

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. *Menarche*

###### a. Pengertian *Menarche*

*Menarche* merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Menstruasi adalah pendarahan periodik dan siklik dari uterus disertai dengan pengelupasan (*deskuamasi*) *endometrium*. *Menarche* merupakan suatu tanda yang penting bagi seorang wanita yang menunjukkan adanya produksi hormon yang normal yang dibuat oleh *hipotalamus* dan kemudian diteruskan pada ovarium dan uterus. Selama sekitar dua tahun hormon-hormon ini akan merangsang pertumbuhan tanda-tanda *seks* sekunder seperti pertumbuhan payudara, perubahan-perubahan kulit, perubahan siklus, pertumbuhan rambut ketiak, dan rambut pubis serta bentuk tubuh menjadi bentuk tubuh wanita yang ideal (Proverawati,2009).

###### b. Fisiologis *Menarche*

*Menarche* merupakan puncak dari serangkaian perubahan yang terjadi pada seorang gadis yang sedang menginjak dewasa. Perubahan timbul karena serangkaian interaksi antara beberapa kelenjar didalam tubuh. Pusat pengendalian yang utama adalah bagian otak, disebut

*hypothalamus*, yang bekerja sama dengan kelenjar bawah otak untuk mengendalikan urutan-urutan rangkaian perubahan itu.

*Hypothalamus* merupakan zat yang disebut faktor pencetus. Faktor pencetus bergerak melalui pembuluh darah kelenjar bawah otak, dan menyebabkan kelenjar itu mengeluarkan hormon-hormon tertentu. Salah satu hormon tersebut ialah hormon pertumbuhan yang menyebabkan pertumbuhan lebih cepat menjelang gadis.

Pertumbuhan yang cepat ini dimulai kira-kira 4 tahun sebelum *menarche*, terutama dalam dua tahun pertama, dan melambat saat datangnya *menarche*. Sekitar usia 12 tahun, hormon pencetus yang lain, hormon pencetus *gonadotrophin* (GnRH) mulai dihasilkan oleh kelenjar *pituitary* secara bergelombang, yang terjadi setiap 90 menit. Gelombang GnRH mempunyai efek sangat besar pada kematangan seksual seorang gadis remaja. Hormon itu mencapai kelenjar *pituitary* dan menyebabkan sel-sel istimewa tertentu dan menghasilkan dua hormon yang mempengaruhi indung telur berisi cairan yang dinamai folikel.

Satu diantara dua hormon itu bertugas mempengaruhi folikel, dengan merangsang pertumbuhannya, sehingga diberi nama hormon perangsang folikel (*Follicle Stimulating Hormone* atau FSH). Pada mulanya folikel yang tumbuh sedikit. Sementara itu, sel-sel yang mengelilinginya membuat seorang anak perempuan memiliki sifat wanita setelah remaja. Folikel-folikel yang terangsang tadi selama

sebulan menghasilkan hormon *estrogen*, dan kemudian mati. Tetapi pada saat folikel rombongan pertama mati, sejumlah folikel lain sudah mulai dirangsang FSH dan memproduksi *estrogen*.

Folikel yang dirangsang oleh FSH dalam tiap bulannya semakin lama semakin banyak (kira-kira antara 12-20 folikel), sehingga jumlah *estrogen* yang terbentuk semakin banyak. *Estrogen* mempengaruhi pertumbuhan saluran susu dipayudara, sehingga payudara membesar.

Selain itu *estrogen* juga dapat merangsang pertumbuhan saluran telur, rongga rahim, dan vagina, sehingga membesar. Di vagina, *estrogen* membuat dinding semakin tebal dan cairan vagina bertambah banyak. *Estrogen* juga dapat mengakibatkan timbulnya lemak di daerah pinggul wanita dan dapat memperlambat pertumbuhan tubuh yang semula sudah dirangsang oleh kelenjar bawah otak. Itu sebenarnya mengapa remaja putri tidak setinggi anak laki- laki yang sama umur.

