

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMATANGAN SEKSUAL ANAK PEREMPUAN DI DAERAH ENDEMIK DEFISIENSI IODIUM KECAMATAN TANJUNGSARI KABUPATEN SUMEDANG

Wiwi Winarti *) Bachtis Alisjahbana **)

Abstract

Puberty is a time of great physical and emotional changes. When puberty occurs at a younger age than expected age, it can be stressful and become an emotional experience for the parents as well as the child.

In this study, the relationships between body mass index, the anemia status, percentage of the body fat, social behavior, age, education, father's education, parent's income and family's customs in the sexual maturity of young girls as the independent variables and sexual maturity as the dependent variable were investigated by correlational design. A random sample of 150 young girls across six Puskesmas in Tanjungsari – Sumedang were selected from approximately 1550 young girls in that area. An explanatory survey with Cross Sectional design was conducted by a research team from WHO CC during 2003. *Chi-Square* (X^2) analyses were used to test hypotheses.

Only two of the ten independent variables that were body fat and family's customs, were found significantly had correlation with sexual maturity of young girls. Future research should focus on the body mass index and family's customs factors and should also carefully measure subjects for levels of sexual maturity both in girls as well as boys.

Key Words: Sexual maturation, young girls

PENDAHULUAN

Program Kesehatan Reproduksi Perempuan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi perempuan yang optimal sejak usia remaja, usia subur sampai dengan usia lanjut. Derajat kesehatan reproduksi menurut Depkes RI (1999-b) adalah sehat fisik – seksual dan psikososial seseorang dalam melakukan fungsi melanjutkan keturunan. Pada usia remaja, derajat kesehatan reproduksi ditandai oleh matangnya organ dan fungsi sistem reproduksi melalui haid pertama (Markum 1991), tumbuhnya rambut pada aksila dan daerah pubis serta membesarnya ukuran payudara pada anak perempuan.

*) Jurusan Keperawatan Poltekkes Bandung

***) Fak. Kedokteran Universitas Gajah Mada

Kejadian kematangan seksual (pubertas) pada setiap anak perempuan mempunyai batasan umur antara 9 – 13 tahun, sehingga jika seorang anak perempuan mengalami pubertas lebih cepat atau lebih lambat dari usia tersebut biasanya akan menimbulkan kesehatan orang tua dan anak itu sendiri. Apabila pada masa remaja mengalami permasalahan dalam kesehatan reproduksinya, maka pada masa reproduksi (kehamilan dan persalinan) perempuan itu pun akan memperoleh permasalahan baru. Oleh karena itu pemantauan kesehatan reproduksi remaja perempuan sangatlah penting mengingat remaja perempuan merupakan dasar atau fondasi untuk generasi penerus bangsa yang berkualitas.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh WHO CC di Tanjungsari, Jawa Barat ditemukan data bahwa jumlah penduduk sebanyak 107.000 orang (Sensus 1999) dan dikategorikan sebagai daerah endemik defisiensi Iodium di Jawa Barat (DepKes 1999). Hasil penelitian WHO bekerja sama dengan Universitas Padjadjaran Bandung tahun 1988-1989 ditemukan data kelahiran bayi sejumlah 4449 anak, dengan 96 lahir mati. Pengamatan tiga tahun berikutnya, anak perempuan sebanyak 1709 dari total 3500. Pada usia 12 tahun jumlahnya menjadi 3122 dan anak perempuan 1550. Data akhir kohort WHO tahun 2003 usia anak-anak tersebut berkisar antara 13 sampai 16 tahun.

