

SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KEGIATAN FISIK DENGAN USIA
MENARCHE PERTAMA PADA SISWI SEKOLAH MENENGAH
PERTAMA (SMP) UMMUL AYMAN SAMALANGA
TAHUN 2016**



**NURUL A'LIA
NPM : 1216010047**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

SKRIPSI

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KEGIATAN FISIK DENGAN USIA MENARCHE PERTAMA PADA SISWI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA (SMP) UMMUL AYMAN SAMALANGA TAHUN 2016

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat pada Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh



OLEH :

**NURUL A'LIA
1216010047**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
TAHUN
2016**

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
Peminatan Kesehatan Reproduksi
Skripsi, 27 Oktober 2016

ABSTRAK

NAMA : NURUL A'LIA

NPM : 1216010047

“Hubungan Status Gizi Kegiatan dan Fisik dengan Usia *Menarche* pertama pada siswi SMP Ummul Ayman Samalnga Tahun 2016”.

xi + 43 Halaman; 10 Tabel, 11 Lampiran

Puberitas merupakan suatu bagian penting dari masa remaja yang meliputi proses transisi dari masa kanak-kanak menjadi dewasa. Banyak kejadian penting terjadi selama puberitas salah satunya *menarche*. *Menarche* merupakan haid yang pertama kali terjadi, yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil.

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMP Ummul Ayman Samalanga yang berjumlah 472 orang siswi. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* berupa *Cluster Sampling*. Cara pengumpulan data dengan cara membagikan kuesioner, penelitian telah dilaksanakan di SMP Ummul Ayman Samalanga pada tanggal 21 juli-27 jili 2016.

Setelah dilakukan uji statistik hasil uji *chi square* pada Variabel Status Gizi diketahui $p\text{-value} = 0,001$ ($P\text{-Value} < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa kerja (H_a) diterima, dan Berdasarkan uji statistik Kegiatan Fisik di ketahui nilai $P\text{-Value} = 0,031$ ($P\text{-Value} < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa kerja (H_a) diterima. Yang artinya ada hubungan yang bermakna antara status gizi dan kegiatan fisik dengan usia menarche (menspertama) pada siswi SMP Ummul Ayman Samalanga.

Diharapkan kepada SMP Ummul Ayman Samalanga agar dibentuk bimbingan konseling (BK) untuk siswi dapat bersosialisasi masalah kesehatan reproduksi dengan muatan lokal untuk pendidikan kesehatan reproduksi agar menambah pengetahuan siswi tentang kesehatan reproduksinya sendiri.

Kata kunci : Kegiatan fisik, status gizi dengan usia menarche pertama

Daftar bacaan : 14 buku dan 8 jurnal

University of Serambi Mekkah
Faculty of Public Health
Reproductive Health Specialisation
27 th Oktober, Thesis, 2016

ABSTRACT

NAME : NURUL A'LIA

Student Registration No.: 1216010047

“The Correlation of Nutrition Status and Physical Activity with the Menarche Age of Female Students in Grade of Junior High School Ummul Ayman Samalanga 2016”

xi+ 43Pages;10Tables, 11Appendices

Puberty is a significant factor during adolescence which includes the transition from childhood to adulthood. Many important events occurred during puberty, one of which is menarche. Menarche is the first occurrence of menstruation which signals the specific characteristic of a healthy and non-pregnant female. The 2010 Basic Health Research found that the average age of menarche in Indonesia was 12 years old. The youngest was at 9 years and the oldest at 20 years. The statistics showed that the decline of menarche age happened due to various factors including nutrition status, genetics (mother's menarche age), parental income, environment, sports, and psychological and health conditions.

This present study used an analytical method with a cross-sectional approach. It was conducted at Grade of Junior High School Ummul Ayman Samalanga from July 21 to July 27, 2016. The population was all of the female students in Grade of Junior High School Ummul Ayman of 472. The sampling technique used was the probability sampling which was the cluster sampling. Data were collected by questionnaire.

The results of the chi square test on the nutrition status variable showed the p-value of .001 (p-value<.05). Therefore, the alternative hypothesis (H_a) was accepted. Further, on the physical activity variable, it showed the p-value of .031 (p-value<.05); thus, H_a was also accepted. In conclusion, there was a significant correlation between the nutrition status and physical activity with the menarche age of the female students in Grade of Junior High School Ummul Ayman Samalanga.

Keywords : Physical activity, Nutrition status, Menarche age
Reference : 14 Book and 8 Journal

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KEGIATAN FISIK DENGAN USIA
MENARCHE PERTAMA PADA SISWI SEKOLAH MENENGAH
PERTAMA (SMP) UMMUL AYMAN SAMALANGA
TAHUN 2016**

Oleh :

**NURUL A'LIA
NPM : 1216010047**

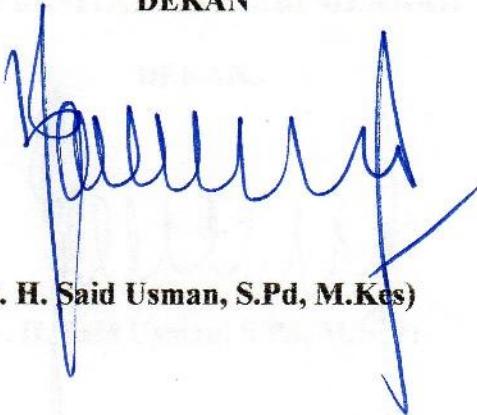
Skripsi Ini Telah DiPertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 27 Oktober 2016

Pembimbing


(Martunis, SKM, MM, M.Kes)

 **FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**

DEKAN


(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KEGIATAN FISIK DENGAN USIA
MENARCHE PERTAMA PADA SISWI SEKOLAH MENENGAH
PERTAMA (SMP) UMMUL AYMAN SAMALANGA
TAHUN 2016**

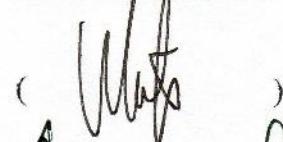
Oleh :
NURUL A'LIA
NPM : 1216010047

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

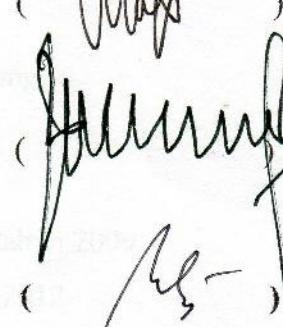
Banda Aceh, 27 Oktober 2016

TANDA TANGAN

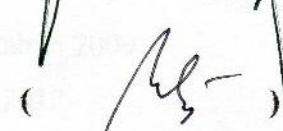
Pembimbing : **Martunis, SKM, MM, M.Kes**



Penguji I : **Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes**

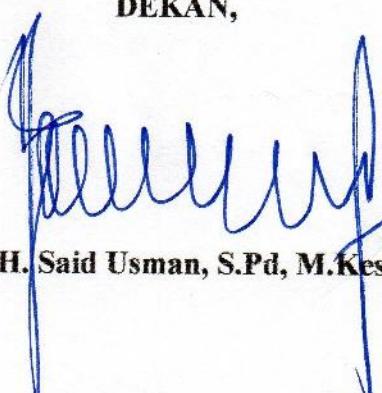


Penguji II : **Masyudi, S.Kep, M.Kep**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**

DEKAN,



(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

BIODATA PENULIS

1. Nama Lengkap : Nurul A'lia
2. Tempat/Tanggal Lahir : Ulee gle, 17 juli 1994
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Kebangsaan : Indonesia
6. Status : Belum menikah
7. Alamat : Jl. Pemuda Lambuk Ulee Kareng Banda Aceh.
8. Pekerjaan : Mahasiswi
7. Nama Orang Tua/Wali,
 - a. Ayah : Syarif Awahab
 - b. Pekerjaan : PNS
 - c. Ibu : Aminah Yusuf
 - d. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 - e. Alamat : Ulee gle Pelakan Tunong
8. Riwayat Pendidikan,
 - a. MIN 1 Bandar dua tamat tahun 2006
 - b. SMP Ummul Ayman Samalanga tamat tahun 2009
 - c. SMA Negeri 1 Bandar Dua tamat tahun 2012
 - d. FKM-USM Tamat Tahun 2016
9. Karya Tulis Ilmiah
Hubungan status gizi dan kegiatan fisik dengan usia menarche pertama pada siswi sekolah menengah pertama (SMP) Ummul Ayman Samalanga pada tahun 2016

Tertanda

(Nurul A'lia)

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah Penulis panjatkan kehadiran kehadirat Allah SWT, serta salawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW karena dengan berkat dan karunia-Nyalah Penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan status gizi dan kegiatan fisik dengan usia *menarche* pertama pada siswi SMP Ummul Ayman Samalanga Tahun 2016”**. Shalawat bermahkotakan salam saya junjungkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW, yang mana dengan adanya beliau mampu menuntun ummat menjadi ummat yang berilmu pengetahuan sangat luas dan berakhlak mulia.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Makkah Banda Aceh, Peneliti mengucapkan banyak-banyak terima kasih kepada bapak Martunis, SKM, MM, M.Kes, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, serta memberikan arahan serta penyelesaian skripsi ini dan penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik materi, tata bahasa, metode penulisan dan karakteristik bacaan maupun susunan kalimatnya. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Dalam penulisan Skripsi ini, Penulis telah banyak mendapatkan bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Abdul Gani Asyik, MA selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Dr. H. Said Usman S.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Bapak Muhammar H, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
4. Bapak Martunis, SKM, MM, M.Kes selaku pembimbing yang telah membimbing penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Bapak dan ibu dosen serta staf pengajar pada Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Kepada dayah Ummul Ayman Samalanga yang telah memberikan izin lokasi penelitian.
7. Teristimewa penulis ucapan kepada kedua orang tua saya yang turut memberikan kasih sayang, material, perhatian dan do'a restu kepada ananda agar dapat menyelesaikan pendidikan sarjana Kesehatan Masyarakat.

Demikian ucapan terima kasih saya , semoga berkah dalam segala hal dan semoga bermamfaat ilmu yang ada. Wassalam.

Banda Aceh, 27 Oktober 2016

Nurul A'lia

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dan pada sisi Allah-lah kunci-kunci semua yang ghaib; tak ada yang mengetahuinya kecuali Dia sendiri, dan Dia mengetahui apa yang ada di daratan dan di lautan, dan tiada sehelai daunpun yang gugur melainkan Dia mengetahuinya (pula), dan tidak jatuh sebutir bijipun dalam kegelapan bumi dan tidak sesuatu yang basah atau yang kering, melainkan tertulis dalam kitab yang nyata (Lauhul Mahfuzh) (QS. Al-An'aam, 6:59)

Takdir yang menentukan segalanya, dan bahkan 1 menit kedepan masih takdir yang menjadi rahasia Tuhan, langkah, rezeki, pertemuan, dan maut juga merupakan takdir Tuhan yang misterius yang sulit untuk dipecahkan. Hingga kita sebagai manusia hanya bisa berencana tapi yang menentukan enddingnya tetap Tuhan.

Takdir iya takdir karena takdirlah yang telah membawa ku ke FKM-USM di Tahun 2011 silam, hingga hari ini ku telah menyelesaikan studi ku yang bahkan dulu aku tidak berani untuk bermimpi bisa melanjutkan ke perguruan tinggi apalagi untuk menjadi seorang sarjana, namun hari ini terbukti berkat usaha dan kekuatan doa orang tua ku semuanya menjadi nyata, bukan hanyalan, bukan juga angan-angan namun ini nyata ini fakta.