Kadar *estrogen* yang beredar bersama darah semakin lama semakin banyak. Masa *menarche* pun semakin dekat, kenaikan *estrogen* merangsang lapisan dalam rongga Rahim yang disebut *endometrium* sehingga menebal. Selain itu kenaikan *estrogen* juga menyebabkan kelenjar bawah otak tertekan sehingga memproduksi FSH berkurang. Dengan kadar hormone perangsang folikel (FSH) mulai menurun, pertumbuhan folikel melambat. Akibatnya produksi *estrogen* pun menurun. Pembuluh darah yang mengalir lapisan dalam Rahim

mengerut dan putus, sehingga terjadi perdarahan di dalam rahim. Hal tersebut juga menyebabkan *endometrium* runtuh, berbentuk cairan berupa darah dan sel-sel *endometrium* yang terkumpul di rahim kemudian mengalir melalui vagina dan mulailah terjadi haid pertama, yaitu *menarche* (Marmi,2013).

c. Macam-macam *menarche*

Macam-macam *menarche* dibedakan menjadi:

1) *Menarche* dini

*Menarche* dini merupakan menstruasi pertama yang di alami seorang wanita subur pada usia dibawah 12 tahun. Kondisi *menarche* dini karena mendapat produksi hormon *estrogen* lebih banyak dibanding wanita lain pada umumnya. *Menarche* dini adalah terjadinya menstruasi sebelum umur 10 tahun yang dikarenakan pubertas dini dimana hormon *gonadotrophin* diproduksi sebelum anak usia 8 tahun. Hormon ini merangsang ovarium yang memberikan ciri-ciri kelamin sekunder. Disamping itu hormon *gonadotrophin* juga mempercepat terjadinya menstruasi dini dan fungsi dari organ reproduksi itu sendiri (Proverawati, 2009).

2) *Menarche* tarda

*Menarche* tarda adalah *menarche* yang baru datang setelah umur 14 tahun yang disebabkan oleh faktor keturunan, gangguan kesehatan, dan kurang gizi (Proverawati, 2009).

d. Gejala yang menyertai *menarche*

Gejala yang menyertai *menarche* adalah rasa tidak nyaman disebabkan karena selama menstruasi volume air di dalam tubuh kita berkurang. Gejala lain yang dirasakan, yaitu sakit kepala, pegal-pegal di kaki dan pinggang untuk beberapa jam, kram perut, dan sakit perut. Sebelum periode ini terjadi biasanya ada perubahan emosional. Perasaan suntuk, marah, dan sedih yang disebabkan oleh adanya pelepasan beberapa hormon (Proverawati, 2009).

e. Reaksi remaja menghadapi *menarche*

Dalam sebuah penelitian terhadap 639 anak perempuan, tampak kisaran reaksi yang luas terhadap *menarche*. Reaksi remaja menghadapi *menarche* terdiri dari:

1) Reaksi positif

Reaksi positif paling sering muncul dalam respon anak perempuan terhadap *menarche* adalah positif, artinya *menarche* adalah indeks kedewasaan mereka. Reaksi positif lain mengindikasikan bahwa anak telah mampu memiliki anak. Mengalami sesuatu yang membuat mereka menjadi wanita yang lebih dewasa dan sekarang lebih mirip dengan teman-temannya.

2) Reaksi negatif

Reaksi negatif dari *menarche* yang paling sering dilaporkan oleh anak perempuan adalah kerepotan (membawa pembalut

pengganti) dan merasa kotor. Sebagian kecil anak perempuan juga mengindikasikan bahwa *menarche* menyebabkan ketidaknyamanan fisik yang menyebabkan keterbatasan tingkah laku dan menciptakan perubahan emosional (Santrock, 2012).

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi *menarche*

### a. Nutrisi dan status gizi

Usia *menarche* berhubungan dengan kenaikan berat badan dan lemak tubuh. Secara etiologi hal tersebut berhubungan dengan hormon *mileu* yang berfungsi mempengaruhi pubertas dan dapat mengubah berat dan komposisi tubuh. Anak yang mengalami malnutrisi mayoritas badannya lebih kecil, kurus, pubertasnya lambat dan mengalami *menarche* lebih lambat.

