

**HUBUNGAN RIWAYAT MENONTON *AUDIO VISUAL* DENGAN USIA  
MENARCHE PADA SISWI DI SLTP KECAMATAN KEBUMEN  
KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2011**

Hastin Ika Indriyastuti<sup>1</sup>, Muhamad Hakimi<sup>2</sup>, Djauhar Ismail<sup>3</sup>

<sup>1</sup>. STIKes Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup>. Obstetrics and Gynecology Department, Medical Faculty,  
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>3</sup>. Pediatric Department, Medical Faculty,  
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

**ABSTRACT**

One of the Millennium Development Goals (MDGs) is to improve maternal and child health. To improve maternal health starts from adolescent health to women of childbearing age. An important aspect of adolescent girls' health is reproductive health, which is characterized by the occurrence of menarche (first menstruation). Menarche is influenced by many factors, such as factors of race, ethnicity, genetic, social, economic, medicine, health, and audio visual equipment. The effects of global information (audiovisual media) which is more accessible will lure children and teenagers to adopt bad habits such as watching blue films, pornographic VCDs, porn internet access, and porn scene via mobile. The aim of this research is to determine the relationship of the history of watching audiovisual to age of menarche among junior high school female students in Kebumen Sub-district of Kebumen District.

A cross sectional survey design was used in this study. The Population was VII grade female students of 5.050 who had experienced menarche in the Junior High School Subdistrict Kebumen District Kebumen. Sampling methods use two-level clustering method. The first stage level at random cluster sample selection and the second level is a simple random elementary unit. Samples were obtained as many as 214 students selected at random proportionate sampling at each school. Data was collected through questionnaires, measurements of weight and height scales by meter. The data analysis by Chi Square test and used to know best models by logistic regression test.

The results show that mean age of menarche was 11.8 years. Most of the students (58.4%) had a history of watching audio-visual equipment. There was a significant relationship of a history of watching audio-visual ( $p$  0.001;  $RP = 2.57$ , 95%  $CI = 1.68$  to  $3.94$ ), socioeconomic ( $p$  0.0001;  $PR = 1.77$ , 95%  $CI = 1.25$  to  $2.49$ ) to the age of menarche. There was no significant relationship between chronic disease ( $p$  0.918) and nutritional status ( $p$  0.448) and the age of menarche. The history of watching an audio-visual was associated with age of menarche, and had 5.14 times more likely than girls who never watched any audio-visual equipment. There needs to be education about reproductive health for adolescents and supervise the use of audio-visual media in accessing porn movies.

**Keywords:** Audio Visual, menarche, Adolescent

## PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan masa kanak-kanak dan dewasa, dimulai saat terjadinya kematangan seksual usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun<sup>(1)</sup>. Pada masa tersebut terjadi fase pertumbuhan cepat (*adolescence growth spurt*), sehingga diperlukan zat-zat gizi relatif besar jumlahnya<sup>(2)</sup>. Masa remaja ditandai perubahan-perubahan fisik pubertas menjadi dewasa, identitas seksual normal mencapai kesempurnaan organ-organ reproduksi mencapai kematangan<sup>(3)</sup>. Remaja putri yang memasuki masa pubertas akan mengalami *menarche*<sup>(4)</sup>. Pertumbuhan pesat masa remaja diikuti pertumbuhan fisik yang membutuhkan asupan gizi hingga mencapai puncak pertumbuhannya. Usia untuk mencapai fase *menarche* dipengaruhi banyak faktor, yaitu faktor ras, suku, genetik, sosial, ekonomi, obat-obatan, kesehatan, *audio visual* dan lain-lain<sup>(5)</sup>. Sedangkan menurunnya waktu usia *menarche* sekarang disebabkan keadaan gizi dan kesehatan umum yang membaik, dan berkurangnya penyakit menahun<sup>(5)</sup>.