Allhamdulillah,,,,,,allhamdulillah,,, puji syukur aku panjatkan kepada Allah yang telah memberiku sejuta rahmat dan hidayah atas kenikmatan yang telah Enggaku limpahkan kepadaku, dan engkau juga mengirimkanku dua malaikat yang selalu bersujud dan menadahkan dua tangannya sembari berdoa untuk keberhasilan putri tercintanya dari waktunya fajar hingga terbenam.

Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silafiku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada akhir. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda (Syarif Awahab) dan Ibundaku (Aminah Yusuf) tercinta yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan. Dan untuk adek-adek ku Rizki Ansar, Fauzil Mubarak dan Latifa Ulayya, yang selalu mengukir senyuman dibibirku, dan menjadi alasanku untuk sampai ketahap ini, karena kalian obat segala rasa resah, gelisah, sedih, dan sakit yang tiada tara, kalian bagaikan magnet yang selalu menarik untuk bangkit saat kak Na terjatuh.

Dan di FKM-USM takdir juga yang mempertemukanku dengan orang-orang yang memberikan sejuta pengalaman, yang menghiasi hariku dengan warna-warni kehidupan dan yang memperkenalkanku dengan indahnya kehidupan dalam kebersamaan.

Terimakasih kepada dosen pembimbing Bapak Martunis, SKM, MM, M.Kes, serta dosen penguji Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes dan Bapak Masyudin S.Kep, M.Kes, dan seluruh dosen FKM-USM atas arahan, bimbingan serta motivasi.

Dan terima kasih untuk orang-orang yang telah memberikanku senyuman dan hangatan dalam persahabatan untuk kak rini, c, rjal, iga, rahmah, lola, eka dan terimakasih untuk anak A pagi 2012 atas candaan kalian yang bisa menghapus segala rasa kepedihan dan kepenatanku dalam menjalani hari-hariku yang penuh teka-teki dan sandiwara tak berjuang. Spesial untuk yang masih menjadi rahasia Tuhan... kamu iya kamu....

Nurul A'lia

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
TANDA PENGESAHAN PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
KATA MUTIARA.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Remaja.....	8
2.1.1 perubahan fisik.....	9
2.1.2 Perkembangan Emosional.....	10
2.2 <i>Menarche</i>	11
2.2.1 Usia <i>menarche</i>	12
2.3 Status Gizi	13
2.3.1 penilaiyan Status Gizi	14
2.3.2 Antropometri Gizi.....	15
2.4 Kegiatan fisik	16
2.5 Pendapatan orang tua	17
2.6 Faktor genetik.....	20
2.7 Kerangka teori	21
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	22
3.1 Kerangka Konsep	22
3.2 Variabel Penelitian	23
3.3 Definisi Operasional.....	23
3.4 Metode pengukuran variabel independen	24
3.5 Hipotesis	25

BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	26
4.1	Jenis Penelitian.....	26
4.2	Populasi dan Sampel	26
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian	28
4.4	Teknik Pengumpulan Data.....	29
4.5	Pengolahan Data.....	29
4.6	Analisa Data	30
4.7	Penyajian Data	32
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	33
5.1	Gambaran umum SMP Ummul Ayman Samalanga	33
5.1.1	Data Geografis	33
5.1.2	Keadaan Demografis	33
5.1.3	Ketenagaan pada SMP Ummul Ayman Samalanga.....	34
5.2	Hasil Penelitian	35
5.2.1	Analisis Univariat.....	35
5.2.2	Analisis Bivariat.....	36
5.3	Pembahasan.....	38
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	41
6.1	Kesimpulan	41
6.2	Saran.....	41
	DAFTAR KEPUSTAKAAN	43
	LAMPIRAN.....	44

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh.....	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional	22
Table 4.1 Distribusi Sampel Siswi SMP Ummul Ayman Samalanga.....	28
Table 5.1 Jumlah Siswi/Siswa SMP Ummul Ayman Samalanga Kabupaten Bireun tahun 2016.....	34
Table 5.2 Distribusi Ketenagaan di SMP Ummul Ayman Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2016.....	35
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Menstruasi pertama (<i>Menarche</i>) di SMP Ummul Ayman Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2016	36
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi di SMP Ummul Ayman Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2016	36
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik di SMP Ummul Ayman Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2016	37
Tabel 5.6 Hubungan Status Gizi dengan Menstruasi pertama (<i>Menarche</i>) pada Siswi SMP Ummul Ayman Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2016	37
Tabel 5.7 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Menstruasi pertama (<i>Menarche</i>) pada Siswi SMP Ummul Ayman Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2016	38

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis	20
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner	56
Lampiran 2 : Tabel Skor.....	57
Lampiran 3 : Master Tabel	58
Lampiran 4 : Output SPSS	59
Lampiran 5 :SKPembimbing.....	60
Lampiran 6 : Daftar konsul	61
Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian	62
Lampiran 8 : Surat Balasan Penelitian	63
Lampiran 9 : Lembar Kendali Peserta Seminar	64
Lampiran 10 : Lembar Kendali Buku	65
Lampiran 11 : Format Sidang Skripsi	66

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tubuh manusia mengalami berbagai perubahan dari waktu kewaktu sejak lahir yang meliputi pertumbuhan dan perkembangan. Perubahan yang cukup mencolok terjadi ketika anak perempuan dan anak laki-laki memasuki usia antara 9-15 tahun. Pada saat itu mereka tidak hanya tumbuh menjadi lebih tinggi dan lebih besar, tetapi juga terjadi perubahan-perubahan di dalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi. Masa inilah yang disebut dengan masa puberitas atau masa remaja. (Atika, dkk, 2009)

Remaja atau *Adolescence* berasal dari bahasa latin “Adolescere” yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah *Adolescence* yang bersal dari bahasa Inggris, saat ini mempunyai arti yang cukup luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Setiap satu diantara enam penduduk dunia adalah remaja.

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentan usia 10-19 tahun, menurut peraturan mentri kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentan usia 10-18 tahun dan menurut badan kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) rentan usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 miliyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2014).

Puberitas merupakan suatu bagian penting dari masa remaja yang meliputi proses transisi dari masa kanak-kanak menjadi dewasa (Widiastuti, Dkk dalam Mauliza, 2014). Banyak kejadian penting terjadi selama puberitas salah satunya *menarche* (Sastrawinata dalam Mauliza, 2014). *Menarche* merupakan haid yang pertama kali terjadi, yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil. Maka *menarche* pada wanita mengidentifikasi bahwa alat reproduksinya sudah mulai berfungsi (Fairus, 2010).

Cepat lambatnya usia *menarche* tergantung pada faktor genetik, kondisi sosial ekonomi, faktor gizi kesehatan secara umum, gaya hidup, pengaruh musim dan letak geografis (Thomas dkk, 2001). Namun secara umum faktor yang mempengaruhi usia menarche dapat dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor (internal) genetik dan faktor eksternal (Gizi, kegiatan fisik dan status sosial ekonomi keluarga) (Pacarada dalam Sa'dah, 2011)).

Menurut riset kesehatan dasar 2013, di dalam jurnal kesehatan masyarakat, *menarche* dapat terjadi lebih awal pada usia sekitar 9 tahun sampai 11 tahun, atau bisa lebih lambat pada usia 17 tahun. Hasil riskesda Indonesia tahun 2010 menunjukkan bahwa rata-rata usia *menarche* di Indonesia adalah 13 tahun, dengan kajadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun atau lebih lambat premaja putri mengalami menarche lebih awal pada usia 17 tahun. Di Jawa Tengah, khususnya Kota Semarang, sekitar 0,1% remaja mengalami *menarche* lebih awal pada usia 6 tahun sampai 8 tahun, dan sekitar 26,3% lainnya mendapat menarche pada usia lebih dari 14 tahun. Menarche lebih banya dialimi wanita

pada umur antara 10-15 tahun. *Menarche* yang terlalu dini atau terlambat, bisa berakibat pada keadaan psikis siswi tersebut.

Menarche terlalu dini dikaitkan dengan faktor risiko beberapa penyakit keganasan. Menurut Helm dalam sa'dah, 2011, usia *menarche* dini merupakan faktor resiko terjadinya kanker ovarium. Insiden kanker uterus dan kanker payudara juga di hubungkan dengan usia *menarche*. *Menarche* yang semakin dini terjadi bisa menimbulkan manopause yang semakin lambat, sehingga masa reproduksi semakin panjang. Sehingga adanya kecendrungan penundaan usia menikah di daerah perkotaan (Sastrawinata dalam Sa'dah, 2011). Penurunan usia *menarche* juga berakibat pada peningkatan kehamilan yang tidak diharapkan akibat aktivitas seksual sebelum menikah. Hal tersebut dapat meningkatkan tindakan tindakan abortus dan penyakit menular seks sual pada remaja.

Penelitian di Prancis telah membuktikan bahwa usia *menarche* rata-rata pada remaja di Prancis dari 14 tahun menurun menjadi rata-rata 12 tahun. Menurut penelitian tersebut di proyeksikan ke masa depan, usia rata-rata *menarche* pada wanita Prancis pada tahun 2030 menjadi 11 tahun. Hal tersebut berkaitan dengan kemajuan dari keadaan lingkungan. Khususnya keadaan gizi yang semakin baik keadaan ini dapat mempercepat pertumbuhan organ-organ seksual (Sarwono, 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010 menunjukkan rata-rata usia *menarche* di Indonesia adalah 12 tahun dengan usia menarche termuda dibawah 9 tahun dan tertua 20 tahun (profil Dinas Kesehatan, 2012). Statistik menunjukkan bahwa penurunan usia menarche yang terjadi saat ini dipengaruhi oleh banyak

faktorantara lain Status Gizi, Genetik (usia menarche ibu), pendapatan orang tua, lingkungan, olah raga, psikologis dan kondisi kesehatan (Derina dalam Sa'dah, 2011).

Permasalahan saat ini adalah penurunan usia *menarche* pada siswi di Indonesia sangat siknifikan salah satunya di SMP Ummul Ayman Samalanga hal ini terlihat dari perubahan yang terjadi yang sangat besar dari umur *menarche* pada tahun 2007 dengan tahun 2016 hal ini sangat berkaitan erat dengan beberapa faktor salah satunya faktor gizi dan lain-lain.

Nutrisi mempengaruhi kematangan seksual pada perempuan yang mendapat menstruasi pertama lebih dini, mereka cenderung memiliki tinggi dan berat bada yang lebih pada saat menstruasi pertama dibanding dengan mereka yang belum menstruasi pada usia yang sama (Soetjiningsih dalam Mauliza. 2014). Status gizi memang memiliki peran penting dalam pencapayian usia menarche. Status gizi yang baik, maka usia menarche akan lebih cepat hal tersebut terlihat dari indek massa tubuh (IMT) yang meningkat, sehingga pencapai usia menatche pada remaja juga meningkat (Acharya dalam Mauliza, 2014).

Aktifitas fisik juga mempengaruhi usia *menarche* (Kabir dkk dalam Sofyan Sri Novi Yanti, 2015). Suatu penelitian menyebutkan atlit Olimpiade mengalami keterlambatan usia menarche dibanding dengan anak sekolah, campus, maupun klub atletik (Rogol dkk dalam Sofyan Sri Novi Yanti, 2015).

Remaja perempuan yang berpartisipasi dalam latihan yang sangat giat mempunyai perubahan yang sangat bermakna dalam kadar hormon yang bersirkulasi dan fungsi reproduktif. Masalah spesifik termasuk puberitas dan

menarche yang tertunda. Beberapa penelitian melaporkan bahwa pada perempuan yang aktifitas fisik sedang (bukan atlit) memiliki kadar hormon yang berbeda dan mengalami menarche yang terlambat dibandingkan yang tidak aktif beraktifitas.