### b. Genetik

Faktor keturunan dapat mempengaruhi maturitas. Hal tersebut dipelajari dari anak kembar. Anak kembar *monozigot* akan mengalami *menarche* dalam rentang usia yang hampir sama (antara 2-3 bulan), ketika kembar dizigote akan selisih 9 bulan. Waktu maturitas juga berhubungan dengan usia *menarche* ibu dan anak ( $r=0,4$ ) (Goldman dkk, 2012).

### c. Status sosial ekonomi

Perkembangan maturitas anak-anak yang berstatus sosial ekonomi tinggi akan lebih cepat daripada anak-anak yang berstatus

sosial ekonomi rendah (Goldman dkk, 2012). *Menarche* terlambat terjadi pada kelompok sosial ekonomi sedang sampai tinggi yang memiliki selisih sekitar 12 bulan. Hal tersebut telah diteliti di India berdasarkan pendapatan perkapita.

Standar kehidupan yang semakin maju berhubungan dengan perbaikan nutrisi dan kesehatan. Hal tersebut terlihat dari percepatan pertumbuhan anak-anak. Namun, hal tersebut tidak sebanding dengan kenaikan tingkat kedewasaan, pubertas dan kematangan seksual. Kematangan seksual dan usia *menarche* anak perempuan lebih cepat berkembang daripada pertumbuhannya.

Penelitian menunjukkan anak perempuan India mengalami *menarche* rata-rata pada usia 11,6 tahun, saat 1 tahun setelah kemajuan India dan 2-3 tahun sebelum adanya kelas sosial pada wanita muda. *Menarche* dini berhubungan dengan berkurangnya status kedewasaan (Goldman dkk, 2012).

d. Rangsangan *audiovisual*

Faktor penyebab menstruasi dini disebabkan oleh rangsangan *audiovisual*, baik berasal dari percakapan maupun tontonan dari film-film atau internet berlabel dewasa, vulgar, atau mengumbar sensualitas. Rangsangan dari telinga dan mata tersebut kemudian merangsang sistem reproduksi dan genitalia untuk lebih cepat matang. Bahkan rangsangan *audiovisual* ini merupakan faktor penyebab utama menstruasi dini. (Proverawati,2009)

e. Aktivitas fisik

Fakta menunjukkan anak perempuan yang aktif melakukan aktivitas fisik mengalami *menarche* lebih lambat daripada yang tidak aktif. Penelitian menunjukkan bahwa wanita olahragawan/penari seperti pelari dan pelompat mengalami *menarche* pada usia 13,5-14 tahun, atlet senam 13,7-15 tahun, dan penari balet 15,4 tahun. Fakta tersebut menunjukkan bahwa penari balet dan beberapa olahragawan seperti atlet senam dan penari mengalami *menarche* lebih lambat (Goldman dkk, 2012).

3. Status gizi terhadap *menarche*

Usia *menarche* sangat bervariasi dan sangat bergantung pada status gizi. Status gizi remaja wanita akan sangat mempengaruhi terjadinya *menarche* baik dari faktor usia terjadinya *menarche*, adanya keluhan-keluhan selama *menarche*, maupun lamanya hari *menarche*. Parameter antropometri merupakan dasar dari penelitian status gizi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan untuk menilai status gizi antara lain:

1) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

## 2) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relative lama. Indeks TB/U memberikan gambaran status gizi masa lampau dan erat kaitannya dengan status sosial ekonomi.

## 3) Lingkar Lengan Atas menurut Umur (LLA/U)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas banyak digunakan dengan tujuan *screening* individu.

## 4) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur di atas 18 tahun ke atas. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan (Supriasa,2012)

Pengukuran IMT dapat dilakukan pada anak-anak, remaja maupun orang dewasa. Pada anak-anak dan remaja pengukuran IMT sangat terkait dengan umurnya, karena dengan perubahan umur terjadi perubahan komposisi tubuh dan densitas tubuh. Karena itu, pada anak-anak dan remaja digunakan indikator IMT menurut umur, biasa

disimbolkan dengan IMT/U. IMT adalah perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat.

