

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN USIA *MENARCHE*  
PADA SISWI UPT SPF SMP NEGERI 35 MAKASSAR**



**UMMUL KHAIR  
K011171055**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN USIA *MENARCHE*  
PADA SISWI UPT SPF SMP NEGERI 35 MAKASSAR**

**UMMUL KHAIR**

**K011171055**



**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2024**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN USIA *MENARCHE*  
PADA SISWI UPT SPF SMP NEGERI 35 MAKASSAR**

UMMUL KHAIR  
K011171055

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2024**

## SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN USIA *MENARCHE* PADA SISWI  
UPT SPF SMP NEGERI 35 MAKASSARUMMUL KHAIR  
K011171055

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada  
tanggal 30 Juli 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada



Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1,

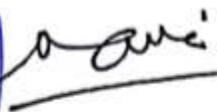
Rahma, S.KM., M.Sc(PHC)  
NIP. 19761014 200812 2 001

Pembimbing 2,

Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH  
NIP. 19570102 198601 1 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,

Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc.  
NIP. 19760418 200501 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul " Faktor Yang Berhubungan dengan Usia *Menarche* Pada Siswi UPT SPF SMP Negeri 35 Makassar " adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing ibu Rahma, SKM., M.Sc (PHC) dan Prof. Dr. Masni Apt., MSPH. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 30 Juli 2024



UMMUL-KHAIR

NIM K011171055

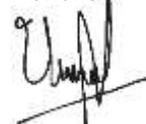
## UCAPAN TERIMA KASIH

Segala Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT maha pengasih dan maha penyayang yang tak pernah berhenti melimpahkan karunia, cinta dan kasih-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Dengan segala kerendahan hati bersama dengan ini saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Rahma, SKM., M.Sc (PHC) selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan, nasihat, dukungan, tenaga dan pikirannya kepada penulis mulai dari penentuan judul hingga akhir penulisan dan kepada Ibu Prof. Dr. Masni Apt., MSPH selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan, tenaga, dan waktu luang yang begitu berharga untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama menjalankan studi S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Terima kasih juga saya sampaikan kepada ibu Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM.,M.Sc dan bapak Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel.,M.Kes selaku penguji atas arahan dan saran selama melakukan penelitian.

Kepada UPT SPF SMPN 35 Makassar saya mengucapkan terima kasih yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian. Kepada Rektor Universitas Hasanuddin dan seluruh jajaran Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin saya sampaikan terima kasih karena telah memfasilitasi saya selama menempuh perkuliahan.

Akhirnya, kepada kedua orangtua tercinta ayanda Jamaluddin dan ibunda St. Asiah saya mengucapkan limpahan terima kasih dan sembah sujud atas do'a, motivasi, cinta, pengorbanan dan dukungan materi yang selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar saya sampaikan kepada seluruh keluarga terutama kakak-kakak saya Hutri, Rahmat, Uzmi, Ammang atas dukungan dan hiburan yang diberikan serta sepupuku Mia yang selalu ada buat saya atas bantuannya banyak-banyak terima kasih. Saya ucapkan terima kasih kepada anggota CIS terkhusus Lia yang selalu memberikan dorongan, bantuan, dan saran kepada saya. Tak lupa pula, saya ucapkan terima kasih kepada adek Ashila 2019 dengan bantuan serta sarannya.

Penulis



Ummul Khair

## ABSTRAK

UMMUL KHAIR. **Faktor yang Berhubungan dengan Usia *Menarche* Pada Siswi UPT SPF SMP Negeri 35 Makassar** (dibimbing oleh Rahma, SKM., M.Sc (PHC) dan Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH)

**Latar Belakang:** *Menarche* adalah haid pertama kali yang dialami oleh perempuan. Usia *menarche* dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Prevalensi terjadinya usia *menarche* dini pada remaja di 17 provinsi Indonesia telah mengalami usia kurang dari 12 tahun pada tahun 2023. Sedangkan usia ideal *menarche* 12-13 tahun. Jika kurang dari usia tersebut akan berakibat pada masalah kesehatan dikemudian hari. Banyak faktor yang menyebabkan datangnya *menarche* secara cepat. Faktor-faktornya antara lain genetik ibu (usia *menarche* ibu), status gizi, penghasilan orangtua, aktivitas fisik, dan paparan media dewasa yang dapat memberikan pengaruh kesehatan seseorang. **Tujuan:** Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan usia *menarche* pada siswi UPT SPF SMPN 35 Makassar. **Metode :** jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Stratified Random Sampling* dengan sampel sebanyak 62 siswi. Pengujian hipotesis menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil:** Usia *menarche* tercepat di umur 9 tahun (22%). Usia tersebut tergolong *menarche* dini. Terdapat hubungan antara usia *menarche* ibu ( $p=0.002$ ), status gizi ( $p=0,04$ ), dan aktivitas fisik ( $p=0,023$ ). Sedangkan penghasilan orangtua ( $p=0,624$ ) dan paparan media dewasa ( $p=0,927$ ) tidak ada hubungannya dengan usia *menarche* siswi. Penelitian ini menyarankan kepada orangtua, sekolah, dinas kesehatan untuk memberikan pelayanan pemerhatian dalam meningkatkan kesehatan reproduksi melalui pemantauan status gizi agar dapat tercegahnya masalah kesehatan.

Kata Kunci: *Menarche*, Remaja, Status Gizi

## ABSTRACT

UMMULKHAIR. **Factors Associated the Age of *Menarche* in UPT SPF Middle School 35 Makassar Students** (*supervised* Rahma, SKM., M.Sc (PHC) dan Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH)

**Background:** *Menarche* was first menstruation experienced by women. The age of *menarche* has decreased from year to year. The prevalence of early *menarche* in adolescents in 17 provinces in Indonesia has reached an age of less than 12 years in 2023. While the ideal age is 12-13 years. If it is less than that age, it will result in health problem in the future. Factors include maternal genetics (maternal *menarche* age), nutritional status, parental income, physical activity, and exposure to adult media. **Aim:** To determine the factors associated with *menarche* age among female students at Middle School 35 Makassar. **Method :** This study is a quantitative research with a *cross sectional study* design. The sampling technique used is *Stratified Random Sampling* with a sample size of 62 female students. Hypothesis testing is conducted using the *Chi Square* test. **Result :** The fastest age at *menarche* was 9 years (22%). This age is classified as early *menarche*. There is a relationship between the age of *menarche* in mothers ( $p=0002$ ), nutritional status ( $p=004$ ), and physical activity ( $p=0023$ ). However, parental income ( $p=0624$ ) and exposure to adult media ( $p=0927$ ) do not have a relationship with the age of *menarche* in female students. This research suggests to parents, schools, health departments, and cities to provide monitoring services to improve reproductive health through nutritional status monitoring in order to prevent health problems.

Keyword: *Menarche*, Adolescent, Nutrition Status

## DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PENGAJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH .....	v
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	5
1.3 Tinjauan Pustaka .....	6
BAB II .....	21
METODE PENELITIAN .....	21
2.1 Tempat dan Waktu Penelitian .....	21
2.2 Metode Penelitian .....	21
2.3 Pelaksanaan Penelitian .....	21
2.4 Pengamatan dan Pengukuran .....	23
BAB III .....	26
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	26
3.1 Hasil Penelitian .....	26
3.2 Pembahasan .....	33
BAB IV .....	41
KESIMPULAN .....	41
DAFTAR PUSTAKA .....	42
LAMPIRAN .....	49

## DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
1. Batas Ambang Standar Indeks Massa Tubuh (IMT).....	10
2. Jumlah Siswi Perempuan Perkelas Tahun 2024.....	21
3. Jumlah Sampel .....	23
4. Distribusi Umur dan Jumlah Sampel Siswi di UPT SPF SMP Negeri 35 Makassar Tahun 2024.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ayah Siswi UPT SPF SMP Negeri 35 Makassar Tahun 2024.....	26
6. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Siswi UPT SPF SMP Negeri 35 Makassar Tahun 2024.....	26
7. Distribusi Frekuensi Usia <i>Menarche</i> Siswi UPT SPF SMP Negeri 35 Makassar Tahun 2024.....	27
8. Distribusi Frekuensi Status Usia <i>Menarche</i> Siswi UPT SPF SMP Negeri 35 Makassar Tahun 2024.....	27
9. Distribusi Frekuensi Kategori Status Gizi Siswi UPT SPF SMPN 35 Makassar Tahun 2024.....	29
10. Distribusi Frekuensi Usia <i>Menarche</i> Ibu Siswi UPT SPF SMPN 35 Makassar tahun 2024.....	28
11. Distribusi Frekuensi Kategori Status <i>Menarche</i> Ibu Siswi UPT SPF SMPN 35 Makassar Tahun 2024.....	28
12. Distribusi Frekuensi Penghasilan Orangtua Siswi UPT SPF SMPN 35 Makassar Tahun 2024.....	29
13. Distribusi Frekuensi Kategori Penghasilan Orangtua Siswi di UPT SPF SMPN 35 Makassar Tahun 2024.....	29
14. Distribusi Frekuensi Kategori Aktivitas fisik Siswi UPT SPF SMPN 35 Makassar.....	30