Menarche terlambat terjadi pada kelompok sosial ekonomi sedang sampai tinggi yang memiliki selisih sekitar 12 bulan. Hal ini telah diteliti di India berdasarkan pendapatan perkapita. Orang yang berasal dari kelompok keluarga yang biasa mengalami menarche lebih dini namun setelah diteliti lebih lanjut asupan protein lebih berpengaruh terhadap kejadian menarche yang lebih awal (Atika dkk dalam sa'dah, 2011).

Keadaan sosial ekonomi berhubungan dengan kemampuan daya beli keluarga, baik itu daya beli makanan maupun dalam hal pemenuhan kebutuhan material seorang gadis remaja (Pacarad dalam Sa'dah, 2011). Penelitian yang telah dilakukan di Kosovar menunjukkan usia menarche dari anak yang berasal dari sosial ekonomi tinggi lebih mudah dibandingkan dengan anak yang berasal dari tingkat sosial ekonomi rendah (Pacarada dkk Sa'dah, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 21 April 2016 pada 10 remaja putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Ummul Ayman Samalanga melalui wawancara langsung tentang usia pada saat mendapatkan haid pertama dan status gizi dan kegiatan fisik. Didapatkan rata-rata usia *menarche* berkisar antara 10-15 tahun, kegiatan fisik yang sering dilakukan Oleh siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP) Ummul Ayaman adalah ke sekolah, menyuci, olahraga, solat dan istirahat.

SMP Ummul Ayman merupakan salah satu Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang berada di Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireun dengan dengan siswa dan siswi 1490 orang, jumlah remaja putri 472 orang.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik meneliti tentang “**Hubungan Status Gizi dan Kegiatan Fisik dengan Usia *Menarche* pertama pada siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP) Ummul Ayman Samalanga Tahun 2016**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan status gizi dan kegiatan fisik dengan usia *menarche* pertama pada siswi SMP Ummul Ayman Samalanga Tahun 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi dan kegiatan fisik dengan usia *menarche* pertama pada siswi di SMP Ummul Ayman Samalanga Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan usia *menarche* pertama pada siswi di SMP Ummul Ayman Samalanga Tahun 2016.

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan kegiatan fisik dengan usia *menarche* pertama pada siswi di SMP Ummul Ayman Samalanga Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan atau bahan kajian dalam menambah ilmu pengetahuan di bidang pendidikan dan memberikan informasi tentang hubungan status gizi, kegiatan fisik dan pendapatan orang tua dengan usia *menarche* pertama pada siswi.

1.4.2 Secara Praktis atau Klinis

a) Bagi remaja

Dapat menjadi bahan masukan dan rekomendasi bagi remaja untuk dapat lebih meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani.

b) Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan kajian ilmu pengetahuan dalam meningkatkan kemampuan peserta didik tentang hubungan status gizi, kegiatan fisik dan pendapatan orang tua dengan usia *Menarche*.

c) Bagi peneliti

Sebagai media dalam mengembangkan dan menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan dan mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan sebuah penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

Remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa remaja dimana banyak perubahan yang akan terjadi karena pertambahan massa otot, bertambahnya jaringan lemak dalam tubuh juga terjadi perubahan hormonal. Perubahan-perubahan itu mempengaruhi kebutuhan gizi dan makanan mereka. Remaja merupakan aset bangsa untuk menciptakan generasi mendatang yang baik. Masa remaja atau *adolescence* adalah waktu terjadinya perubahan-perubahan yang berlangsung cepat dalam hal pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial atau tingkah laku (Adriana dalam Neoera, 2014).

Menurut WHO, disebut remaja apabila anak telah mencapai usia 10-18 tahun berdasarkan beberapa pendapat tersebut masa remaja umumnya berumur 16-19 tahun dan merupakan masa peralihan menuju kematangan (Atika dkk, 2009). Ditinjau dari bidang kesehatan WHO, yaitu kesehatan masalah yang terutama dirasakan mendesak mengenai kesehatan remaja adalah kehamilan yang terlau awal. Berangkat dari masalah pokok ini WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batas usia remaja (Sarlito, 2012). Masa remaja adalah suatu tahapan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Istilah ini menunjukkan masa dari awal puberitas sampai tercapainya kematangan; biasanya mulai dari usia 14 tahun pada pria dan usia 12 tahun pada wanita. Secara garis besar perkembangan masa remaja meliputi tiga aspek utama yaitu: perkembangan fisik, perkembangan psikologi dan perkembangan emosional.

2.1.1 Perkembangan fisik

Pertumbuhan fisik masih jauh dari kata sempurna pada masa puberitas berakhir, dan jelas belum sepenuhnya sempurna pada akhir awal masa remaja. Terhadap penurunan dalam laju pertumbuhan ekternal dan perkembangan internal yang lebih menonjol. Perubahan fisik utama dalam masa puber adalah perubahan ukuran tubuh dalam tinggi dan berat badan. Sesudahnya pertumbuhan menurun dan berlangsung lambat sampai usia 20 atau 21 tahun. Karena periode pertumbuhan yang lebih lama, anak laki-laki lebih tinggi dari anak perempuan pada saat matang (Pinem dalam Noera, 2014).

Hormon pertumbuhan menghasilkan dorongan pertumbuhan yang cepat, yang membawa tubuh mendekati fungsi optimum. Dorongan pertumbuhan itu terjadi lebih awal pada pria dari pada wanita, juga menandakan bahwa wanita lebih dulu matang dari pada pria. Pencapaian kematangan seksual pada gadis remaja ditandai oleh kehadiran menstruasi (Atika, Dkk, 2009).

Pada anak perempuan tumbuhnya rambut pada kemaluan merupakan perkembangan kelamin sekunder. Kemudian pertumbuhan kelamin sekunder. Kemudian tanda kelamin sekunder yang paling penting pada wanita adalah tumbuhnya payudara dengan sedikit mencuat bagian puting susu. Hal ini terjadi pada usia antara 8-13 tahun. Pada stadium menjelang menarche maka jaringan pengikat disekitarnya mulai tumbuh hingga payudara mulai memperoleh bentuk yang dewasa. (Widyastuti dkk dalam Noera, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja antara lain adalah pengaruh remaja antara lain adalah pengaruh keluarga, pengaruh gizi,

gangguan emosional, jenis kelamin, status sosial ekonomi, kesehatan, dan pengaruh bentuk tubuh, selain itu pengaruh lingkungan juga mempengaruhi perkembangan fisik remaja (Heriana, 2012).

2.1.2 Perkembangan emosional

Menurut Depkes dalam Kumalasari (2012) anak laki-laki dan perempuan dikatakan sudah mencapai kematangan emosional bila pada akhir masa remaja tidak meledakkan emosionalnya di hadapan orang lain melainkan menunggu saat dan tempat yang lebih tepat untuk mengungkapkan emosinya dengan cara-cara yang lebih dapat diterima

Menurut Soetjiningsih dalam Neora (2014) dalam tubuh kembang menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikologi dan seks sual semua remaja akan melewati beberapa fase bagai berikut:

1. Msa remaja awal/dini (*Early adolescence*) umur 12 sampai 15 tahun.
2. Masa remaja menengah (*middle adolescence*) umur 15 sampai 18 tahun.
3. Masa remaja akhir (*late adolescence*) umur 18 sampai dengan 21 tahun
4. Fase pubertas, usia (11 atau 12 tahun sampai dengan 16 tahun), merupakan fase yang singkat dan terkadang menjadi masalah tersendiri bagi remaja dalam menghadapinya.

Masa pubertas berada tumpang tindih antara masa kanak-kanak dan masa remaja, sehingga kesulitan yang ada pada masa tersebut dapat menyebabkan remaja mengalami kesulitan dalam mengalami fase perkembangan selanjutnya. Pada fase tersebut, remaja mengalami perubahan dalam sistem kerja hormon (dalam tubuhnya) yang memberi dampak baik pada bentuk fisik (terutama organ-

organ seksual) dan psikis, terutama emosi. Pada saat anak memasuki masa puberita yang ditandai dengan menstruasi pertama pada remaja putri. Puberitas adalah masa seorang ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis, dan pematangan fungsi seksual. Masa puberitas dalam kehidupan kita biasanya dimulai saat berumur delapan sampai dengan sepuluh tahun dan berakhir lebih kurang usia 15-16 tahun. Pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan berlangsung sangat cepat pada wanita puberitas ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*), sedangkan pada laki-laki ditandai dengan mimpi basah. Kini dikenal dengan adanya puberitas dini pada remaja. Hormon ini dikenal sangat berperan dalam mengatur perkembangan seks wanita (Atika, dkk, 2009)

2.2 *Menarche*

Menurut Gusnandar (2001) dalam Atika (2009) seiring dengan perkembangan biologis pada umumnya, maka pada usia tertentu, seseorang mencapai tahap kematangan organ-organ seks, yang ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*). Dalam masa kanak-kanak ovaria dikatakan masih dalam keadaan istirahat, belum menunaikan faalnya dengan baik, setelah masa pubertas (akil baliq) maka terjadi perubahan-perubahan ovaria yang menyebabkan perubahan besar pada seluruh tubuh wanita.

Menarche adalah haid yang pertama terjadi, yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil (Nana dkk, 2014). Menarche adalah pembentukan atau permulaan fungsi menstruasi, atau yang berkenaan dengan fungsi menarche. Menarche terjadi akibat peningkatan FSH dan LH yang merangsang sel target ovarium. FSH dan LH berkombinasi dengan

reseptor FSH dan LH selanjutnya akan meningkatkan laju kecepatan sekresi. Pertumbuhan dan poliferasi sel hampir semua perangsang ini dihasilkan dari pengaktifan *system second messenger adenosine monophosphate cyclic* dalam sitoplasma sel ovarium sehingga menstimulasi ovarium untuk memproduksi ekstrogen dan progesteron. Ekstrogen dan progesteron akan menstimulasi uterus dan kelenjar payudara agar kompeten untuk memungkinkan terjadinya ovulasi. Ovulasi yang dibuahi akan memicu terjadinya menstruasi (Guston dalam Noera 2014).

2.2.1 Usia Menarche

Usia seorang anak perempuan mulai mendapatkan menstruasi sangat bervariasi. Terdapat kecendrungan bahwa saat ini anak mendapatkan menstruasi yang pertama kali pada usia yang lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun saat ia mendapatkan menstruasi pertama kali, tetapi ada juga yang 8 tahun sudah memulai siklusnya. Bila usia 16 tahun baru mendapat menstruasi pun dapat terjadi (Atiaka dkk, 2009). Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain status gizi, Genetik (usia menarche ibu), pendapatan orangtua, lingkungan, olahraga, psikologi dan kondisi kesehatan (Derina dalam noera 2014).

Usia untuk mencapai terjadinya menarche dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain faktor suku, genetik, gizi, sosial ekonomi dll. Di Inggris usia rata-rata untuk mencapai menarche adalah 13,1 tahun, sedangkan suku bundi di Papua Nugini menarche pada usia 18,8 tahun (Atiaka, dkk 2009). Yulianto (2001) membagi usia menarche menjadi 2 (dua) tingkat yaitu:

1. Normal, jika mendapatkan menstruasi pertama pada usia 12-15 tahun.
2. Tidak normal jika mendapatkan menstruasi pertama pada usia <12 tahun dan > 15 tahun.

2.3 Status Gizi

Status gizi remaja wanita sangat mempengaruhi terjadinya *menarche* baik dari faktor usia terjadinya menarche, adanya keluhan-keluhan selama menarche maupun lamanya hari menarche (Nana dkk, 2014).

