

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MENARCHE
DINI DI SMP IT IQRA KOTA BENGKULU



Disusun Oleh :

SINTIA SANDRI
NIM : P05140314032

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI DIV KEBIDANAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
BENGKULU
2018

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MENARCHE
DINI DI SMP IT IQRA KOTA BENGKULU
TAHUN 2018**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Diploma IV Jurusan Kebidanan**

DISUSUN OLEH :

**SINTIA SANDRI
NIM : P0 5140314 032**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA IV BENGKULU
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Penelitian atas :

Nama : Sintia Sandri
Tempat, Tanggal Lahir : Barumanis, 05 April 1996
NIM : P0 5140314 032
Judul Skripsi Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Menarche Dini Di SMP IT IQRA Kota Bengkulu
Tahun 2018

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal:

Bengkulu, 23 Juli 2018

Pembimbing I

Rialike Burhan, SST, M. Keb
NIP. 198107102002122001

Pembimbing II

Dra. Hj. Kosma Hervati, M. Kes
NIP. 195612181979062001

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MENARCHE DINI
DI SMP IT IQRA KOTA BENGKULU**

Disusun Oleh:

SINTIA SANDRI
NIM. P0 5140314032


Telah diujikan di depan penguji skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

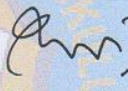
Pada tanggal 23 Juli 2018, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Dewan Penguji


Pembimbing I

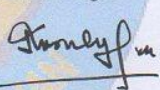

Lusi Andriani, SST, M.Kes
NIP. 198008192002122002


Rialike Burhan, M.Keb
NIP. 1981071022002122001

Anggota


Pembimbing II


Hj. Rachmawati, S.Sos, M.Kes
NIP. 195705281976062001


Dra. Hj. Kosma Heryati, M.Kes
NIP. 195612181979062001

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan
untuk mencapai derajat sarjana terapan kebidanan

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Rialike Burhan, M.Keb
NIP. 1981071022002122001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

“Bermimpilah seakan kau hidup selamanya, hiduplah seakan kau akan mati hari ini” –James Dean-

PERSEMBAHAN:

Bismillahirrohmanirahim...

Alhamdulillah rabbil'alamin puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat, Karunia serta limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan, sholawat dan salam semoga tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta Keluarga dan para sahabatnya.

Dengan rasa tulus dan hati yang ikhlas kupersembahkan teruntuk semua orang-orang yang sangat kusayangi, terkhusus untuk:

- ALLAH SWT, yang Maha Pemberi segalanya, terima kasih Ya Allah atas semua nikmat dan karunia yang telah Engkau berikan.
- Kedua orangtuaku tercinta dan sumber kekuatanku, Bapak (Hendri) dan Emak (Enti Kusuma). Sungguh banyak yang telah kalian berikan, doa, kasih sayang, pengorbanan waktu, serta dukungan baik secara material maupun non material.
- Kedua saudaraku, ayukku (Citra Siska dan Suami), adikku (Handika Saputra) terimakasih telah memberikan dukungan.
- Keponakanku (Marieska Cendikiannisa Barra) Terimakasih nak selalu memberikan energi yang baru dengan senyummu ☺
- Mr. GS ♥ terimakasih suah memberikan dukungan, waktu dan mau mendengarkan keluh kesahku ☺

- Bapak Darwis S,Kp, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
- Bunda Mariati, SKM,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
- Ketua Prodi D IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu dan Sekaligus dosen pembimbingku Bunda Rialike Burhan, M.Keb dan Bunda Kosma Heryati, M.Kes yang juga selaku pembimbing akademisku. Terimakasih banyak bunda telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan bimbingan ilmupengetahuan dan pengarahan yang sangat berarti serta bermanfaat untukku. Bimbingan yang telah bunda berikan bukan bimbingan biasa tapi sungguh luar biasa.
- Dosen pengujiku Bunda Lusi Andriani, SST,M.Kes dan Bunda Rachmawati, M.Kes. Terima kasi telah memberikan saran dan arahan yang baik dalam penyempurnaan skripsiku.
- Teruntuk keluarga dan sahabatku Cik Ike, Melia, Noy, Dio, Ande, dan keluarga besar MAHESAPALA Terima kasih atas semua bantuan yang telah diberikan.
- Untuk sahabatku wika, weci dan D4 Bidan Angkatan 2, terimakasih telah memberikan banyak warna, pelajaran dan kenangan selama masa-masa perkuliahan 4 tahun ini.
- Kampusku Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, dosen-dosenku, dan semua staf yang tercinta.

ABSTRACT

Bengkulu Provincial Health Office 2015/2016 shows that the Kampung Bali area (5.9%) group of students of the obese class, this figure is the highest in the city of Bengkulu. In this region there are 2 schools of SMP IT IQRA Kota Bengkulu and SMP Muhammadiyah Kota Bengkulu. The purpose of research to find out the relationship of genetic factors, nutritional status and exposure to mass media with early menarche in SMP IT IQRA Kota Bengkulu 2018.

This research is a type of quantitative observational analytic research using *cross sectional* approach. The sample of 117 students with sample collection method is done by *proportional random sampling*. Data analysis used *chi square* statistic test and *binary logistic regression*.

The result of this research shows that there is correlation of history of maternal menarche ($p = 0,046$) with OR = 2,459, nutritional status ($p = 0,006$) with OR = 3,334 and mass media exposure ($p = 0,031$) with OR = 2,597 with early menarche at SMP IT IQRA Kota Bengkulu 2018. Nutritional status is the variable most associated with early menarche with value Exp (B) = 3,709.

It is expected that the school can do counseling about the factors that cause menarche early.

Keywords: Menarche, Nutrition Status, Exposure of Mass Media

ABSTRAK

Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2015/2016 menunjukkan bahwa wilayah Kampung Bali (5.9%) kelompok siswa golongan obesitas, angka ini merupakan tertinggi dalam kota Bengkulu. Di wilayah ini terdapat 2 sekolah yaitu SMP IT IQRA Kota Bengkulu dan SMP Muhammadiyah Kota Bengkulu. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan faktor genetik, status gizi dan paparan media massa dengan menarche dini di SMP IT IQRA Kota Bengkulu tahun 2018.

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *analitik observasional kuantitatif* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 117 siswa dengan metode pengumpulan sampel dilakukan dengan cara *proporsional random sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik *chi square* dan *regresi binary logistic*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan riwayat menarche ibu (genetik) ($p=0,046$) dengan nilai OR=2,459, status gizi ($p=0,006$) dengan nilai OR=3,334 dan paparan media massa ($p=0,031$) dengan nilai OR=2,597 dengan menarche dini di SMP IT IQRA Kota Bengkulu tahun 2018. Status gizi merupakan variabel yang paling berhubungan dengan menarche dini dengan nilai Exp (B)=3,709.

Diharapkan pihak sekolah dapat melakukan penyuluhan tentang faktor-faktor yang menyebabkan menarche dini.

Kata Kunci : **Menarche, Status Gizi, Paparan Media Massa**

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya. Sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan menarche dini di SMP IT IQRA Kota Bengkulu Tahun 2018. Tujuan proposal penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Menarche Dini di SMP IT IQRA Kota Bengkulu Tahun 2018. Dalam penyelesaian proposal ini penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan baik materil maupun moril dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Darwis S.Kp. M.Kes , Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Bunda Mariati SKM. MPH , Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bunda Rialike Burhan M.Keb, Selaku Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan
4. Bunda Rialike Burhan M.Keb, Selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian proposal skripsi ini.
5. Bunda Dra. Kosma Heryati, M.Kes, Selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian proposal skripsi ini.

6. Seluruh dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu
7. Kedua orang tuaku, saudara-saudara ku dan teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan baik materil maupun moril dan spiritual sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini tepat waktu, dan lain-lain yang tidak dapat disebut satu per satu.
Mudah-mudahan proposal ini dapat dilakukan penelitiannya

Bengkulu, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Menstruasi	9
B. Menarche.....	14
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Menarche	16
D. Kerangka Teori.....	26
E. Kerangka Konsep	27
F. Hipotesis.....	27
BAB III. METODE PENELITIAN	28
A. Desain Penelitian.....	28
B. Variabel Penelitian	28
C. Definisi Operasional.....	29
D. Populasi dan Sampel	30
E. Tempat dan Waktu Penelitian	32

F. Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data	32
BAB IV. HASIL dan PEMBAHASAN.....	35
A. Jalannya Penelitian.....	35
B. Hasil Penelitian	36
C. Pembahasan.....	39
BAB V. KESIMPULAN dan SARAN	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan	Hal
2.1 Kerangka Teori	26
2.2 kerangka Konsep.....	27
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Variabel Penelitian	28

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
Tabel 2.1: Kategori Ambang Batas IMT.....	20
Tabel 3.1:Definisi Operasional	29
Tabel 3.2: Perhitungan Sampel	31
Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Variabel	37
Tabel 4.2: Hubungan Status Gizi, Riwayat Menarche Ibu (Genetik) dan Paparan Media massa	38
Tabel 4.3: Faktor yang Paling Dominan antara Riwayat Menarche Ibu (Genetik), Status Gizi dan Paparan Media Massa	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 3 : Kuisioner Penelitian
- Lampiran 4 : Data SPSS
- Lampiran 5 : Master Tabel Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Menarache Dini Di SMP IT IQRA Kota Bengkulu
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu (DPMTSP)
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Bengkulu
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian dari Yayasan Pendidikan, Sosial dan Dakwah AL FIDA SMP IT IQRA Kota Bengkulu
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Selesai Penelitian Dari SMP IT IQRA Kota Bengkulu
- Lampiran 10 : Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 11 : Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak intrauterin sampai masa dewasa. Proses ini harus dilalui sebagai tahap tumbuh kembang termasuk tahap remaja. Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar (18%) dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2014). Di Indonesia berdasarkan sensus Penduduk tahun 2010 berjumlah (27%) dari 237,6 juta jiwa adalah remaja, yang terdiri dari laki-laki sebanyak (51%) dan perempuan sebanyak 49% jiwa (BKKBN, 2011).

Masa remaja merupakan suatu tahapan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Sebelum memasuki masa remaja, seseorang akan mengalami periode pubertas terlebih dahulu. Pada periode pubertas akan terjadi percepatan pertumbuhan dan perkembangan fisik dari anak-anak menjadi dewasa serta mengalami kematangan organ reproduksi seksual dan mengalami menstruasi pada perempuan (Proverawati, 2009).

Menstruasi yang pertama kali oleh wanita disebut dengan menarche. Menarche ditandai dengan keluarnya darah dari vagina akibat peluruhan lapisan endometrium. Menarche terjadi pada periode pertengahan pubertas atau biasa terjadi 6 bulan setelah mencapai puncak percepatan pertumbuhan. Usia menarche bervariasi dari rentang umur 10-16 tahun, normalnya terjadi

pada usia 12-14 tahun dan apabila menarache terjadi dibawah usia 12 tahun maka disebut dengan menarache dini (Proverawati, 2009).

Berdasarkan Depkes RI (2010), diketahui bahwa di Indonesia telah terjadi penurunan usia menarache. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 terdapat (5,2%) anak-anak di 17 provinsi di Indonesia telah memasuki usia menarache dibawah usia 12 tahun. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, mengatakan sebanyak (29%) wanita mengalami menarache pada usia 13 tahun, lalu (24%) pada usia 14 tahun dan sebanyak (7%) pada usia 10-11 tahun yang termasuk dalam kategori menarache dini (Badan Pusat Statistik, 2013). Pernyataan *Human Biology*, Indonesia merupakan negara yang menempati urutan ke 15 dari 67 negara dengan usia menarache lebih cepat dari 12 tahun (Atmasari, 2016).

Menarache dini dapat berisiko menimbulkan penyakit seperti kanker payudara, kanker ovarium dan obesitas. Hal ini terjadi karena tingginya paparan hormon esterogen secara terus-menerus terhadap saluran kelenjar payudara dan uterus yang menyebabkan pertumbuhan tidak normal pada sel-sel tersebut (Helm, 2009). Selain itu, dapat menyebabkan penurunan fungsi kerja paru ketika dewasa (MacSali dkk, 2011), serta terjadinya nyeri pada saat menstruasi, hal ini disebabkan karena organ reproduksi belum dapat berfungsi secara optimal (Proverawati, 2009).

Banyak faktor yang menyebabkan menarache dini diantaranya meliputi status gizi, genetik, konsumsi makanan, hormon, sosial ekonomi, keterpaparan media massa orang dewasa (pornografi), perilaku seksual dan

gaya hidup (Soetjningsih, 2007). Status gizi menyebabkan menarche dini, menurut hasil penelitian Atmasari (2016) , terjadi sebesar (60%), dengan $p=0,03$, berarti status gizi berhubungan dengan timbulnya menarche dini. Hal ini terjadi karena status gizi yang berlebihan menyebabkan peningkatan kadar leptin yang mempengaruhi neuropeptida sehingga merangsang *Gonadotropin releasing hormone* (GnRH), dan mengsekresi *Luteinizing Hormone* (LH), serta menimbulkan maturasi oosit, sehingga terjadi pematangan ovum dan menstruasi.

Riwayat Menarche Ibu (genetik) berperan mempengaruhi percepatan atau perlambatan menarche pada ibu dengan putrinya, ibu yang mengalami menarche dini kemungkinan putrinya juga mengalami menarche dini (Maulidiah, 2011). Hasil penelitian Kisswardhani (2014), menyatakan bahwa ada hubungan antara faktor keturunan/genetik ($p=0,015$) dengan usia menarche pada siswi SMP Negeri 1 Subah Kabupaten Batang.

Ketepaparan media massa orang dewasa (pornografi) yang diliputi oleh media cetak, audio, dan audiovisual juga mempengaruhi timbulnya menarche dini pada remaja putri, karena paparan media memicu organ reproduksi dan genitalia cepat matang. Keterpaparan media orang dewasa mempengaruhi psikologi remaja yang menjadikan remaja memiliki rasa ingin tahu yang lebih tinggi terhadap seks, sehingga remaja lebih cepat dewasa dan bisa disalahgunakan pada hal negatif seperti seks bebas atau seks pra nikah (Fajriyanti, 2008). Hasil penelitian Wulansari (2012), terdapat hubungan paparan media massa dengan usia menarche dini dengan $p=0,011$.