Hal ini disebabkan semakin baiknya nutrisi dan kesehatan sekarang<sup>(5)</sup>. Teori majunya usia *menarche* dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti perbaikan gizi. Disamping itu pengaruh informasi global dan kemajuan teknologi menyebabkan informasi semakin cepat dalam berbagai bentuk termasuk paparan media *audio visual* semakin mudah diakses. Hal ini akan memancing anak

dan remaja mengadaptasi kebiasaan-kebiasaan kurang baik seperti menonton *blue film*, VCD porno, akses internet maupun adegan berbau porno melalui *handphone*. Berdasarkan studi pendahuluan siswi SLTP kelas satu di Kecamatan Kebumen terhadap 35 siswi didapat 9 orang siswi (25,7%) pernah menonton film/adegan berbau porno dengan melihat VCD, akses internet dan *handphone*. Dengan melihat adegan/film porno bagi remaja putri akan mempengaruhi kematangan organ-organ reproduksi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan riwayat menonton *audio visual* dengan usia *menarche* pada siswi di SLTP Kecamatan Kebumen Kabupaten Kebumen.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini penelitian analitik dengan metode yang digunakan adalah survei dengan rancangan *cross sectional*<sup>(6)</sup>. Populasi adalah seluruh sekolah lanjutan (SLTP) yang ada di Kecamatan Kebumen sejumlah 18 sekolah<sup>(7)</sup>. Pengambilan sampel dengan metode kluster dua tingkat. Tahap pertama pemilihan kluster secara acak yaitu memilih 4 sekolah dari seluruh sekolah lanjutan di Kecamatan Kebumen (18 sekolah). Tahap kedua memilih sampel unit elementer secara acak sederhana (subjek secara acak sederhana sebagai sampel) pada sampel unit elementer kluster terpilih.

Penghitungan besar sampel penelitian ini dengan rumus penghitungan besar *sampel cross sectional two*

*proportions* *populations*<sup>(8)</sup> menggunakan *software PS power and sample size calculation* versi 2.1.30. Jadi besar sampel minimal diperoleh 194 siswi dan untuk menghindari *missing* data maka ditambah 10%, sehingga besar sampel menjadi 213 orang. Dalam penelitian ini, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi yaitu Siswi SLTP yang ada di Kecamatan Kebumen Kabupaten Kebumen, sudah mengalami *menarche*, dan siswi kelas<sup>(9)</sup>. Sedangkan kriteria eksklusi adalah siswi yang tidak hadir saat penelitian dilaksanakan. Penelitian ini dilaksanakan di SLTP Kecamatan Kebumen Kabupaten Kebumen dan dilakukan bulan Januari-Februari 2012.

Variabel penelitian ini, yaitu variabel bebas (*independent variable*) ialah riwayat menonton *audio visual* pada siswi SLTP Kecamatan Kebumen. Variabel terikat adalah usia *menarche*, dan variabel luar adalah sosial ekonomi, penyakit kronis dan status gizi<sup>(7, 10)</sup>. Instrumen atau alat ukur yang digunakan adalah kuesioner untuk

mengetahui riwayat menonton *audio visual*, timbangan injak dan pengukur tinggi badan (*microtoise*) untuk pengukuran langsung kepada siswi yaitu mengukur berat badan dan tinggi badan. Pengumpulan data dilakukan di SLTP Kecamatan Kebumen sejumlah 4 sekolah yaitu SMP Negeri II, SMP Negeri IV, MTs Negeri II Kebumen dan SMP Muhammadiyah II Kebumen. Adapun teknik pengumpulan data adalah: pengukuran non test dilakukan dengan menggunakan alat ukur berat badan dan tinggi badan. Data primer dalam penelitian ini terdiri dari berat badan, tinggi badan, usia *menarche* dan riwayat menonton *audio visual*. Data sekunder adalah jumlah siswa dan karakteristiknya yang diambil dari masing-masing sekolah yang terpilih sebagai lokasi penelitian. Penelitian ini data diolah melalui tahap: mengedit (*editing*), mengkode (*coding*), memasukkan data (*entry data*), dan tabulasi (*tabulating*). Analisa data menggunakan analisis bivariat (uji hipotesis)<sup>(11)</sup>.

**HASIL DAN BAHASAN**

**Analisis Univariat**

Data karakteristik responden/siswi SMP di Kecamatan Kebumen pada tabel berikut ini:

**Tabel 1. Karakteristik Responden/siswi SMP di Kecamatan Kebumen**

Karakteristik Responden	N	%
<b>Umur responden</b>		
11 tahun	57	26,6
12 tahun	55	25,7
13 tahun	42	19,6
14 tahun	43	20,1
15 tahun	15	7,1
16 tahun	2	0,9
<b>Usia <i>menarche</i></b>		
Dini (< 11 th)	89	41,59
Normal (11-16 th)	125	58,41
Lambat (>16 th)	0	0,00
<b>Sosial ekonomi</b>		
Sosial ekonomi rendah ( $\leq$ UMR)	104	48,60
Sosial ekonomi tinggi (>UMR)	110	51,40
<b>Status gizi</b>		
Obesitas	9	4,2
Gemuk	13	6,1
Normal	171	79,9
Kurus	21	9,8
<b>Penyakit kronis</b>		
Tidak menderita penyakit kronis	170	79,4
Menderita penyakit kronis	44	20,6

