

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah fase perkembangan yang menghubungkan masa kanak-kanak dengan masa dewasa, ditandai oleh serangkaian perubahan dalam aspek biologis, psikologis, serta sosial dan budaya. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 mendefinisikan remaja sebagai individu yang berusia 10 hingga 19 tahun. *World Health Organization* (2024) menjelaskan bahwa remaja memiliki populasi lebih besar dibandingkan dengan populasi kelompok pada usia lainnya, jumlah penduduk yang ada di dunia sekitar 7,2 miliar orang, 1,2 miliar penduduk tersebut terdiri dari remaja yang berusia 10-19 tahun atau setara dengan 18% dari populasi penduduk yang ada di dunia. Badan Pusat Statistik Nasional mencatatkan jumlah remaja di Indonesia dengan rentang usia 10 sampai 19 tahun sebanyak 44,25 juta jiwa. Sedangkan jumlah penduduk remaja di Jawa Barat berjumlah 7,96 juta jiwa dan di Kota Bandung berkisar 405,76 ribu jiwa (BPS, 2023).

Masa remaja merupakan periode transisi yang ditandai oleh pubertas, yaitu fase pertumbuhan fisik yang pesat dan mengarah pada kematangan tubuh secara biologis, termasuk pematangan organ reproduksi dan munculnya ciri-ciri kelamin sekunder (Utami & Rosiyanti, 2020). Menstruasi pertama atau menarche, adalah tonggak penting bagi wanita, yang biasanya terjadi sekitar enam bulan setelah mencapai puncak pertumbuhan tinggi badan. Kejadian ini ditandai dengan keluarnya darah dari vagina akibat peluruhan dinding rahim. Menarche biasanya

terjadi antara usia 10 hingga 16 tahun, dengan usia rata-rata terjadinya menarche sekitar 12,4 tahun. Menarche dianggap dini jika terjadi sebelum usia 10 tahun, sedangkan dikatakan terlambat jika terjadi setelah usia 15 tahun (Fatmawati et al., 2023).

Perubahan fisik pada masa remaja terlihat jelas dengan adanya perkembangan fungsi organ reproduksi, seperti munculnya menstruasi pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan terjadinya perubahan fisik, seperti perkembangan payudara, pembesaran pinggul, tumbuhnya rambut halus di area ketiak dan kemaluan, serta dimulainya menstruasi pertama. Perubahan-perubahan fisik ini merupakan ciri khas dari proses biologis yang terjadi selama pubertas. Pada masa ini, perubahan fisik berlangsung dengan cepat, namun sering kali tidak sejalan dengan perubahan psikologis atau emosional. Proses tersebut juga mencakup pertumbuhan organ reproduksi yang semakin matang untuk mendukung fungsi reproduksi (Mutia, 2022).

Secara umum, tanda-tanda seksual sekunder mulai muncul sekitar usia 8 tahun, diikuti dengan menarche. Menarche sendiri menandai puncak dari proses pubertas pada remaja putri dan umumnya terjadi sekitar 2-3 tahun setelah payudara mulai berkembang. Jika menarche terjadi sebelum tanda-tanda seksual sekunder muncul, kondisi ini perlu diwaspadai karena bisa mengindikasikan adanya kelainan, seperti trauma pada area genital, tumor, gangguan perdarahan, atau bahkan kekerasan seksual (Khuzaiyah, 2024). Pada penelitian yang dilakukan oleh Mutia (2022) ditemukan bahwa remaja dapat dikatakan pubertas dini apabila mengalami perubahan fisik dan hormonal, yaitu dengan munculnya ciri-ciri seksual sekunder

pada usia 8 tahun untuk wanita dan 9 tahun untuk laki-laki. Sedangkan pada penelitian Srititin Agustina et al. (2024) menyebutkan bahwa menarche dini terjadi ketika remaja mengalami menstruasi pertama sebelum usia 12 tahun, yang disebabkan oleh produksi estrogen lebih awal pada remaja tersebut dibandingkan wanita lainnya.

Terjadinya menstruasi pertama pada usia dibawah 12 tahun memiliki potensi dampak kesehatan jangka panjang bagi perempuan. Secara khusus, pubertas dini dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Mekanisme yang mendasari hubungan ini diduga melibatkan stimulasi berlebihan oleh hormon estrogen terhadap pembelahan sel epitel payudara, atau efek *mutagenik* langsung dari estrogen dan metabolitnya. Penelitian terbaru oleh Susanti et al (2024) mendukung temuan tersebut dengan mengemukakan bahwa menstruasi pada usia 12 tahun atau lebih muda menunjukkan adanya peningkatan risiko kanker payudara.