15. Distribusi Frekuensi Kategori Paparan Media pada Siswi di UPT SPF SMPN 35 Makassar Tahun 2024.....30
16. Hubungan Status *Menarche* Ibu Dengan Usia *Menarche* Siswi di UPT SPF SMPN 35 Makassar Tahun 2024.....31
17. Hubungan Status Gizi Dengan Status *Menarche* Siswi di UPT SPF SMPN 35 Makassar Tahun 2024.....31
18. Hubungan Penghasilan Orangtua Dengan Usia *Menarche* Siswi di UPT SPF SMPN 35 Makassar Tahun 2024.....31
19. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Usia *Menarche* Siswi di UPT SPF SMPN 35 Makassar Tahun 2024.....32
20. Hubungan Paparan Media Dewasa Dengan Usia *Menarche* Siswi di UPT SPF SMPN 35 Makassar Tahun 2024 .....32

## DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
1. Skema Faktor yang mempengaruhi usia <i>menarche</i> berdasarkan penelitian.....	15
2. Kerangka Teori Konsep H.I Blum Faktor-Faktor yang Berhubungan <i>Menarche</i> Ramraj, 2021; Karmila, 2022; Gultom, 2020; Hiatt, 2021 .....	16
3. Kerangka Konsep Penelitian .....	17

**DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor urut	Halaman
1. Lembar permohonan menjadi siswi.....	49
2. Lembar surat persetujuan menjadi siswi .....	50
3. Lembar kuesioner penelitian untuk anak.....	51
4. Lembar kuesioner penelitian untuk orangtua .....	54
5. Surat Pernyataan telah Melakukan Penelitian .....	56
6. Dokumentasi Penelitian .....	60
7. Master Tabel .....	61
8. Analisis data di SPSS .....	65
9. Curriculum Vitae .....	74

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Arti dan Penjelasan</b>
WHO	<i>World Health Organization</i>
Depkes	Departemen Kesehatan
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Kemendes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
P2PTM	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
BPS	Badan Pusat Statistika
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
BMI	Body Massa Index
IMT	Indeks Massa Tubuh
GnRH	Gonadotropin Releasing Hormone
LH	Luteinizing Hormone
FSH	Follicle Stimulating Hormone
BB	Berat Badan
TB	Tinggi badan
UNICEF	United Nation Children's Fund

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan jumlah penduduk Indonesia semakin mengalami peningkatan. Jumlah penduduk pada hasil data dari BPS tahun 2022 sebesar 275.77 juta jiwa dibandingkan dengan tahun 2010 sebanyak 237,6 juta jiwa. Kelompok umur yang mendominasi jumlah penduduk di Indonesia yaitu kelompok remaja, yaitu sebanyak 66.743.29 juta sekitar 24,2% dari total penduduk Indonesia (BPS, 2023). Saat ini, di dunia diperkirakan kelompok remaja usia 10-24 telah mencapai 1,2 milyar dari jumlah penduduk dunia (WHO,2022).

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju ke dewasa. Masa remaja masa kehidupan dengan kebutuhan dan hak kesehatan dan perkembangan yang spesifik. Pada masa ini untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, belajar mengelola emosi dan hubungan, dan memperoleh atribut dan kemampuan yang penting untuk menikmati masa remaja dan mengambil peran orang dewasa. Semua masyarakat mengakui bahwa ada perbedaan antara menjadi seorang anak dan menjadi dewasa (WHO, 2020).

Fase kehidupan kanak-kanak ke dewasa merupakan tahap unik dari perkembangan manusia serta waktu penting dalam pembangunan kesehatan. Batas usia remaja menurut *World Health Organisation* berusia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) rentang usia remaja yaitu 10-24 tahun dan belum menikah.

Menurut data demografi menunjukkan bahwa remaja adalah populasi yang besar dari penduduk di dunia. Menurut WHO (2020) sekitar seperlima penduduk di dunia adalah remaja yang berumur 10-19 tahun. Berkisar 900 juta remaja berada pada negara yang sedang berkembang. Negara Amerika Serikat pada tahun 1990 jumlah remaja pada daerah tersebut sekitar 15% populasi. Sedangkan bagian Asia Pasifik, penduduknya berkisar 60% dari penduduk dunia. Indonesia sendiri sekitar 17% kelompok umur 10-19 tahun, dimana remaja laki-laki 52% dan perempuan berkisar 48% (BPS, 2020)

Salah satu tahap penting dalam perkembangan masa remaja adalah masa pubertas. Pada masa pubertas ini, terjadi tanda-tanda perkembangan yang sangat mencolok yaitu perubahan fisik, seksual, maupun psikososial (Hidayah & Palila, 2018). Perubahan yang terjadi dialami oleh pada para remaja laki-laki dan perempuan. Penanda anak perempuan yang telah mengalami masa pubertas ditandai dengan terjadinya *menarche*.

*Menarche* merupakan menstruasi pertama yang dialami oleh anak perempuan yang sedang menanjak dewasa. Terjadinya *menarche* dapat ditandai pertama kali dengan keluarnya darah dari vagina yang disebabkan peluruhan lapisan terdalam dari organ rahim atau disebut endometrium. Lapisan endometrium berperan untuk implantasi embrio agar sel telur dibuahi. Apabila sel telur dikeluarkan oleh ovarium yang tidak dibuahi, ini mengakibatkan kadar hormon progesteron dan

estrogen menurun. Sehingga lapisan ini akan luruh kemudian darah akan keluar melalui serviks dan vagina dengan ini terjadinya menstruasi (E. Sinaga et al., 2017).

Menurut data dari World Health Organization di Amerika Serikat, usia *menarche* ideal berkisar 12-13 tahun. Usia *menarche* pada remaja putri telah mengalami percepatan. Pada 20 dekade beberapa negara telah melakukan studi yang menjelaskan bahwa rata-rata dari umur *menarche*. Di Amerika Serikat, rata-rata umur *menarche* yaitu lebih dari 14 tahun sejak tahun 1994 dan saat ini menurun menjadi 11,9 tahun 2017 (Martinez, 2020). Negara Khashan Iran juga mengalami penurunan usia sejak tahun 2000 yaitu 13,1 tahun menjadi 12,13 tahun di tahun 2022 dengan usia tercepat 9,04 tahun (Nasiri et al., 2022). Sedangkan pada tahun 2020 ditemukan sekitar 5,2% anak-anak di 17 provinsi mengalami *menarche* di usia kurang 12 tahun (Brivian Florentis Yustanta, 2023). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) bahwa kejadian *menarche* pada 13 tahun sekitar 20% telah mengalami *menarche* lebih awal kurang dari 9 tahun. Secara nasional rata-rata *menarche* pada remaja pada usia 13-14 tahun sebanyak 37,5% dengan usia terendah yaitu usia 8 tahun (Riskesdas, 2018; K. Sinaga, 2020). Indonesia berada pada ranking 15 dari 67 negara yang usia *menarche* datang pada usia kurang dari 12 tahun (Brivian Florentis Yustanta, 2023).

Jika dilihat dari usia *menarche*, usia *menarche* dini dan terlambat dapat mengakibatkan peningkatan terhadap penyebab risiko kematian. Tingkat kematian pada remaja yang mengalami *menarche* dini lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang *menarche* diatas 15 tahun (Lozano-Esparza et al., 2021). Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa remaja yang mengalami *menarche* dini dapat mengakibatkan gangguan stress, memburuknya kesehatan seseorang, terjadinya kehamilan diluar nikah, dapat terjadi peningkatan kejadian sindrom metabolik (Yu et al., 2020). *Menarche* dini 6.66 kali lebih besar terkena kanker payudara (Anggorowati, 2013; Dya et al., 2019). Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa risiko *menarche* dibawah 12 tahun berisiko terjadinya kanker payudara, obesitas abdominal, resistensi insulin, penumpukan lemak di jaringan adiposa, hipertensi, dan risiko penyakit kardiovaskular (B. F Yustanta & Al Qudusa, 2020). Selain itu, remaja yang mengalami *menarche* dini dapat berakibat pada kesehatan mental pada masa remaja mereka (Leone & Brown, 2020).