Kelompok anak sekolah 6-12 tahun dan remaja 13-20 tahun merupakan kelompok yang rentan gizi. Pertumbuhan anak remaja pada usia ini sangat pesat. Kegiatan jasmani termasuk olahraga juga pada kondisi puncaknya . Oleh sebab itu, apabila konsumsi makanan tidak seimbang dengan kebutuhan kalori untuk pertumbuhan dan kegiatan mereka, maka akan terjadi defisiensi gizi yang akhirnya dapat menghambat kebutuhannya. Apabila proses tumbuh kembangnya terhambat, maka unit fungsionalnya akan terganggu sehingga dapat menyebabkan proses menstruasi yang terganggu (Notoatmodjo dalam Sa'dah, 2011).

Gizi (*Nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan unruk mempertahankan kehidupan. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan seimbang dalam bentuk variabel tertentu atau pewujudan dari nutrisi dalam bentuk Variable tertentu. Makanan yang dikonsumsi sehari-hari merupakan bagian penting dalam pemenuhan zat gizi. Makanan yang baik harus mengandung zat gizi. Zat gizi

terdiri dari; karbohidrat atau hidrat arang, protein atau zat putih telur, lemak, vitamin-vitamin dan mineral (Ellya dalam Mauliza, 2014).

2.3.1 Penilaian status gizi

Penilaian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting. Baik bersifat objektif maupun subjektif (Arisma, 2004; Noera, 2014). Penilaian status gizi dibagi dua yaitu:

1. Penilaian status gizi secara langsung
 - 1) Antropometri, pengukuran ini berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dalam berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.
 - 2) Klinis, metode yang disarankan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cakupan gizi.
 - 3) Biokimia, metode pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh.
 - 4) Biofisik, metode penentuan status dengan melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya digunakan disituasi tertentu seperti orang buta.
2. Penilaiyan status gizi secara tidak langsung
 - 1) Survei konsumsi, metode penentuan status gizi dengan melihat jumlah dan jenis gizi yang dikonsumsi dengan melakukan pengumpulan data konsumsi makanan.

- 2) Statistik vital, metode penentuan status gizi dengan menganalisis data berupa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur.
- 3) Faktor ekologi, pengukuran ini sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi disuatu masyarakat (Supariasa dalam Mauliza, 2014).

2.3.2 Antropometri Gizi

Menurut Supariasa dalam Mauliza (2014) antropometri berasal dari kata *antropos* dan *metros*. **Antropos** artinya tumbuh dan *mentros* artinya ukuran, jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh, pengukuran antropometri adalah ukuran terhadap dimensi tubuh. Ada beberapa syarat yang mendasari penggunaan antropometri: alat yang digunakan mudah didapat, pengukuran mudah dan objektif, tidak memerlukan tenaga khusus, biaya relatif murah, dan hasil mudah disimpulkan dan secara ilmiah diakui kebenarannya.

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa barameter. Barameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: Umur, berat badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar panggul, tebal lemak bawah kulit. Kombinasi beberapa barameter disebut dengan indeks antropometri yaitu:

- 1) Berat badan menurut umur (BB/U), berat badan adalah salah satu barameter yang memberikan gambaran masa tubuh.
- 2) Tinggi badan menurut umur (TB/U), tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skelatal.

- 3) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan kecepatan tertentu.
- 4) Lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U), memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit.
- 5) Indeks masa tubuh (IMT), merukan alat yang sederhana untuk memantau status gizi, khususnya yang berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, berat badan ideal dapat dihitung dengan rumus:

$$IMT = \frac{B - (K)}{G \times T}$$

Tabel 2.1 Klasifikasi indeks masa tubuh

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

Sumber : Depkes, 1994 (Nyoma, 2002)

2.4 Kegiatan Fisik

Remaja memiliki banyak kegiatan, seperti sekolah dari pagi hingga siang, diteruskan dengan kegiatan ekskul sampai sore, belum lagi kalau ada les atau

kegiatan tambahan. Semua kegiatan ini membuat mereka tidak sempat makan dengan benar, apalagi memikirkan komposisi dan kandungan gizi dari makanan yang masuk ketubuh kita (Sayogo dalam Mauliza, 2014).

Aktivitas fisik selama 24 jam dibagi menjadi lima yaitu aktivitas tidur, aktivitas berat (olah raga seperti jogging, sepak bola, atletik, dan sebagainya), aktivitas sedang (belajar, naik tangga, mencuci, mengepel, menyetrika, menyapu, dan sebagainya), aktivitas ringan (kegiatan sambil berdiri), dan aktivitas rileks (duduk, berbaring, dan sebagainya) (Hartono dalam Sa'dah, 2011).

Remaja perempuan yang berpartisipasi dalam latihan yang sangat giat mempunyai perubahan yang sangat bermakna dalam kadar hormon yang bersirkulasi dan fungsi reproduksi. Masalah spesifik termasuk puberitas dan menarche yang tertunda. *Menarche* tertunda kira-kira 3 tahun pada penari balet yang dipersiapkan untuk karier internasional dibandingkan dengan remaja yang bukan balet (Nelson dkk dalam sa'adah, 2011).

2.5 Pendapatan Orangtua

Menurut Damsar (2012) sosial berasal dari bahasa latin yaitu *socius* yang berarti bersama-sama, bersatu, terikat, sekutu atau berteman. Berdasarkan pengertian tersebut sosial dapat diartikan sebagai pertemanan atau sesuatu yang dihubungkan atau dikaitkan dengan teman, pertemanan atau masyarakat. Manusia sebagai makhluk sosial dipisahkan dari keluarganya, masyarakat atau kelompok. Sedangkan istilah ekonomi berasal dari bahasa yunani yaitu *oikonomia* yang artinya manajemen urusan rumah tangga khususnya penyediaan dan administrasi pendapatan (Pujoalwanto, 2014). Berdasarkan pengertian diatas sosial ekonomi

dapat diartikan sebagai kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendidikan serta pendapatan.

Tingkat pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan orangtua berhubungan dengan kemampuan mencukupi gizi keluarga sehingga mempengaruhi status gizi anak dan secara tidak langsung mempengaruhi kemampuan anak mengakses informasi, kemudian meniru budaya luar dan rangsangan psikis (Muhammad dalam Sa'adah , 2011). Remaja dengan kondisi sosial ekonomi orang tua yang lebih baik, yang bersekolah pada sekolah yang berada di pusat kota yang penuh dengan segala fasilitas pertokoan, mall yang menyediakan *fastfood* juga fasilitas untuk mengakses informasi seperti warnet dan sebagainya memungkinkan remaja mempunyai status kesehatan dan nutrisi yang lebih baik serta paparan informasi yang lebih terbuka (Rahayu dalam Mauliza 2014).

Untuk mengukur status sosial ekonomi masyarakat, Badan Pusat Statistik (2015) menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar. Metode yang digunakan adalah menghitung Garis Kemiskinan (GK) yang terdiri dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis kemiskinan Non Makanan (GKNM).

Menurut Dinas Tenaga Kerja dan Mobilitas Penduduk Aceh, Upah Minimum Provinsi (UMP) merupakan jaring pengaman agar tingkat upah tidak rendah. Gubernur menetapkan UMP Aceh tahun 2016 sebesar Rp. 2.118.500 meningkat lebih besar dari tahun sebelumnya yang berjumlah Rp. 1.900.000.

UMP yang ditetapkan merupakan upah bulanan terendah dengan waktu kerja 7 jam perhari atau 40 jam permingga bagi sistem kerja 5 hari permingga.

Menurut Ahmadi (2009) status sosial ekonomi orang tua mempunyai pengaruh terhadap perkembangan anak-anaknya. Secara sederhana di dalam masyarakat Indonesia terdapat 4 status sosial, diantaranya yaitu:

1. Petani, yaitu mereka yang hidup dari hasil sawah di desa yang suasana kehidupan dalam masyarakat ditandai oleh sifat kekurangan.
2. Pegawai, yaitu mereka yang menerima gaji dari pemerintah tiap bulan secara menentu dan kerjanya juga menentu.
3. Angkatan bersenjata, yaitu anggota dari salah satu 4 angkatan, angkatan darat, angkatan laut, angkatan udara dan angkatan kepolisian. Mereka menerima gaji dari pemerintah secara menentu.
4. Pedagang, yaitu mereka yang hidup dari keuntungan, diperoleh dari pekerjaan jual beli. Hasilnya tidak menentu kerjanya juga kurang menentu.

Bagi bangsa dan negara yang sedang berkembang masalah kesehatan remaja penting untuk diperhatikan karena 77,6% dari keseluruhan penduduk dunia berusia 15-24 tahun. Berbagai masalah dihadapi remaja mulai dari gangguan fisik, gangguan fungsi sosial dan sekolah, masalah keluarga, gangguan emosional, menggunakan zat adiktif/ alkohol, menyalahgunakan obat, masalah seksual, kenakalan remaja. Masalah-masalah tersebut saling berkaitan satu dengan lain (Depkes, 2000).

2.6 Faktor genetik

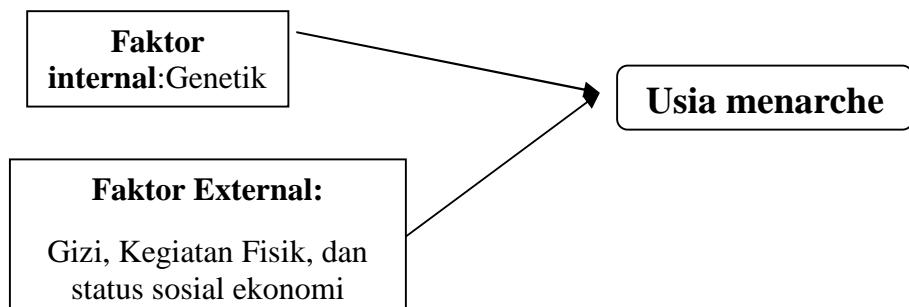
Faktor genetik adalah salah satu faktor penting dalam mempengaruhi usia *menarche*. Hasil analisis *Chi-square Automatic Interaction* (CHAID) menunjukkan bahwa faktor utama yang mempengaruhi terhadap usia *menarche* adalah usia *menarche* ibu responden (Syah dalam Sa'adah 2011). Pada ibu yang menarche mereka terjadi lebih awal, maka anak mereka juga memulainya lebih awal (Pancarada dkk dalam Mauliza 2014).

Ibu yang mempunyai umur menarche dini dibanding dengan ibu yang mempunyai umur menarche normal dihubungkan dengan kejadian menarche pada siswi adalah 8,28 dengan 95% , artinya siswi dengan ibu menarche dini 8,28 perkiraan resikonya mengalami menarche dini dibanding siswi dengan ibu menarche normal (Fildza dkk, 2014). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Ong 2007 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang konsisten antar ibu yang mengalami menarche dengan percepatan pertumbuhan, kenaikan berat badan, peningkatan masa lemak tubuh serta resiko obesitas di kemudian hari bagi anaknya hal ini disebabkan oleh faktor genetik mempengaruhi aktifitas hormon seks.

2.7 Kerangka teori

Menurut Astuti (2010) dalam noera (2014) selain status gizi, pendapatan yang lebih baik memungkinkan remaja mempunyai status kesehatan dan nutrisi yang lebih baik sehingga mempengaruhi usia menarche remaja. Menurut Rusdyyanti dalam Mauliza (2014) usia menarche juga dipengaruhi oleh aktifitas fisik dan persentase lemak tubuh.