METODA PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *Explanatory Survey* dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan jumlah sampel ($n = 150$) yang ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi. Pengumpulan data primer dan sekunder dilakukan sesuai dengan kebutuhan. Khusus data primer dilakukan sesuai dengan standar internasional sebagai berikut:

1. Indeks Massa Tubuh diperoleh dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lalu hasil yang didapat dihitung dengan cara berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat.
2. Data status anemia diperoleh dengan memeriksa kadar Hb anak menggunakan Spectrophotometric assay, dalam ukuran gram%.
3. Data lemak tubuh menggunakan BIA (Bio Electrical Impedance Analysis), kemudian dibuat pengkodean data sesuai substansi sehingga dapat di analisa.
4. Variabel kematangan seksual diperoleh dengan melakukan inspeksi tanda-tanda Kematangan Seksual sekunder kemudian dicocokkan sesuai standar yang dipergunakan oleh Tanner (Markum 1991), selanjutnya dibuat pembagian tahap kematangan seksual dalam dua kategori baru dengan cara menggabungkan skor yaitu M1,P1 dan M2,P2 menjadi kategori lambat, kemudian M2,P2 dan M3 P3 serta M5 P5 menjadi kategori cepat.

Data identitas, aspek sikap dan perilaku sosial dikumpulkan melalui angket. Untuk menguji hipotesis statistik digunakan uji X^2 (*chi-Square*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kematangan Seksual Remaja Perempuan

VARIABEL	KEMATANGAN SEKSUAL				TOTAL n	X ²	P VALUE
	Lambat		Cepat				
	n	%	n	%			
Indeks masa tubuh:							
Rendah	29	82,9	6	17,1	35	0,313	0,576
Tinggi	88	76,5	27	23,5	115		
Status Anemia :							
Anemia	13	86,7	2	13,3	15	0,276	0,599
Tidak Anemia	104	77,1	31	22,9	135		
Lemak tubuh:							
Gizi kurang	66	84,6	12	15,4	78	10,72	0,005
Normal	22	88	3	12	25		
Gizi lebih	29	61,7	18	38,3	47		
Perilaku sosial:							
rendah	68	75,6	22	24,4	90	0,648	0,494
tinggi					60		
Umur.Responden							
13 tahun	45	75	15	25	60	0,635	0,278
14 tahun	51	80,9	12	19,1	63		
15 tahun	21	77,8	6	22,2	27		
Pendidikan Ayah:							
Rendah	90	74,3	31	25,6	121	3,750	0,053
Tinggi	27	93,1	2	6,9	29		
Pendidikan anak:							
Sekolah	110	79,7	28	20,3	138	1,826	0,177
Tdk sekolah	7	58,3	5	41,7	12		
Pendapatan Ortu:							
Pra sejahtera	47	74,6	16	25,4	63	1,395	0,498
Sejahtera I	46	78	13	22	59		
Sejahtera II	24	85,7	4	14,3	28		
Kebiasaan keluarga:							
Kurang baik	23	60,5	15	38,4	38	74,74 2	0,004
Baik	94	83,0	18	16	112		

Berdasarkan hasil analisis ditemui hanya 2 faktor yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan kematangan seksual anak perempuan di

Tanjungsari, yaitu faktor lemak tubuh ($p = 0,005$) dan faktor kebiasaan keluarga ($p = 0.004$).

Jika mengacu pada tabel 1, dijumpai data bahwa anak perempuan di Tanjungsari Sumedang, terdapat sejumlah anak yang mengalami kelambatan dan kecepatan kematangan seksual. Bahkan berdasarkan hasil analisis uji statistik hanya 2 faktor saja yang mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kematangan seksual yaitu faktor lemak tubuh ($p = 0,005$) dan faktor kebiasaan keluarga ($p = 0.004$).

Menurut Salero, et al (2001) dijelaskan bahwa faktor umur sangat erat kaitannya dengan kematangan seksual yang ditandai dengan adanya haid pertama kali (menarche). Pertumbuhan payudara berumur 9 – 11 tahun dan menarche umur 11 – 13 tahun. Sedangkan kejadian kecepatan (prematuur) kematangan seksual akan terjadi akibat pemberian terapi L-T4 dengan dosis $> 8 \text{ ug/kg/hari}$ pada anak perempuan dengan gangguan *hypothyroid congenital*.