Modernisasi dan gaya hidup dianggap sebagai hal yang memiliki pengaruh kuat terhadap penurunan rata-rata usia menarche lebih dini, hal ini disebabkan adanya perubahan peradaban yang diikuti dengan perubahan pada manusia yang diantaranya pola hidup dan pola makan sehingga banyak terjadi obesitas (Roveny, 2010).

Di Kota Bengkulu terdapat 46 Sekolah Menengah Pertama baik sekolah Negeri maupun Swasta. Pada jenjang pendidikan ini merupakan usia kebanyakan remaja. Berdasarkan laporan penjarangan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2015/2016 menunjukkan bahwa wilayah Kampung Bali (5.9%) kelompok siswa golongan obesitas, angka ini merupakan tertinggi dalam kota Bengkulu. Di wilayah ini terdapat 2 sekolah yaitu SMP IT IQRA Kota Bengkulu dan SMP MUHAMMADIYAH Kota Bengkulu.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 25 Januari 2018, terhadap kedua SMP tersebut dari 20 siswi sebanyak (55%) di SMP IT IQRA Kota Bengkulu telah mengalami menstruasi <12 tahun, dibandingkan dengan SMP MUHAMMADIYAH hanya (15%) yang mengalami menstruasi <12 tahun. Selain itu, pengamatan peneliti sebagian besar siswi tersebut mengalami obesitas. Berdasarkan latar belakang peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan faktor genetik, status gizi dan paparan media massa dengan menarche dini di SMP IT IQRA Kota Bengkulu tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang , bahwa terjadi peningkatan pada penurunan usia menarche remaja yaitu dari (5.2%) menjadi (7%). Sehingga rumusan masalah peneliti adalah “Apakah ada hubungan status gizi, faktor genetik, dan paparan media massa dengan menarche dini pada siswi SMP IT IQRA Kota Bengkulu tahun 2018” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian adalah diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan menarche dini pada remaja putri siswi SMP IT IQRA Kota Bengkulu Tahun 2018

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah :

- a. Diketahui distribusi frekuensi menarche dini, status gizi, riwayat menarche ibu (genetik) dan paparan media massa pada remaja putri siswi SMP IT IQRA Kota Bengkulu Tahun 2018
- b. Diketahui hubungan status gizi, riwayat menarche ibu (genetik) dan paparan media massa dengan menarche dini pada siswi di SMP IT IQRA Kota Tahun 2018
- c. Diketahui faktor yang paling dominan antara status gizi, riwayat menarche ibu (genetik) dan paparan media massa dengan terjadinya menarche dini di SMP IT IQRA Kota Bengkulu Tahun 2018

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta keilmuan dan dapat menjelaskan hubungan status gizi, riwayat menarche ibu (genetik), dan paparan media massa dengan menarche dini

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan hubungan status gizi, riwayat menarche ibu (genetik), dan paparan media massa dengan menarche dini

b. Bagi pendidikan

Sebagai referensi untuk penelitian berikutnya bagi yang berkepentingan untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut

c. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi mengenai hubungan status gizi, riwayat menarche ibu (genetik), dan paparan media massa dengan menarche dini, sehingga dapat digunakan sebagai tambahan materi dalam pemberian penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terutama tentang menarche.

E. Keaslian Penelitian

1. Masrani Putri.E (2015), “Gambaran Status Gizi Remaja Putri Yang mengalami Menarche Dini di SD Negeri Induk 01, 03, 06 Ungaran” dengan sebagian besar responden yaitu 18 siswi (64,3%) memiliki status gizi gemuk, dan sebanyak 8 siswi (28,6%) memiliki status gizi normal serta

sebanyak 2 siswi (7,1%) memiliki status gizi obesitas. Rata-rata status gizi dari reponden yang mengalami menarche dini adalah gemuk. Perbedaan dengan penelitian diatas terletak pada variabel, populasi, sampel, waktu dan tempat.

2. Yuliansari.L (2016), “ Hubungan Paparan Media Massa dengan usia Menarche Pada siswi Kelas V dan VI di SD Muhammadiyah Wirobrajan 3 Yogyakarta” dengan hasil ada hubungan antara paparan media dengan usia menarche p value 0,03. Perbedaan dengan penelitian diatas terletak pada variabel, populasi, sampel, waktu dan tempat.
3. Susanti (2012), tentang “ Faktor Risiko Menarche dini pada remaja di SMP N 30 Semarang” dengan hasil prevalensi menarche dini sebesar 23,6%. Hasil uji penelitian menunjukkan besar faktor risiko terhadap kejadian menarche dini pada asupan rendah serat adalah 13 kali, tinggi asupan lemak maupun kalsium masing-masing adalah 4 kali dan tinggi asupan protein hewani 1,8 kali, dan riwayat ibu yang mengalami menarche dini adalah 1,5 kali.akan tetapi rendah asupan protein nabati tidak berpengaruh terhadap kejadian menarche dini. Perbedaan dengan penelitian diatas terletak pada variabel, populasi, sampel, waktu, tempat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Menstruasi

1. Pengertian menstruasi

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya, remaja yang mengalami menarche adalah pada usia 12 sampai 16 tahun. Periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi (Kusmiran, 2012). Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan endometrium (Proverawati, 2009).

2. Fisiologi menstruasi

Saat siklus haid *endometrium* dipersiapkan secara teratur untuk menerima ovum setelah terjadi ovulasi, dan adanya pengaruh dari hormon-hormon ovarium : *estrogen* dan *progesteron*. Proses ovulasi harus memiliki kerja sama yang baik antara *korteks serebri*, *hipotalamus*, *hipofesis*, dan ovarium selain itu dipengaruhi juga oleh *glandula tireodea*, *korteks adrenal* dan kelenjar endokrin lain. Setiap siklus haid *follicle stimulating hormone* (FSH) dikeluarkan oleh lobus hipofise dimana hormon tersebut yang menimbulkan beberapa folikel primer yang dapat berkembang dalam ovarium. Folikel ini akan berkembang menjadi *folike de graaf* yang membuat estrogen. Produksi FSH ditekan oleh *estrogen*, oleh karena itu

hipofise anterior dapat mengeluarkan hormon gonadotropin yang kedua, yakni *luteinizing hormone* (LH) (Winkjosastro, 2008).

Produksi kedua *hormone gonadotropin* (FSH dan LH) adalah dibawah pengaruh *releasing hormon* (RH) yang disalurkan dari *hipotalamus ke hipofise*. Penyaluran RH ini sangat dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus. Cahaya, bau-bauan melalui *bulbus olfaktorius*, dan hal-hal psikologik didapat dari luar. *Releasing hormon* apabila tersalurkan dengan berjalan baik produksi *gonadotropin* akan baik pula, sehingga *folikel de graaf* selanjutya semakin lama semakin menjadi matang dan semakin banyak berisi *likuor follikuli* yang mengandung estrogen (Winkjosastro, 2008).

Estrogen juga mempunyai pengaruh terhadap endometrium yang dapat menyebabkan endometrium tumbuh dan berproliferasi yang biasanya disebut dalam masa proliferasi yang dibawah pengaruh oleh LH *folikel de graaf* menjadi lebih matang, mendekati permukaan ovarium, dan kemudian terjadilah ovulasi. Ovulasi terjadi, dibentuklah korpus rubrum, yang akan menjadi *korpus luteu* dibawah pengaruh hormon LH dan LTH (*luteotrophic hormone*). *Korpus luteum* menghasilkan *progesterone* (Winkjosastro, 2008).

Progesteron ini memiliki pengaruh terhadap endometrium yang telah berproliferasi dan menyebabkan kelenjar-kelenjar berkeluk-keluk dan bersekresi (masa sekresi). Bila tidak terjadi pembuahan, korpus luteum akan berdegenerasi dan mengakibatkan kadar estrogen dan progesteron menurun. Kadar estrogen menurun dan progesteron dapat menimbulkan

efek pada arteri yang berkeluk-keluk di endometrium. Diletasi dan statis dengan hiperemia yang diikuti spasme dan iskemia. Degenerasi terjadinya serta perdarahan dan pelepasan endometrium yang nekrotik. Proses ini disebut haid atau menstruasi (Wiknjosastro, 2008).

3. Siklus menstruasi

Menstruasi yang terjadi setiap bulannya disebut sebagai siklus menstruasi. Fluktuasi kadar estrogen dan progesteron dalam sirkulasi (plasma) yang terjadi selama siklus ovarium menyebabkan perubahan-perubahan mencolok di uterus. Hal ini menyebabkan timbulnya daur haid atau siklus menstruasi (Sibagariang dkk, 2010).

Siklus menstruasi biasanya dimulai pada wanita muda umur 12-15 tahun (menarche) yang terus berlanjut sampai umur 45-50 tahun (menopause). Kerja hormon-hormon ovarium (estrogen dan progesteron) di bawah rangsang hormon lobus anterior hipofisis menyebabkan modifikasi struktur endometrium yang disebut siklus menstruasi. Menstruasi mempunyai kisaran waktu tiap siklus sekitar 28-35 hari setiap bulannya (Proverawati, 2009).

4. Fase-fase menstruasi

Mekanisme terjadinya perdarahan menstruasi terjadi dalam satu siklus terdiri dari 4 fase :

a. Fase folikuler / Proliferasi (hari ke 5 sampai hari ke 14)

Pada masa ini adalah masa paling subur bagi seorang wanita. Dimulai dari hari 1 sampai sekitar sebelum kadar LH meningkat dan

terjadi pelepasan sel telur (ovulasi). Dinamakan fase folikuler karena pada saat ini terjadi pertumbuhan folikel didalam ovarium. Pada pertengahan fase folikuler, kadar FSH sedikit meningkat sehingga merangsang pertumbuhan sekitar 3-30 folikel yang masing-masing mengandung 1 sel telur. Tetapi hanya 1 folikel yang terus tumbuh, yang lainnya hancur (Proverawati, 2009).

Pada suatu siklus, sebagian endometrium dilepaskan sebagai respon terhadap penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Endometrium terdiri dari 3 lapisan. Lapisan paling atas dan lapisan tengah dilepaskan, sedangkan lapisan dasarnya tetap dipertahankan dan menghasilkan sel-sel baru untuk kembali membentuk kedua lapisan yang telah dilepaskan. Perdarahan menstruasi berlangsung selama 3-7 hari, rata-rata selama 5 hari. Darah yang hilang sebanyak 28-283 gram. Darah menstruasi biasanya tidak membeku kecuali jika perdarahannya sangat hebat. Pada akhir dari fase ini terjadi lonjakan penghasilan hormon LH yang sangat meningkat yang menyebabkan terjadinya proses ovulasi (Proverawati, 2009).

- b. Fase Luteal/ fase sekresi / fase pramenstruasi (hari ke14 sampai hari ke 28)

Pada fase ini menunjukkan masa ovarium beraktivitas membentuk korpus luteum dari sisa-sisa folikel-folikel de Graaf yang sudah mengeluarkan sel ovum (telur) pada saat terjadinya proses ovulasi. Pada fase ini peningkatan progesteron yang bermakna, yang diikuti oleh

penurunan kadar hormon-hormon FSH, estrogen, dan LH. Keadaan ini digunakan sebagai penunjang lapisan endometrium untuk mempersiapkan dinding rahim dalam menerima hasil konsepsi jika terjadi kehamilan, digunakan untuk penghambat masuknya sperma ke dalam uterus dan proses peluruhan dinding rahim yang prosesnya akan terjadi pada akhir fase ini (Proverawati, 2009).

c. Fase menstruasi (hari ke 28 sampai hari ke 2 atau 3)

Pada fase ini menunjukkan masa terjadinya proses peluruhan dari lapisan endometrium uteri disertai pengeluaran darah dari dalamnya. Terjadi kembali peningkatan kadar dan aktivitas hormon-hormon FSH dan estrogen yang disebabkan tidak adanya hormon LH dan pengaruhnya karena produksinya telah dihentikan oleh peningkatan kadar hormon progesteron secara maksimal. Hal ini mempengaruhi kondisi flora normal dan dinding-dinding didaerah vagina dan uterus yang selanjutnya dapat mengakibatkan perubahan-perubahan selanjutnya dapat mengakibatkan perubahan-perubahan hygiene pada daerah tersebut dan menimbulkan keputihan (Proverawati, 2009).

d. Fase regenerasi / pascamenstruasi (hari ke 1 sampai hari ke 5)

Pada fase ini terjadi proses proses pemulihan dan pembentukan kembali lapisan endometrium uteri, sedangkan ovarium mulai beraktivitas kembali membentuk folikel-folikel yang terkandung didalamnya melalui pengaruh hormon-hormon FSH dan estrogen yang

sebelumnya sudah dihasilkan kembali didalam ovarium (Proverawati,2009).

B. Menarche

1. Pengertian menarche

Menarche merupakan menstruasi pertama yang terjadi pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Seiring dengan perkembangan biologis maka pada usia tertentu seseorang mencapai tahap kematangan organ-organ seks yang ditandai dengan menstruasi pertama. Menarche merupakan suatu tanda yang penting bagi seorang wanita yang menunjukkan adanya produksi hormon yang disekresikan oleh hipotalamus dan kemudian diteruskan pada ovarium dan uterus (Sukarni & Wahyu, 2013).

2. Usia menarche

Umumnya remaja putri mengalami menarche pada usia 12-16 tahun (Kusmiran,2012). Menurut Wiknjosastro dkk (2008) berpendapat bahwa usia seorang remaja mengalami menarche yaitu pada usia 11-13 tahun. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010, rata-rata usia menarche pada perempuan 10-59 tahun di Indonesia adalah 13 tahun dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun.

3. Gangguan menarche

Menarche adalah salah satu kejadian yang penting dalam masa pubertas. Gangguan-gangguan yang dapat terjadi menurut Winkjosatro dkk (2008) meliputi :

a. Menarche dini

Pada menarche dini terjadi haid sebelum umur 10 tahun. Hormon gonadotropin diproduksi sebelum anak berumur 8 tahun. Hormon ini merangsang ovarium sehingga ciri-ciri kelamin sekunder, menarche dan kemampuan reproduksi terdapat sebelum waktunya (Winkjosastro, 2008).

b. Menarche tarda

Menarche tarda adalah menarche yang baru datang setelah usia 14 tahun. Pubertas ini dianggap terlambat jika gejala-gejala pubertas baru datang antara umur 14-16 tahun. Pubertas tarda dapat disebabkan oleh faktor hereditas, gangguan kesehatan, dan kekurangan gizi (Winkjosastro, 2008).