Pacarada (2008)



Gambar 2.1
Kerangka Teori

BAB III

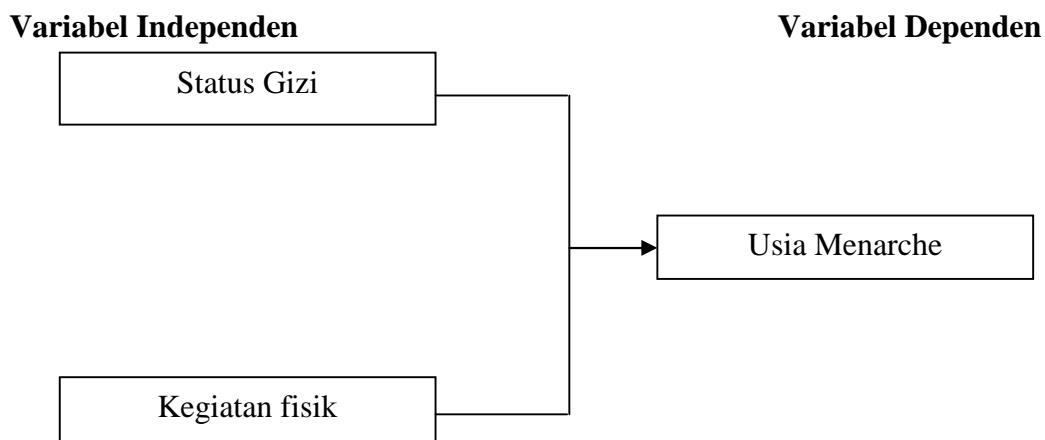
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel. Jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep . variabel adalah sesuatu yang bervariasi (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Pancarada dalam Noera (2014) yang mempengaruhi usia *menarche* pada remaja yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah genetik dan faktor eksternal adalah status Gizi, pendapatan, dan kegiatan fisik.

Berdasarkan pendapat Pacarada maka kerangka konsep penelitian ini adalah terkonsep pada gambar 3.1



Gambar 3.1

Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen (terikat). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah status gizi dan kegiatan fisik.

3.2.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel Dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (bebas). Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah Usia *Menarche* remaja.

3.3 Definisi Operasional

Tabel. 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel penelitian	Definisi operasional	cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
	1	2	3	4	5	6
Variabel Dependen						
1	Usia Menarche	Usia remaja putri saat mendapatkan haid pertama normal jika 12-15 tahun, tidak normal jika <12 dan >15 tahun	Menyebarluaskan kuesioner kepada responden	Kuesioner	1. Normal jika 12-15 tahun. 2. Tidak normal jika <12 dan >15 tahun	Ordinal
Variabel Independen						
2	Status gizi	keadaan kesehatan remaja putri yang diukur dengan menggunakan antropometri indikator IMT	Observasi kepada responden	timbangan BB Alat ukur TB	1. Normal jika IMT 18,5-25,0. 2. Tidak normal IMT <18,5 dan >25,5	Ordinal

		Definisi Operasional	cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	
	1	2	3	4	6	
3	Kegiatan fisik	giat fisik remaja putri mempunyai perubahan yang sangat bermakna dalam kadar hormon yang bersirkulasi dan fungsi reproduksi.	menyebarluaskan kuesioner berisi lima aktivitas fisik aktivitas berat, aktivitas sedang, aktifitas ringan aktivitas rileks	Kuesioner	1. tinggi 2. rendah	Ordinal

3.4 Metode pengukuran fariabel Independen

Dalam penelitian ini menggunakan tiga fariabel yaitu status gizi, kegiatan fisik dan pendapatan orang tua. Cara pengukuran fariabel menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada siswi Sekolah Menengah pertama (SPM) Ummul Ayman Samalanga yang diukur dalam fariabel tersebut dapat dilihat dalam urayan berikut ini:

1. Usia *Menarche*, Usia untuk mencapai terjadinya menarche dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain faktor suku, genetik, gizi, sosial ekonomi.
 - a. Normal, jika mendapatkan menstruasi pertama pada usia 12-15 tahun.
 - b. Tidak normal jika mendapatkan menstruasi pertama pada usia <12 tahun dan > 15 tahun.
2. Status Gizi, Status gizi remaja wanita sangat mempengaruhi terjadinya menarche baik dari faktor usia terjadinya menarche, adanya keluhan-keluhan selama menarche maupun lamanya hari menarche. keadaan

kesehatan remaja putri yang di ukur dengan menggunakan antropometri indikator IMT:

- a. Observasi normal jika IMT $18,5-25,0$
 - b. Tidak normal IMT $<18,5$ dan $>25,5$.
3. Kegiatan fisik, giat fisik remaja putri mempunyai perubahan yang sangat bermakna dalam kadar hormon yang bersirkulasi dan fungsi reproduksi. Kegiatan fisik diukur dengan menyebarkan kuesioner berisi lima aktivitas fisik tidur, aktivitas berat (olah raga seperti jogging, sepak bola, atletik, dan sebagainya), aktivitas sedang (belajar, naik tangga, mencuci, mengepel, menyetrika, menyapu, dan sebagainya), aktivitas ringan (kegiatan sambil berdiri), dan aktivitas rileks (duduk, berbaring, dan sebagainya):

- a. Tinggi : tinggi jika $\bar{x} \geq 23,7$
- b. Rendah : rendah jika $\bar{x} < 23,7$

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan status gizi dengan usia *menarche* pertama pada siswi di Sekolah Menengah pertama (SMP) Ummul Ayman Samalanga tahun 2016.
2. Ada hubungan kegiatan fisik dengan usia *menarche* pertama pada siswi di Sekolah Menengah pertama (SMP) Ummul Ayman Samalanga tahun 2016.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010).

Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan status gizi, kegiatan fisik dan pendapatan orang tua dengan usia menarche pada siswi Sekolah Menengah pertama (SMP) Ummul Ayman Samalanga tahun 2016.

4.2 Populasi dan Sampel penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperoleh dalam satu penelitian, (Suryono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMP Ummul Ayman Samalanga yang berjumlah 472 orang siswi.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi. Karena ia adalah bagian dari populasi, tentu ia memiliki ciri-ciri yang dimiliki oleh populasinya, karena analisis penelitian didasarkan pada data sampel sedangkan kesimpulannya nanti akan diterapkan pada populasi maka sangatlah penting untuk memperoleh sampel representatif bagi populasinya (Dahlan, 2010).

Sampel dalam penelitian ini adalah siswi SMP Ummul Ayman Samalanga yang sesuai dengan kriteria ingklusi dan kriteria eksklusi. Jumlah sampel penelitian dihitung dengan menggunakan rumus Slovin yang dikutip dalam buku Notoatmojo (2010).

Dimana :

n : Jumlah sampel

$$N : \text{Jumlah populasi} \quad n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

d : Batas toleransi kesalahan 10%

$$n = \frac{472}{1 + 472(0,1)^2}$$

$$n = \frac{472}{473(0,1)^2}$$

$$n = \frac{472}{5,73}$$

$$n = 82,37$$

$$n = 82 \text{ Orang}$$

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* berupa *Cluster Sampling*. *Cluster Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan membagi populasi menjadi kelompok-kelompok kecil, lalu dilakukan pemilihan beberapa kelompok secara acak, kemudian anggota kelompok dipilih lagi menjadi sampel peneliti (Notoadmojo, 2010). Setelah dialakukan pengundian dipilih 14 ruang kelas dari 44 kelas yaitu kelas 7 (11) - 7(15), 8 (11) – 8 (15) dan 9 (10) – 9 (14), untuk menentukan jumlah siswi yang dijadikan sampel pada tiap kelas, dihitung dengan rumus:

$$n = \frac{\text{ju} \quad \text{s} \quad \text{b} \quad \text{k} \quad \text{d s} \quad \text{u} \quad \text{A}}{\text{ju} \quad \text{ti} \quad \text{s} \quad \text{d s} \quad \text{U} \quad \text{A} \quad \text{Se}} \times X \text{ jumlah sampel}$$

Tabel 4.1Distribusi Sampel siswa SMP Ummul Ayman Samalanga tahun 2016

No	Kelas	populasi	sistribusi sampel	jumlah sampel
1	Kelas 7-11	34	$\frac{3}{4} \times 82$	6
2	Kelas 7-12	29	$\frac{2}{4} \times 82$	5
3	Kelas 7-13	37	$\frac{3}{4} \times 82$	6
4	Kelas 7-14	32	$\frac{3}{4} \times 82$	6
5	Kelas 7-15	38	$\frac{3}{4} \times 82$	7
6	Kelas 8-11	33	$\frac{3}{4} \times 82$	6
7	Kelas 8-12	35	$\frac{3}{4} \times 82$	6
8	Kelas 8-13	30	$\frac{3}{4} \times 82$	5
9	Kelas 8-14	32	$\frac{3}{4} \times 82$	6
10	Kelas 8-15	32	$\frac{3}{4} \times 82$	6
11	Kelas 9-11	37	$\frac{3}{4} \times 82$	6
12	Kelas 9-12	36	$\frac{3}{4} \times 82$	6
13	Kelas 9-13	37	$\frac{3}{4} \times 82$	6
14	Kelas 9-14	30	$\frac{3}{4} \times 82$	5
	Jumlah	472	82	82

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Menengah Pertama Ummul Ayman Samalanga.

4.3.2 Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada 21s/d27 Juli 2016 yang dilakukan oleh peneliti sendiri.

4.4 Tehnik Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan sendiri pengumpulan terhadap objek (Ariani, 2014). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner kepada responden tentang umur menarche pada setiap siswi yang terdiri dari 20 pertanyaan dan kepada siswi dilakukan pengukuran IMT untuk melihat pengaruh Gizi, kegiatan fisik dan pendapatan orangtua dengan usia menarche pada siswi. Kuesioner penelitian ini diadaptasi dari hasil penelitian (S Lestari dalam Mauliza 2014

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari instansi pengumpul data dan data tersebut mengalami proses analisi oleh instansi bersangkutan (Ariani, 2014). Pada penelitian ini data sekunder berupa jumlah murid, tingkat sosial ekonomi keluarga siswi dan jumlah siswi di SMP Ummul Ayman Samalang..

4.5 Pengolahan Data

Data-data yang dikumpulkan melalui kuesioner selanjutnya dilakukan pengolahan data secara manual dengan langkah-langkah berikut (Notoatmodjo, 2010):

4.5.1 *Editing*

Editing, yaitu hasil wawancara atau kuesioner dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

4.5.2 *Coding*

Coding, yaitu setelah kuesioner disunting selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*.

4.5.3 *Transfering*

Data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan dari responden pertama dan responden terakhir untuk dimakukkan dalam tabel sesuai dengan subvariabel yang ingin diteliti.

4.5.4 *Tabulating* (penyusunan data)

Data yang telah diperbaiki dan diberi kode dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, selain itu juga diberiakan pemberian skor terhadap pertanyaan-pertanyaan yang telah diisi oleh responden

4.5.5 *Cleaning*

Cleaning, yaitu mengevaluasi kembali data untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data.

4.5.6 *Analizing*

Merupakan kegiatan pembuatan analisis sebagai dari penarikan kesimpulan.

4.6 Analisa Data

4.6.1 *Analisis Univariat*

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian baik variabel dependen maupun variabel independen. Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner kemudian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi (Ariani dalam Mauliza 2014).

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah total pertanyaan

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesa adanya hubungan antara variabel Independen dan variabel dependen, yaitu menggunakan uji statistik *chi-square interval* (CI) 95% dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) dan diolah menggunakan Computer dengan program.data masing-masing variabel dimasukkan kedalam tabel *contingency* 2×2 kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut di analisis untuk membandingkan antara p value dengan nilai alpha (0,05) dengan ketentuan:

1. Jika p value < 0,05, artinya H_0 ditolak H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent
2. Jika p value > 0,05, artinya H_0 diterima H_a di tolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel independent.