Remaja yang mengalami kelambatan *menarche* memiliki konsekuensi seperti penyakit *anxiety* (kecemasan), *osteoporosis*, dan mengalami depresi di kemudian hari. Penelitian kohort menunjukkan hasil bahwa perempuan yang mengalami *menarche* secara lambat lebih dari 14 tahun terdapat hubungan dengan meningkatnya risiko kepadatan mineral tulang yang rendah di area pinggul pada wanita usia 40 tahun ke bawah. Hal tersebut dikarenakan kan lambatnya produksi estrogen yang bertujuan sebagai penentuan massa tulang (Yazia, 2019). *Menarche* dapat memberikan dampak positif dan negatif. Dampak positif yaitu remaja mendapatkan kedewasaannya. Jika *Menarche* terlambat, remaja mampu mempersiapkan dirinya dalam menghadapi *menarche*.

Penelitian yang dilakukan di daerah urban diperoleh bahwa angka prevalensi *menarche* dini sebesar 20%. *Menarche* dini tersebut terjadi pada anak di usia mulai 9, 10 hingga 11 tahun. Usia dengan jumlah yang terbanyak di usia 10

tahun. Angka prevalensi menunjukkan bahwa angka pada penelitian hampir sama dengan hasil yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2010 dimana perempuan Indonesia mengalami *menarche* kurang dari usia 12 tahun sedangkan pada penelitian di daerah urban rata-rata usia yaitu 11,22 tahun (Puspitasari et al., 2016). Selain itu, usia *menarche* dini atau usia yang lebih muda lebih tinggi terdapat pada daerah perkotaan (Sudikno & Sandjaja, 2019).

Beberapa penelitian di Makassar juga menunjukkan bahwa usia *menarche* bervariasi. Penelitian yang dilakukan di SMA Makassar menunjukkan bahwa adanya variasi pada usia *menarche* remaja sekitar 36,7% yang lebih cepat terkena *menarche* dan sekitar 63,3% termasuk usia *menarche* ideal dari data tersebut menunjukkan masih banyak anak remaja yang mengalami *menarche* lebih cepat (Beddu et al., 2015). Di Bugis Kota, rasio remaja putri saat *menarche* terjadi pada umur 12,93 tahun dimana lebih rendah jika dibandingkan dengan remaja putri di Bugis Desa sekitar 13,18 tahun.

Penelitian Sanih (2019) yang dilakukan salah satu SMP di kota Makassar menunjukkan sebagian besar siswi sudah mengalami *menarche*. Sebanyak 81,8% (81 siswi) sudah mengalami *menarche* sedangkan siswanya 18,2% (18 siswi) siswi yang belum mengalami *menarche*. Dari 81 siswi yang sudah mengalami *menarche*, rata-rata usia *menarche* mereka adalah 12,3 tahun. Usia *menarche* tercepat adalah 10 tahun 9 bulan. Hasil statistik 32 siswi yang berusia di bawah 12 tahun telah mengalami *menarche*. Hal ini berarti siswi SMP Wahyu banyak mengalami *menarche* dini atau *menarche* cepat.

Penelitian yang dilakukan Sommer (2013), rata-rata usia *menarche* pada data penduduk dapat menunjukkan status gizi penduduk antara lain gizi buruk, anemia serta peningkatan gizi. Di negara Bangladesh, usia *menarche* merupakan penentu penting stunting pada masa anak-anak dan remaja. *Menarche* pada remaja putri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya genetik, status gizi dan sosial ekonomi (Dieny, 2014). Selain dari itu *menarche* dapat disebabkan karena adanya rangsangan dari luar (stimulan eksternal) (Karmila & Perbata, 2022).

Status gizi dapat di jelaskan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Status gizi seseorang sering dikaitkan dengan terjadinya *menarche* dini pada anak karena kematangan seksual pada tubuh remaja dipengaruhi oleh nutrisi yang terdapat pada tubuh. *Menarche* dini cenderung terjadi pada anak remaja yang memiliki tinggi dan berat badan yang lebih dimana massa tubuh yang besar. status gizi anak yang gemuk lebih berisiko 2,42 kali jika dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi yang normal. Maka dari itu, hal tersebut membuktikan bahwa status gizi mempengaruhi umur *menarche* (Fildza et al., 2014).

Faktor genetik merupakan faktor yang tidak dapat diubah. Rangsangan estrogen merupakan gen spesifik yang menentukan usia *menarche* pada remaja putri yang dapat mengubah aktivitas esterogen (Ismail, 2015). Oleh karena itu, Gen ibu memiliki pengaruh terhadap cepat dan lambatnya usia *menarche* pada ibu dan anak (Brivian Florentis Yustanta, 2023)

Menurut Burhanuddin (2007) dalam Istiqomah (2020), umur *menarche* remaja putri berbeda dalam hal lokasi geografis dan karakteristik demografis seperti kondisi sosial ekonomi. Penelitian yang dilakukan di Filipina menunjukkan bahwa

*menarche* dini bisa menjadi karakteristik bagi remaja yang tinggal di perkotaan, rumah tangga yang memiliki status sosial ekonomi yang lebih tinggi. Pendapatan dalam sebuah keluarga memiliki peran yang penting dalam pemenuhan gizi dimana berkaitan dengan pematangan seksual pada remaja. Sehingga keluarga dengan pendapatan yang lebih cukup dapat mempengaruhi status gizi anak perempuan yang berkorelasi dengan cepatnya *menarche*. Oleh karena itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa penghasilan orang tua yang lebih tinggi anak dapat mengalami *menarche* lebih cepat jika dibandingkan dengan orang tua dengan penghasilan yang lebih rendah (Leone & Brown, 2020).

Perubahan gaya hidup terutama pola konsumsi makanan berlemak dan *junk food* merupakan faktor risiko terjadinya *menarche* lebih dini. Hal tersebut dikarenakan makanan siap saji mengandung pemanis buatan lemak dan zat adiktif lainnya. Remaja yang mengonsumsi makanan siap saji mengandung banyak kalori tinggi dimana dapat menyebabkan *menarche* lebih dini (Rachma & Puspita, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwa makanan yang bergizi dapat mempengaruhi terjadinya *menarche*. Selain itu, olahraga yang terlalu sering dapat berakibat pada aktivitas ovarium sehingga akan memperlambat terjadinya *menarche* dibandingkan dengan remaja yang lebih sedikit melakukan aktivitas fisik (olahraga) didapatkan hasil sekitar 2,880 kali mengalami *menarche* lebih cepat (Salsabiela, 2020). Rata-rata perubahan usia *menarche* dipengaruhi oleh berbagai faktor, perubahan gaya hidup, status kesehatan dan budaya masyarakat dan lingkungan (Wahab et al., 2020).

*Menarche* dapat dipicu dengan adanya rangsangan psikologis dari luar. Stimulan eksternal dapat berupa melihat film, iklan dan media massa lainnya yang memuat gambar dewasa, godaan dan rangsangan dari lawan jenis dan pengamatan yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung terhadap perbuatan seksual, di zaman yang sekarang segala media sosial dapat diakses oleh kalangan usia baik itu anak dan remaja (Karmila & Perbata, 2022). Hal ini mengakibatkan kematangan yang terjadi secara cepat sehingga remaja putri dapat mengalami *menarche* lebih dini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa pengaruh media informasi dan kemajuan teknologi memancing anak remaja mengadaptasi perbuatan yang kurang baik seperti yang konten yang berbau porno di handphone maupun di media massa yang lain. Dengan banyaknya media yang dapat diakses anak-anak tanpa difilter akan memberi dampak pada psikologis mereka (Widiyanto et al., 2020).

Status *menarche* bagi seorang remaja yang baik yaitu pada usia yang tidak terlalu cepat atau dini maupun sangat terlambat dimana kisaran umur dapat dilihat dari penjelasan yang telah dijelaskan pada uraian di atas. Dengan kian meningkatnya prevalensi remaja yang telah mengalami *menarche* secara dini akan memberikan dampak berupa kesehatan reproduksi dan status gizi di kemudian hari serta penyakit lainnya. Oleh karena itu, sehubungan data-data yang ada dengan kejadian *menarche* pada remaja putri serta dampak yang ditimbulkan dari kejadian tersebut. Hal ini menjadi salah satu hal patut diperhatikan.