Faktor Index Massa Tubuh (IMT) dan lemak tubuh saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Hasil penelitian Himes et al (2004) mendapatkan lemak tubuh yang berlebih akan mempengaruhi IMT dan berdampak pada kematangan seksual yang lebih cepat. Ridder et al (2008) memperkuat pernyataan tentang hubungan lemak tubuh dengan kematangan seksual pada anak perempuan. Penelitian ini mendapatkan bahwa lemak tubuh sebenarnya berkaitan erat dengan menarche saja dan keadaan ini tidak dipengaruhi oleh keadaan umur. Hipotesa yang ditetapkan oleh peneliti yaitu semakin besar lemak tubuh maka semakin pendek masa interval menarche.

Khusus faktor status anemia sebenarnya tidak dibahas secara detail pada beberapa penelitian, tetapi ditemukan satu jurnal yang membahas tentang seorang anak perempuan yang mengalami gangguan *sicle cell anemia* memberikan gambaran adanya keterkaitan antara kematangan seksual dengan status anemia. Pada penelitian CJ Ozigbo dan Nkangurieme (2003) dijelaskan bahwa anak perempuan dengan keadaan tersebut mempunyai lemak tubuh yang sangat sedikit. Keadaan tersebut mengakibatkan terlambatan pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut pada pubis dan aksila, yaitu tumbuh pada umur 14 – 15 tahun.

Pada hasil analisis penelitian di Tanjungsari ditemukan data adanya hubungan yang signifikan antara **kebiasaan keluarga** dengan kematangan seksual ($p = 0.004$). Namun sayangnya pada beberapa penelitian orang lain tidak ditemukan faktor tersebut dalam penelitian, sehingga tidak ditemukannya perbandingan untuk faktor tersebut.

SIMPULAN

- 1) Ada hubungan yang bermakna antara Lemak Tubuh, dan Kebiasaan keluarga dengan kematangan seksual anak perempuan di daerah endemik defisiensi Iodium kecamatan Tanjungsari Sumedang Jawa Barat, dan kebiasaan keluarga merupakan faktor yang paling dominan,.
- 2) Tidak ada hubungan yang bermakna indeks masa tubuh, status anemia, perilaku sosial, umur, pendidikan anak, pendidikan ayah, pendapatan orang tua dengan kematangan seksual anak perempuan di daerah endemik defisiensi Iodium kecamatan Tanjungsari Jawa Barat. Konsentrasi perhatian perlu dicurahkan kepada kesehatan remaja.
- 3) Secara umum diperlukan metoda yang tepat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat baik di daerah tersebut dan tingkat nasional lainnya sehingga merasa penting untuk memperhatikan kesehatan remaja dalam menghadapi kehidupan berkeluarga selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- CJ Ozigbo.2003. *Body Mass Index and Sexual Maturation in Adolescent Patients Anemia. Nigerian Journal Of Paediatrics* Vol 40 no 2 2003
- Cohen, & Cohen. 1983, *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*. Second Edition. Lawrence Erlbaum Associates Publisher, London. Hlm 116 – 118
- Dep. Kes. 1999. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat*.
- _____ 1999. *Materi Inti Kesehatan Reproduksi :“ Buku pegangan Fasilitator dan tehnik penyampaian*. Dep Kes dan WHO. hlm 2 -9
- _____ 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*.
- Hurlock E. B, 1988, *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Kehidupan* . Gramedia , 447 hlm ,hlm146-203
- JCE & M. 1992. *Pubertal Development and Body Fat* . *Endocrine Journals*. vol 75 no 2 1992
- Himes et al. 2004. *Early Sexual Maturation, Body Composition and Obesity in African- American’*. *Obesity research* 12,64S-72s:doi; 10,1038 / oby2004,370
- Markum A.H. 1991. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*. Gaya Baru Jakarta halaman 29 -49.
- M Salerno. 2001. *Longitudinal growth, sexual maturation and final height in patients with congenital hypothyroidism detected by neonatal screening*. *European Journal of Endocrinology*,vol 145,issue377-383 2001