Perhitungan yang digunakan pada uji *chi-square* untuk program komputerisasi pada program SPSS adalah sebagai berikut.

1. Bila tabel 2×2 di jumpai nilai E (harapan) < 5, lebih (20%), maka uji yang digunakan adalah *fisher exact test* untuk semua variabel ditetapkan signifikansi derajat penolakan 5% ($P = 0,05$).

2. Bila tabel 2×2 tidak dijumpai nilai E (harapan) < 5 lebih dari (20%) maka uji yang dipakai sebaiknya *continuity correction*.
3. Bila tabel lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 dan lain-lain maka digunakan *uji Person chi-square*

4.7 Penyajian Data

Setelah data di nilai maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi, frekuensi, narasi dan tabel silang.

4.8 Jadwal Rencana Penelitian

No	Kegiatan	Bulan						
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep
1	Pengajuan Judul							
2	ACC Judul Proposal							
3	Penyusunan Proposal							
4	Konsultasi Proposal							
5	ACC Proposal							
6	Seminar Proposal							
7	Perbaikan Proposal							
8	Pelaksanaan Penelitian							
9	Ujian Skripsi							
10	Perbaikan Skripsi							
11	Penyerahan Skripsi							

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum SMP Ummul Ayman Samalanga

5.1.1 Data Geografi

Kecamatan Samalanga merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Biruen, Kecamatan Samalanga yaitu kecamatan yang berbatasan langsung dengan kabupaten Pidie jaya. Kecamatan Samalanga memiliki SMP suasta yaitu SMP Ummul Ayman berupa Pesantren yang berada di Jln. Mesjid Raya Gampong Putoh Kec. Samalanga. SMP Ummul Ayman Samalanga dengan luas sekolah 8,000 M².

Adapun batas-batas SMP Ummul Ayman Samalanga sebagai berikut:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Gampong Kuta Blang
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Gampong Krueng.
3. Sebelah Sarat berbatasan dengan Gampong Mideen Jok.
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Gampong Kandang.

5.1.2 Keadaan Demografis

Tabel 5.1
Jumlah siswi/siswa SMP Ummul Ayman Samalanga Kabupaten
Bireun tahun 2016

NO	Kelas	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1	VII (Tujuh)	345	170	515
2	VIII (Delapan)	316	162	478
3	IX (Sembilan)	357	140	497
	Total	1.018	472	1.490

Sumber : SMP Ummul Ayman Samalanga tahun 2016

5.1.3 Ketenagaan Pada SMP Ummul Ayman Samalanga

Tabel 5.2
Distribusi ketenagaan SMP Ummul Ayman Samalanga
Kabupaten Bireun Tahun 2016

No	jenis tenaga	Jumlah	%
1	Guru tetap	19	22,6
2	guru tidak tetap	50	59,5
3	pegawai tetap TU	2	2,4
4	pegawai tidak tetap TU	13	15,5
	TOTAL	84	100

Sumber : SMP Ummul Ayman Samalanga tahun 2016

Pada tabel diatas ketenagaan yang dimiliki SMP Ummul Ayman Samalanga adalah berjumlah 84 orang dengan tenaga terbanyak guru tidak tetap yaitu 50 orang (59,5%) diikuti oleh guru tetap yaitu sebanyak 19 (22,6%), pegawai tetap TU yaitu 2 orang (2,4%) dan pegawai tetap TU tidak tetap sebanyak 13 orang (15,5%).

5.2 Hasil penelitian

5.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase baik variabel bebas (status gizi dan kegiatan fisik) dan variabel terikat (menstruasi pertama (*menarche*) yang dijabarkan secara deskriptif analitik.

5.2.1.1 Distribusi Frekuensi Menstruasi pertama (menarche)

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Menstruasi pertama (menarche) di SMP Ummul Ayman Samalanga Kabupaten Bireun tahun 2016

NO	Menstruasi pertama (<i>Menarche</i>)	Frekuensi	%
1	Dini	16	19,5
2	Normal	66	80,5
	Jumlah	82	100

Sumber : Data primer (Diolah) tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 82 siswi yang menjadi sampel, remaja yang mengalami menstruasi pertama dini sebanyak 16 siswi (19,5%), remaja yang mengalami mentruasi pertama dengan normal sebanyak 66 siswi (80,5%).

5.2.1.2 Distribusi frekuensi Status Gizi

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi Status Gizi di SMP Ummul Ayman Samalanga Kabupaten Bireun tahun 2016

NO	Status Gizi	Frekuensi	%
1	Kurus	40	48,8
2	Normal	34	41,5
3	Gemuk	8	9,8
	Jumlah	82	100

Sumber : Data primer (Diolah) tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 82 yang dijadikan sampel yang mengalami status gizi kurus adalah sebanyak 40 siswi (48,8%), remaja yang mengalami status gizi normal adalah sebanyak 34 siswi (41,5%) dan remaja yang

mengalami menstruasi dengan status gizi lebih (gemuk) adalah 8 orang siswi (9,8%).

5.2.1.3 Distribusi frekuensi Aktifitas Fisik

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi Aktifitas Fisik di SMP Ummul Ayman Samalanga Kabupaten Bireun tahun 2016

NO	Aktifitas Fisik	Frekuensi	%
1	Tinggi	25	30,5
2	Rendah	57	69,5
	Jumlah	82	100

Sumber : Data primer (Diolah) tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 82 siswi yang dijadikan sampel, remaja yang tinggi melakukan aktifitas fisik adalah 25 orang siswi (30,5%) dan siswi yang aktifitas fisiknya rendah adalah sebanyak 57 orang siswi (69,5%).

5.2.2 Analisis Bivariat

5.2.2.1 Hubungan Status Gizi dengan Menstruasi Pertama (*Menarche*)

Tabel 5.6

Hubungan Status Gizi dengan Menstruasi pertama (*Menarche*) pada Siswi SMP Ummul Ayman Samalanga Kabupaten Bireun tahun 2016

No	Status Gizi	Menstruasi Pertama (<i>Menarche</i>)				Total		P-Value			
		Dini		Normal							
		F	%	F	%	f	%				
1	Kurus	3	7,5	37	92,5	40	100	0,001	0,05		
2	Normal	8	23,5	26	76,5	34	100				
3	Gemuk	5	62,5	3	37,5	8	100				
	jumlah	16		66		82	100				

Sumber : Data primer (Diolah) tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5.6 diatas bahwa sebanyak 37 siswi (92,5%) dengan status gizi kurus mengalami menstruasi pertama dengan Normal, sebanyak 26 siswi (76,5%) dengan berat badan normal mengalami menstruasi pertama normal dan sebanyak 3 orang siswi (37,5) dengan status gizi lebih mengalami menstruasi normal.

Setelah dilakukan uji statistik hasil uji *chi square* diketahui *p-value* = 0,001(*P-Value* <0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa kerja (Ha) diterima, yang artinya ada hubungan antara status gizi dengan usia menstruasi pertama (*menarche*) di SMP Ummul Ayman Samalanga tahun 2016.

5.2.2.2 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Mentrusasi Pertama (*Menarche*)

Tabel 5.7
Hubungan Aktifitas Fisik dengan Menstruasi pertama (*Menarche*) pada
Siswi SMP Ummul Ayman Samalanga Kabupaten Bireun
tahun 2016

No	Kegiatan Fisik	Menstruasi Pertama (<i>Menarche</i>)				Total		P-Value			
		Dini		Normal							
		F	%	F	%	f	%				
1	Rendah	1	4	24	96	25	100	0,031	0,05		
2	Tinggi	15	26,3	42	73,7	57	100				
	jumlah	16		66		82	100				

Sumber : Data primer (Diolah) tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 25 siswi yang kegiatan fisiknya rendah mengalami menstruasi pertama dengan normal sebanyak 24 orang siswi (96,0%), sedangkan dari 57 siswi yang kegiatan fisiknya tinggi mengalami menstruasi dini sebanyak 15 orang siswi (26,3%). Berdasarkan uji statistik di ketahui nilai *P-Value* = 0,031 (*P-Value* < 0,05) sehingga dapat

disimpulkan bahwa hipotesa kerja (Ha) diterima, yang artinya ada hubungan antara Kegiatan Fisik dengan usia menstruasi pertama (*Menarche*) di SMP Ummul Ayman Samalanga tahun 2016.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Status Gizi dengan Usia Menstruasi Pertama (*Menarche*)

Berdasarkan tabel 5.7 diatas bahwa sebanyak 37 siswi (92,5%) dengan status gizi kurus mengalami menstruasi pertama dengan Normal, sebanyak 26 siswi (76,5%) dengan berat badan normal mengalami menstruasi pertama normal dan sebanyak 3 orang siswi (37,5) dengan status gizi lebih mengalami menstruasi normal.

Setelah dilakukan uji statistik hasil uji *chi square* diketahui p-value = 0,001(*P-Value* <0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa kerja (Ha) diterima, yang artinya ada hubungan antara status gizi dengan usia menstruasi pertama (*menarche*) di SMP Ummul Ayman Samalanga tahun 2016.

Fakta tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Proverawati dkk (2009) bahwa Nutrisi menentukan pertumbuhan badan pada remaja. Bila asupan nutrisi dalam jumlah yang kurang optimal akan berdampak pada perlambatan proses pertumbuhan dan perkembangan marturasi/pematangan seksual. Sebaliknya, Bila asupan nutrisi terlalu berlebihan akan terjadi percepatan proses pertumbuhan dan perkembangan seksual.

Sependapat dengan penelitian yang dilakukan Laadjim Siti Astari (2013) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan usia menstruasi pertama (Menarche) dengan *P-Value* = 0,025.

Berdasarkan teori dan penelitian di lapangan maka peneliti berasumsi bahwa ada hubungan status gizi dengan menstruasi pertama (menarche) apa bila status gizi remaja normal maka menstruasi cepat dan tepat, tetapi abila status gizi remaja kurang maka menstruasi remaja putri lambat dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan seimbang antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur.

5.3.2 Hubungan Kegiatan fisik dengan Usia Menstruasi Pertama (Menarche)

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 25 siwi yang kegiatan fisiknya rendah mengalami menstruasi pertama dengan normal sebanyak 24 orang siswi (96,0%), sedangkan dari 57 siswi yang kegiatan fisiknya tinggi mengalami menstruasi dini sebanyak 15 orang siswi (26,3%). Berdasarkan uji statistik diketahui nilai $P\text{-Value} = 0,031$ ($P\text{-Value} < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis kerja (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan antara Kegiatan Fisik dengan usia menstruasi pertama (*Menarche*) di SMP Ummul Ayman Samalanga tahun 2016. Hal ini sesuai dengan yang terdapat dalam Proverawati (2009) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi usia menarche adalah aktivitas fisik dimana aktivitas fisik yang rutin dan dilakukan dalam jangka waktu yang lama dapat mempengaruhi usia puberitas.

Sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti Sofya (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan kegiatan fisik dengan usia *menarche* dengan $P\text{-Value} = 0,482$.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan maka peneliti berasumsi bahwa ada hubungan kegiatan fisik dengan usia (*menarche*) karena aktivitas fisik yang tinggi hal tersebut diduga dapat berhubungan dengan inhibisi hormon reproduksi yang menginduksi menstruasi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 21- 27 juli 2016 tentang hubungan Status Gizi dan kegiatan fisik terhadap usia menstruasi pertama (*menarche*) di SMP Ummul Ayman Samalanga Kabupaten Bireun tahun 2016 dengan jumlah responden 82 siswi yaitu kelas VII, VIII, dan IX, maka dapat disimpulkan bahwa:

- 6.1.1 Ada hubungan Status Gizi dengan usia menstruasi pertama (*menarche*) pada siswi SMP Ummul Ayman Samalanga Kabupaten Bireun tahun 2016 dengan nilai $P\text{-value} = 0,001$ atau $P\text{-Value} < = 0,05$.
- 6.1.2 Ada hubungan kegiatan fisik dengan usia menstruasi pertama (*menarche*) pada siswi SMP Ummul Ayman Samalanga Kabupaten Bireun tahun 2016 dengan nilai $P\text{-value} = 0,031$ atau $P\text{-Value} < = 0,05$.