Pentingnya mengetahui usia *menarche* agar setiap remaja mampu mempersiapkan mental dirinya dengan tujuannya agar membantu kesiapan dalam

perubahan fisik dan jiwanya. Selain itu, penting untuk memahami usia *menarche* pada remaja putri sekolah dalam populasi karena faktor lingkungan seperti gizi, berat badan, sosial ekonomi memiliki dampak besar pada usia *menarche*. Dengan melihat usia *menarche* dan faktor yang mempengaruhinya, sehingga dapat membantu menyusun langkah dalam penentuan strategi peningkatan kesehatan remaja pada kesehatan masyarakat. Gap penelitian ini dengan penelitian sebelumnya berupa metode penelitian yang digunakan, tujuan, objek yang berbeda dan lokasi penelitian yang belum pernah dilakukan sebelumnya. Berkaitan uraian yang telah dijelaskan peneliti bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi usia *menarche*.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan usia *menarche* pada siswi UPT SPF SMP Negeri 35 Makassar

#### **2. Tujuan Khusus**

- a) Untuk mengetahui hubungan usia *menarche* ibu (genetik) dengan usia *menarche* pada siswi SMP Negeri 35 Makassar
- b) Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada siswi SMP Negeri 35 Makassar
- c) Untuk mengetahui hubungan penghasilan orang tua dengan usia *menarche* pada siswi SMP Negeri 35 Makassar
- d) Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan usia *menarche* pada siswi SMP Negeri 35 Makassar
- e) Untuk mengetahui hubungan paparan media massa dengan usia *menarche* pada siswi SMP Negeri 35 Makassar

### **1.2.2 Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti di bidang kesehatan masyarakat terkhusus pada usia *menarche* bagi remaja serta dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi peneliti selanjutnya. Penulisan ini juga berfungsi untuk mengetahui teori dan kasus yang terjadi di lapangan tentang faktor yang mempengaruhi usia *menarche* pada anak perempuan.

#### **2. Manfaat bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi usia *menarche* remaja, serta dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah.

#### **3. Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat tentang gambaran usia *menarche* dengan siswi di SMPN 35 Makassar kepada institusi Pendidikan.

#### 4. Manfaat bagi Orang Tua

Penelitian ini diharapkan sebagai saran dalam memantau perkembangan putri remaja dalam menghadapi masa pubertas dan memberikan informasi mengenai status gizi.

#### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan sebagai dasar pengembangan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi usia *menarche*.

### 1.3 Tinjauan Pustaka

#### 1.3.1 Tinjauan Umum tentang Remaja

##### 1. Remaja

Istilah remaja atau "*adolescence*" (inggris), yang berasal dalam bahasa latin "*adolescere*" yang memiliki arti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan dalam artian bukan hanya kematangan fisik saja akan tetapi kematangan sosial dan psikologis juga. Masa remaja adalah masa transisi serta periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa yang dapat ditandai dengan perubahan fisik, psikis serta emosi (Widyastuti, 2011).

Remaja merupakan "tumbuh menjadi dewasa", dimana dapat diartikan sebagai kematangan dalam segi mental, emosional, fisik dan sosial. Menurut *World Health Organization*, definisi remaja bersifat konseptual terdiri dari tiga kriteria diantaranya biologis, psikologis dan sosial-ekonomi. Maka remaja dapat didefinisikan yaitu suatu masa seseorang yang mengalami perkembangan dan saat pertama kalinya telah nampak perubahan tanda-tanda seksual sekunder hingga mencapai puncak kematangan seksual pada dirinya. Pada perkembangan psikologis sendiri serta pola identifikasi dari anak-anak ke dewasa dan mengalami peralihan ketergantungan sosial ekonomi yang relatif mandiri (Dieny, 2014)

Beberapa definisi remaja dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu:

- a. Secara kronologis, remaja merupakan individu yang usianya antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun.
- b. Secara fisik, remaja ditandainya dengan adanya perubahan fisik dan fungsi fisiologi, khususnya mengenai kelenjar seksual.
- c. Secara psikologis, masa dimana remaja sebagai individu akan mengalami perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial dan moral terjadi di antara masa kanak menuju dewasa.

Masa remaja merupakan masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia. penggolongan umur ini merupakan jembatan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dimana menuntut sebuah pertanggung jawaban (Rosyida, 2019). Dalam tumbuh kembang seorang remaja perlu mengenal perkembangan dan ciri-cirinya. Menurut Widyastuti (2012) dan Dieny (2014) perkembangan remaja berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, semua remaja akan melewati beberapa tahap berikut:

a. Masa Remaja Awal/*Early adolescence* (10-12 tahun)

Dalam tahap ini, remaja akan merasa terheran dengan perubahan fisik yang dialami pada tubuhnya. Remaja pada tahap ini memiliki kepekaan yang tinggi serta berkurangnya kendali terhadap ego yang dapat menimbulkan susah dimengerti oleh orang dewasa. Karakteristik tahap ini sebagai berikut:

- 1) Khawatir terhadap hubungannya dengan teman sebaya
- 2) Tampak dan merasa dirinya ingin bebas
- 3) Tampak dan sungguh lebih banyak memperhatikan tubuh dan mulai berkhayal
- 4) Ketidakstabilan perasaan serta emosi
- 5) Kepercayaan dan menghargai orang dewasa

b. Masa Remaja Tengah/*Middle adolescence* (13-15 tahun)

Pada tahap ini remaja akan merasa sangat membutuhkan teman. Mereka akan merasa sangat nyaman jika memiliki banyak teman. Lebih mencintai dirinya sendiri yang biasa dikenal dengan sebutan *narcissistic*. remaja pada saat ini pula akan selalu merasa kebingungan jika dihadapkan pada pilihan contohnya ramai-ramai atau sendiri. Karakteristik remaja tengah sebagai berikut:

- 1) Tampak dan merasa ingin mencari diri sendiri/identitas diri
- 2) Terdapat keinginan untuk berkencan dan tertarik pada lawan jenis
- 3) Adanya perasaan cinta yang mendalam
- 4) Memiliki kemampuan berfikir yang terus berkembang
- 5) Sudah dapat berkhayal mengenai hal-hal seksual
- 6) Tidak mudah percaya dengan orang dewasa

c. Masa Remaja Akhir/*Late adolescence* (16-19 tahun)

Pada tahap ini remaja mulai menuju tahap dewasa (masa konsolidasi) dan ditandai dengan berbagai hal seperti adanya minat lebih terhadap fungsi intelektual, mulai menyeimbangkan kepentingan orang lain dengan dirinya. Berikut karakteristiknya:

- 1) Memperlihatkan rasa ingin kebebasan diri
- 2) Dalam memilih teman lebih selektif
- 3) Mempunyai citra (gambaran, keadaan dan peranan) mengenai diri sendiri
- 4) Dapat mengungkapkan rasa cinta
- 5) Mempunyai kemampuan berpikir khayal (abstrak)

Masa remaja awal biasanya berlangsung pada masa sekolah pertama atau sekolah menengah akhir dimana perubahan yang terjadi di masa ini yaitu pubertas. Beberapa tahap diatas mengikuti pola yang konsisten pada setiap individu.

## 2. Pubertas

Pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak hingga ke masa dewasa. Tidak ada batasan yang tajam antara akhir masa kanak-kanak dan awal pubertas. Masa Pubertas dapat dikatakan awal pubertas yaitu dengan

berfungsinya Ovarium dan berakhir pada saat ovarium sudah dapat berfungsi dengan baik dan teratur (Widyastuti, 2011).

Pubertas adalah salah satu masa yang sangat penting bagi perempuan. Seperti yang diketahui masa pubertas yaitu terjadinya perubahan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Pada masa ini pula masa yang sangat sulit bagi remaja sendiri. Hal tersebut dikarenakan pada masa ini terjadi perubahan fisik, biologis serta sosial. Pada tahap remaja memasuki usia pubernya mereka memerlukan proses penyesuaian diri terhadap lingkungan baik di lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial seperti teman-temannya. Terdapat dua perubahan yang dialami oleh remaja putri diantaranya perubahan organ tubuh secara sekunder yaitu perubahan tinggi dan berat badan, pertumbuhan payudara dan rambut kemaluan. Selain itu, perubahan pada organ primer yaitu mengalami *menarche* (Fuadah, 2017)

Pubertas merupakan awal dari pematangan seksual. Di periode ini seorang anak akan mengalami perubahan fisik hormonal dan seksual dan mampu mengadakan proses reproduksi. Pubertas mengalami pertumbuhan dengan pesat serta akan timbul ciri-ciri seksual sekunder. Pada awal kelahiran, kadar dri LH dan FSH itu tinggi tetapi akan menurun beberapa bulan dan akan tetap rendah hingga masa pubertas. Perubahan yang terjadi pada masa pubertas akan terjadi secara berurutan hingga mencapai kematangan seksual (Dewi, 2012).

