

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pubertas merupakan proses pematangan fisik dimana seseorang remaja menjadi lebih dewasa dimana seorang remaja mencapai kematangan seksual dan mampu bereproduksi. Pubertas biasanya dimulai antara usia 8-13 tahun pada wanita dan 9-14 tahun pada laki-laki. Perubahan yang terjadi ditandai dengan munculnya tanda-tanda seks primer dan tanda-tanda seks sekunder.¹ Tanda seks primer merupakan tanda yang berhubungan dengan organ seks, seperti pada wanita ditandai dengan terjadinya menstruasi pertama (*menarche*), sedangkan tanda seks sekunder berupa perubahan yang terjadi pada seluruh tubuh yang disebabkan oleh perubahan hormonal, seperti pada wanita ditandai dengan lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar, tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina, tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar, pertumbuhan payudara.²

Menarche adalah periode pertama kali mengalami menstruasi pada remaja perempuan dan merupakan tanda-tanda seks primer pada perempuan yang terjadi akibat proses sistem hormonal yang kompleks. *Menarche* biasanya terjadi antara usia 10-16 tahun, dengan rata-rata timbulnya menstruasi pada usia 12 tahun namun pada beberapa dekade terakhir usia *menarche* mengalami penurunan.³

Banyak penelitian dilakukan untuk meneliti penurunan usia rata-rata *menarche* ini dalam beberapa waktu belakangan. Dilaporkan terdapat tren penurunan usia *menarche* dari usia >16 tahun pada pertengahan tahun 1800-an menjadi <13 tahun pada tahun 1980-an. Sedangkan di benua eropa, umur rata-rata usia *menarche* pada abad 18 adalah 15,0 tahun, lalu mengalami penurunan menjadi 12,03 tahun untuk remaja perempuan yang lahir pada abad ke-19.⁴ Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia terdapat 37,8% remaja perempuan mengalami masa masa *menarche* di usia 13-14 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018 usia *menarche* pada remaja putri di

Indonesia pada usia 12,4 tahun sebanyak 60%, pada usia 9-10 tahun sebanyak 2,6%, pada usia 11-12 tahun sebanyak 30,3%, dan pada usia 13 tahun sebanyak 30%.⁵ Sedangkan berdasarkan data Riskesdas 2020, hasil laporan responden yang sudah mengalami haid, rata-rata usia *menarche* di Indonesia adalah 13 tahun dengan usia lebih awal kurang dari 9 tahun dan yang usia lebih lambat 20 tahun.⁶ Untuk penelitian terkait usia *menarche* di Kota Jambi masih minim dilakukan sehingga data penelitian terkait usia *menarche* di Kota Jambi masih sangat terbatas.

Penurunan usia *menarche* merupakan penyebab banyaknya masalah kesehatan. Dampaknya antara lain peningkatan risiko sindrom metabolik, diabetes melitus, hal ini juga dikaitkan dengan peningkatan prevalensi obesitas, resistensi insulin, hiperkolesterolemia di masa dewasa yang akan berpuncak pada risiko penyakit yang lebih tinggi yaitu penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, dan diabetes pada wanita, serta psikologis.³⁴ Maka dari itu usia *menarche* menjadi indikator yang penting dari kesehatan organ reproduksi, kesehatan penduduk, dan penyakit kronis di masa depan.⁸

Usia *menarche* pada remaja perempuan di pengaruhi oleh beberapa faktor. Beberapa faktor yang mempengaruhi usia *menarche* pada remaja perempuan adalah genetik, status gizi, wilayah geografis tempat tinggal, persen lemak tubuh, status sosial ekonomi, dan aktivitas fisik. Dari beberapa penelitian yang pernah dilakukan tercatat bahwa remaja perempuan dengan indeks massa tubuh (IMT) yang lebih tinggi maka pertumbuhan dan perkembangan seksual menjadi lebih cepat serta mengalami *menarche* lebih awal di bandingkan dengan remaja perempuan yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) yang normal atau tidak berlebih.⁴ Selain itu nilai persen lemak subkutan yang lebih tinggi pada usia pubertas juga berhubungan dengan peningkatan usia *menarche* dini.⁹