6.2 Saran

- 6.2.1 Diharapkan bagi penelitian yang lain untuk dapat melanjutkan penelitian ini lebih dalam tentang usia menstruasi pertama (*menarche*) khususnya pada siswi yang belum mendapatkan menarche dan menambahkan variabel lain seperti genetik, sosial ekonomi dan lingkungan sosial dan juga dengan metode lain yang lebih baik.
- 6.2.2 Diharapkan kepada SMP Ummul Ayman Samalanga agar dibentuk bimbingan konseling (BK) untuk siswi dapat bersosialisasi masalah kesehatan reproduksi dengan muatan lokal untuk pendidikan kesehatan

reproduksi agar menambah pengetahuan siswi tentang kesehatan reproduksinya sendiri.

- 6.2.3 Diharapkan bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat dapat menjadi pedoman bagi mahasiswa dan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, H.A. 2009. *Psikologi Sosial*, Jakarta. Rineka Cipta.
- Crissiainggridsoronga,. 2013. *Hubungan antara aktifitas fisisk dengan statua gizi pelajar SMP Frater Don Bosco Manado*.
- Dewi, E, H., 2012. *Memahami Perkembangan Fisik Remaja*, Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Haryati, dkk., 2004. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: penerbit Buku kedokteran EGC.
- Jemadi, dkk., *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian menarche pada siswi di SMP suasta harapan 1 dan 2 Medan Tahun 2014*.
- Kusmira, Eny., 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*, Jakarta: Salemba Medika.
- Kumala, Intan, dkk., 2013. *Kesehatan reproduksi*, Jakarta: Salemba Medika.
- Lubis, L, N., 2013. *Psikologi Kespro*, Jakarta: Prenada Media Grup
- Mauliza, Noera., 2014. *Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Di Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Banda Aceh*.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Nirwana, Ade Benih., 2011. *Psikologi Kesehatan Wanita*, Yokyakarta: Nuha medika.
- Proverawati, Atika, dkk. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*, Yogayakarta: Mulia Medika.
- Pujoalwanto, B. 2014. *Perekonomian Indonesia Tinjauan Historis, teoritis dan Empiris*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- sa'adah, Nelis., 201. *Hubungan Status Gizi Dengan Waktu Menstruasi Pertama (Menarche) Pada Siswi SMP Teuku Nyak Arief Billnguel School*
- Sarwono, W, S., 2012. *Psikologi Remaja*, Jakarta: Rajawali Pers
- Sibagaria, E, E., 2010. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: Trans Info Media.
- Suryono., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Sulistyoningsih, Hariyani., 2012. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*, yokkyakarta: Graha Ilmu.

Sinaga, eko natalia., 2015. *faktor yang berhubungan dengan Status menarche di SMP X di Rangkabitung.*

Laadjim Siti Astari., 2013. *Hubungan Status Gizi dengan Usia Menarche pada Remaja Putri SMPN8 Kota Gorontalo.*

Susanti Agraes Vivi., 3012. *Faktor Resiko Terjadinya Menarche Dini Peada Remaja SMPN 30 Semarang.*

Sofyan yanti., 2015. *Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Usia Menarche pada Atlit Dan Non Atlit.*

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program studi pendidikan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah:

Nama : Nurul A'lia

NIM : 1216010047

Judul : Hubungan Status Gizi kegiatan Fisik dengan Usia Menarche
pertama pada siswi SMP Ummul Ayman Samalanga.

Saya menya dari dan mengerti bahwa penelitian ini tidak memberikan dampak apapun bagi saya sehingga saya dengan sukarela dan tanpa paksaan bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sejurnya agae dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, Juli 2016

()

Tanda tangan responden

LEMBARAN KUESIONER

HUBUNGAN STATUS GISI DAN KEGIATAN FISIK DENGAN USIA MENARCHE PERTAMA PADA SISWISMP UMMUL AYMAN SAMALANGA TAHUN 2016

PETUNJUK

- a. Berikan tanda (✓) pada jawaban yang dianggap paling benar dan paling sesuai dengan pernyataan tersebut.
- b. Jawaban yang dipilih ada jawaban yang paling tepat dan paling sesuai dengan dodara.
- c. Terimakasih atas kesediannya.

No Responden : (Diisi oleh petugas)

Tanggal pengumpulan data : (Diisi oleh petugas)

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Kelas :
5. Menstruasi : sudah, pada usia tahun

1. Status gizi

Berat badan : kg

Tinggi badan : Cm

Katagori	Kisaran IMT (kg/m ²)
Berat badan normal	18,5-24,9
Berat badan berlebih	25-29,9
Obesitas – kelas 1	30-34,9
Obesitas – kelas 2	35-39,9
Obesitas - kelas 3 (Obesitas morbit)	>40,0

2. Kegiatan fisik

1. Selama melakukan kegiatan apakah anda sering duduk?
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering
2. Selama melakukan kegiatan apakah anda sering berdiri?
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering
3. Selama melakukan kegiatan apakah anda sering berjalan?
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering
4. Apakah anda sering mengangkat beban berat?
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering
5. Apakah anda biasa makan snek saat belajar/Nonton TV?
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering
6. Apakah setelah melakukan kegiatan anda berkeringat?
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering
7. Selama waktu luang apakah anda sering nonton TV?
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering
8. Selama waktu luang apakah anda sering berjalan kaki?
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering
9. Apakah anda sering berolah raga?
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering
10. Berapa menit anda berolah raga sehari?
1. < 5 menit 2. 16-30 menit 3. >45 menit
11. Berapa menit anda berjalan kaki per hari kesekolah?
1. < 5 menit 2. 16-30 menit 3. >45 menit

TABEL SCORE

NO	Variabel yang Diteliti	NO. Urut Pernyataan	Bobot Score			Rentan
			1	2	3	
1	Usia Mestruasi Pertama (<i>menarche</i>)	1				1. Normal jika 12-15 tahun. 2. Tidak normal jika <12 dan >15 tahun
2	Status Gizi	1				1. Normal jika IMT 18,5-25,0. 2. Tidak normal IMT <18,5 dan >25,5
3	Kegiatan fisik	1	1	2	3	1. tinggi jika X >23,7. 2. rendah jika X<23,7
		2	1	2	3	
		3	1	2	3	
		4	1	2	3	
		5	1	2	3	
		6	1	2	3	
		7	1	2	3	
		8	1	2	3	
		9	1	2	3	
		10	1	2	3	
		11	1	2	3	

Lampiran 4

MASTER TABEL

NO.	Demografi		Usia Menarche		Status Gizi		Aktivitas Fisik														
	UMUR	KELAS	Usia	Kat.	BB	TB	IMT	Kat.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	T	kat.
1	14	9	14	Normal	45	156	18.49	Kurus	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	20	Rendah	
2	13	8	13	Normal	45	149	20.3	Normal	3	2	3	1	2	2	2	2	3	1	24	Tinggi	
3	13	8	12	Normal	40	154	16.9	Kurus	2	3	2	2	3	2	2	3	1	1	24	Tinggi	
4	14	9	14	Normal	40	155	16.6	Kurus	3	3	1	1	1	1	3	3	2	1	24	Tinggi	
5	15	9	13	Normal	55	144	26.5	Gemuk	3	1	2	2	3	2	2	3	1	24	Tinggi		
6	15	9	12	Normal	55	160	21.5	Normal	3	2	3	1	3	1	3	2	2	3	1	24	Tinggi
7	13	8	13	Normal	50	150	22.2	Normal	3	3	1	3	1	2	2	2	3	1	24	Tinggi	
8	14	9	13	Dini	45	160	17.6	Kurus	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	24	Tinggi	
9	14	9	13	Normal	40	160	15.6	Kurus	3	2	3	1	2	2	2	2	1	1	21	Rendah	
10	14	9	13	Normal	40	150	17.8	Kurus	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	27	Tinggi	
11	14	7	12	Normal	55	157	22.3	Normal	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	28	Tinggi	
12	14	9	13	Normal	34	155	14.2	Kurus	1	3	1	3	3	3	1	3	3	2	26	Tinggi	
13	14	9	13	Normal	40	148	18.3	Kurus	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	21	Rendah	
14	14	9	10	Dini	55	180	17.0	Kurus	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2	2	26	Tinggi
15	13	8	13	Normal	48	155	20.0	Normal	2	3	1	3	3	3	1	3	3	2	26	Tinggi	
16	14	9	11	Dini	45	148	20.5	Normal	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	27	Tinggi	
17	15	8	15	Normal	40	150	17.8	Kurus	3	2	3	2	2	3	1	3	2	2	25	Tinggi	
18	14	7	13	Normal	40	140	20.4	Normal	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	26	Tinggi	
19	14	9	10	Dini	55	145	26.2	Gemuk	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	25	Tinggi	
20	13	9	12	Normal	36	140	18.4	Kurus	3	2	1	1	2	3	3	1	2	1	21	Rendah	
21	13	9	12	Normal	41	154	17.3	Kurus	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	25	Tinggi	
22	12	8	12	Normal	39	147	18.0	Kurus	1	3	1	2	3	3	3	2	2	2	24	Tinggi	
23	13	8	13	Normal	36	136	19.5	Normal	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	19	Rendah	
24	13	8	10	Dini	60	155	25.0	Normal	3	1	3	3	2	2	2	2	2	1	24	Tinggi	
25	13	8	13	Normal	40	163	15.1	Kurus	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1	27	Tinggi	
26	13	7	13	Normal	40	160	15.6	Kurus	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	16	Rendah	
27	13	8	12	Normal	40	155	16.6	Kurus	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	24	Tinggi	
28	13	8	10	Dini	50	144	24.1	Normal	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	24	Tinggi	
29	13	8	12	Normal	40	150	17.8	Kurus	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	24	Tinggi	
30	13	8	11	Dini	60	160	23.4	Normal	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	24	Tinggi	
31	14	8	12	Normal	40	155	16.6	Kurus	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	16	Rendah	