Pubertas sendiri memiliki arti “awal masa remaja”. Pada masa ini ditandai dengan kemampuan untuk melanjutkan keturunan dalam kata lain reproduksi (Priyoto et al., 2018). Mencapai usia pubertas pada usia dini merupakan faktor risiko bermakna untuk memulai seksual dan melahirkan anak sejak dini. Penelitian menegaskan bahwa mencapai pubertas pada usia didik dikaitkan dengan setidaknya dua kali lipat kemungkinan aktivitas seksual pria dan tiga kali lipat kemungkinan aktivitas seksual wanita. Perkembangan pubertas di usia dini juga terkait bermakna dengan kelahiran anak di usia dini.

Pada tahap itu, terjadi perubahan yang sangat cepat dari berbagai aspek seperti perkembangan biologis, psikologis, serta sosial. Usia *menarche* merupakan indikator yang penting dalam kematangan perkembangan seorang wanita dan dapat mencerminkan kesehatan penduduk. Selain itu, usia *menarche* merupakan parameter dasar dalam karakter biologis bagi perempuan dan indikator dalam mengukur kualitas hidup termasuk kesehatan yang baik (Wahab et al., 2020).

### 3. *Menarche*

*Menarche* merupakan salah satu ciri kedewasaan perempuan yang sehat dan tidak hamil. Setiap perempuan mengalami *menarche* terkadang *menarche* yang dialami pada usia dini atau terlambat. Menstruasi atau haid adalah kejadian alamiah yang terjadi pada perempuan normal. Oleh karena itu, terdapat sebab yang di timbulkan dari *menarche* baik diwaktu yang terlalu cepat maupun lambat.

Menstruasi terjadi jika tidak dibuahi oleh sperma. Siklus menstruasi pada wanita rata-rata 28 hari ini berlaku secara umum walaupun setiap perempuan tidak memiliki siklus menstruasi yang sama. Terkadang siklus menstruasi terjadi rata-rata 21 hari sampai 30 hari. Menstruasi terkadang terjadi selama 5 hari namun ada kala dapat terjadi sekitar 2 hari hingga 7 hari. Umumnya wanita akan kehilangan darah saat menstruasi sekitar 10 mL hingga 80 mL per hari namun terkadang hanya 35 mL per harinya (Dewi, 2012). Panjang siklus haid yang normal berkisar 25 sampai 35 hari. Lama haid yang normal 3 sampai 6 hari dengan jumlah darah yang dikeluarkan rata-rata  $33 \pm 16$  cc (Marimbi, 2011)

Estrogen dan progesterone merupakan Hormone yang berpengaruh terhadap usia terjadinya *menarche*. Estrogen berfungsi untuk mengatur siklus haid, sedangkan progesterone berpengaruh pada uterus yaitu dapat mengurangi kontraksi selama siklus haid. Usia *menarche* cukup bervariasi dimana rentang umur 10-16 tahun, tetapi usia *menarche* yang terjadi pada usia 12-14 tahun dapat dikatakan normal.

Adapun berikut Macam-macam *menarche* (Sarwono, 2008):

- a. *Menarche* Tarda (Pubertas Tarda) *Menarche* tarda adalah *menarche* yang baru datang antara umur 14-16 tahun
- b. *Menarche* Prekoks (Pubertas Prekoks/Pubertas Dini) *Menarche* prekoks adalah terjadi menstruasi pertama sebelum umur 10 tahun.

*Menarche* dini dapat berakibat pada hasil kehamilan yang dapat merugikan para wanita tersebut. Hal merugikan tersebut dapat mengalami kehamilan ektopik, mengalami keguguran, berat badan lahir rendah (BBLR), dan dapat terjadi kelahiran secara prematur. *Menarche* dini juga dapat berkonsekuensi pada kesehatan di kemudian hari diantaranya penyakit kardiovaskuler, penyakit diabetes mellitus tipe 2 dan kanker payudara (Wahab et al., 2020)

### 1.3.2 Tinjauan Pustaka tentang Faktor faktor yang Mempengaruhi *Menarche*

Berikut beberapa tinjauan umum mengenai faktor yang mempengaruhi *Menarche* sebagai berikut:

#### 1. Faktor Internal

##### a. Usia *Menarche* Ibu (Genetik)

Hereditas sendiri dapat mempengaruhi usia *menarche*. Terdapat bukti penelitian yang dapat menunjukkan bahwa genetik dapat mempengaruhi usia *menarche* dimana penelitian yang menunjukkan kecenderungan usia *menarche* ibu dapat memprediksi usia *menarche* anak perempuannya (T. Lestari, 2015).

Penelitian menyatakan bahwa remaja putri akan mengikuti umur *menarche* dari ibunya. Terdapat hubungan antara umur ibu pada saat *menarche* dan risiko *menarche* pada putri mereka, ibu yang *menarche* umur 14 tahun berpeluang 0,39 kali dari ibu dengan *menarche* pada umur 12 tahun atau sebelumnya. Bukti pengaruh umur *menarche* pada keturunan berasal

dari studi yang menunjukkan kecenderungan umur *menarche* ibu untuk memprediksi umur *menarche* putrinya (Karapanou & Papadimitriou, 2010)

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia *menarche* ibu dengan usia *menarche* anaknya (Wulandari et al., 2015). Dikarenakan terdapat gen spesifik penentu usia *menarche* anak yaitu reseptor estrogen dimana mampu diturunkan oleh sang ibu ke anak perempuannya. Hal ini diperkirakan memiliki kaitan dengan lokus yang mengatur esterogen yang diwariskan (genetik) (Gultom et al., 2020)

## b. Status Gizi

Status gizi para remaja berpengaruh pada kematangan seksual yang telah mengalami manarche pada usia lebih dini. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan remaja putri yaitu dengan status gizi (Soetjningsih, 2020). Status gizi dapat dipengaruhi oleh pola makan dalam sehari-hari. Sekarang ini, di daerah perkotaan makanan yang paling banyak berada dalam masyarakat berjenis *junk food* dan buatan pabrik dimana makanan tersebut mengandung kadar lemak yang tinggi ketimbang masakan rumah tangga (Putri et al., 2021).

Status gizi dikaitkan dengan persenan lemak tubuh. Jika asupan lemak dalam tubuh terjadi terus menerus maka semakin banyak lemak yang tertumpuk. Hal tersebut dapat menyebabkan kadar leptin yang disekresikan dalam darah semakin tinggi sehingga berpengaruh pada metabolisme sistem saraf GnRH hipotalamus (mempengaruhi kematangan reproduksi). Hormon GnRH akan memicu produksi LH (*Luteneizing Hormone*) yang berfungsi untuk mengsekresikan estrogen dan progesteron di ovarium yang mengakibatkan kematangan reproduksi terjadi yang merupakan awal terjadinya kejadian *menarche* (Rachma & Puspita, 2021)

Status gizi remaja putri dapat diukur menggunakan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut umur (Soetjningsih, 2020). Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan rasio BB/TB<sup>2</sup> (kg/m<sup>2</sup>). Berikut rumus perhitungan IMT :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Sumber : Kemenkes

Hasil yang didapatkan setelah penghitungan IMT/U, dapat diketahui dengan melihat tabel atau grafik standar IMT terhadap umur yang bertujuan untuk menentukan status gizi remaja putri yaitu sangat kurus, kurus, normal, gemuk maupun obesitas (berlebihan). Berikut tabel kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan IMT:

	<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17.0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17.0 – 18.4
Normal		18.5 – 25.0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25.1 – 27.0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27.0

Sumber: P2PTM Kemenkes RI,2019.

Berdasarkan hasil penelitian dari Laili (2016), terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian *menarche*, hal ini dinyatakan dengan nilai p Value ( $p = 0,000$ ). Pada umumnya, remaja putri yang lebih dulu mengalami kematangan akan memiliki IMT yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang terlambat dimana memiliki IMT yang lebih kecil pada usia yang sama.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Faktor sosial ekonomi berperan terhadap status gizi seorang anak. Pernyataan b RI terkait faktor sosial ekonomi bahwa pendapatan perkapita hubungan dengan pendapatan perkapita masalah kesehatan masyarakat sendiri bukanlah penyebab langsung. Tetapi berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang bergizi, biaya dalam pemeliharaan kesehatan dan tempat tinggal yang memenuhi persyaratan kesehatan (Kadri, 2018).