Sumber: Data primer terolah , tahun 2012

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar antara 11 tahun dan 12 tahun yaitu 26,6% dan 25,7%, dari usia *menarche* sebagian *menarche* normal (11-16 tahun) yaitu 58,41%, status gizi sebagian besar status gizi normal 79,9%, sosial ekonomi adalah sosial ekonomi tinggi (>UMR) 51,50%, dan tidak menderita penyakit kronis 79,4%.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Menonton Audio Visual pada siswi SLTP di Kecamatan Kebumen**

Riwayat Menonton Audio Visual	Frekuensi (n = 214)	%
<b>Riwayat Menonton</b>		
Pernah menonton	126	58,8
Tidak pernah menonton	88	41,2
<b>Frekuensi menonton</b>		
1 kali	95	75,4
2-4 kali	25	19,8
≥ 5 kali	6	4,8
<b>Lama waktu menonton</b>		
< 5 menit	116	92,0
6-14 menit	8	6,4
≥ 15 menit	2	1,6
<b>Ketuntasan Menonton</b>		
Ya, sampai selesai	12	9,5
Tidak sampai selesai	114	90,5
<b>Media yang digunakan untuk menonton</b>		
VCD	25	19,8
Handphone	44	34,9
Film	14	11,1
TV	20	15,9
Internet	23	18,2
<b>Kepemilikan</b>		
Milik sendiri	66	52,4
Bukan milik sendiri	60	47,6
<b>Tempat/lokasi menonton</b>		
Di rumah sendiri	53	42,0
Di rumah teman	48	38,0
Di sekolah	15	11,9
Di tempat umum	9	8,1
<b>Orang yang ikut menonton</b>		
Sendirian	16	12,8
Teman sekolah	47	37,6
Teman main di sekitar rumah	46	36,8
Keluarga (kakak, adik, saudara lain)	16	12,8

Sumber: Data primer terolah , tahun 2012

**Analisis Bivariat**

**Tabel 3. Tabulasi Silang antara variabel bebas dengan variabel terikat pada siswi SMP Kecamatan Kebumen Kabupaten Kebumen**

Riwayat menonton <i>audio visual</i>	Usia <i>menarche</i>				$\chi^2$	<i>p</i>	<i>RP</i>	<i>CI</i> 95%
	Dini (<11 <sup>th</sup> )	%	Normal (11-16 <sup>th</sup> )	%				
Ya, pernah menonton	70	55,6	56	44,4	24,6	0,0001	2,57	1,68-3,94
Tidak pernah menonton	19	21,6	69	78,4	0			

Dari hasil uji statistik Tabel 3 diketahui nilai  $\chi^2$  24,60 dengan *p* sebesar 0,0001 (*RP* 2,57 dengan 95% *CI* 1,68-3,94) lebih kecil dari 0,05 sehingga secara

statistik bermakna ada hubungan antara riwayat menonton *audio visual* dengan usia *menarche*.

**Tabel 4. Tabulasi Silang antara variabel luar dengan variabel bebas pada siswi SMP Kecamatan Kebumen Kabupaten Kebumen**

Variabel luar	Riwayat menonton <i>audio visual</i>				$\chi^2$	<i>p</i>	<i>RP</i>	<i>CI</i> 95%
	Ya	%	Tidak	%				
Sosial ekonomi					0,04	0,831	0,97	0,78- 1,22
Tinggi	64	58,2	46	41,8				
Rendah (Ref)	62	59,6	42	40,4				
Penyakit kronis					1,98	0,159	0,82	0,65- 1,05
Tidak	96	56,5	74	43,5				
Ya (Ref)	30	68,2	14	31,8				
Status gizi					3,57	0,311	0,71	0,40- 1,23
Obesitas	4	44,4	5	55,6				
Gemuk	7	53,8	6	46,2				
Normal	99	57,9	72	42,1				
Kurus	16	76,2	5	23,8				

Pada Tabel 4 diperoleh dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p* pada semua variabel luar tersebut adalah masing-masing 0,831, 0,159, dan 0,311 (nilai tersebut melebihi 0,05) sehingga  $H_0$  diterima secara statistik tidak

ada hubungan antara variabel luar (sosial ekonomi, status gizi, dan penyakit kronis) dengan variabel bebas (riwayat *audio visual*).