4. Menarche dini

Menarche dini terjadinya haid sebelum umur 12 tahun. Hormon gonadotropin diproduksi sebelum anak berumur 8 tahun. Hormon ini merangsang ovarium sehingga ciri-ciri kelamin sekunder, menarche dan kemampuan reproduksi terjadi sebelum waktunya (Proverawati, 2009). Pada masa globalisasi teknologi dan informasi sekarang sebagian anak umur 10-11 tahun cepat mengalami kematangan seksual yaitu pada anak perempuan ditandai adanya menarche pada usia dini (Widyastuti, 2009).

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi menarche

1. Status gizi

Menurut Brunner dalam Irianto (2014), status gizi remaja sangat mempengaruhi terjadinya menarche, baik dari faktor usia terjadinya menarche, adanya keluhan-keluhan selama menarche maupun lamanya hari menarche. Pertumbuhan anak baik anak perempuan atau pun laki-laki hampir sama cepat sampai pada usia 9 tahun kemudian, antara 10-12 tahun, pertumbuhan anak perempuan mengalami percepatan lebih dahulu karena tubuhnya memerlukan persiapan menjelang usia reproduksi, sementara pria baru dapat menyusul dua tahun kemudian. Puncak penambahan berat dan tinggi badan wanita tercapai pada usia masing-masing 12,9 dan 12,1 tahun, sementara pada pria 14,3 dan 14,1 tahun.

Menarche akan terjadi sekitar 9-12 bulan setelah itu. Di negara maju, pertumbuhan cepat ini tidak berlangsung lama, biasanya selesai pada usia 17 tahun. Namun, di negara berkembang (miskin), pendewasaan fisik berjalan lebih lama dan biasanya baru terselesaikan setelah usia 19 tahun. Akibatnya terjadi keterlambatan menarche. Di negara maju, perbaikan status gizi dapat mendewasakan fisik pada anak laki-laki dan pada wanita terjadi menstruasi lebih dini (Arisman, 2009).

Usia menarche dini yang berhubungan dengan dengan faktor gizi karena kematangan seksual dipengaruhi oleh nutrisi dalam tubuh remaja. Remaja lebih dini menarche akan memiliki indeks masa tubuh (IMT) yang

lebih tinggi dan remaja menarche terlambat memiliki IMT lebih kecil pada usia yang sama (Soetjiningsih, 2007).

Gizi kurang atau terbatas akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini berdampak pada gangguan haid, tetapi akan membaik apabila asupan nutrisinya baik. Pada remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik, dengan cara mengonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan saat haid (Irianto, 2014).

Menurut Permaisih dalam Waryana (2010), Status gizi dapat ditentukan melalui pemeriksaan laboratorium maupun secara antropometri. Antropometri merupakan cara penentuan status gizi yang paling mudah dan murah. Indeks massa tubuh (IMT) direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi remaja. Pengukuran antropometri yang meliputi berat badan, tinggi badan, dan Body Mass Index (BMI) atau Indeks massa Tubuh (IMT) merupakan indikator didalam mengukur status gizi yang secara tidak langsung dapat menentukan besar komposisi tubuh dengan status gizi.

a. Berat Badan

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil.

Dalam keadaan normal dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertumbuhan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan. Yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (Supriasa, 2002).

Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (current nutritional status) (Supriasa, 2002). Data berat badan biasanya didapatkan melalui penimbangan responden dengan menggunakan timbangan injak digital dengan ketelitian 0,1kg (Santy, 2006).

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Jelliffe pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur (Supriasa, 2002).

b. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan

tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut diatas, maka ideks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Beaton & Bengoa 1973 menyatakan bahwa indeks TB/U di samping memberikan gambaran status masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial ekonomi (Supariasa, 2002).

c. BMI (Body Mass Index) atau IMT (Indeks Massa Tubuh)

BMI (IMT) adalah salah satu cara didalam mengukur status gizi seseorang dan sudah dipakai secara luas. BMI (IMT) adalah pembagian antara berat badan (KG) dengan Kuadrat Tinggi badan (m²) (Narendra, 2006). Nilai BMI (IMT) biasanya digunakan didalam mengetahui proporsi berat badan (gemuk, normal, dan kurus) dan juga untuk menentukan status gizi seseorang saat ini. Pengukuran antropometri ini merupakan pengukuran yang independen terhadap umur sehingga tidak memerlukan data umur yang akurat (Hatriyanti dan Triyanti, 2007).

IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang (Supariasa, 2002). Menurut Supariasa dalam Waryana (2010), batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO/WHO,

yang membeakan batas ambang untuk laki-laki dan untuk perempuan. Batas ambang normal laki-laki adala 20,1-25,0 dan untuk perempuan adalah 18,7-23,8.

Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Tabel 2.1

Kategori

Ambang Batas IMT untuk indonesia (Sumber : Depkes,1994.).

Kategori		IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-18,5
Normal		>18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Nutrisi memiliki peran penting dalam proses menarche. Menarche terjadi lebih dini pada remaja dengan status gizi yang baik (Acharya, 2006). Menurut Buyken (2009), nutrisi yang baik tidak menginisiasi proses pubertas. Proses pubertas terjadi akibat hormonal dan dimulai tanpa pengaruh nutrisi. Nutrisi yang baik hanya membantu mempercepat proses tersebut.

Pada remaja dengan kelebihan berat badan, menarche juga terjadi lebih dini. Hal ini disebabkan dengan kadar leptin yang disekresikan oleh kelenjar adiposa. Peningkatan kronik dari konsentrasi leptin di perifer turut memacu peningkatan serum LH. Serum LH yang meningkat lebih dini dari seharusnya mengakibatkan kepada peningkatan serum estradiol yang kemudia berakhir dengan proses kematangan seksual yang berpengaruh terhadap usia menarche dini (Uche-Nwachi dkk, 2007).

2. Riwayat Menarche Ibu (Genetik)

Merupakan suatu kondisi menstruasi pertama yang dialami ibu. Di dalam peneliiian menyatakan bahwa remaja putri akan mengikuti umur menarche dari ibunya, Umur *menarche* ibu dapat mempengaruhi kecepatan pertumbuhan badan anak sehingga mempengaruhi waktu *menarchenya*. Usia *menarche* ibu berkaitan dengan usia *menarche* anak tidak hanya karena pengaruh genetik tapi juga berkaitan dengan lingkungan keluarga,. Terdapat hubungan antaraumur ibu pada saat menarche dan risiko menarche pada putri mereka, ibu yang menarche umur 14 tahun berpeluang 0.39 kali dari ibu dengan menarche pada umur 12 tahun atau sebelumnya. Bukti pengaruh umur menarche ibu untuk memprediksi umur menarche putrinya (Karapanou, 2010).

Menurunnya usia menarche menandakan adanya perbaikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan dimana kondisi ini tampak usia menarche anak yang cenderung lebih cepat dibandingkan dengan usia menarche ibunya (Karapanou, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh

Rigon dkk (2010), studi ini mengkonfirmasi penurunan tren terhadap menarche sebelumnya di Italia. Hasilnya juga menegaskan bahwa faktor genetik dan nutrisi merupakan penanda kuat untuk menarche dini. Saat ini, faktor sosioekonomi tampaknya tidak berperan signifikan seperti dulu.

Penelitian Al-Agha (2015), menunjukkan bahwa rata-rata usia menarche ibu di Saudi Arabia (12.97 ± 1.71 tahun) secara signifikan lebih tinggi dari pada anaknya (11.5 ± 1.48 tahun). Dalam hal ini, terhadap hubungan antara usia menarche ibu dan usia menarche anak ($r=0.264$, $P=0.023$). Beberapa faktor yang disebutkan diatas akan berhubungan dengan pematangan seksual yang dapat mempercepat dan memperlambat datangnya menarche.

3. Paparan media massa

Media massa berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia ialah sarana dan saluran resmi sebagai alat komunikasi untuk menyebarkan berita dan pesan kepada masyarakat luas atau alat yang menjadi perantara antara sumber informasi yang terpusat dalam suatu lembaga media massa kepada audiensi dengan jumlah yang banyak (Sugono, 2008).

Media massa terdiri dari beberapa jenis yaitu cetak dan elektronik. Media massa cetak (koran,majalah, brosur, baliho) dan media massa elektronik (televisi, radio,internet). Salah satu faktor penyebab menstruasi dini juga datang dari rangsangan audio visual, 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 genital untuk lebih cepat matang (Proverawati, 2009).

Menurut Kartono (1992), menyebutkan bahwa salah satu terjadinya menarche pada remaja putri disebabkan oleh rangsangan-rangsangan psikologis dari luar. Rangsangan psikologis tersebut dapat berupa film-film seks (blue films), buku-buku bacaan dan majalah-majalah bergambar seks, godaan dan rangsangan dari kaum pria, pengamatan secara langsung langsung terhadap perbuatan seksual/coitus, semua itu tidak hanya mengakibatkan memuncaknya atau semakin panasnya reaksi-reaksi seksual saja, akan tetapi juga mengakibatkan kematangan seksual yang lebih cepat pada diri anak.

Menurut American Academy of Pediatrics (2014), menganjurkan bagi para orang tua untuk membatasi “*screen time*”. “*screen time*” merupakan waktu yang dihabiskan untuk menggunakan atau menonton televisi, komputer, ponsel dan perangkat elektronik lainnya. Untuk waktu hiburan harus dibatasi jumlah total *screen time* yaitu <1 sampai 2 jam per hari bagi anak.

Mekipun anak-anak melihat yang bukan merupakan film dewasa, namun secara tidak langsung foto-foto atau film yang ada pada saat ini, banyak mengandung unsur-unsur percintaan yang secara implisit akan meningkatkan keingintahuan mereka tentang konten seksual. Rangsangan pancaindra diubah di dalam korteks serebri dan melalui nukleus amigdala disalurkan menuju ke hipotalamus, merangsang pembentukan dalam bentuk

gonadotropin-releasing hormone (GnRH) yang merangsang hipofisis anterior dengan sistem portal sehingga kelenjar pituitari yang menghasilkan FSH dan LH mengirimkan sinyal melalui gonadotropin (hormon yang merangsang kelenjar seks) menuju ovarium untuk menghasilkan hormon estrogen. Estrogen dengan konsentrasi rendah sudah mampu merangsang pertumbuhan payudara karena organ ini mempunyai reseptor untuk estrogen, khususnya glandulanya. Estrogen juga menimbulkan kematangan organ-organ reproduksi dan perubahan organ-organ seks sekunder, diantaranya distribusi rambut, deposit jaringan lemak, dan akhirnya perkembangan endometrium didalam uterus. Rangsangan estrogen yang cukup lama terhadap endometrium akhirnya perdarahan pertama yang disebut menarche (Guyton & Hall, 2007).

4. Sosial ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi juga mempengaruhi terjadinya menarche dini. Pengaruh keadaan sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan daya beli keluarga dalam mencukupi kebutuhan nutrisi makanan (Astuti, 2010). Faktor tempat tinggal didesa atau dikota, ukuran keluarga, pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua dapat mempengaruhi usia menarche. Gadis dari keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi akan mengalami menarche yang lebih dini dibandingkan anak perempuan dari keluarga dengan status ekonomi yang lebih rendah (Wronka I, Pawlinska Chmara R. 2005). Sedangkan anak yang dibesarkan

dilingkungan perkotaan memiliki usia menarche yang lebih awal dari mereka yang dibesarkan di lingkungan pedesaan (Padez C, 2003).

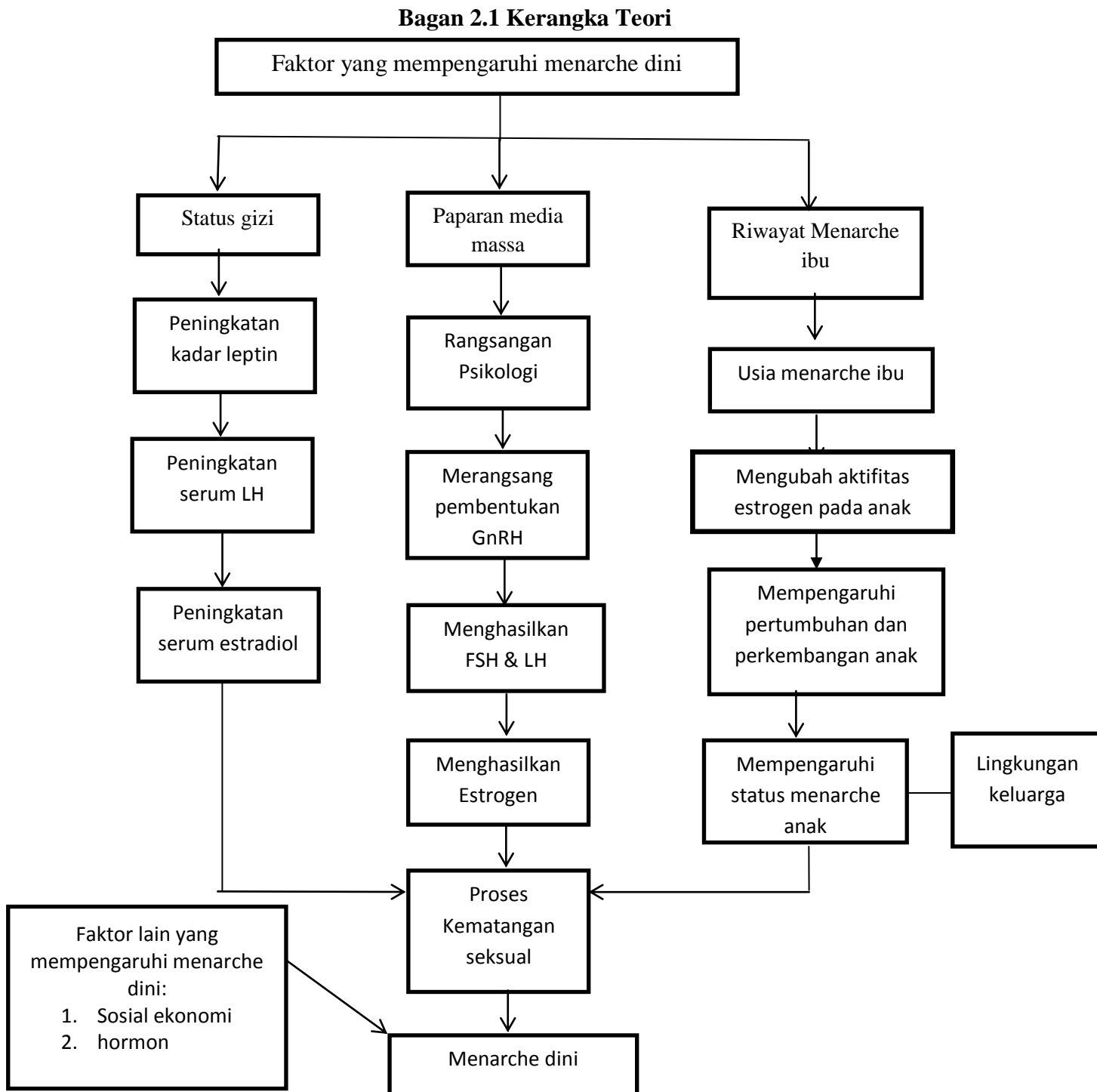
Status ekonomi dapat mempengaruhi tingkat kebutuhan gizinya sehari-hari. Penyediaan makanan bergizi membutuhkan dana yang tidak sedikit, sehingga perubahan status gizi dipengaruhi oleh status ekonomi. Dengan kata lain, orang yang status ekonomi kurang biasanya kesulitan dalam penyediaan makanan bergizi, sebaliknya orang dengan status ekonomi cukup lebih mudah untuk menyediakan makanan bergizi (Irianto, 2014).