Ketidakseimbangan kadar hormon, khususnya akibat paparan estrogen yang berkepanjangan tanpa pengaruh penyeimbang dari hormon progesteron, berperan signifikan dalam munculnya kanker payudara. Perempuan yang mengalami pubertas pada usia lebih dini cenderung mengalami masa paparan terhadap hormon estrogen dan progesteron yang lebih panjang sepanjang hidupnya. Kondisi ini berdampak pada perkembangan jaringan tubuh, termasuk jaringan payudara. Menarche yang terjadi lebih awal menyebabkan frekuensi siklus menstruasi yang lebih tinggi, sehingga paparan estrogen yang berulang dapat merangsang kelenjar payudara secara terus-menerus, yang pada akhirnya dapat meningkatkan potensi perubahan abnormal pada jaringan tersebut (Susanti et al., 2024).

Dalam penelitian Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 10-15% anak perempuan di Indonesia mengalami pubertas dini (N. E. Dewi et al., 2021). Kementerian Kesehatan RI dalam laporan tahunannya pada tahun 2022 menyatakan bahwa kasus pubertas dini telah meningkat sebesar 20% dalam 5 tahun terakhir di beberapa kota besar di Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan hasil penelitian Esfarjani (2022) menunjukkan tanda-tanda pubertas dini terjadi pada 57,5% anak-anak dan kesehatan fisik menjadi faktor utama yang memicu masalah pada pubertas.

Penelitian oleh Sritin Agustina et al. (2024) mengungkapkan bahwa gaya hidup berperan sebagai salah satu faktor penyebab pubertas dini. Di Indonesia, gaya hidup dipandang sebagai kebutuhan sekunder yang dapat berubah sesuai dengan perkembangan zaman maupun keinginan individu dalam menjalani kehidupan. Seiring dengan dinamika perkembangan era modern, masyarakat perkotaan kini menunjukkan pergeseran dalam pola hidup yang mereka jalani. Perubahan ini terjadi seiring dengan kemajuan peradaban yang memengaruhi berbagai aspek kehidupan manusia, termasuk pola makan dan pola hidup (Navila & Ambardi, 2023).

Gaya hidup memiliki keterkaitan dengan kejadian pubertas dini pada anak usia sekolah, di mana gaya hidup yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko terjadinya pubertas dini. Kebiasaan yang kurang sehat, seperti minimnya aktivitas fisik (seringnya bermain gadget dan menonton televisi), kurang istirahat, serta konsumsi *soft drink* dan makanan cepat saji, dapat memicu terjadinya pubertas dini pada remaja putri. Usia pubertas dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal

dan eksternal. Faktor internal meliputi aspek genetik (usia menarche ibu), asupan nutrisi, dan status gizi. Sementara itu, faktor eksternal mencakup paparan media massa dan gaya hidup (Fatmawati et al., 2023).

Menurut data Riskesdas (2021) menunjukkan gaya hidup remaja di Indonesia dapat diidentifikasi sebanyak 45,86% remaja mengonsumsi makanan manis ≥ 1 kali per hari, 96,6% kurang konsumsi sayur/buah, 57,26% kurang melakukan aktivitas fisik, 43,7% kurang istirahat/tidur, dan 90,4% rutin menggunakan media sosial. Buruknya gaya hidup remaja di Indonesia disebabkan oleh maraknya gaya hidup modern. Gaya hidup ini menyebabkan perubahan pola konsumsi masyarakat (tinggi lemak dan gula), semakin canggihnya mode transportasi (kurang aktivitas fisik), dan percampuran budaya (*World Health Organization*, 2020).

Berdasarkan fenomena yang terjadi, intervensi dalam bentuk pelayanan komunitas melalui pendekatan promotif dan preventif menjadi sangat penting untuk mendukung peningkatan kesehatan reproduksi remaja putri sejak awal masa pubertas. Dalam menangani permasalahan seperti pubertas dini, bidan memiliki peran yang erat dengan perempuan, khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan kepada wanita dengan gangguan pada sistem reproduksi, sebagaimana tercantum dalam Pernyataan Kompetensi ke-9: "Memberikan asuhan kebidanan kepada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi." Selain itu, bidan juga memegang peranan penting dalam memberikan edukasi kesehatan kepada remaja mengenai pengetahuan dasar tentang pubertas (Reza, 2021).