**Tabel 5. Tabulasi Silang antara variabel luar dengan variabel terikat pada siswi SMP Kecamatan Kebumen Kabupaten Kebumen**

Variabel luar	Usia <i>Menarcho</i>				$\chi^2$	<i>p</i>	<i>RP</i>	<i>CI</i> 95%
	Dini (<11 <sup>t</sup> <sub>h</sub> )	%	Normal (11-16 <sup>t</sup> <sub>h</sub> )	%				
Sosial ekonomi					11,5	0,00	1,7	1,25- 2,49
Tinggi	58	52,7	52	47,3	5	1	6	
Rendah (Ref)	31	29,8	73	70,2				
Penyakit kronis					0,01	0,91	1,0	0,68- 1,51
Tidak	71	41,8	99	58,3		8	2	
Ya (Ref)	18	40,9	26	59,1				
Status gizi					2,64	0,44	1,7	0,85- 3,57
Obesitas	6	66,7	3	33,3		8	5	
Gemuk	6	46,1	7	53,9				
Normal	69	49,3	102	59,7				
Kurus (Ref)	8	38,1	13	61,9				

Tabel 5 menunjukkan bahwa sosial ekonomi rendah

dengan usia *menarcho* normal 70,2%, ada penyakit kronis

dengan usia *menarche* normal 59,1%, sedangkan status gizi kurus dengan usia *menarche* dini 61,9%. Hasil uji statistik variabel sosial ekonomi diperoleh nilai  $p$  0,001 lebih kecil dari 0,05 yang berarti  $H_0$  ditolak sehingga secara statistik bermakna ada hubungan antara variabel luar sosial ekonomi dengan usia *menarche*. Pada variabel penyakit kronis diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,918, variabel status gizi diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,448 lebih besar dari 0,05. Sehingga  $H_0$  diterima tidak ada

hubungan antara riwayat penyakit kronis dan status gizi dengan usia *menarche*.

#### Analisis Multivariat

Hasil analisis bivariat yang telah dilakukan dan mempunyai nilai  $p < 0,25$  adalah variabel sosial ekonomi, status gizi dan riwayat menonton *audio visual* dengan usia *menarche* dilakukan uji secara bersama-sama. Hasil analisis multivariat dengan uji statistik regresi logistik diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 2. Hasil Analisis Multivariat**

Variabel	Model 1 OR (95%CI)	Model 2 OR(95% CI)
Riwayat menonton <i>audio visual</i>		
Pernah	5,14* (2,69-9,83)	5,14* (2,69-9,83)
Tidak Pernah		
Sosial ekonomi		
Tinggi		3,10* (1,68-5,72)
Rendah		
N	214	214
Deviance	264,93	251,03
Pseudo R <sup>2</sup>	0,883	0,136

Berdasarkan hasil analisis multivariat tersebut seperti terlihat pada tabel di atas, model 1 dibangun untuk melihat hubungan antara riwayat menonton *audio visual* dengan usia *menarche* tanpa menyertakan variabel lain. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat menonton *audio visual* dan usia *menarche* ( $p = 0,0001$ ). Nilai  $RP = 5,14$ ;  $95\% CI = 2,69-9,83$  artinya siswi yang ada riwayat menonton *audio visual* berpeluang 5,14 kali lebih besar mengalami *menarche* dibandingkan dengan siswi yang

tidak ada riwayat menonton *audio visual*. Bila dilihat dari nilai  $R^2$ , maka model 1 dapat memprediksi usia *menarche* sebesar 8,83%.

Pada model 2 dibangun untuk mengetahui hubungan antara riwayat menonton *audio visual* dengan melibatkan variabel sosial ekonomi. Pada model ini ada hubungan yang bermakna secara statistik antara sosial ekonomi dengan usia *menarche*. Nilai  $RP = 3,10$ ;  $95\% CI = 1,68-5,72$  artinya siswi dengan sosial ekonomi tinggi berpeluang 3,10 kali lebih besar mengalami *menarche* dibandingkan dengan siswi

dengan sosial ekonomi rendah. Nilai  $R^2$  menunjukkan bahwa model 2 ini mampu memprediksi usia *menarche* sebesar 13,6%, sedangkan sisanya 86,4% dapat dipengaruhi faktor lain.