5. Hormon

Hormon-hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada seorang wanita yaitu *follicle stimulating Hormone* (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen yang dihasilkan oleh ovarium, *Luteinizing Hormone* (LH) yang dihasilkan oleh hipofisis, serta progesteron yang dihasilkan oleh ovarium (Kusmiran, 2012).

Faktor hormon estrogen pada permulaan yang paling dominan dan akan terjadi perdarahan menstruasi untuk pertama kali (menarche) muncul pada umur 12-14 tahun yang menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan tanda seks sekunder. Proses perdarahan dengan ovulasi (terjadi pelepasan telur), hormon estrogen yang dikeluarkan makin meningkat yang menyebabkan lapisan di dalam rahim mengalami pertumbuhan dan perkembangan (fase proliferasi) (Manuaba, 2009).

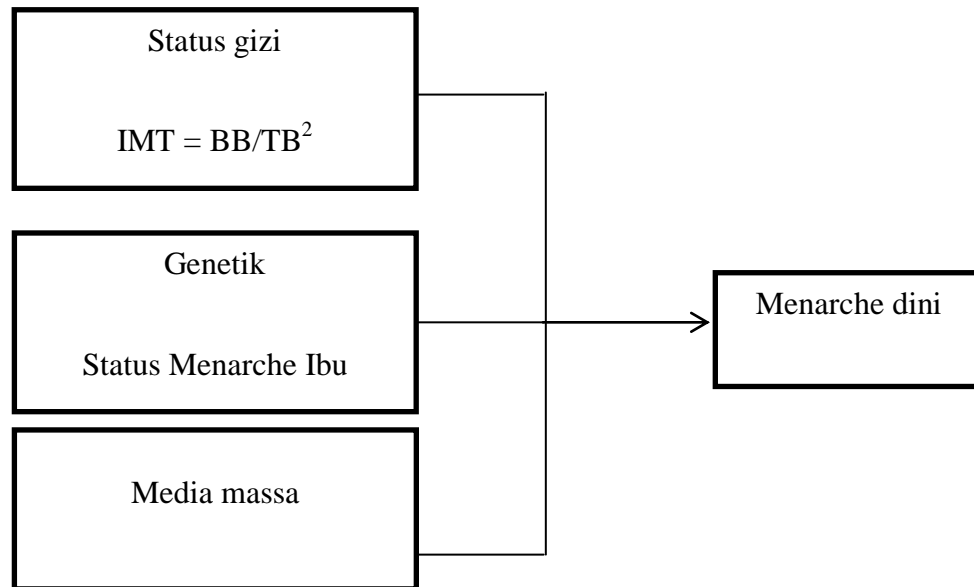
D. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Kartono (1992), Karapanou (2010), Irianto (2014), Uche-Nwachi (2007)

E. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Sumber : Waryana (2010), Karapanou (2010), Proverawati (2009), Astuti (2010)

F. Hipotesis

1. Ada hubungan antara status gizi dengan menarche dini pada siswi SMP IT IQRA Kota Bengkulu.
2. Ada hubungan antara faktor Genetik dengan menarche dini pada siswi SMP IT IQRA Kota Bengkulu.
3. Ada hubungan antara paparan media massa dengan menarche dini pada siswi SMP IT IQRA Kota Bengkulu.

BAB III

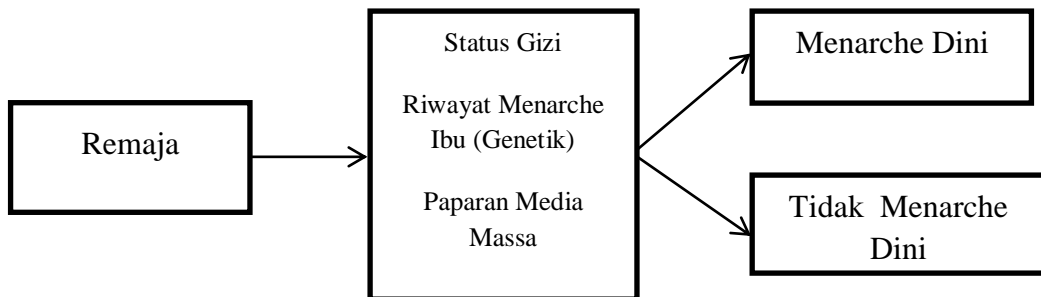
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *analitik observasional kuantitatif*. Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko atau paparan dengan penyakit.

Bagan 3.1

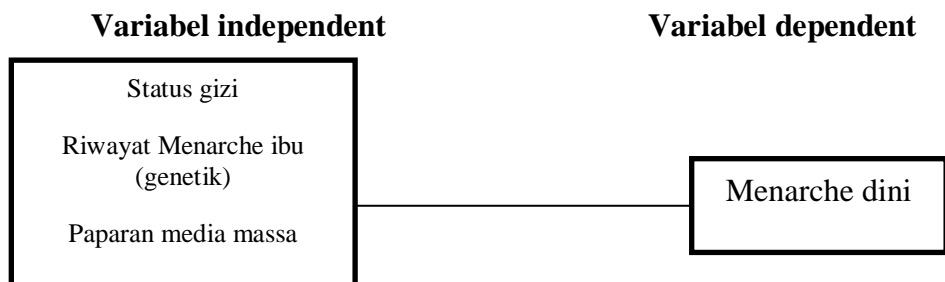
Desain Penelitian



Sumber: modifikasi Soetjiningsih (2007)

B. Variabel penelitian

Bagan 3.2 Variabel Penelitian



Sumber: modifikasi soetjiningsih (2007)

C. Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Menarche dini	Menstruasi pertama kali yang di alami siswi sebelum usia \leq 11 tahun	Mengisi format pengumpulan data (sumber: Rahmah F, 2016)	Kuisisioner	0 = Ya, jika usia menstruasi \leq 11 tahun 1 = Tidak, jika usia menstruasi $>$ 11 tahun	Nominal
2.	Status gizi	Keadaan gizi responden yang dihitung dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT)	Pengukuran antropometri yaitu pengukuran BB dan TB	Timbangan <i>secca</i> dan <i>microtoice</i>	0= Berisiko, jika IMT $>$ 25,0 1= Tidak, jika IMT \leq 25,0	Ordinal
3	Riwayat Menarche Ibu (Genetik)	Riwayat menstruasi pertama kali yang dialami ibu responden	Mengisi format pengumpulan data (sumber: Rahmah F, 2016)	Kuisisioner	0 = Cepat, jika usia menarce ibu \leq 12 tahun 1 = Normal, jika usia menarce ibu $>$ 12 tahun	Nominal
4	Paparan media massa	Keterpaparan yang dialami oleh siswi terhadap salah satu media massa, totonan televisi larut malam, menonton DVD atau film orang dewasa dan majalah, buku bacaan yang diperuntukan untuk usia diatas 17 tahun	Mengisi format pengumpulan data (sumber: Rahmah F, 2016)	Kuisisioner	0= Terpapar, jika mean $>$ 11 1= Tidak, jika mean \leq 11	Nominal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMP IT IQRA Kota Bengkulu kelas VII dan VIII tahun 2018 yang berjumlah 233 siswi.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah sisw kelas VII dan VIII SMP IT IQRA Kota Bengkulu. Besar sampel menggunakan rumus Lameshow:

$$\frac{-}{-}$$

Keterangan :

n = besar sampel minimum

P = harga proporsi di populasi (jika tidak diketahui dianjurkan : 0.5)

d = kesalahan absolut yang dapat ditolerir (0,1)

$\frac{-}{-}$ = nilai distribusi normal baku (1,96)

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka sampel yang di ambil pada penelitian ini sebanyak 97 sampel, untuk mengurangi missing data dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi maka jumlah sampel ditambah 20% jadi jumlah sampel sebanyak 117 siswa.

Metode pengumpulan sampel dilakukan dengan cara *proporsional random sampling*. Pengambilan secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan

seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing-masing strata atau wilayah (Arikunto,2013). Setelah didapat sampelnya, baru dipilih lagi sampel secara acak dengan menggunakan nomor undian.

Tabel 3.2
Perhitungan Besar Sampel Penelitian

No.	Kelas	Jumlah siswi	Perhitungan	Jumlah sampel
1.	7E	30	$(30/233) \times 117$	15
2.	7F	26	$(26/233) \times 117$	13
3.	7G	30	$(30/233) \times 117$	15
4.	7H	29	$(29/233) \times 117$	15
5.	8E	30	$(30/233) \times 117$	15
6.	8F	29	$(29/233) \times 117$	15
7.	8G	30	$(30/233) \times 117$	15
8.	8H	29	$(29/233) \times 117$	14
Jumlah		233		117

1) Kriteria inklusi

- a. Siswi yang hadir pada saat penelitian dan bersedia menjadi reponden.
- b. Siswi kelas VII dan VIII SMP IT IQRA Kota Bengkulu
- c. Siswi yang mengalami menstruasi
- d. Siswi yang sehat fisik, tidak ada kecacatan fisik
- e. Siswi yang tidak dalam pengobatan penyakit tertentu (khususnya pengobatan yang bersifat hormonal)

2) kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. siswi yang ibunya sudah meninggal.
- b. Siswi yang tidak masuk sekolah pada saat penelitian

c. Siswi yang tidak mengumpulkan kuisisioner

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP IT IQRA Kota Bengkulu. Waktu pengambilan data penelitian pada bulan April 2018 sampai Mei 2018.

F. Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengumpulan data

Data yang didapatkan berasal dari sampel yang berupa data primer dengan menggunakan kuisisioner dan alat ukur antropometri, dimana akan di ambil data responden berupa nama, kelas, tempat tanggal lahir,usia menarche, paparan media massa, dan umur menarche ibu responden. Untuk data status gizi maka dilakukan pengukuran antropometri berupa tinggi badan dan berat badan responden dengan menggunakan *microtoice* dan timbangan *secca* dengan ketelitian 0,1 Kg.

2. Instrumen

Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya.

3. Pengolahan data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, yaitu :

a) Editing

Editing adalah hasil pengisian kuisisioner yang diperoleh perlu dilakukan proses editing terlebih dahulu, apabila ada data yang tidak

lengkap dan tidak mungkin dilakukan pengambilan data ulang, maka kuisioner tersebut tidak dapat diterima (Notoadmojo,2012).

b) Coding

Coding merupakan mengubah data berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan (Notoadmojo,2012).

c) Entry

Entry merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan (Notoadmojo,2012).

d) Cleaning

Cleaning yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan bahwa data telah bersih dari kesalahan dalam pengkodean maupun pembacaan data. Setelah itu langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dimasukkan dapat dianalisis.

e) Tabulating

Data disusun menjadi bentuk distribusi frekuensi dan tabel silang untuk memperjelas informasi (Notoadmojo,2012).

4. Analisa data

a) Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi tiap variabel penelitian dengan ketentuan Distribusi frekuensi menurut Arikunto (2013) :

0%	: tidak satupun dari kejadian
1% - 25%	: sebagian kecil dari kejadian
26% - 49%	: hampir sebagian dari kejadian
50%	: setengah dari kejadian
51%-75%	: sebagian besar dari kejadian
76% - 99%	: hampir eluruh dari kejadian
100%	: seluruh kejadian

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independent (status gizi, genetik, paparan media massa, sosial ekonomi), dengan variabel dependent (menarache dini) dengan menggunakan analisis uji statistik chi square dengan tingkat kepercayaan 95%.

- 1) Jika $p \leq 0,05 = H_a$ diterima / H_0 di tolak, yang berarti ada hubungan status gizi, faktor genetik, paparan media massa, sosial ekonomi dengan *menarache* dini
- 2) Jika $p > 0,05 = H_a$ diterima / H_0 di tolak, yang berarti tidak ada hubungan status gizi, faktor genetik, paparan media massa, sosial ekonomi dengan *menarache* dini.

c) Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat variabel yang paling dominan yaitu untuk variabel independen yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen yang disebut juga analisis regresi logistik.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan menarche dini di SMP IT IQRA Kota Bengkulu Tahun 2018. Peneliti melakukan penelitian pada bulan April sampai Mei 2018 di SMP IT IQRA Kota Bengkulu. Langkah yang dilakukan adalah mengumpulkan data primer berupa inisial responden, usia menarche siswi, keterpaparan media massa, status gizi, sosial ekonomi, riwayat menarche ibu (genetik). Kemudian mengambil data sampel sebanyak 97 siswi, untuk mengurangi missing data dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi maka jumlah sampel ditambah 20%, jadi jumlah sampel 117 siswi. Metode pengumpulan sampel dilakukan dengan cara *proporsional random sampling*.