Pendapatan didalam suatu keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi akan berkaitan dengan pematangan seksual pada remaja. Oleh karena itu, keluarga dengan pendapatan yang tinggi biasanya akan secara otomatis mempengaruhi keadaan status gizi maka remaja putri dapat mempengaruhi status *menarche* menjadi tidak normal (Mugawati, 2016). Kecukupan dan kekurangan konsumsi makanan pada anak mempengaruhi kematangan seksual memperlambat ataupun mempercepat kematangan seksual jadi remaja perlu mendapatkan nutrisi yang baik. Faktor yang berasal dari lingkungan seperti sosial ekonomi mampu memacu maupun memperlambat usia *menarche* (Hiatt et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, terdapat hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan kejadian *menarche*, hal ini dinyatakan dengan nilai p Value,  $p = 0,001$  (Mutasya et al., 2016). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendapatan orang tua semakin banyak kebutuhan yang disediakan dibandingkan dengan pendapatan orang tua yang kurang tentu dalam pemenuhan kebutuhan juga sangat terbatas terkhusus kebutuhan gizi anak tersebut.

### b. Gaya Hidup

#### 1) Aktivitas Fisik/Olahraga

Menurut WHO dalam P2PTM Kemenkes RI (2017) menyatakan bahwa aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga serta energi. Dalam hal ini, memelihara kesehatan baik secara fisik maupun mental, serta dapat mempertahankan kualitas hidup agar terciptanya kehidupan yang sehat. Sedangkan aktivitas fisik remaja pada masa ini cenderung menurun.

Remaja masa kini yang melakukan aktivitas fisik yang lebih sedikit berkisar 49% dibandingkan dengan remaja yang melakukan aktivitas fisik

yang lebih banyak sebesar 22% (UNICEF, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Bagga (2000) dalam Wulandari (2013) menyatakan bahwa aktivitas fisik atau olahraga seperti voli, bulutangkis serta berenang yang dilakukan secara rutin dengan durasi waktu yang cukup lama, hal tersebut dapat menunda umur *menarche* jika dibandingkan dengan remaja yang melakukan aktivitas fisik yang berdurasi cukup singkat.

Beberapa penelitian juga berbeda pendapat mengenai hubungan aktivitas fisik dengan usia *menarche*, diperoleh tidak ada hubungan usia *menarche* dengan remaja yang melakukan aktivitas fisik secara aktif maupun tidak aktif. Teori serta bukti yang ada menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas yang berat dengan keterlambatan *menarche* (Br Napitupulu et al., 2018).

Menurut World Health Organization, aktivitas fisik olahraga dilakukan paling sedikit 10-15 menit. Akibat melakukan aktivitas fisik yang berlebihan yaitu aktivitas ovarium menjadi menurun sehingga kadar estrogen lebih rendah sedangkan estrogen sangat dibutuhkan dalam proses *menarche* anak. Estrogen yang tinggi dalam jangka waktu lama akan merangsang endometrium dimana ikut luruh dengan cairan yang berbentuk sel-sel endometrium yang terdapat pada rahim yang selanjutnya mengalir melalui vagina dan awal terjadinya haid pertama (*menarche*) (Nurrahmaton, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, terdapat hubungan yang bermakna antara gaya hidup seperti aktivitas fisik dengan kejadian *menarche*, hal ini dinyatakan dengan nilai p Value ( $p = 0,0001$ ) (Ramraj et al., 2021).

## 2) Pola Konsumsi Nutrisi/Asupan Makanan

Pola makan anak remaja hampir serupa dengan pola makan orang dewasa. Selera makan remaja harus mencakup makanan yang bergizi seimbang dalam pertumbuhannya. Nutrisi merupakan ikatan kimia yang dibutuhkan didalam tubuh untuk melaksanakan fungsinya untuk menghasilkan sebuah energi. Asupan gizi yang baik dapat mempercepat pembentukan hormon yang dapat mempengaruhi datangnya *menarche* (Soetjiningsih, 2020).

Asupan makanan memiliki komposisi antara lain protein, karbohidrat, lemak, asupan energi dan kalsium. asupan energi serta mengonsumsi makanan *junk food*, jajanan berlebih tidak baik bagi kesehatan seperti lemak yang berlebihan dapat terjadi pelonjakan sekresi hormon leptin tidak terjadi (Rachma & Puspita, 2021). Hal ini dapat terjadi dikarenakan seperti pengaruh pergaulan, lingkungan, ekonomi dimana uang jajan yang diberikan untuk membeli jenis makanan yang terdapat disekolah dan di rumah dapat mempengaruhi konsumsi asupan makanan (Alam et al., 2021).

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa asupan protein, karbohidrat dan lemak memiliki hubungan yang dengan usia *menarche*.

Tetapi terdapat juga penelitian yang dilakukan terkait asupan makanan berupa protein, lemak, karbohidrat, energi serta kalsium. Dalam penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa asupan lemak, energi, karbohidrat dan kalsium tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan usia *menarche* pada remaja (Rachma & Puspita, 2021).

### 3. Stimulan Eksternal

#### a. Paparan Media Massa

Sebagian besar konten seksual di media menggambarkan perilaku seksual yang menarik tetapi jarang menggambarkan konsekuensi negatif dari perilaku tersebut, sehingga membuat remaja menjadi lebih permisif mengenai seks dan mendorong eksperimen dan peniruan. Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan Lou, *et al.*, (2014) menunjukkan bahwa belajar tentang seks dari internet, menonton video/film porno, dan lebih memilih film/video barat dikaitkan dengan sikap yang lebih permisif terhadap keintiman seksual pranikah dan tingkat perilaku terkait seks yang lebih tinggi.

Media informasi dari masa ke masa selalu mengalami perkembangan dan sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Banyaknya media yang ada setiap orang dapat mengakses info-info terkini. Sekitar 80% siswi dari total populasi telah mengalami *menarche* pada usia 11 tahun. Terpaparnya informasi tidak benar dan seringnya terpapar media yang seharusnya tidak dilakukan oleh seorang remaja merupakan salah satu faktor terjadinya *menarche* dini. Menurut hasil penelitian yang dilakukan hampir semua remaja putri menonton tv lebih dari 3 jam serta terpapar media dewasa sebelum waktunya (Fuadah, 2017).

Penelitian Nadirahilah (2017) yang dilakukan menunjukkan bahwa keterpaparan media informasi berpengaruh bermakna terhadap perilaku seksual remaja. Remaja dengan tingkat keterpaparan yang tinggi dengan informasi kesehatan reproduksi cenderung memiliki perilaku seksual tidak berisiko jika dibandingkan dengan remaja yang kurang terpapar informasi tersebut. Penelitian Tantry, *et.al.*, (2019) menyatakan bahwa internet mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja dengan salah satu kelebihan dari internet yaitu kemudahan akses oleh remaja. Para remaja dapat mengakses internet dari telepon genggam (*smartphone*) yang hampir seluruh remaja Indonesia telah memiliki sarana tersebut (Solehati et al., 2019).

Secara tidak langsung keterpaparan media massa dengan usia pubertas remaja dapat menyebabkan cepatnya usia *menarche* remaja putri. Remaja putri yang mengalami *menarche* lebih dini cenderung lebih kuat minat dalam menonton tayangan yang mengandung unsur seksual baik melalui film, televisi serta majalah berbanding terbalik dengan remaja putri yang mengalami *menarche* pada rentang usia yang normal. Kemudahan dalam mengakses internet dan media massa dapat mempercepat remaja putri dalam pematangan hormon sehingga terjadinya *menarche* dini. Kematangan hormon dan perkembangan organ-organ-reproduksi diakibatkan terdapatnya

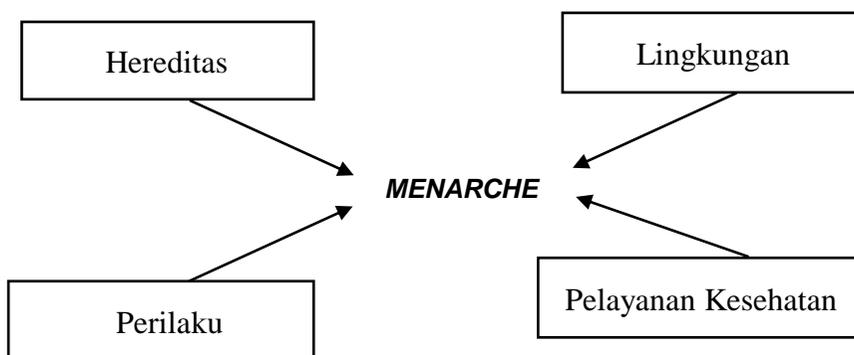
dorongan rangsangan hipotalamus yang dapat mengeluarkan hormon spesifik sehingga datangnya *menarche* (Kartono, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pesa (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keterpaparan media massa dengan usia *menarche*, hal ini dinyatakan dengan nilai p Value ( $p = 0,002$ ).