Dalam praktiknya, bidan dapat mengimplementasikan manajemen kebidanan sesuai dengan peran sebagai pelaksana, yang mencakup kerja sama atau kolaborasi

dengan pihak orang tua serta institusi pendidikan tempat remaja menempuh pendidikan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menjelaskan bahwa bidan memiliki tugas dan kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada perempuan serta pelayanan keluarga berencana. Tugas tersebut meliputi pelaksanaan komunikasi, penyampaian informasi, edukasi, konseling, serta pemberian layanan kontrasepsi, yang semuanya harus disesuaikan dengan ketentuan hukum yang berlaku (Winatasari, 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMP Negeri 27 Kota Bandung dengan wawancara terhadap 10 siswi menunjukkan bahwa enam siswi mengalami menstruasi pertama dan munculnya ciri-ciri seksual sekunder pada usia ≤ 9 tahun, sementara empat siswi lainnya mengalaminya pada usia ≥ 9 tahun. Wawancara lebih lanjut mengungkapkan bahwa tujuh dari sepuluh siswi memiliki riwayat gaya hidup tidak sehat, ditandai dengan kebiasaan mengonsumsi *junk food* lebih dari dua kali dalam seminggu serta minimnya aktivitas fisik (seringnya bermain gadget dan menonton televisi).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dan studi pendahuluan yang telah dilakukan. Penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Pubertas Dini pada Remaja Putri di SMPN 27 Kota Bandung”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “apakah ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian pubertas dini pada remaja putri di SMPN 27 Kota Bandung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan gaya hidup dengan kejadian pubertas dini pada remaja putri di SMPN 27 Kota Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, kelas, pendidikan terakhir orang tua, dan pekerjaan orang tua.
- b. Untuk mengidentifikasi gaya hidup (pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan istirahat/tidur, dan penggunaan media massa) pada remaja putri di SMPN 27 Kota Bandung.
- c. Untuk mengidentifikasi kejadian pubertas dini remaja putri di SMPN 27 Kota Bandung.
- d. Untuk menganalisis hubungan gaya hidup dengan kejadian pubertas dini pada remaja putri di SMPN 27 Kota Bandung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini yaitu diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu dan praktik kebidanan dalam meningkatkan efektivitas asuhannya kepada remaja. Mampu menambah wawasan dalam memahami mekanisme yang mendasari kejadian pubertas dini dan hubungannya dengan gaya hidup.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja Putri

Penelitian ini memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan dan kesadaran remaja putri tentang pentingnya gaya hidup sehat untuk mencegah pubertas dini. Dengan pemahaman ini, remaja diharapkan dapat lebih waspada terhadap perubahan tubuhnya dan mampu menjaga kesehatan reproduksi secara mandiri.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan terkait pengaruh gaya hidup terhadap pubertas dini pada remaja putri, serta memperkaya materi pembelajaran kesehatan reproduksi remaja. Temuan ini juga bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang pentingnya pendekatan menyeluruh yang mencakup aspek fisik, lingkungan, dan psikososial dalam pencegahan pubertas dini.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dalam penyusunan materi penyuluhan dan promosi kesehatan terkait pubertas dan gaya hidup sehat pada remaja. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat lebih fokus mengembangkan program edukasi preventif yang ditujukan untuk remaja di tingkat sekolah dan masyarakat.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan peneliti dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama menempuh pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan, khususnya dalam bidang kebidanan. Lebih lanjut, keterlibatan dalam penelitian ini berkontribusi pada peningkatan pemahaman peneliti mengenai hubungan antara gaya hidup dengan pubertas dini pada remaja putri, serta memberikan pengalaman berharga dalam memperluas wawasan dan mengembangkan keterampilan penelitian.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan proposal skripsi ini terdiri dari BAB I pendahuluan yang berisi gambaran secara singkat mengenai judul skripsi. Bab ini terdiri dari latar belakang permasalahan, identifikasi masalah, batasan masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, dan sistematika penulisan proposal skripsi.

BAB II tinjauan pustaka terdiri dari landasan teori yang memuat konsep pubertas dini dan konsep gaya hidup. Bab ini juga tercantum hasil penelitian yang relevan, kerangka pemikiran, dan hipotesis penelitian skripsi.

BAB III metode penelitian yang mengemukakan tentang metode penelitian yang dilakukan oleh penulis dalam pengembangan sistem informasi. Bab ini terdiri dari metode penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, teknik analisis data, prosedur penelitian dan etika penelitian.

BAB IV hasil dan pembahasan yang berisi tentang uraian hasil penelitian yang telah dilakukan yang terdiri dari gambaran umum tempat penelitian, hasil analisis data univariat dan bivariat, serta pembahasan yang menjelaskan temuan penelitian dikaitkan dengan teori dari penelitian sebelumnya.

BAB V kesimpulan dan saran yang terdiri dari kesimpulan dari hasil penelitian dan saran yang ditujukan kepada remaja, institusi pendidikan, tenaga kesehatan, dan peneliti.