Masa remaja terjadi suatu pertumbuhan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) sehingga terjadi kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi<sup>(12)</sup>. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti dengan munculnya tanda-tanda seks primer pada wanita yaitu terjadinya *menarche*. Hasil penelitian didapatkan bahwa usia *menarche* pada siswi SMP di Kecamatan Kebumen rata-rata usia *menarche* adalah 11,8 tahun dan sebagian besar usia *menarche* normal (11-16 tahun) yaitu sebesar 125 siswi (58,4%) dan usia dini (<11 tahun) sebesar 41,6% seperti terlihat pada Tabel 2. Proporsi tersebut hampir sama antara usia *menarche* dini dan usia *menarche* normal. *Menarche* dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah genetik/keturunan, status gizi, kesehatan, obat-obatan, cara hidup, psikologis, kelainan fisik pada alat reproduksi, sosial ekonomi dan *audio visual*<sup>(6)</sup>. Dari beberapa peneliti di berbagai negara ternyata didapat perbedaan rata-rata umur *menarche* pada beberapa ras. Perbedaan ini menurut berbagai peneliti merupakan manifestasi dari faktor genetik<sup>(13)</sup>.

Gizi merupakan status proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Faktor gizi ini berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan seseorang, lebih-lebih pada saat menjelang remaja. Keadaan gizi yang baik menyebabkan *menarche* datang lebih awal<sup>(13)</sup>. Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa pada siswi status gizi obesitas dengan kejadian usia *menarche* dini (<11 tahun) sebesar 66,7%, status gizi kurus dengan kejadian usia *menarche* dini sebesar 38,1%, sedangkan pada status gizi normal sebesar 26,1%. Melihat data tersebut pada status gizi obesitas ternyata memperoleh nilai proporsi yang lebih besar dibandingkan pada status gizi kurus maupun normal dan gemuk.

Berat badan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang yang nantinya juga berpengaruh pada usia *menarche* seseorang<sup>(14)</sup>. Wanita dengan berat badan *overweight* terbukti mendapat *menarche* lebih awal. Berat badan merupakan manifestasi dari keadaan umum seseorang yang bisa dikatakan baik. Sedangkan dari hasil uji statistik didapat nilai  $p$  sebesar 0,448 secara statistik tidak bermakna berarti tidak ada hubungan antara

status gizi dengan usia *menarche*. Hasil penelitian berdasar analisis bivariat antara variabel status gizi dengan riwayat menonton *audio visual* didapat nilai  $p$  0,091 lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara status gizi dengan riwayat menonton *audio visual*. Hal tersebut secara langsung maupun tidak langsung tidak ada peran status gizi seseorang terhadap riwayat menonton *audio visual*.

Faktor kesehatan mempunyai peran yang penting dalam perkembangan remaja. Anak dengan penyakit kronis yang diderita akan mengganggu kesehatan remaja, di mana kondisi ini akan menyebabkan kelambatan dalam perkembangan seksualnya. Penyakit kronis yang diderita bisa penyakit jantung, kencing manis, TB Paru, kanker dan lain sebagainya. Hasil penelitian berdasar analisis bivariat antara variabel penyakit kronis dengan riwayat menonton *audio visual* didapatkan  $p$  0,159 lebih besar dari 0,05 sehingga tidak ada hubungan dengan riwayat menonton *audio visual*. Sedangkan berdasarkan analisis bivariat antara variabel penyakit kronis dengan usia *menarche* didapat nilai  $p$  0,918 lebih besar dari 0,05, sehingga secara statistik tidak ada hubungan antara penyakit kronis dengan usia *menarche*. Penurunan usia *menarche* sekarang ini adalah disebabkan oleh keadaan kesehatan umum yang semakin membaik dan berkurangnya penyakit menahun (kronis) yang diderita seseorang. Sosial ekonomi merupakan salah satu

faktor yang berkaitan dengan kemampuan daya beli masyarakat. Masyarakat di Kecamatan Kebumen dengan mata pencaharian sebagai petani penggarap, hasil panen sebagian besar dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari, selebihnya baru dijual untuk mencukupi hidup. Berdasarkan hasil penelitian pada siswi SMP di Kecamatan Kebumen didapatkan bahwa proporsi status ekonomi rendah maupun tinggi hampir sama, yaitu 110 siswi dengan status sosial ekonomi tinggi (51,4%) dan 104 siswi dengan status ekonomi rendah (48,6%). Status sosial ekonomi ini berperan secara tidak langsung terhadap perkembangan seksual.