### 1.3.3. Landasan Teori

#### 1. Konsep Teori H.L Blum

Teori kesehatan menurut H.I Blum, untuk melihat derajat kesehatan masyarakat di pengaruhi oleh 4 faktor. Keempat faktor saling berhubungan dengan kesehatan satu sama lain. Kejadian *menarche* disebabkan beberapa faktor yang dijelaskan dalam teori H.I Blum yaitu hereditas, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan pada gambar 1.1:



Gambar 1.1. Skema H.L Blum

#### a. Hereditas

Faktor genetik merupakan faktor yang tidak dapat diintervensi karena bersifat bawaan dari orangtua. Dikarenakan terdapat gen spesifik penentu usia *menarche* anak yaitu reseptor estrogen dimana mampu diturunkan oleh sang ibu ke anak perempuannya. Hal ini diperkirakan memiliki kaitan dengan lokus yang mengatur esterogen yang diwariskan (genetik) (Gultom et al., 2020). Oleh karena itu, usia *menarche* ibu dapat memprediksi usia *menarche* anak perempuannya.

#### b. Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh yang besar. Lingkungan yang dimaksud dalam *menarche* yaitu sosial dan ekonomi. Kondisi lingkungan sosial yang buruk dapat menyebabkan masalah kesehatan. Lingkungan sosial seperti pekerjaan, pendidikan dll yang dimana semakin tinggi tingkat sosial dapat memperoleh informasi yang baik. Kondisi lingkungan ekonomi berpengaruh dengan kelangsungan keluarga seperti pendapatan orangtua dalam memenuhi kebutuhan gizi.

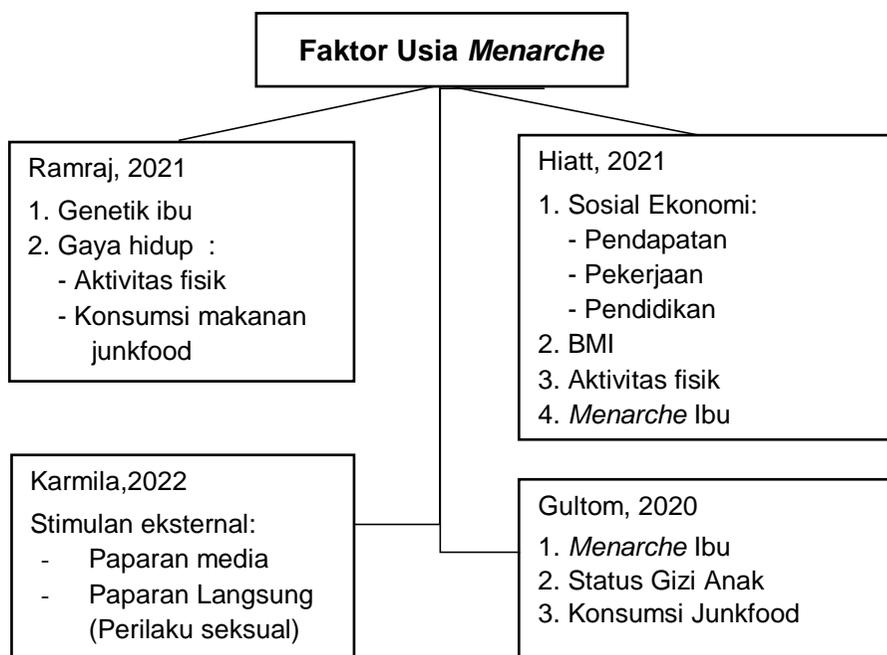
c. Perilaku

Perilaku merupakan faktor yang berperan setelah faktor lingkungan. Perilaku adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu baik yang dapat diamati langsung atau tidak diamati secara langsung. Perilaku yang berhubungan dengan *menarche* seperti paparan media massa dewasa, perilaku seksual dan gaya hidup

d. Pelayanan Kesehatan

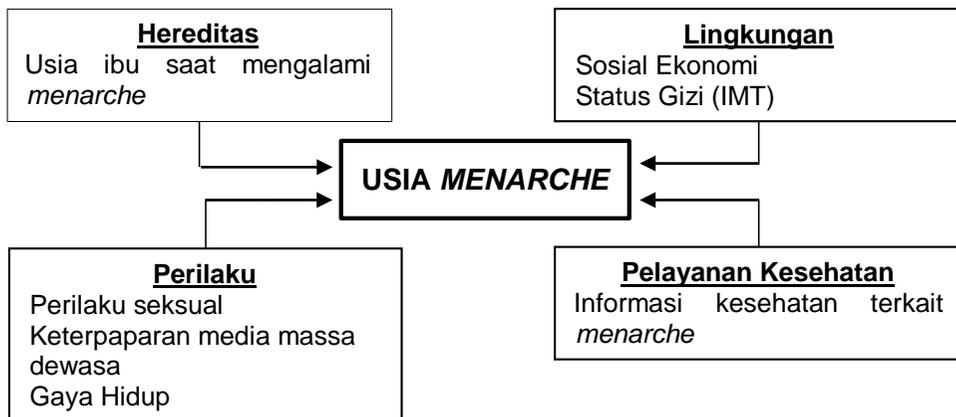
Faktor pelayanan kesehatan memberikan pengaruh terhadap derajat kesehatan karena dibutuhkan dalam individu maupun kelompok dalam menentukan pelayanan kesehatan, pengobatan serta pencegahan pada penyakit. Ketersediaan pelayanan kesehatan dapat berguna bagi masyarakat. Tenaga kesehatan berperan sebagai pemberi pelayanan seperti informasi kesehatan serta motivasi ke masyarakat untuk memperoleh pelayanan dan program kesehatan. Peran pelayanan kesehatan pada anak remaja pada masa pubertas yaitu dengan memberikan informasi kesehatan reproduksi pada remaja yang berusia 9-14 tahun. Dengan pemberian informasi tersebut remaja dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi *menarche* pada remaja.

## 2. Kerangka teori



Gambar 1. 1 Skema Faktor yang mempengaruhi usia *menarche* berdasarkan beberapa penelitian

Kejadian *Menarche* dapat dilihat dengan menggunakan teori H. L Blum



Gambar 1. 2 Kerangka Teori Konsep H.I Blum Faktor-Faktor yang Berhubungan *Menarche* Ramraj, 2021; Karmila, 2022; Gultom, 2020; Hiatt, 2021

### 1.3.4. Desain Konseptual

#### 1. Dasar Pemikiran Penelitian

Setiap remaja putri tentu akan mengalami *menarche*. Remaja pada awal *menarche* tentu saja memiliki kecemasan tersendiri dalam menghadapinya. Banyak faktor yang mempengaruhi usia *menarche* itu sendiri. Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi usia *menarche* remaja antara lain:

a. Usia *Menarche*

*Menarche* merupakan haid pertama bagi setiap perempuan. perempuan yang mengalami *menarche* tentu akan mengalami berbagai macam perubahan pada dirinya. Jika *menarche* yang dialami remaja lambat atau cepat datangnya itu mempengaruhi mental bagi remaja itu sendiri. Namun, saat ini usia *menarche* mengalami penurunan jauh lebih muda karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya.

b. Usia *Menarche* Ibu (Genetik)

Usia *menarche* remaja bergantung pada usia *menarche* ibu. Jika *menarche* ibu berada pada usia 14 kemungkinan besar usia *menarche* pada anaknya dibawah dari umur *menarche* ibu. Faktor genetik pada ibu bisa diwariskan pada anaknya diketahui bahwa faktor genetik tidak dapat dimodifikasi. Gen spesifik yang dibawa oleh ibu dapat diwariskan pada anaknya yaitu membawa reseptor estrogen Ibu adalah salah satu faktor yang berperan penting.

c. Status Gizi

Status gizi merupakan hal penting bagi remaja dalam kesehatan reproduksinya. Status gizi dapat dilihat dari asupan gizi yang dikonsumsi remaja karena akan mempengaruhi hormon GnRH dimana akan memicu produksi LH (*Luteneizing Hormone*) yang berfungsi untuk mengsekresikan estrogen dan progesteron di ovarium yang mengakibatkan kematangan reproduksi terjadi yang merupakan awal terjadinya kejadian *menarche*. Status

gizi remaja dapat ditentukan lewat antropometri seperti IMT (Indeks Massa Tubuh). Remaja yang mengalami kematangan dini akan memiliki IMT lebih tinggi padahal belum mengalami *menarche*, sehingga merasa badannya terlalu tinggi yang menimbulkan kecemasan bagi remaja.

d. Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi berperan dalam usia *menarche*. dapat dilihat dalam segi pendidikan dan pendapatan orang tuanya. Remaja putri yang cepat mengalami *menarche* lebih dini karena perekonomian yang tinggi dan menengah dikarenakan kehidupan yang lebih baik dapat memenuhi kebutuhan gizi yang baik bagi anak dibandingkan dengan ekonomi yang rendah.