Setelah sampel diperoleh, peneliti membagikan kuisioner kepada responden yang berupa data inisial responden, usia menarche siswi, keterpaparan media massa, status gizi, sosial ekonomi, riwayat menarche ibu (genetik), kemudian peneliti menjelaskan cara pengisian kuisioner kepada responden, setelah kuisioner diisi oleh responden kuisioner dikumpulkan kembali kepada peneliti, kuisioner yang dikumpulkan diperiksa kelengkapan data apakah ada data yang belum terisi atau masih kosong. Selanjutnya dilakukan tahap pengolahan data yaitu *editing, coding, tabulating, cleaning*. Setelah setiap tahap tersebut dilakukan didapatkan bahwa variabel sosial

ekonomi harus dikeluarkan dari variabel penelitian, karena sosial ekonomi mengalami nilai 0. Data tersebut kemudian diolah dengan menggunakan program komputerisasi, selanjutnya peneliti melakukan analisis secara univariat, bivariat dan multivariat.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Variabel

No	Variabel	F (n=117)	Persentase (100%)
1.	Menarache Dini		
	Ya	63	53,8
	Tidak	54	46,2
2.	Status Gizi		
	Beresiko	40	34,2
	Tidak	77	65,8
3.	Riwayat Menarache Ibu (Genetik)		
	Cepat	38	32,5
	Normal	79	67,5
4.	Paparan Media Massa		
	Terpapar	80	68,4
	Tidak	37	31,6

Berdasarkan tabel 4. 1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (53,8%) responden mengalami menarache dini, hampir sebagian (34,2%) responden memiliki status gizi beresiko, hampir sebagian (32,5%) responden memiliki riwayat menarache ibu (genetik) cepat dan sebagian besar responden (68,4%) terpapar media massa.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel dengan menggunakan uji statistik Chi-square (X^2), yang dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Hubungan Status Gizi, Faktor Genetik dan Paparan Media Massa dengan Menarce Dini pada Remaja Putri Siswi SMP IT IQRA Kota Bengkulu Tahun 2018

Variabel	Menarce Dini				Total		P	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		F	%		
	F	%	F	%	F	%		
Status Gizi								
Beresiko	29	72,5	11	22,5	40	100	0,006	3,334 (1,458- 7,624)
Tidak	34	44,2	43	55,8	77	100		
Riwayat menarce ibu (Genetik)								
Cepat	26	68,4	12	31,6	38	100	0,046	2,459 (1,089- 5,553)
Normal	37	46,8	42	53,2	79	100		
Paparan Media Massa								
Terpapar	49	61,2	31	38,8	80	100	0,031	2,597 (1,164 -5,793)
Tidak	14	37,8	23	62,2	37	100		

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (72,5%) memiliki status gizi beresiko mengalami menarce dini, sedangkan sebagian besar (55,8%) responden memiliki status gizi tidak beresiko tidak mengalami menarce dini. Hasil uji statistik didapatkan $p = 0,006 \leq \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan menarce dini di SMP IT IQRA Kota Bengkulu. Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki status gizi beresiko 3,334 kali lipat lebih beresiko mengalami menarce dini daripada responden yang memiliki status gizi tidak beresiko.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (68,4%) memiliki riwayat menarche ibu cepat yang mengalami menarche dini, sedangkan responden yang memiliki riwayat menarche ibu normal sebagian besar (53,2%) tidak mengalami menarche dini. Hasil uji statistik didapatkan $p = 0,046 \leq \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat menarche ibu dengan menarche dini di SMP IT IQRA Kota Bengkulu. Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki riwayat menarche ibu cepat 2,459 kalilipat lebih beresiko daripada responden yang memiliki riwayat menarche ibu normal.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (61,3%) terpapar media massa yang mengalami menarche dini, sedangkan responden yang tidak terpapar media massa sebagian besar (62,2%) tidak mengalami menarche dini. Hasil uji statistik didapatkan $p = 0,031 \leq \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara paparan media massa dengan menarche dini di SMP IT IQRA Kota Bengkulu. Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang terpapar media massa 2,597 kali lipat lebih beresiko mengalami menarche dini daripada responden yang tidak terpapar media massa.

3. Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan (dominan) dapat dilakukann dengan analisis regresi logistik, yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3 Faktor Paling Dominan antara Status Gizi, Riwayat Menarche Ibu (Genetik) dan Paparan Media Massa dengan Terjadinya Menarche Dini Di SMP IT IQRA Kota Bengkulu Tahun 2018

Variabel	<i>P</i>	Exp(B)
Paparan media massa	0,016	2,910
Status gizi	0,003	3,709
Riwayat menarche ibu (Genetik)	0,036	2,534

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa status gizi memiliki nilai $p = 0,003$ dan nilai Exp (B) = 3,709, hasil tersebut berarti variabel yang paling dominan berhubungan dengan menarche dini di SMP IT IQRA Kota Bengkulu adalah status gizi.

C. Pembahasan

1. Hubungan Status Gizi dengan Menarche Dini pada Siswi SMP IT IQRA Kota Bengkulu Tahun 2018

Berdasarkan analisis univariat dapat disimpulkan bahwa hampir sebagian (34,2%) siswi memiliki status gizi beresiko. Hasil analisis bivariat terdapat yang mengalami menarche dini sebagian besar (72,5%) memiliki status gizi beresiko, sedangkan yang memiliki status gizi tidak beresiko hampir sebagian (55,8%) tidak mengalami menarche dini dan dari hasil Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,006 \leq \alpha = 0,05$ yang menunjukkan secara statistik bahwa ada hubungan bermakna antara status gizi dengan menarche dini pada siswi SMP IT IQRA Kota Bengkulu Tahun 2018.

Remaja putri yang memiliki status gizi beresiko tetapi tidak mengalami menarche dini, hal ini dikarenakan melakukan pola makan

yang sehat dan tidak mengonsumsi junk food secara berlebihan. Konsumsi makanan tinggi lemak akan berakibat pada penumpukan lemak dalam jaringan adiposa yang berkorelasi positif dengan peningkatan kadar leptin. Leptin ini akan memicu pengeluaran hormon GnRH yang selanjutnya mempengaruhi FSH dan LH dalam merangsang pematangan folikel dan pembentukan estrogen (Maditias, 2015).

Didukung oleh hasil penelitian diperoleh 34 responden (44,2%) yang memiliki status gizi tidak beresiko tetapi mengalami menarche dini, hal ini menunjukkan bahwa selain status gizi masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi menarche dini pada siswi. Pada siswi yang memiliki status gizi tidak beresiko tapi mengalami menarche dini hal ini dikarenakan status sosial ekonomi keluarga yang tinggi. Dalam penelitian ini masih banyak siswi yang belum mengetahui bagaimana cara menjaga pola makan yang sehat, masih banyak yang mengonsumsi *junk food*, sehingga walaupun siswi memiliki status gizi tidak beresiko masih memiliki kemungkinan yang cukup besar mengalami menarche dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amalia (2013) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan status menarche. Hasil analisis juga menunjukkan OR = 1,940 yang berarti responden dengan status gizi \geq normal (zscore indeks IMT/U \geq -2) yang mengalami menarche 1,940 kali lebih banyak daripada yang berstatus gizi kurang. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian

Prasbiwi (2016) bahwa status gizi berdasarkan IMT/U dan persen lemak tubuh memiliki hubungan yang bermakna dengan status menarche.

Remaja putri yang memiliki status gizi tidak beresiko tetapi mengalami menarche dini dikarenakan status sosial ekonomi yang tinggi. Pendapatan keluarga dapat menggambarkan usia menarche pada responden, sebab pengaruh pada kejadian usia menarche adalah selain pendapatan keluarga yang semakin tinggi maka kemampuan daya beli keluarga terhadap makanan bergizi meningkat pula sehingga responden mendapatkan asupan makanan dengan kecukupan gizi seimbang selama sebelum menarche, karena dengan nutrisi yang cukup berpengaruh terhadap kematangan seksual (Herawati, 2013).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wulandari (2013) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status gizi dengan usia menarche remaja putri ($p=0,660$; $\alpha=0,05$; 95% CI).

2. Hubungan Riwayat Menarche Ibu (Genetik) dengan Menarche Dini pada Remaja Putri Siswi SMP IT IQRA Kota Bengkulu Tahun 2018

Berdasarkan analisis univariat dapat disimpulkan bahwa hampir sebagian (32,5%) responden memiliki riwayat menarche ibu cepat. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sebagian besar (68,4%) memiliki riwayat menarche ibu cepat yang mengalami menarche dini, sebagian besar (53,2%) siswi memiliki riwayat menarche ibu normal tetapi tidak mengalami menarche dini. Dari hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,046$ artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara riwayat

menarche ibu dengan menarche dini pada siswi SMP IT IQRA Kota Bengkulu Tahun 2018.

Setiap manusia akan mewariskan suatu karakteristik dari generasi ke generasi. Masing-masing anak akan memiliki kode genetik yang didapat dari orang tua nya. Hal ini tidak menutup kemungkinan apabila ibu mengalami menarche pada usia normal, maka anaknya akan mengalami menarche pada usia yang normal. Sebaliknya, apabila ibu mengalami menarche lebih cepat/lambat, maka kemungkinan besar anaknya akan mendapatkan menarche lebih cepat/lambat juga (Lusiana, 2012).

Hasil penelitian ini masih ditemukan hampir sebagian (46,8%) siswi yang memiliki riwayat menarche ibu normal namun mengalami menarche dini, hal ini menunjukkan bahwa siswi yang mengalami menarche dini bukan hanya siswi yang memiliki riwayat menarche ibu yang cepat, namun siswi yang memiliki riwayat menarche ibu normal juga bisa mengalami menarche dini, ini dikarenakan bahwa riwayat menarche ibu bukan merupakan faktor utama yang bisa mempengaruhi status menarche, terdapat faktor lain yang mempengaruhi status menarche pada siswi yaitu lingkungan keluarga. Dalam penelitian ini lingkungan keluarga cukup berpengaruh dalam percepatan status menarche siswi, karena lingkungan keluarga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yang dapat memicu terjadinya menarche dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari dkk (2015) uji korelasi rank sperman di dapatkan hasil \tilde{n} value $0,000 < 0,05$,

dan rho hitung 0,844, H_a diterima dan H_0 ditolak,, artinya ada hubungan antara status menarche ibu (genetik) dengan kejadian menarche siswi di SMPN 31 Semarang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Herawati (2013) yang didapatkan bahwa hasil uji korelasi regresi diperoleh nilai p value = 0,691. Dari nilai tersebut dapat diketahui bahwa p -value > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara usia menarche responden dengan usia menarche ibu.

3. Hubungan Paparan Media Massa dengan Menarche Dini pada Remaja Putri Siswi SMP IT IQRA Kota Bengkulu Tahun 2018

Berdasarkan analisis univariat dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (68,4%) responden terpapar media massa. Hasil analisis bivariat terdapat yang mengalami menarche dini sebagian besar (61,2%) responden terpapar media massa, namun sebagian besar (62,2%) responden tidak terpapar media massa dan tidak menarche dini. Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,031$ artinya ada hubungan bermakna antara paparan media massa dengan menarche dini pada siswi SMP IT IQRA Kota Bengkulu Tahun 2018.

Paparan audio visual terutama media dewasa yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi usia menarche remaja. Menarche dapat datang lebih awal yaitu pada usia 8 tahun (Risksdas, 2012). Dengan terpaparnya dengan audio visual dewasa merangsang kematangan seksual lebih cepat yang dipengaruhi oleh terpacunya rangsangan pada hormon

gonadotropin yang berpengaruh pada kematangan organ reproduksi (Herawati, 2013).

Dalam penelitian masih ditemukan hampir sebagian (37,8%) siswi yang tidak terpapar media massa tetapi mengalami menarche dini. Hal ini membuktikan bahwa masih ada faktor lain yang dapat menyebabkan menarche dini. Dimana salah satu kebiasaan siswi yang ditemukan selama penelitian yaitu siswi tidak menganggap apa yang sering dilihat pada internet, televisi dan lain-lain merupakan sesuatu yang tidak seharusnya dilihat oleh anak seusia mereka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliasari (2016) bahwa Hasil uji data bivariat menggunakan analisis Chi Square, diperoleh nilai p value sebesar 0,003 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paparan media dengan usia menarche pada siswi kelas V dan VI SD Muhammadiyah Wirobrajan 3 Yogyakarta tahun 2016.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ariani (2013) hasil uji statistik Fisher Exact dengan tingkat signifikansi (α) 0,05 didapatkan nilai p 0,028, sehingga nilai $p < \alpha$ ($0,028 < 0,05$). Dengan demikian penelitian ini menolak H_0 , artinya terdapat hubungan antara paparan pesan media massa elektronik (khusus orang dewasa) dan percepatan usia menarche di SDN Kesatrian I Malang

Penelitian Wulandari dkk (2015) menunjukkan bahwa hasil uji korelasi rank spearman di dapatkan \tilde{n} value $0,000 < 0,05$, dan rho hitung

0,438, H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan antara keterpaparan media massa dengan kejadian menarche siswi di SMPN 31 Semarang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sinaga (2015) yang menunjukkan p value 0.111 ($> \alpha$ 0.05) yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara keterpaparan media massa dewasa dengan status menarche dan hal ini sejalan dengan penelitian Aryati, Dian (2008) dimana p value pada penelitiannya 1.00. Nilai OR 2.833 pada penelitian ini, maka responden yang sudah terpapar media akan 2.8 kali mengalami menarche.

4. Faktor yang paling berhubungan dengan menarche dini di SMP IT IQRA Kota Bengkulu

Berdasarkan hasil analisis multivariat dari beberapa variabel yaitu status gizi, riwayat menarche ibu, dan paparan media massa, ternyata didapatkan hasil status gizi memiliki nilai eksponen beta paling besar yaitu 3,709. Sehingga faktor yang paling berhubungan dengan menarche dini adalah status gizi. Status gizi berlebih/beresiko berkemungkinan 3 kali lebih berhubungan dibandingkan dengan status gizi yang kurang/tidak beresiko. Hal ini sejalan dengan penelitian multivariat Putra dkk (2016) mengatakan bahwa variabel yang paling bermakna berhubungan dengan menarche dini adalah status gizi.