The World health Organization (WHO) memperkirakan setidaknya ada 41 juta anak di seluruh dunia mengalami kelebihan berat badan atau obesitas, 155 juta menderita pertumbuhan terlambat, dan 52 juta mengalami kekurusan. Jumlah kasus gizi buruk meningkat secara signifikan, disertai dengan pertumbuhan terhambat, berat badan kurang, dan kekurusan.¹⁰ Di Amerika, berdasarkan *global nutrition*

report tahun 2019 remaja perempuan yang mengalami kekurusan (*underweight*) sebanyak 0,5%, yang mengalami berat badan berlebih (*overweight*) sebanyak 40,2%, dan yang mengalami obesitas sebanyak 20,1%.¹¹ Berdasarkan Survei Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2018 menunjukkan bahwa beban kekurangan gizi di Indonesia cukup besar, dengan lebih dari seperempat remaja mengalami gizi buruk yaitu remaja usia 13-15 tahun mengalami stunting 26% dan 9 % mengalami berat badan kurang atau *underweight*. Pada remaja perempuan usia 13-15 tahun terdapat 5,4% mengalami *underweight*, 24,9% mengalami stunting, dan 16% mengalami *overweight*. Berdasarkan Riskesdas Provinsi Jambi tahun 2018 prevalensi status gizi pada remaja perempuan usia 13-15 tahun di provinsi jambi yang mengalami stunting sebanyak 22,5%.¹²

Status gizi (Indeks Massa Tubuh/IMT) perempuan menjadi faktor penting yang mempengaruhi usia *menarche* karena hormon seksual yang mempengaruhi terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh status gizi dimana dengan remaja perempuan yang memiliki status gizi (Indeks Massa Tubuh/IMT) yang berlebih atau biasa disebut obesitas maka pelepasan hormon seksual tersebut meningkat dan menyebabkan *menarche* lebih cepat.^{13,14,15} Penurunan usia *menarche* berkaitan dengan meningkatnya status gizi seorang remaja perempuan. Namun di beberapa penelitian menunjukkan bahwa status gizi dan persen lemak tubuh tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan terjadinya *menarche*, hal ini terjadi karena status gizi dan persen lemak tubuh bukan satu satunya faktor yang mempengaruhi usia *menarche* seorang remaja perempuan.¹⁶

Karena kecenderungan kejadian usia *menarche* yang semakin menurun dan berdasarkan latar belakang yang sudah di jelaskan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Status Gizi (IMT) dan Persen Lemak Tubuh Terhadap *Menarche* di Kota Jambi”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan status gizi, dan persen lemak tubuh terhadap *menarche* di Kota Jambi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan status gizi (IMT), dan persen lemak tubuh terhadap *menarche* di Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *menarche* di Kota Jambi
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi dan persen lemak tubuh remaja perempuan di Kota Jambi
3. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan *menarche*
4. Untuk mengetahui hubungan persen lemak tubuh dengan *menarche*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi tentang hubungan antara status gizi, dan persen lemak tubuh terhadap *menarche* di Kota Jambi, serta diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi dan sumber informasi untuk penelitian-penelitian berikutnya dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan mengenai status gizi, persen lemak tubuh, dan usia *menarche*.

3. Bagi Responden

Penelitian ini dapat berguna sebagai sumber informasi untuk mengetahui keadaan status gizi, persen lemak tubuh, dan usia *menarche* di Kota Jambi.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi untuk memantau perkembangan, dan status gizi anak-anak yang khususnya memasuki usia remaja, serta juga memberikan informasi mengenai *menarche*.

1.4.3 Manfaat Metodologis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti tentang hubungan status gizi , dan persen lemak tubuh terhadap *menarche* khususnya di Kota Jambi.