e. Aktivitas Fisik/Olahraga

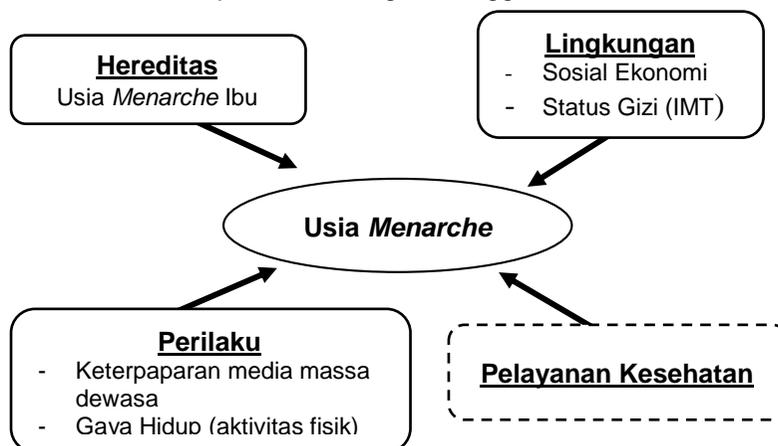
Kurangnya aktivitas fisik atau pergerakan tubuh pada saat remaja salah satunya bisa berdampak pada usia *menarche* anak. Akibat dari melakukan aktivitas yang berlebih juga dapat menyebabkan terlambat dalam datangnya *menarche* begitu pula sebaliknya risiko dari kurangnya beraktivitas fisik yang kurang dapat menyebabkan *overweight* ataupun obesitas pada anak itu sendiri sehingga dapat mempengaruhi proses terjadinya *menarche* lebih awal.

f. Paparan Media Massa

Pengaruh media sosial juga memberi dampak bagi sikap dan perilaku remaja terhadap kesehatan reproduksi. akses media sosial, sumber informasi, dan kelengkapan informasi berhubungan dengan perilaku seksual pranikah remaja. Remaja yang aktif menggunakan media sosial lebih banyak memiliki perilaku berisiko dibandingkan dengan remaja yang tidak aktif. Sehingga remaja mengalami rangsangan dan akan mempercepat kematangan seksualnya (hormon) sehingga berakibat terjadinya *menarche* dini.

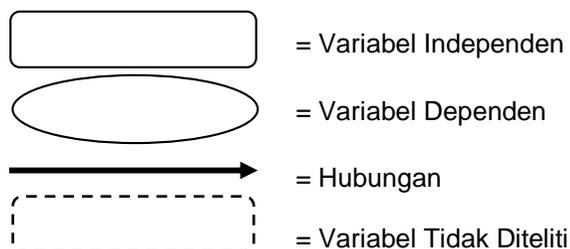
## 2. Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep pemikiran variabel seperti yang dikemukakan sebelumnya, disusunlah pola variabel yang diteliti sebagai berikut: Kejadian *Menarche* dapat dilihat dengan menggunakan teori H. L Blum:



Gambar 1. 3 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan Gambar:



### 3. Definisi Operasional dan Kinerja Objektif

#### a. Usia *Menarche*

Usia *Menarche* adalah usia haid pertama yang dialami sesuai dengan pengakuan siswi. Untuk mengetahui usia anak dilakukan dengan melihat data identitas siswi di sekolah.

Kriteria Objektif:

- Menarche* dini : Usia pada saat haid pertama < 12 tahun  
*Menarche* normal : Usia pada saat haid pertama  $\geq$  12 tahun

#### b. Usia *Menarche* Ibu (Genetik)

Usia *menarche* ibu adalah jawaban siswi mengenai umur menstruasi pertama kali yang dialami oleh ibu siswi. Dengan cara wawancara melalui telpon atau menitipkan kuesioner kepada anak untuk diisi oleh ibunya.

Kriteria Objektif:

- Menarche* cepat : Usia < 12 tahun  
*Menarche* normal : Usia 12-15 tahun

#### c. Status Gizi

Kondisi status gizi siswi yang diukur dengan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT). Dilakukan pengukuran berat badan siswi dengan menggunakan alat timbangan digital/seca. Selanjutnya, dilakukan pengukuran tinggi berat badan pada siswi dengan alat *microtoise*. Setelah itu, dilakukan perhitungan IMT dengan membandingkan kedua pengukuran yang telah dilakukan siswi sebelumnya.

Kriteria Objektif

- Kurus : IMT < 17,0 – 18,4 kg/m<sup>2</sup>  
 Normal : IMT 18,5 – 25 kg/m<sup>2</sup>  
 Gemuk : IMT 25.1 - >27 kg/m<sup>2</sup>

#### d. Pendapatan Orangtua

Jumlah uang yang dihasilkan kedua orangtua siswi dalam sebulan. Metode untuk mengukur yaitu dengan menggunakan kuesioner. Selain itu,

untuk mendapatkan informasi orangtua siswi dilakukan wawancara langsung atau menghubungi orangtua siswi.

Kriteria Objektif

Tinggi : Jika  $\geq$  Rp 3.255.403 ( $\geq$  UMR Makassar)

Rendah : Jika  $<$  Rp 3.255.403 ( $<$  UMR Makassar)

e. Olahraga/Aktivitas fisik

Olahraga adalah bentuk aktivitas fisik yang melibatkan gerakan tubuh secara teratur yang dilakukan oleh siswi. Metode pengukuran aktivitas fisik menggunakan kuesioner IPAQ (*Internasional Physical Activity Questionnaire*). Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan yaitu 2 pertanyaan untuk pertanyaan aktivitas fisik ringan, 2 pertanyaan untuk aktivitas fisik sedang dan 2 pertanyaan untuk aktivitas berat. Perhitungan kuesioner menggunakan MET (*Metabolic Equivalen*) dengan mengalikan MET level dengan jumlah menit perhari dikali jumlah hari melakukan aktivitas fisik. MET level:

a. Aktivitas berat : 8,0 (aktivitas jogging/bersepeda )

b. aktivitas sedang : 4,0 (aktivitas berjalan cepat /bermain)

c. Aktivitas ringan : 3,3 (aktivitas berjalan)

Setelah hasil perhitungan siswi berdasarkan nilai MET-menit/minggu = aktivitas ringan  $<$ 600, aktivitas sedang 600-3000, dan aktivitas berat  $>$ 3000.

Kriteria Objektif

Aktivitas ringan : jika skor MET  $<$ 600 menit/minggu

Aktivitas sedang: jika skor MET 600-3000 menit/minggu

Aktivitas berat : jika skor  $>$ 3000 menit/minggu

f. Keterpaparan Media Elektronik

Siswi pernah melihat, menonton dan mendengarkan media elektronik yang mengandung konten dewasa sebelum mengalami *menarche*. Konten dewasa dapat berupa adegan berpacaran (berciuman, berpelukan dengan lawan jenis), berpakaian vulgar, gerak tubuh, suara/bunyi. Selain itu konten terdapat pada tulisan (novel, cerpen dll), lirik musik, animasi/kartun, video/film, Skala pengukuran dihitung dari skala Guttman dimana jawaban pernah diberi skor 1 dan yang tidak pernah diberi skor 0.

Kriteria Objektif:

Tidak Terpapar : Jika skor jawaban siswi  $\leq$  50%

Terpapar : Jika skor jawaban siswi  $>$  50%

#### 4. Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

- 1) Ada hubungan usia *menarche* ibu dengan usia *menarche* siswi SMP Negeri 35 Makassar
- 2) Ada hubungan status gizi dengan usia *menarche* siswi SMP Negeri 35 Makassar

- 3) Ada hubungan penghasilan orangtua dengan usia *menarche* siswi SMP Negeri 35 Makassar
  - 4) Ada hubungan aktivitas fisik dengan usia *menarche* siswi SMP Negeri 35 Makassar
  - 5) Ada hubungan paparan media dewasa dengan usia *menarche* siswi SMP Negeri 35 Makassar
- b. Hipotesis Nol ( $H_0$ )
- 1) Tidak ada hubungan usia *menarche* ibu dengan usia *menarche* siswi SMP Negeri 35 Makassar
  - 2) Tidak ada hubungan status gizi dengan usia *menarche* siswi SMP Negeri 35 Makassar
  - 3) Tidak ada hubungan penghasilan orangtua dengan usia *menarche* siswi SMP Negeri 35 Makassar
  - 4) Tidak ada hubungan aktivitasfisik dengan usia *menarche* siswi SMP Negeri 35 Makassar
  - 5) Tidak ada hubungan paparan media dewasa dengan usia *menarche* siswi SMP Negeri 35 Makassar