Menurut Boenga (2011) Remaja yang memiliki IMT yang lebih tinggi cenderung mendapatkan menstruasi pertamanya terlebih dahulu,

karena kadar leptin yang disekresikan oleh kelenjar diposa. Leptin mempengaruhi kadar neuropeptida Y yang memengaruhi GnRH. Lalu, berubahnya kadar GnRH yang disekresikan juga mengubah kadar sekresi LH. Selainitu, leptin berpengaruh pada maturasi oosit yang merangsang pematangan ovum yang dihasilkan oleh ovarium. Maka dapat disimpulkan bahwa remaja yang memiliki status gizi tinggi akan mengalami menarche di usia yang lebih cepat dibanding mereka yang memiliki status gizi rendah, karena perbedaan jumlah kelenjar adiposa yang mereka punya menghasilkan jumlah sekresi kadar leptin yang berbeda. Mereka yang memiliki status gizi tinggi atau di atas normal akan mendapat menarche di usia yang terlalu cepat, sedangkan mereka yang memiliki status gizi rendah atau di bawah normal mengalami menarche di usia yang terlalu lambat. Lalu, mereka dengan status gizi yang normal mengalami menarche di usia yang juga normal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik peneliti mengenai penelitian yang berjudul hubungan faktor genetik, status gizi dan paparan media massa dengan menarche dini di SMP IT IQRA Kota Bengkulu tahun 2018 adalah sebagai berikut:

1. Sebagian besar remaja putri mengalami menarche dini, memiliki status gizi tidak beresiko, memiliki riwayat menarche ibu (genetic) normal dan mengalami terpapar media massa.
2. Ada hubungan faktor genetik, status gizi dan paparan media massa dengan menarche dini di SMP IT IQRA Kota Bengkulu tahun 2018
3. Variabel yang paling berhubungan dengan menarche dini yaitu Status gizi.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan pihak akademik bisa menjadikan hasil penelitian sebagai dasar pembelajaran yang berkaitan dengan faktor resiko yang berhubungan dengan menarche dini.

2. Bagi SMP IT IQRA

Diharapkan pihak sekolah dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan tentang penyebab terjadinya percepatan menstruasi pada siswi. Terkhusus untuk status gizi diharapkan dapat

mengawasi makanan siswi karena sekolah tempat anak menghabiskan waktu cukup lama.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti lain bisa melakukan penelitian dengan desain kualitatif, *cohort* tentang faktor penyebab menarche dini seperti tingkat pendidikan orang tua, pola makan, aktivitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Agha, et al. 2015. Menarche Age Of Mothers and Daughters and Correlation between them In Saudi Arabia. *King Abdulaziz University: Saudi Arabia*
- Acharya, A. V .P. Reddaiah, and N. Baridalyne. 2006. Nutritional Status and Menarche in Adolescent Girls in an Urban Resettlement Colony of South Delhi. *Indian Journal of Community Medicine. October – Desember Vol. 31, No.4.*
- Amalia. 2013. Hubungan Status Gizi Dengan Status Menarche Pada Remaja (Usia 10-15 Tahun) di Indonesia Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Reproduksi 4(1): 1–10*
- Ariani. 2013. Hubungan Antara Paparan Pesan Media Massa Elektronik (Khusus Orang Dewasa) Dan Percepatan Usia Menarche di SDN Kesatrian 1 Malang. *Naskah Publikasi*
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Astuti, P Marti. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Organ Reproduksi pada Siswa Kelas VII SMP Negeri II Kasihan Bantul Yogyakarta Tahun 2010. [Skripsi]*. Yogyakarta : STIKES Alma Ata.
- Atmasari, Fitri Dimartari. 2016. *Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian Menarche Dini Pada Remaja Putri di SD Negeri Kertajaya Surabaya*. UNAIR : Surabaya
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. BPS – BKKBN – Depkes – ORC Macro Calverton (USA)* . Jakarta: SDKI 2012.
- BKKBN. 2011. *Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 tahun): Polici Brief, Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan BKKBN, seri 1 no.6*
- Boenga, A. 2011. Hubungan Status Gizi (Indeks BB/TB dan TB/U) dengan Usia Menarche pada Siswi SMPN di Kecamatan Pati Kabupaten Pati. *Thesis*. Universitas Diponegoro
- Buyken, Anette E, Nadina Karaolis-&ckert, & Thomas Remer. (2009). *Association of prepubertal body composition in healthy girls and boys with the timing 122 of early and late pubertal markers*, Diakses 16 november 2017 ajcn.nutrition.org/content/89/1/221.full.pdf
- Fajriyanti, L.A., 2008. *Hubungan antara status Gizi, Kontak Media Pornografi dengan menarche Dini pada Pelajar Madrasah Ibtidayah Negeri Nanggung kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk. Skripsi*. Universitas Airlangga : Surabaya
- Guyton, A., & Hall. J. E. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran edisi I*. Jakarta: EGC.

- Hartriyanti & Triyanti. 2007. *Penilaian Status Gizi: Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, FKM UI. PT. Rajagrafindo Persada. Jakarta.
- Helm, C.W. 2009. *Ovarian Cyst*. Louisville: University of Louisville. Available from: <http://emedicine.com>.
- Herawati.2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 8 Tambusai Utara Tahun 2013. *Jurnal Maternity and Neonatal 1 (3) :131-141*
- Hidayat, AA. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisis Data*. Surabaya: Salemba
- Hurlock, Elizabeth B.,. 2002.*Psikologi Perkembangan Edisi Kelima*. Jakarta:Erlangga
- Irianto, Koes. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Alfabet.
- Karapanou, Olga, Anastasios Papadimitiou.2010.Determinatn of Menarche. Departement of Pediatrics. *University of Athens School Of Medicine*
- Kartono, Kartini. 1992. *Patologi Sosial 2. Kenakalan Remaja*. Rajawali Press, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI.2010.*Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Kiswardhani, DA. 2014. Hubungan Antara Status Gizi, Tingkat Paparan Media Massa dan Faktor Keturunan Dengan usia Menarche Pada Siswi SMP Negeri 1 Subah Kabupaten Batang. Surakarta : *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- Kusmiran, E, 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- MacSali, F., et al., 2011. Early Age at Menarche Lung Function, and Adult Asthma. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 183: 8–14. <http://www.atsjournals.org/doi/full10.1164/rccm.200912-1886OC> (diambil 23 September 2017).
- Maiditias.2015. Konsumsi Junk Food dan Pubertas Dini. *Majority 4(8):117-120*
- Manuaba, I.A. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC
- Maulidiah, F. 2011. Gambaran Status Gizi dan Genetik Pada Kejadian Menarche di Perumahan Taman Pinang RW 05 Sidoarjo. *STIKES YARSIS (diakses pada september 2017)*
- Narendra, Moersintowarti B.2006. Pengukuran Antropometri pada Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal. Surabaya : FK Unair*.
- Notoatmodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padez. C. 2003. Social Background and Age of Menarche in Portuguese University Students : *a note on the secular changes in portugal*. *Am J Hum Biol*, 15:415-427
- Prasbiwi.2016. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Status Menarche Pada Siswi SMP Negeri 10 Kota Tegal. *Senit 106-111*
- Proverawati, A & Misaroh,S.2009.*Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Puspitasari,Ratna, Udiyono A, Saraswati L.D, Ginanjar P. 2016. Gambaran Usia menarche Dini di Pada Anak Sekolah Dasar Di Daerah Urban Volume

- 4, Nomor 4, Oktober 2016 (ISSN:236-3346). Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas diponogoro Semarang
- Riskesdas. 2012. Laporan Riset Kesehatan Dasar. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI*.
- Rosenthal, M. 2009. *Revolusi Terapi Hormon. Pendekatan Alami*. Yogyakarta : B-first
- Roveny, 2010. Hubungan Status Nutrisi dengan Usia Menarche pada Siswi SMP dan SMA Ahmad Yani Tahun 2010-2011. *Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan*
- Santy, Rini. 2006. Determinan Indeks Massa Tubuh Remaja Putri di Kota Bukit Tinggi Tahun 2006. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.1, No.3, Desember 2006*
- Sarwono, W Sarlito. 2010. *Psikologi Remaja edisi Revisi*. Jakarta. Raja Grafindo Persada.
- Sibagariang, E. E, Pusmaika, R & Rismalinda. 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Media
- Sinaga. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Menarche di SMP X di Rangkabitung. *Coping Ners Journal 3(2): 34-45*
- Soetjningsih. 2007. *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugono, dkk. 2008 . *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional.
- Supariasa, dkk. 2002. “*Penilaian Status Gizi*”. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryani, Widyasih. 2010. *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Citramaya
- Susanti, A. 2012. Faktor Resiko Kejadian Menarche Dini Pada Remaja di SMP N 30 Semarang. *Journal Of College.1(1):386-407. Universitas diponogoro*
- Uche-Nwachi, E.O., dkk. 2007. Mean Age of Menarche in Trinidad and Its Relationship to Body Mass Index Ethnicity and Mothers Age of Menarche. *Journal of Biological Sciences. Trinidad: Science Publications*
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- WHO, 2014. *Adolescent Development*, WHO updates, dilihat 03 Desember 2017 www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/dev/en/
- Widyastuti, Yani. 2009. *Kesehatan reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya
- Wiknjastro, H. 2008. *Ilmu Kandungan*. Edisi 2. EGC : Jakarta
- Wulandari dkk. 2015. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Menarche Siswi di SMPN 31 Semarang. *Jurnal Keperawatan 6 (2): 117-122*
- Wulansari, NA. 2012. Hubungan konsumsi Junk Food dan Media Informasi terhadap menarche Dini pada siswi Sekolah Dasar Di SuraKarta. *Skripsi. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- Wronka I, Pawlinska Chmara R. 2005. Menarcheal Age and socioeconomic Factors in Poland. *Ann Hum Biol, 32:630-638*

Yuliasari.2016. Hubungan Paparan Media Dengan Usia Menarche Pada Siswi Kelas V DAN VI di SD Muhammadiyah Wirobrajan 3 Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

LAMPIRAN

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing I

Nama : Rialike Burhan,M.Keb
NIP : 198107102002122001
Pekerjaa : Kepala program studi Diploma IV Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing I

B. Pembimbing II

Nama : Dra. Hj. Kosma Heryati, M.Kes
Nip : 195612181979062001
Pekerjaan : Dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing II

C. Peneliti

Nama : Sintia Sandri
Nim : P05140 314 032
Pekerjaan : Mahasiswi Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Peneliti

D. Pembantu Peneliti

1. Responden
2. Keluarga
3. Teman-teman lainnya

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	
1.		Pendahuluan									
	Konsultasi Judul										
	Penyusunan Proposal										
	Konsultasi Proposal										
	Ujian Proposal										
	Perbaikan Proposal										
2.		Pelaksanaan									
	Izin dan Administrasi										
	Pengumpulan Data										
	Pengolahan Data										
	Pembuatan Skripsi										
	Konsultasi dan Bimbingan Skripsi										
	Ujian Hasil										

UNTUK SISWI

No. Responden:

KUISIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MENARCHE DINI DI SMP IT IQRA KOTA BENGKULU

Petunjuk pengisian :

1. Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan jujur dan jelas sesuai dengan keadaan kamu.
2. Jawablah pertanyaan dengan cara menconteng (√) di kolom yang disediakan
3. Untuk pertanyaan isian, jawablah dengan singkat dan jelas sesuai dengan keadaan kamu
4. Tidak diperbolehkan berbicara/bertanya kepada teman atau melihat jawaban teman
5. Bila ada pertanyaan yang tidak di mengerti tanyakan pada narasumber.

A. IDENTITAS SISWI

1.	Nama	
2.	Kelas	
3.	Tanggal lahir	
4.	Umur	
5.	Alamat	
6.	No telp rumah/HP	
7.	penyakit yang diderita	

B. Status Menarche (Haid Pertama)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah kamu sudah mengalami haid/menstruasi ? (jika tidak langsung ke pertanyaan c)		
2.	Jika sudah, usia berapa haid/menstruasi pertama kali datang? Jika ingat tulis tanggal.....bulan.....tahun..... (jika tidak ingat tulis bulan dan tahunnya saja)		

C. Paparan media massa

No.	Pertanyaan	Pernah	Tidak Pernah
1.	Aku mendengarkan musik orang dewasa dan menonton sinetron orang dewasa (contoh: Lagu Kesempurnaan Cinta-Rizki Febian dan Sinetron Anak Jalanan)		
2.	Aku bersms/telfon/chatting melalui medias sosial dengan teman laki-laki yang disukai		
3.	Aku mendengarkan acara radio tentang cerita cinta		
4.	Aku menonton televisi sampai larut malam (diatas jam 9 malam) 3 kali atau lebih dalam seminggu		
5.	Aku menonton film orang dewasa (contoh: Dilan 1990 dan London love story)		
6.	Aku melihat adegan pacaran atau adegan romantis di televisi/majalah/buku/internet antara wanita dengan laki-laki		
7.	Aku melihat adegan berpelukan di televisi/ majalah/buku/internet antara wanita dengan laki-laki		
8.	Aku melihat adegan berciuman pipi/bibir di televisi/majalah/buku/internet antara wanita dengan laki-laki		
9.	Aku melihat iklan celana dalam/handuk/sabun/parfum di televisi/majalah/buku/internet		
10.	Aku melihat video klip yang beradegan berpelukan/pacaran/romantis		
11.	Aku menonton komedi/sitkom (situasi komedi) untuk orang dewasa (contoh:Stand Up Comedy, Republik Sosmed dan Pesbukers)		
12.	Aku menonton acara televisi tentang pacaran		
13.	Aku menonton kartun yang berhubungan dengan pacaran (contoh: shincan)		
14.	Aku melihat anak seusiaku melakukan adegan yang seharusnya dilakukan orang dewasa dalam film/sinetron (contoh:anak kecil yang berpacaran)		
15.	Aku membuka internet untuk menonton video orang dewasa		
16.	Aku pernah menonton film orang dewasa		
17.	Aku membaca buku novel bertemakan cinta		
18.	Aku membaca majalah fashion orang dewasa (contoh:Gogirl)		
19.	Aku membaca / melihat berita kriminal (contoh: berita pemerkosaan dan pembunuhan)		
20.	Aku membaca buku/majalah orang dewasa		
21.	Aku melihat gambar wanita atau laki-laki berpakaian minim atau terbuka di majalah/video		

	klip/buku/film/TV/iklan		
22.	Aku menonton komik dengan gambar yang memperlihatkan wanita atau laki-laki dengan berpakaian terbuka/minim/tanpa busaa		

D. Status Gizi

Berat Badan (KG)	Tinggi Badan (cm)	IMT(di isi oleh petugas)

UNTUK ORANG TUA

No. Responden :

**KUISIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MENARCHE
DINI DI SMP IT IQRA KOTA BENGKULU**

Identitas Responden

Nama Siswi :
Kelas :
Nama Ayah :
Nama Ibu :
Alamat :
No Tlp Rumah/Hp :