Cara pengukurannya adalah pertama-tama ukur berat badan dan tinggi badannya. Selanjutnya dihitung IMT-nya, yaitu :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (meter)}^2}$$

Dimana : berat badan dalam satuan kg, sedangkan tinggi badan dalam satuan meter.

Untuk menentukan status gizi anak balita (usia 0-60 bulan), nilai IMT-nya harus dibandingkan dengan nilai IMT standar WHO 2005 (WHO, 2006); sedangkan pada anak dan remaja usia 5-19 tahun nilai IMT-nya harus dibandingkan dengan referensi WHO/NCHS 2007 (WHO, 2007). Pada saat ini, yang paling sering dilakukan untuk menyatakan indeks tersebut adalah dengan Z-skor atau persentil.

*Z-skor* : deviasi nilai seseorang dari nilai median populasi referensi dibagi dengan simpangan baku populasi referensi.

*Persentil* : tingkatan posisi seseorang pada distribusi (WHO/NCHS), yang dijelaskan dengan nilai seseorang sama atau lebih besar daripada nilai persentase kelompok populasi. Z-skor paling sering digunakan.

Secara teoritis, Z-skor dapat dihitung dengan cara berikut :

$$\text{Z-Skor} = \frac{\text{Nilai IMT yang diukur} - \text{Median Nilai IMT (referensi)}}{\text{Standar Deviasi dari standar/referensi}}$$

Klasifikasi WHO agak sedikit berbeda dengan klasifikasi menurut Kementerian Kesehatan RI. Klasifikasi status gizi pada IMT yang dihitung dengan menggunakan Z-skor menurut WHO dapat dilihat pada Tabel 2 berikut :

Tabel 2. Klasifikasi IMT menurut WHO

Nilai Z-skor	Klasifikasi
z-skor > +2	Overweight (kelebihan berat badan atau gemuk)
-2 < z-skor < +2	Normal
-3 < z-skor < -2	Kurus
z-skor < -3	Sangat kurus

Klasifikasi menurut Kemenkes RI (2010) dibedakan pada kelompok usia 0-60 bulan dengan kelompok usia 5-18 tahun. Klasifikasi IMT untuk anak usia 5-18 tahun disajikan pada Tabel 2.

Tabel 3. Klasifikasi IMT menurut Kemenkes RI (2010) untuk anak usia 5-18 tahun

Nilai Z-skor	Klasifikasi
z-skor > +2	Obesitas
+1 < z-skor < +2	Gemuk
-2 < z-skor < +1	Normal
-3 < z-skor < -2	Kurus
z-skor < -3	Sangat kurus

#### 4. Tingkat Pengetahuan

##### a. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian

besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera pengelihatan (mata). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama (*long lasting*) dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo,2012).

Problema kesehatan reproduksi remaja dapat dikatakan sebagai masa kebingungan, dimana pada saat itu remaja belum memiliki pengetahuan yang memadai mengenai perkembangan dan perubahan fisik tubuhnya sendiri (BKKBN,2011). Pengetahuan tentang menstruasi sangat dibutuhkan oleh remaja putri. Pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang perubahan-perubahan fisik dan psikologi terkait *menarche* sangat diperlukan. Perasaan bingung, gelisah, tidak nyaman selalu menyelimuti perasaan seorang wanita yang mengalami menstruasi untuk pertama kali (*menarche*).

Besarnya jumlah penduduk kelompok remaja akan sangat mempengaruhi pertumbuhan penduduk di masa yang akan datang dan perlu mendapat perhatian yang serius, karena sangat beresiko terhadap masalah kesehatan reproduksi seperti perilaku seksual pra

nikah, kehamilan yang tidak di inginkan, napza, dan *Human Immuno Deficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) (Risksdas,2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan (Notoatmodjo,2010).

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2011), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima

informasi dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung dan tidak langsung.

c) Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

c) Informasi

Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi dan berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Seseorang mendapat informasi yang lebih banyak akan menambah pengetahuan menjadi luas. Informasi ini bisa didapatkan dari media cetak, elektronik (TV, radio, dan sebagainya) dan media lainnya sehingga dengan informasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuannya yang pada akhirnya dapat merubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan.

d) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi semakin tinggi maka semakin tinggi keinginan manusia untuk memperoleh informasi melalui media yang lebih unggul. Dengan sosial ekonomi tinggi, maka akan semakin memperoleh pengetahuan yang diinginkan. Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status

ekonomi yang baik akan mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi yang lebih rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi pengetahuan yang termasuk kebutuhan sekunder.