Hasil analisis bivariat antara variabel sosial ekonomi dengan usia *menarche* didapatkan bahwa  $p$  0,001 lebih kecil dari 0,05, secara statistik bermakna, ada hubungan antara sosial ekonomi dengan usia *menarche*. Kondisi sosial ekonomi yang baik tentunya akan berpengaruh terhadap kemampuan masyarakat untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari termasuk juga kebutuhan nutrisinya, dengan demikian kebutuhan nutrisi bagi tubuhnya terpenuhi. Hasil analisis multivariat diperoleh  $RP = 5,14$  (CI 95% = 2,69-9,83) yang berarti siswi dengan sosial ekonomi tinggi berpeluang 5,14 kali lebih besar dibandingkan siswi dengan sosial ekonomi rendah.

Berdasarkan hasil penelitian antara riwayat menonton *audio visual* dengan usia *menarche* didapatkan

bahwa  $p < 0,0001$  lebih kecil dari 0,05 secara statistik bermakna sehingga ada hubungan antara riwayat menonton *audio visual* dengan usia *menarche*. Nilai *RP* sebesar 2,57 (95% CI 1,67-3,94) yang berarti bahwa siswi dengan riwayat pernah menonton *audio visual* berpeluang 2,57 kali lebih besar mengalami usia *menarche* dini dibandingkan dengan siswi dengan tidak ada riwayat menonton *audio visual*. Media *audio visual* merupakan alat yang menghasilkan suara dan gambar. Pada media *audio visual* penerima pesan dapat memperoleh pengalaman nyata dari proses komunikasi tersebut dan mendapatkan rangsangan yang kuat dari luar. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 214 responden sebagian besar yaitu 126 siswi (58,8%) ada riwayat/pernah menonton *audio visual* (Tabel 4).

Hasil penelitian diperoleh bahwa frekuensi menonton (Tabel 4) sebagian besar adalah 1 kali yaitu sebesar 95 siswi (75,4%), lama waktu menonton (Tabel 7) sebagian besar adalah tidak sampai selesai yaitu sebesar 114 (90,5%). Sedangkan media yang dipakai untuk menonton adalah *handphone* yaitu sebesar 34,9% seperti terlihat pada Tabel 4. Berdasarkan kepemilikan media tersebut adalah milik sendiri yaitu sebesar 52,4% (Tabel 4). Pada Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden menonton di rumah sendiri (42%), di rumah teman (38%) dan sebagian kecil yang menonton saat berada di sekolah (11,9%) dan di tempat umum

(8,1%). Berdasarkan orang yang ikut menonton diperoleh bahwa sebagian besar adalah teman sekolah (37,6%) dan teman di lingkungan rumah (36,8%) seperti terlihat pada Tabel 4. Data tersebut diketahui bahwa salah satu tempat untuk menonton film itu berada di sekolah saat siswi/peserta didik belajar berada di lingkungan sekolah untuk belajar. Orang yang ikut menonton juga sebagian besar adalah teman sekolah. Hal ini menjadi perhatian para guru untuk lebih ekstra hati-hati dalam mengawasi siswa siswi selama waktu pembelajaran di sekolah. Sebagai salah satu langkah untuk mengantisipasi kejadian menonton di lingkungan sekolah perlu diambil kebijakan pada siswa siswi untuk tidak menggunakan *handphone* dengan fasilitas yang cukup lengkap seperti adanya kamera, *wifi* maupun fasilitas video dan perlu penegakan disiplin penggunaan *handphone* pada saat pelajaran semua *handphone* dimatikan atau ditiptkan pada guru piket. Sedangkan pada sekolah yang menyediakan fasilitas internet untuk menunjang pendidikan, perlu untuk memblokir website/situs porno.