A. Usia Menarche (Haid Pertama) Ibu

No.	Pertanyaan
1.	Tanggal Lahir Ibu : tanggal.....bulan.....tahun.....
2.	Pada Saat Umur Berapa Ibu Mengalami Haid/Menstruasi Yang Pertama ? (Jika Ingat, Tuliskan Dalam Tahun Dan Bulan) Bulan.....Tahun..... (Jika Tidak Ingat Bulan, Sebutkan Umur Dalam Tahun Saja.....Tahun) Jika Tidak Ingat Sama Sekali, Sebutkan Pada Kelas Berapa Ibu Mengalami Haid Pertama. Pada Saat Kelas.....SD/SMP/SMA)* <i>coret yang tidak perlu</i>

DATA SPSS

Analisis Univariat

Frequencies

Statistics

		menarche	Paparanmediama ssa	statusgizi	genetik
N	Valid	117	117	117	117
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

menarche

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, jika usia menstruasi ?11 tahun	63	53.8	53.8	53.8
	Tidak, jika usia menstruasi >11 tahun	54	46.2	46.2	100.0
Total		117	100.0	100.0	

paparanmediamassa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terpapar, jika mean > 11	80	68.4	68.4	68.4
	Tidak terpapar, jika mean ?11	37	31.6	31.6	100.0
Total		117	100.0	100.0	

statusgizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko, jika IMT > 25,0	40	34.2	34.2	34.2
	Tidak Berisiko, jika IMT ?25,0	77	65.8	65.8	100.0
Total		117	100.0	100.0	

genetik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	-----------------------

Valid	Cepat, jika usia menarce ibu ? 12 tahun	38	32.5	32.5	32.5
	Normal, jika usia menarce ibu > 12 tahun	79	67.5	67.5	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paparanmediamassa * menarce	117	100.0%	0	.0%	117	100.0%
statusgizi * menarce	117	100.0%	0	.0%	117	100.0%
genetik * menarce	117	100.0%	0	.0%	117	100.0%

paparanmediamassa * menarce

Crosstab

			menarce		Total
			Ya, jika usia menstruasi ?11 tahun	Tidak, jika usia menstruasi >11 tahun	
paparanmediamassa	Terpapar, jika mean > 11	Count	49	31	80
		Expected Count	43.1	36.9	80.0
		% within paparanmediamassa	61.2%	38.8%	100.0%
		% of Total	41.9%	26.5%	68.4%
	Tidak terpapar, jika mean ?11	Count	14	23	37
		Expected Count	19.9	17.1	37.0
		% within paparanmediamassa	37.8%	62.2%	100.0%
		% of Total	12.0%	19.7%	31.6%
Total		Count	63	54	117
		Expected Count	63.0	54.0	117.0
		% within paparanmediamassa	53.8%	46.2%	100.0%
		% of Total	53.8%	46.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.580 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	4.678	1	.031		
Likelihood Ratio	5.603	1	.018		
Fisher's Exact Test				.028	.015
Linear-by-Linear Association	5.532	1	.019		
N of Valid Cases ^b	117				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,08.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paparanmediamassa (Terpapar, jika mean > 11 / Tidak terpapar, jika mean ?11)	2.597	1.164	5.793
For cohort menarche = Ya, jika usia menstruasi ?11 tahun	1.619	1.034	2.534
For cohort menarche = Tidak, jika usia menstruasi >11 tahun	.623	.429	.905
N of Valid Cases	117		

statusgizi * menarche

Crosstab

			menarche		Total
			Ya, jika usia menstruasi ?11 tahun	Tidak, jika usia menstruasi >11 tahun	
statusgizi	Berisiko, jika IMT > 25,0	Count	29	11	40
		Expected Count	21.5	18.5	40.0
		% within statusgizi	72.5%	27.5%	100.0%
		% of Total	24.8%	9.4%	34.2%
	Tidak Berisiko, jika IMT ?25,0	Count	34	43	77
		Expected Count	41.5	35.5	77.0
		% within statusgizi	44.2%	55.8%	100.0%
		% of Total	29.1%	36.8%	65.8%
Total		Count	63	54	117

Expected Count	63.0	54.0	117.0
% within statusgizi	53.8%	46.2%	100.0%
% of Total	53.8%	46.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.510 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.408	1	.006		
Likelihood Ratio	8.760	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.437	1	.004		
N of Valid Cases ^b	117				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,46.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for statusgizi (Berisiko, jika IMT > 25,0 / Tidak Berisiko, jika IMT ?25,0)	3.334	1.458	7.624
For cohort menarache = Ya, jika usia menstruasi ?11 tahun	1.642	1.198	2.251
For cohort menarache = Tidak, jika usia menstruasi >11 tahun	.492	.287	.846
N of Valid Cases	117		

genetik * menarache

Crosstab

		menarache		Total	
		Ya, jika usia menstruasi ?11 tahun	Tidak, jika usia menstruasi >11 tahun		
genetik	Cepat, jika usia menarache ibu ? 12 tahun	Count	26	12	38
		Expected Count	20.5	17.5	38.0
		% within genetik	68.4%	31.6%	100.0%
		% of Total	22.2%	10.3%	32.5%
	Normal, jika usia menarache	Count	37	42	79

ibu > 12 tahun	Expected Count	42.5	36.5	79.0
	% within genetik	46.8%	53.2%	100.0%
	% of Total	31.6%	35.9%	67.5%
Total	Count	63	54	117
	Expected Count	63.0	54.0	117.0
	% within genetik	53.8%	46.2%	100.0%
	% of Total	53.8%	46.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.811 ^a	1	.028		
Continuity Correction ^b	3.981	1	.046		
Likelihood Ratio	4.905	1	.027		
Fisher's Exact Test				.031	.022
Linear-by-Linear Association	4.769	1	.029		
N of Valid Cases ^b	117				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,54.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for genetik (Cepat, jika usia menarce ibu ? 12 tahun / Normal, jika usia menarce ibu > 12 tahun)	2.459	1.089	5.553
For cohort menarce = Ya, jika usia menstruasi ?11 tahun	1.461	1.062	2.010
For cohort menarce = Tidak, jika usia menstruasi >11 tahun	.594	.356	.991
N of Valid Cases	117		

ANALISIS MULTIVARIAT

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a paparanmediamassa(1)	1.068	.442	5.842	1	.016	2.910	1.224	6.921
statusgizi(1)	1.311	.448	8.548	1	.003	3.709	1.540	8.929
genetik(1)	.930	.444	4.394	1	.036	2.534	1.062	6.044
Constant	-2.022	.537	14.173	1	.000	.132		

a. Variable(s) entered on step 1: paparanmediamassa, statusgizi, genetik.

MASTER TABEL

No	Nama	Status Menstruasi	Usia Menstruasi	Kode	Paparan Media Massa	Kode	Status Gizi	Kode	Sosial Ekonomi	Status Menarche Ibu	Kode
1	Nn. N	Ya	10 tahun	0	terpapar	0	24,3	1	Tinggi	11 tahun	0
2	Nn. Y	ya	11 tahun	0	tidak terpapar	1	25,3	0	Tinggi	12 tahun	1
3	Nn. T	ya	13 tahun	1	terpapar	0	20,8	1	Tinggi	14 tahun	1
4	Nn. A	Ya	13 tahun	1	tidak terpapar	1	22,7	1	Tinggi	13 tahun	1
5	Nn. D	Ya	11 tahun	0	terpapar	0	21,1	1	Tinggi	11 tahun	0
6	Nn. A	ya	12 tahun	1	tidak terpapar	1	25,6	0	Tinggi	13 tahun	1
7	Nn. N	Ya	12 tahun	1	terpapar	0	22,3	1	Tinggi	12 tahun	0
8	Nn. S	Ya	11 tahun	0	terpapar	0	25	0	Tinggi	16 tahun	1
9	Nn. K	ya	11 tahun	0	tidak terpapar	1	23,8	1	Tinggi	11 tahun	0
10	Nn. A	ya	12 tahun	1	terpapar	0	21,3	1	Tinggi	12 tahun	0
11	Nn. Y	Ya	12 tahun	1	terpapar	0	19,3	1	Tinggi	15 tahun	1
12	Nn. H	Ya	11 tahun	0	terpapar	0	20,3	1	Tinggi	15 tahun	1
13	Nn. S	Ya	11 tahun	0	terpapar	0	23,4	1	Tinggi	12 tahun	0
14	Nn. A	Ya	12 tahun	1	terpapar	0	17,1	1	Tinggi	13 tahun	1
15	Nn. N	ya	11 tahun	0	tidak terpapar	1	25,2	0	Tinggi	12 tahun	0
16	Nn. A	ya	13 tahun	1	terpapar	0	16,2	1	Tinggi	13 tahun	1
17	Nn. R	ya	11 tahun	0	terpapar	0	22,5	1	Tinggi	12 tahun	0
18	Nn. A	ya	11 tahun	0	terpapar	0	20	1	Tinggi	14 tahun	1

19	Nn. Q	ya	14 tahun	1	tidak terpapar	1	16	1	Tinggi	13 tahun	1
20	Nn. A	ya	11 tahun	0	terpapar	0	21,6	1	Tinggi	12 tahun	0
21	Nn. F	ya	12 tahun	1	terpapar	0	18,5	1	Tinggi	14 tahun	1
22	Nn. A	ya	9 tahun	0	terpapar	0	26	0	Tinggi	11 tahun	0
23	Nn. Z	ya	13 tahun	1	tidak terpapar	1	27,8	0	Tinggi	16 tahun	1
24	Nn. G	ya	12 tahun	1	terpapar	0	20,5	1	Tinggi	14 tahun	1
25	Nn. H	ya	10 tahun	0	terpapar	0	27,2	0	Tinggi	12 tahun	0
26	Nn. N	ya	12 tahun	1	terpapar	0	19,2	1	Tinggi	14 tahun	1
27	Nn. S	ya	12 tahun	1	tidak terpapar	1	22,4	1	Tinggi	12 tahun	0
28	Nn. A	ya	12 tahun	1	terpapar	0	20,3	1	Tinggi	13 tahun	1
29	Nn. F	ya	10 tahun	0	terpapar	0	30,4	0	Tinggi	12 tahun	0
30	Nn. N	ya	12 tahun	1	tidak terpapar	1	21,1	1	Tinggi	14 tahun	1
31	Nn. A	ya	13 tahun	1	terpapar	0	19,5	1	Tinggi	14 tahun	1
32	Nn. N	ya	11 tahun	0	terpapar	0	26,6	0	Tinggi	15 tahun	1
33	Nn. A	Ya	10 tahun	0	terpapar	0	25,1	0	Tinggi	13 tahun	1
34	Nn. N	Ya	12 tahun	1	tidak terpapar	1	23,6	1	Tinggi	12 tahun	0
35	Nn. N	Ya	11 tahun	0	tidak terpapar	1	21,1	1	Tinggi	12 tahun	0
36	Nn. M	Ya	12 tahun	1	tidak terpapar	1	17,3	1	Tinggi	13 tahun	1
37	Nn. D	Ya	11 tahun	0	tidak terpapar	1	25,3	0	Tinggi	11 tahun	0
38	Nn. A	Ya	11 tahun	0	tidak terpapar	1	19,8	1	Tinggi	13 tahun	1
39	Nn. A	Ya	12 tahun	1	tidak terpapar	1	17,1	1	Tinggi	15 tahun	1
40	Nn. R	Ya	12 tahun	1	terpapar	0	20,4	1	Tinggi	14 tahun	1
41	Nn. A	Ya	12 tahun	1	tidak terpapar	1	25,2	0	Tinggi	14 tahun	1

42	Nn. N	Ya	11 tahun	0	terpapar	0	18,9	1	Tinggi	13 tahun	1
43	Nn. N	Ya	11 tahun	0	terpapar	0	25,7	0	Tinggi	14 tahun	1
44	Nn. F	Ya	13 tahun	1	tidak terpapar	1	17,3	1	Tinggi	14 tahun	1
45	Nn. A	Ya	11 tahun	0	terpapar	0	19,8	1	Tinggi	14 tahun	1
46	Nn. B	Ya	12 tahun	1	terpapar	0	25,3	0	Tinggi	12 tahun	0
47	Nn. A	Ya	13 tahun	1	tidak terpapar	1	18,3	1	Tinggi	14 tahun	1
48	Nn. U	Ya	13 tahun	1	terpapar	0	20,6	1	Tinggi	13 tahun	1
49	Nn. N	Ya	9 tahun	0	terpapar	0	16,4	1	Tinggi	13 tahun	1
50	Nn. C	Ya	11 tahun	0	tidak terpapar	1	19,1	1	Tinggi	12 tahun	0
51	Nn. N	Ya	12 tahun	1	terpapar	0	17,8	1	Tinggi	13 tahun	1
52	Nn. N	ya	11 tahun	0	tidak terpapar	1	17,6	1	Tinggi	14 tahun	1
53	Nn. A	ya	12 tahun	1	tidak terpapar	1	16	1	Tinggi	11 tahun	0
54	Nn. F	Ya	12 tahun	1	terpapar	0	21,1	1	Tinggi	15 tahun	1
55	Nn. P	Ya	12 tahun	1	tidak terpapar	1	18,6	1	Tinggi	13 tahun	1
56	Nn. R	ya	11 tahun	0	tidak terpapar	1	25,6	0	Tinggi	12 tahun	0
57	Nn. W	Ya	11 tahun	0	terpapar	0	26,4	0	Tinggi	15 tahun	1
58	Nn. N	ya	12 tahun	1	terpapar	0	27,1	0	Tinggi	13 tahun	1
59	Nn. N	ya	12 tahun	1	terpapar	0	18,8	1	Tinggi	12 tahun	0
60	Nn. F	ya	11 tahun	0	terpapar	0	20	1	Tinggi	14 tahun	1
61	Nn. R	ya	14 tahun	1	terpapar	0	19,4	1	Tinggi	14 tahun	1
62	Nn. N	ya	11 tahun	0	terpapar	0	22,3	1	Tinggi	12 tahun	0
63	Nn. R	ya	11 tahun	0	terpapar	0	19,7	1	Tinggi	14 tahun	1
64	Nn. S	ya	12 tahun	1	terpapar	0	22,4	1	tinggi	15 tahun	1