#### d. Pengukuran pengetahuan

Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket (Notoatmodjo, 2012). Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dari interpretasi berikut:

- 1) Baik: bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup: bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang: bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan.

#### 5. Karakteristik Responden

##### a. Usia terjadi *menarche*

Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia yang lebih muda, ada yang berusia 12 tahun, tapi ada juga yang mendapat menstruasi pertama pada usia 8 tahun. Usia untuk mencapai fase terjadinya

*menarche* dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain faktor suku, genetik, gizi, dan sosial ekonomi. Di Inggris usia rata-rata *menarche* adalah 13,1 tahun, sedangkan suku Bundi di Papua Nugini *menarche* dicapai pada usia 18,8 tahun (Proverawati, 2009).

Menurut Juliyatmi dan Handayani (2015) *menarche* dikategorikan menjadi:

1. *Menarche* awal : usia <11 tahun
2. *Menarche* normal : 11-13 tahun
3. *Menarche* lambat : usia >13 tahun.

b. Konsumsi Makanan Cepat Saji

Status gizi berpengaruh terhadap tingkat kematangan seksual sehingga berdampak pada umur *menarche*. Pada umumnya, perempuan dengan kematangan seksual lebih dini akan memiliki IMT yang lebih tinggi dan perempuan dengan kematangan seksual yang lambat memiliki IMT lebih kecil pada usia yang sama. Hal ini disebabkan karena IMT yang tinggi atau status gizi cenderung lebih atau *overweight* sering dihubungkan dengan paparan hormon *estrogen* dan *progesteron* tinggi sebagai akibat pola konsumsi makanan berlemak tinggi (Derina, 2011).

Berkaitan dengan hal tersebut, maka upaya menjaga asupan gizi yang baik pada anak perempuan adalah hal yang penting. Asupan gizi yang baik akan berpengaruh terhadap kejadian *menarche* karena

pengaruh dari zat-zat yang dikonsumsi setiap hari, terutama karbohidrat, protein, dan lemak. Status gizi yang baik akan membuat pertumbuhan seorang remaja menjadi sesuai dengan yang seharusnya atau dalam kategori normal (Priyoto,2009).

Data antropometri diperoleh dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan secara langsung. Data frekuensi konsumsi *fast food* diperoleh dari pengisian Kuesioner. Frekuensi konsumsi *fast food* dikategorikan menjadi tiga, yaitu sering (>5x/minggu), kadang-kadang (3-4x/minggu), dan jarang (1-2x/minggu) (Susanti,2012).

c. Keterpaparan informasi

Datangnya *menarche* dapat menimbulkan reaksi negatif pada remaja putri. Fenomena ini sering terjadi dimasyarakat adalah merasa tabu untuk membicarakan masalah menstruasi, sehingga remaja kurang mendapatkan informasi yang cukup baik tentang perubahan fisik dan psikologis tentang *menarche* (Sommer, M.,2010). Sebagian remaja putri mrndapatkan informasi yang diperoleh belum tentu benar dan bermutu. Hasil penelitian Ozdemir et al (2010) menjelaskan bahwa 24,1% mendapatkan informasi *menarche* dari temannya, 29,3% dari guru sekolah, dan 11,5% tidak ada yang memberikan informasi.

d. Aktifitas fisik

Menurut Fidrin, dkk (2014), mengemukakan hasil penelitiannya bahwa *prevalence rate* kejadian *menarche* normal pada siswi yang biasa melakukan olahraga adalah 61,1%, sedangkan siswi yang

memiliki kebiasaan olahraga buruk (jarang berolahraga) memiliki *prevalence rate* 29,4%. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa kebiasaan olahraga yang baik pada dasarnya dapat mencegah terjadinya *menarche* dini pada seorang remaja putri, demikian pula sebaliknya, remaja putri yang jarang melakukan olahraga akan memiliki potensi besar mengalami *menarche* lebih awal. Aktivitas olahraga secara sederhana dibedakan menjadi aktivitas ringan (1x perminggu), aktivitas sedang (2x perminggu), aktivitas berat (3x perminggu) (Pebri,2009).