Era globalisasi menyebabkan kemajuan teknologi yang berakibat mempermudah remaja memperoleh informasi, baik melalui *handphone* maupun internet. Tontonan, tayangan, godaan dan rangsangan yang berasal dari menonton film seks, atau hal-hal yang menonjolkan aspek pornografi melalui media

*audio visual*, hal tersebut akan membangkitkan hasrat seksual dan merangsang kematangan emosi sehingga memacu hormon androgen menjadi estrogen sehingga terjadi sentakan LH dan *menarche* lebih awal. Hasrat seksual tersebut kemudian masuk ke pusat panca indera diteruskan melalui *striae terminalis* menuju pusat yang disebut *pubertas inhibitor*. Rangsangan yang terus menerus kemudian menuju hipotalamus dan selanjutnya menuju *hipofise pars anterior*, melalui sistem portal. *Hipofise anterior* mengeluarkan hormon yang merangsang kelenjar untuk mengeluarkan hormon spesifik. Kelenjar indung telur memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Hormon spesifik yang dikeluarkan kelenjar indung telur memberikan umpan balik ke pusat panca indera dan otak serta kelenjar induk hipotalamus dan *hipofise* sehingga mengeluarkan hormon berfluktuasi. Dengan dikeluarkannya hormon tersebut mempengaruhi kematangan organ-organ reproduksi. Usia *menarche* berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa usia *menarche* dini (<11 tahun) adalah sebesar 89 siswi (41,59%) dan usia *menarche* normal (11-16 tahun) sebesar 125 siswi (58,41%).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata usia *menarche* pada siswi SMP di Kecamatan Kebumen adalah 11,8 tahun. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa usia *menarche* yang terjadi pada remaja saat ini mengalami kemajuan dibandingkan tahun

sebelumnya. Faktor yang mempengaruhi usia *menarche* salah satunya adalah riwayat menonton *audio visual*. Hal ini didukung dengan hasil penelitian bahwa 58,8% siswi SMP di Kecamatan Kebumen ada riwayat pernah menonton *audio visual* (Tabel 4), melalui media handphone (34,9%) dan internet (18,2%) seperti terlihat pada Tabel 4. Hasil analisis multivariat diketahui bahwa riwayat menonton *audio visual* berpeluang 5,14 kali lebih besar ( $RP = 5,14$ ;  $95\% CI = 2,69-9,83$ ) dibandingkan siswi yang tidak pernah menonton *audio visual*<sup>(15)</sup>.

Terjadinya pergeseran usia *menarche* ke usia yang lebih muda tentunya membutuhkan perhatian yang cukup untuk kesiapan mental remaja tersebut dalam menghadapi *menarche*. Kemajuan teknologi dewasa ini seperti penggunaan internet, *handphone* yang sudah menjadi kebutuhan sehari-hari yang tidak bisa ditinggalkan. Pengawasan dan kewaspadaan para orang tua, guru dan pihak terkait penting dilakukan kepada anak, remaja dan anak didik sehingga dengan pergeseran usia *menarche* ini remaja di waktu yang akan siap mental untuk menghadapi dan bertanggungjawab terhadap kesehatan reproduksinya.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat dikemukakan kesimpulan sebagai berikut: sebagian besar siswi SMP di Kecamatan Kebumen mempunyai riwayat pernah

menonton *audio visual* 126 siswi (58,8%). Rata-rata usia *menarche* pada siswi SMP di Kecamatan Kebumen 11,8 tahun, dalam kategori usia *menarche* normal (11-16 tahun) 125 siswi (58,4%). Ada hubungan bermakna antara riwayat menonton *audio visual* dan sosial ekonomi dengan usia *menarche*. Tidak ada hubungan bermakna antara penyakit kronis dan status gizi dengan usia *menarche*.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Soetjningsih. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto; 2004.
2. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
3. Sediaoetama A. Ilmu Gizi. Jakarta: Dian Rakyat; 2009.
4. Manuaba IGD. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: EGC; 1999.
5. Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T. Ilmu Kandungan. Edisi 2 ed. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
6. Saryono. Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
7. Sugiyono. Statistik Untuk Penelitian. Bandung: CV Alfabeta; 2007.
8. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga S. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997.
9. Hidayat A. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
10. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
11. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
12. Widyastuti Y. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Fitramaya 2000.
13. Liewllyn-Jones D. Ginekologi dan Kesehatan Wanita Jakarta Gaya Favorit Press 1997.
14. Supriasa N. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC 2005.
15. Al-Ghifari A. Gelombang Kejahatan Seks Remaja Modern. Bandung: Mujahid; 2004.