65	Nn. I	ya	12 tahun	1	terpapar	0	17,8	1	tinggi	13 tahun	1
66	Nn. S	ya	11 tahun	0	terpapar	0	21,8	1	tinggi	13 tahun	1
67	Nn. I	ya	14 tahun	1	terpapar	0	25	0	tinggi	14 tahun	1
68	Nn. T	ya	10 tahun	0	terpapar	0	25,3	0	tinggi	13 tahun	1
69	Nn. R	ya	11 tahun	0	terpapar	0	26,3	0	tinggi	12 tahun	0
70	Nn. L	ya	11 tahun	0	terpapar	0	21,3	1	tinggi	12 tahun	0
71	Nn. J	ya	11 tahun	0	terpapar	0	18,5	1	tinggi	14 tahun	1
72	Nn. I	ya	12 tahun	1	tidak terpapar	1	25,2	0	tinggi	14 tahun	1
73	Nn. G	ya	12 tahun	1	terpapar	0	19,3	1	tinggi	12 tahun	0
74	Nn. F	ya	12 tahun	1	terpapar	0	18,2	1	tinggi	15 tahun	1
75	Nn. A	ya	10 tahun	0	terpapar	0	18,8	1	tinggi	13 tahun	1
76	Nn. K	ya	12 tahun	1	terpapar	0	25,6	0	tinggi	12 tahun	0
77	Nn. A	ya	11 tahun	0	terpapar	0	21,2	1	tinggi	11 tahun	0
78	Nn. V	ya	13 tahun	1	tidak terpapar	1	19,1	1	tinggi	15 tahun	1
79	Nn. P	ya	12 tahun	1	terpapar	0	19,1	1	tinggi	12 tahun	0
80	Nn. A	ya	10 tahun	0	terpapar	0	25,6	0	tinggi	13 tahun	1
81	Nn. S	ya	10 tahun	0	terpapar	0	16,6	1	tinggi	12 tahun	0
82	Nn. A	ya	11 tahun	0	terpapar	0	22,6	1	tinggi	14 tahun	1
83	Nn. E	ya	11 tahun	0	terpapar	0	26,3	0	tinggi	13 tahun	1
84	Nn. T	ya	12 tahun	1	tidak terpapar	1	28	0	tinggi	12 tahun	0
85	Nn. H	ya	11 tahun	0	terpapar	0	25,3	0	tinggi	13 tahun	1
86	Nn. H	ya	12 tahun	1	terpapar	0	22,3	1	tinggi	14 tahun	1
87	Nn. A	ya	13 tahun	1	tidak terpapar	1	17,8	1	tinggi	15 tahun	1

88	Nn. H	ya	10 tahun	0	terpapar	0	18,5	1	tinggi	12 tahun	0
89	Nn. A	ya	11 tahun	1	terpapar	0	23,5	1	tinggi	13 tahun	1
90	Nn. I	ya	11 tahun	0	terpapar	0	25,1	0	tinggi	14 tahun	1
91	Nn. R	ya	10 tahun	0	terpapar	0	26,1	0	tinggi	13 tahun	1
92	Nn. O	ya	11 tahun	0	tidak terpapar	1	17,3	1	tinggi	11 tahun	0
93	Nn. F	ya	11 tahun	0	tidak terpapar	1	17,3	1	tinggi	15 tahun	1
94	Nn. Z	ya	12 tahun	1	terpapar	0	25,7	0	tinggi	12 tahun	0
95	Nn. J	ya	12 tahun	1	terpapar	0	18,3	1	tinggi	14 tahun	1
96	Nn. I	ya	11 tahun	0	terpapar	0	20,1	1	tinggi	15 tahun	1
97	Nn. D	ya	11 tahun	0	tidak terpapar	1	25,7	0	tinggi	15 tahun	1
98	Nn. A	ya	11 tahun	0	terpapar	0	22,3	1	tinggi	14 tahun	1
99	Nn. A	ya	11 tahun	0	terpapar	0	26,3	0	tinggi	13 tahun	1
100	Nn. A	ya	11 tahun	0	terpapar	0	25,3	0	tinggi	14 tahun	1
101	Nn. D	ya	10 tahun	0	terpapar	0	26,7	0	tinggi	12 tahun	0
102	Nn. K	ya	11 tahun	0	tidak terpapar	1	25,7	0	tinggi	13 tahun	1
103	Nn. R	ya	9 tahun	0	terpapar	0	26	0	tinggi	12 tahun	0
104	Nn. W	ya	12 tahun	1	tidak terpapar	1	27	0	tinggi	14 tahun	1
105	Nn. A	ya	11 tahun	0	tidak terpapar	1	25,1	0	tinggi	13 tahun	1
106	Nn. R	ya	11 tahun	0	terpapar	0	26	0	tinggi	12 tahun	0
107	Nn. P	ya	13 tahun	1	tidak terpapar	1	21,9	1	tinggi	13 tahun	1
108	Nn. A	ya	12 tahun	1	tidak terpapar	1	18,3	1	tinggi	14 tahun	1
109	Nn. L	ya	10 tahun	0	terpapar	0	20	1	tinggi	13 tahun	1
110	Nn. A	ya	11 tahun	0	terpapar	0	26,1	0	tinggi	13 tahun	1

111	Nn. V	ya	12 tahun	1	tidak terpapar	1	20,8	1	tinggi	14 tahun	1
112	Nn. R	ya	10 tahun	0	terpapar	0	21,5	1	tinggi	12 tahun	0
113	Nn. R	ya	12 tahun	1	terpapar	0	22	1	tinggi	14 tahun	1
114	Nn. M	ya	12 tahun	1	tidak terpapar	1	21,5	1	tinggi	14 tahun	1
115	Nn. F	ya	11 tahun	0	terpapar	0	21,5	1	tinggi	12 tahun	0
116	Nn. S	ya	10 tahun	0	terpapar	0	21,5	1	tinggi	13 tahun	1
117	Nn. F	ya	11 tahun	0	terpapar	0	25	0	tinggi	14 tahun	1



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(DPM-PTSP)**

Jl. WR SUPRATMAN KEL BENTIRING PERMAI KEC. MUARA BANGKAHULU
Telp. (0736) 349731 Fax . Telp. (0736) 349731 email : dpmpstpkotabkl@gmail.com
KOTA BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/533/04/DPMPSTP.B/2018

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Memperhatikan : Surat pengantar falkutas **KEBIDANAN** dengan nomor **2207** Tanggal **04 April 2018** .

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/NPM	: SINTIA SANDRI / PO 5140314032
Pekerjaan	: MAHASISWI
Falkutas	: Kebidanan
Judul Penelitian	: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Menarche Dini Di SMP IT IQRA Kota Bengkulu
Daerah Penelitian	: SMP IT IQRA Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	: 04 April 2018 s/d 04 Mei 2018
Penanggung Jawab	: Sintia Sandri

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan dan perundang - undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu

Pada Tanggal : 04 April 2018

GRATIS



a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu


TONI HARISMAN, S.Sos, M.Si
Pembina Tk.I
NIP. 19700310 199703 1 004



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN

Jalan Mahoni Nomor 57 Bengkulu 38227
Telp. 21429/21725 Fax. (0736) 345444

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 421.2/ /IV.DIK/2018

Dasar : Surat Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor: DM.01.04/2209/2/2018/2018 tanggal 23 Maret 2018 tentang izin penelitian.

Mengingat untuk kepentingan penulisan Ilmiah dan pengembangan Pendidikan dalam wilayah Kota Bengkulu, maka dapat memberikan izin penelitian kepada:

Nama : SINTIA SANDRI
NPM : P0 5140314032
Prodi : Diploma IV Kebidanan
Judul Penelitian : "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Menarche Dini di SMPIT IQRA' Kota Bengkulu"

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Tempat Penelitian : SMPIT IQRA' Kota Bengkulu
b. Waktu Penelitian : Maret s.d April
- Penelitian tersebut khusus dan terbatas untuk kepentingan studi ilmiah tidak untuk dipublikasikan
- Setelah selesai penelitian untuk menyampaikan laporan ke Dinas Pendidikan Kota Bengkulu

Demikian surat izin ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, April 2018

An. Kepala Bidang Pendidikan Dasar
Kota Bengkulu
Kabid Dikdas,



Tembusan :

- Walikota Bengkulu (Sebagai Laporan)
- Politeknik Kesehatan Bengkulu
- Kepala SMPIT IQRA' Kota Bengkulu
- Arsip



**YAYASAN PENDIDIKAN, SOSIAL DAN DAKWAH
AL FIDA BENGKULU
BIDANG PENDIDIKAN**

Jl. Semeru No.22 Kel. Sawah Lebar Telp. 0736-349691, Email: alfida_2007@yahoo.com

SURAT IZIN KEPALA BIDANG PENDIDIKAN YAYASAN AL FIDA BENGKULU
NOMOR 490/265/420.YAF

**TENTANG
IZIN PENELITIAN**

Dasar : Berdasarkan surat dari Kementerian Kesehatan RI
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber
Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan
Bengkulu Tanggal 23 Maret 2018 Nomor: DM.01.04/
2211/ 2/ 2018 tentang Izin Penelitian

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama / NIM : **Sintia Sandri/ P05140314032**
Pekerjaan : **Mahasiswa**
Judul Tesis : **"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Menarche
Dini di SMPIT IQRA Kota Bengkulu"**

UNTUK PENELITIAN:

Tempat : **SMPIT IQRA'**
Alamat : **Jl.MT.Haryono No.290 Kec.Teluk Segara**
Tanggal : **April 2018 (1 bulan)**
Waktu : **07.15 WIB – 16.00 WIB**

Demikianlah surat izin ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada Tanggal : 10 April 2018

Kepala Bidang Pendidikan
Yayasan Al Fida Bengkulu



Alamsyah, M.TPd
NIPY198005272002071006

Tembusan :

1. Kepala Unit SMPIT IQRA'
2. Arsip Bidang Pendidikan Yayasan Al Fida Bengkulu
- ③ Yang bersangkutan



YAYASAN PENDIDIKAN, SOSIAL DAN DAKWAH AL FIDA'
SMPIT IQRA' KOTA BENGKULU

(TERAKREDITASI A)

Jalan MT. Haryono No. 290 Kecamatan Teluk Segara Telepon 0736-21581 Kota Bengkulu

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NOMOR : 267.12/SMPIT-IQRA/V/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Ngationo, M.Pd.I**
NIPY : 197409102001071005
Jabatan : Kepala SMPIT IQRA' Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya :

Nama : **Sintia Sandri/ PO 5140314032**
Prodi : **DIPLOMA IV KEBIDANAN**
Jurusan : **KEBIDANAN**

Bahwa yang tersebut di atas telah selesai melakukan PENELITIAN di Sekolah Menengah Pertama Islam Terpadu (SMPIT) IQRA' Bengkulu dari tanggal 11 April s/d 11 Mei 2018 dengan judul : "**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Menarche Dini di SMPIT IQRA' Kota Bengkulu**".

Demikianlah surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan Di : Bengkulu
Pada Tanggal : 14 Mei 2018

Kepala Sekolah,



Ngationo, M.Pd.I
NIPY : 197409102001071005



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM DIPLOMA IV KEBIDANAN
Jl. Indragiri No.03 Padang Harapan Bengkulu
LEMBAR KONSULTASI

NAMA : SINTIA SANDRI

NIM : P0 5140314 032

JUDUL SKRIPSI : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
MENARCHE DINI DI SMP IT IQRA KOTA BENGKULU
TAHUN 2018

PEMBIMBING I : RIALIKE BURHAN, M.KEB

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1	19 September 2017	Masalah dan Judul Skripsi	Perbaiki Judul Skripsi	
2	25 September 2017	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	ACC Judul Skripsi	
3	03 November 2017	Konsultasi Bab I	Perbaiki Bab I dan lanjutkan ke Bab II, III	
4	29 Desember 2017	Konsultasi Bab I, II, dan III	Perbaiki Bab I, II dan III	
5	16 Januari 2018	Konsultasi Bab I, II, dan III	Perbaiki Bab I, II dan III	
6	29 Januari 2018	Konsultasi Bab I, II, dan III	Perbaiki Bab I, II dan III	
7	06 Februari 2018	Konsultasi Bab I, II, dan III	Konsultasi Bab I, II, dan III	
8	14 Februari 2018	Konsultasi Bab I, II, dan III	ACC Seminar Proposal Skripsi	
9	7 Juni 2018	Konsultasi Bab I-V	Perbaiki Bab I-V	
10	22 Juni 2018	Konsultasi Bab I-V	Perbaiki Bab I-V	
11	28 Juni 2018	Konsultasi Bab I-V	Acc Skripsi	



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM DIPLOMA IV KEBIDANAN
Jl. Indragiri No.03 Padang Harapan Bengkulu
LEMBAR KONSULTASI

NAMA : SINTIA SANDRI
NIM : P0 5140314 032
JUDUL SKRIPSI : FAKTOR-DAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN MENARCHE DINI DI SMP IT IQRA KOTA
BENGKULU TAHUN 2018
PEMBIMBING II : Dra. Hj. KOSMA HERYATI, M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1	20 September 2017	Masalah, Judul Skripsi	Perbaiki Judul Skripsi	<i>Kes</i>
2	27 September 2017	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	ACC Judul Skripsi	<i>Kes</i>
3	15 Desember 2017	Konsultasi Bab I-III	Perbaikan Bab I-III	<i>Kes</i>
4	12 Februari 2018	Konsultasi Bab I, II, dan III	Perbaikan Bab I, II dan III	<i>Kes</i>
5	20 Februari 2018	Konsultasi Bab I, II, dan III	ACC Seminar Proposal Skripsi	<i>Kes</i>
6	18 Juni 2018	Konsultasi Bab I-V	Perbaikan Bab I-V	<i>Kes</i>
7	29 Juni 2018	Konsultasi Bab I-V	Perbaikan Bab I-V	<i>Kes</i>
8	19 Juli 2018	Konsultasi Bab I-V	ACC Skripsi	<i>Kes</i>

BIODATA



Nama : Sintia Sandri
TTL : Barumanis, 05 April 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Jumlah Saudara : Anak Ke 2 dari 3 bersaudara
Suku Bangsa : Indonesia
Alamat : Dusun I Desa Barumanis Kecamatan Bermani Ulu Rejang
Lebong-Curup

Nama Orang Tua :

Ayah : Hendri

Ibu : Enti Kusuma

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 28 Bermani Ulu Tahun 2001-2007
2. SMP 2 Curup Kota Tahun 2007-2010
3. SMA 1 Bermani Ulu Tahun 2010-2013
4. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIV Kebidanan
 - a. Tingkat I Tahun 2014-2015
 - b. Tingkat II Tahun 2015-2016
 - c. Tingkat III Tahun 2016-2017
 - d. Tingkat IV Tahun 2017-2018