## **B. Landasan Teori**

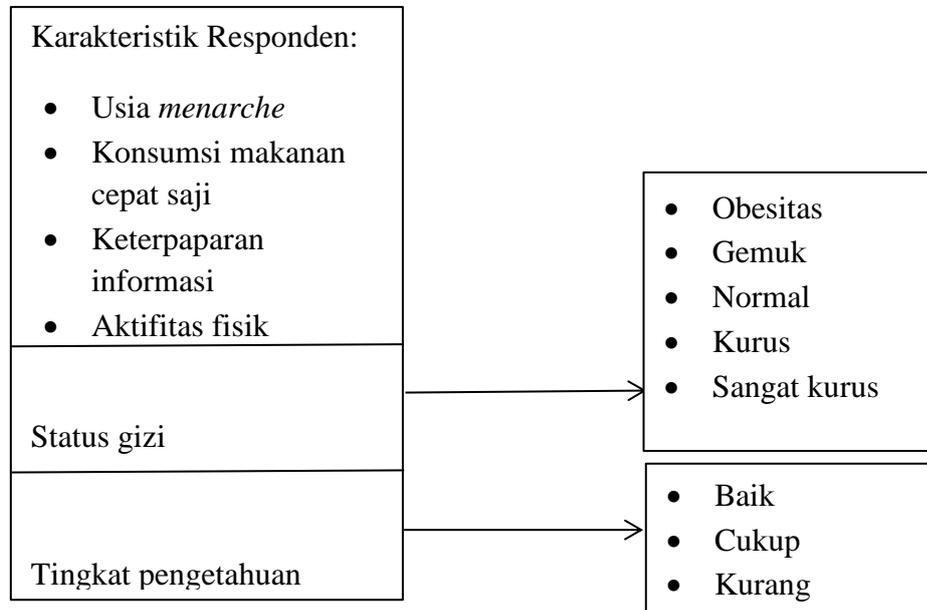
Menurut Pudiastuti (2012), *menarche* adalah haid pertama dari uterus yang merupakan awal dari fungsi menstruasi dan tanda telah terjadinya pubertas pada remaja putri. *Menarche* merupakan menstruasi pertama perempuan dimana cairan darah keluar dari alat kelamin wanita yang berasal dari luruhnya lapisan dinding dalam rahim (*endometrium*). Kejadian *menarche* dipengaruhi karena faktor yang meliputi keadaan gizi, genetik, konsumsi makanan, sosial ekonomi, keterpaparan media massa orang dewasa (pornografi), dan gaya hidup (Soetjiningsih, 2012).

Status gizi remaja wanita akan sangat mempengaruhi terjadinya *menarche* baik dari faktor usia terjadinya *menarche*, adanya keluhan-keluhan selama *menarche*, maupun lamanya hari *menarche* (Ibrahim,2014). Indeks antropometri yang sering digunakan untuk menilai status gizi antara lain BB/U, TB/U, LLA dan IMT.

Pengetahuan remaja tentang menstruasi sangat dibutuhkan oleh remaja putri. Pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang perubahan-perubahan fisik dan psikologi terkait *menarche* sangat diperlukan. Perasaan bingung, gelisah, tidak nyaman selalu menyelimuti perasaan seorang wanita yang mengalami menstruasi untuk pertama kali (*menarche*). Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang rendah dapat meningkatkan terjadinya perilaku berisiko seperti seks bebas, kehamilan remaja, aborsi, dan penularan penyakit menular seksual. Tingkat pengetahuan tentang *menarche* pada remaja menunjukkan sampai dimana remaja paham tentang *menarche* (Riskesdas,2010).

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teori maka peneliti menyusun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

### D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gambaran karakteristik dan tingkat pengetahuan tentang *menarche* pada siswi kelas VII SMP Negeri 1 Depok?