32	13	8	13	Normal	40	145	19.0	Normal	2	3	1	2	3	3	3	3	2	28	Tinggi	
33	13	8	12	Normal	45	160	17.6	Kurus	3	2	3	2	2	3	2	2	2	1	24	Tinggi
34	13	8	13	Normal	35	130	20.7	Normal	3	1	2	2	2	2	2	1	2	21	Rendah	
35	14	8	13	Normal	37	150	16.4	Kurus	3	1	3	3	3	3	2	2	1	2	25	Tinggi
36	12	8	12	Normal	20	140	10.2	Kurus	3	2	3	2	3	3	3	2	1	2	26	Tinggi
37	13	8	12	Normal	39	150	17.3	Kurus	3	2	3	3	2	2	3	2	1	2	25	Tinggi
38	13	8	12	Normal	30	146	14.1	Kurus	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	26	Tinggi
39	12	8	9	Dini	50	130	29.6	Gemuk	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	24	Tinggi
40	13	8	13	Normal	48	155	20.0	Normal	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	21	Rendah
41	13	8	12	Normal	45	155	18.7	Normal	3	3	3	3	2	2	2	1	1	27	Tinggi	
42	13	8	12	Normal	42	165	15.4	Kurus	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	27	Tinggi
43	13	8	9	Dini	60	154	25.3	Gemuk	3	3	2	2	1	1	2	3	2	3	24	Tinggi
44	14	9	12	Normal	51	158	20.4	Normal	3	3	2	3	3	3	2	3	1	1	26	Tinggi
45	14	8	10	Dini	45	143	22.0	Normal	3	2	3	2	3	3	2	2	1	1	24	Tinggi
46	14	8	10	Dini	58	140	29.6	Gemuk	3	2	3	2	3	2	2	2	1	1	24	Tinggi
47	15	9	13	Normal	45	154	19.0	Normal	3	1	3	1	2	2	1	1	2	20	Rendah	
48	15	9	10	Dini	58	151	25.4	Gemuk	3	2	3	2	3	3	2	2	1	1	24	Tinggi
49	14	9	12	Normal	43	150	19.1	Normal	3	3	2	2	2	2	3	2	1	1	26	Tinggi
50	14	9	14	Normal	40	152	17.3	Kurus	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	26	Tinggi
51	14	9	14	Normal	38	143	18.6	Normal	3	2	3	2	3	3	2	2	1	1	24	Tinggi
52	14	9	13	Normal	46	155	19.1	Normal	3	1	3	2	3	3	2	2	1	2	25	Tinggi
53	14	8	12	Normal	45	141	22.6	Normal	3	2	3	2	1	2	2	1	1	21	Rendah	
54	14	9	11	Dini	49	158	19.6	Normal	3	1	2	3	3	3	3	2	1	2	26	Tinggi
55	13	9	12	Normal	50	145	23.8	Normal	3	2	3	3	3	3	3	1	1	27	Tinggi	
56	14	9	12	Normal	50	146	23.5	Normal	3	2	3	3	2	2	2	2	1	25	Tinggi	
57	14	9	13	Normal	43	150	19.1	Normal	3	1	3	2	2	1	2	1	1	21	Rendah	
58	14	9	10	Dini	45	150	20.0	Normal	3	1	3	2	3	3	2	1	1	24	Tinggi	
59	15	9	14	Normal	45	148	20.5	Normal	3	2	3	2	2	1	2	1	1	21	Rendah	
60	14	9	12	Normal	60	154	25.3	Gemuk	3	1	3	2	2	2	2	3	2	24	Tinggi	
61	14	9	13	Normal	40	151	17.5	Kurus	3	1	1	2	1	1	1	1	1	17	Rendah	
62	14	9	13	Normal	45	149	20.3	Normal	3	1	2	2	2	3	2	2	1	1	21	Rendah
63	14	9	13	Normal	40	155	16.6	Kurus	3	1	3	2	2	2	2	1	1	21	Rendah	
64	15	9	14	Normal	52	156	21.4	Normal	3	2	2	1	2	2	2	1	2	21	Rendah	
65	15	9	14	Normal	40	151	17.5	Kurus	2	2	3	2	3	2	1	1	25	Tinggi		
66	14	9	14	Normal	43	151	18.9	Normal	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	25	Tinggi

Jumlah

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 Tahun	3	3,7	3,7	3,7
	13Tahun	26	31,7	31,7	35,4
	14Tahun	44	53,7	53,7	89,0
	15Tahun	9	11,0	11,0	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas I	7	8,5	8,5	8,5
	Kelas II	29	35,4	35,4	43,9
	Kelas III	46	56,1	56,1	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Usia Menarche

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dini	16	19,5	19,5	19,5
	Normal	66	80,5	80,5	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	40	48,8	48,8	48,8
	Normal	34	41,5	41,5	90,2
	Gemuk	8	9,8	9,8	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	25	30,5	30,5	30,5
	Tinggi	57	69,5	69,5	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Crosstabs

Status Gizi * Usia Menarche

Crosstab

			Usia Menarche		Total
			Dini	Normal	
Status Gizi	Kurus	Count	3	37	40
		Expected Count	7,8	32,2	40,0
		% within Status Gizi	7,5%	92,5%	100,0%
		% within Usia Menarche	18,8%	56,1%	48,8%
	Normal	Count	8	26	34
		Expected Count	6,6	27,4	34,0
		% within Status Gizi	23,5%	76,5%	100,0%
		% within Usia Menarche	50,0%	39,4%	41,5%
	Gemuk	Count	5	3	8
		Expected Count	1,6	6,4	8,0
		% within Status Gizi	62,5%	37,5%	100,0%
		% within Usia Menarche	31,3%	4,5%	9,8%
Total		Count	16	66	82
		Expected Count	16,0	66,0	82,0
		% within Status Gizi	19,5%	80,5%	100,0%
		% within Usia Menarche	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,438 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	11,948	2	,003
Linear-by-Linear Association	12,037	1	,001
N of Valid Cases	82		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,56.

Aktivitas Fisik * Usia Menarche

Crosstab

Aktivitas Fisik	Rendah		Usia Menarche		Total
			Dini	Normal	
Aktivitas Fisik	Rendah	Count	1	24	25
		Expected Count	4,9	20,1	25,0
		% within Aktivitas Fisik	4,0%	96,0%	100,0%
		% within Usia Menarche	6,3%	36,4%	30,5%
	Tinggi	Count	15	42	57
		Expected Count	11,1	45,9	57,0
		% within Aktivitas Fisik	26,3%	73,7%	100,0%
		% within Usia Menarche	93,8%	63,6%	69,5%
	Total	Count	16	66	82
		Expected Count	16,0	66,0	82,0
		% within Aktivitas Fisik	19,5%	80,5%	100,0%
		% within Usia Menarche	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,510 ^b	1	,019		
Continuity Correction ^a	4,181	1	,041		
Likelihood Ratio	6,845	1	,009		
Fisher's Exact Test				,031	,015
Linear-by-Linear Association	5,443	1	,020		
N of Valid Cases	82				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,88.



UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH BANDA ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

(FKM-USM)

Jalan Tgk Imam Lueng Bata - Bathoh (0651) 26180 Fax. (0651) 22471 Banda Aceh Kode Pos 23245

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FKM UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH BANDA ACEH

Nomor : 0.01/041/FKM-USM/III/2016

TENTANG

PENUNJUKAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

- Menimbang :
1. Bahwa untuk kelancaran pelaksanaan Program Pendidikan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh pada Tahun Akademik 2014/2015, perlu menunjuk dan menetapkan Pembimbing Skripsi Mahasiswa yang akan menyelesaikan pendidikan Strata Sarjana
 2. Bahwa mereka yang namanya tersebut dalam Surat Keputusan ini dianggap cakap, mampu dan memenuhi syarat sebagai Pembimbing Skripsi
 3. Bahwa untuk itu perlu ditetapkan dalam suatu Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1989
 2. Peraturan Pemerintah RI. Nomor 60 Tahun 1999;
 3. Keputusan Mendikbud RI. Nomor 0126/0/1992;
 4. Keputusan Mendikbud RI. Nomor 0200/0/1995;
 5. Keputusan Mendiknas RI. Nomor 138/MPN.A4/KP/2001;
 6. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
 7. Undang-undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
 8. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kerja
 9. SK. Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah Banda Aceh No. 331/YPSTM-BNA/VIII/2002 tanggal 8 Agustus 2002 tentang Pembukaan FKM pada USM Banda Aceh.
 10. SK. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NAD No. Kep.890.1/568 tanggal 26 Agustus 2002 tentang Rekomendasi Pembukaan FKM pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
 11. SK. BAN-PT No. 176/SK/BAN-PT/Akred/S/VI/2014 tentang Nilai dan Peringkat Akreditasi Program Sarjana FKM-USM

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Pertama : Menunjuk Sdr/i : **MARTUNIS, SKM, MM, M.Kes** (Sebagai Pembimbing)

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa :

Nama : **NURUL A'LIA**

N P M : **1216010047**

Peminatan : **KESPRO (Kesehatan Reproduksi)**

Judul Skripsi : **Hubungan Status Gizi dan Kegiatan Fisik Dengan Usia Menarche Pertama Pada Siswi di SMP Bummul Ayma Samalanga Tahun 2016**

Kedua

1. Bimbingan harus dilaksanakan dengan continue dan bertanggung jawab serta harus selesai selambat-lambatnya 1 (satu) tahun terhitung sejak Surat Keputusan ini dikeluarkan dan Apabila tidak ada kemajuan selama 6 (enam) bulan, maka SK Bimbingan ini dapat ditinjau ulang
2. Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan



Tembusan :

1. Ketua Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah di Banda Aceh
2. Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh di Banda Aceh
3. Ybs untuk dilaksanakan
4. Arsip



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT (FKM-USM)

Jalan Tgk Imam Lueng Bata - Bathoh (0651) 26180 Fax. (0651) 22471 Banda Aceh Kode Pos 23245

Banda Aceh , 20 Juli 2016

Nomor : 0.01/687 /FKM-USM/ VII/ 2016

Lampiran : ---

Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Kepala SMP UMMUL AYMAN Samalanga
Kab. Bireuen
di
Tempat

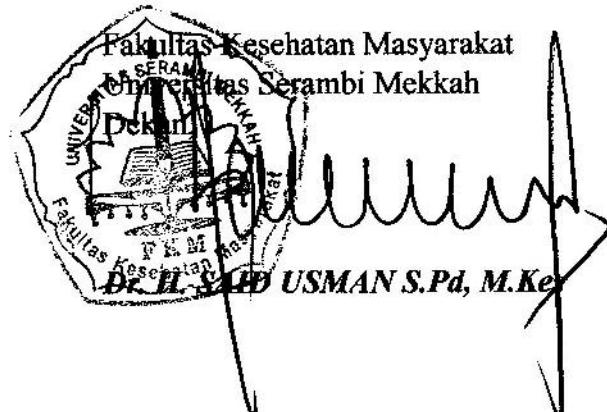
Dengan hormat, untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas SerambiMekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **NURUL A'LIA**
N P M : 1216010147
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM
Prodi : Ikm/Illu Kesehatan Masyarakat
Alamat : Jln. Pemuda Lambhuk Ulee Kareng
Banda Aceh

Akan mengadakan Penelitian dengan Judul : **Hubungan Status Gizi Dan Kegiatan Fisik Dengan Usia Menarche Pertama Pada Siswi SMP UMMUL AYMAN Samalanga Tahun 2016**

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon keizinan agar yang bersangkutan dapat diberikan perpanjangan waktu untuk melaksanakan pengambilan/pencatatan data sesuai dengan Judul Penelitian tersebut.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.



Tembusan :

1. Ybs
2. Pertinggal



**YAYASAN PENDIDIKAN ISLAM
SMP UMMUL AYMAN SAMALANGA
KECAMATAN SAMALANGA KABUPATEN BIREUEN**

Jln. Mesjid Nur, Kecamatan Samalanga Kode Pos 24294 Telp. 031-4510000/031-4510001

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.2 / 101 / 2016

Kepala Sekolah SMP Ummul Ayman Kecamatan Samalanga dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : **NURUL A'LIA**
NPM : 1216010047
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (FKM)
Judul Skripsi : ***"Hubungan Status Gizi dan Kegiatan Fisik dengan Usia Menarche Pertama Pada Siswi SMP Ummul Ayman Samalanga Tahun 2016"***

Sesuai dengan surat nomor : 0.01/687/FKM-USM/VII/2016, Hal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini kami tidak menaruh keberatan dan menerima yang tersebut namanya diatas untuk melakukan penelitian sejak tanggal 21 Juli s.d 27 Juli 2016, guna menyusun skripsi sebagai persyaratan yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Serambi Mekkah.

Demikianlah keterangan ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya.



LEMBAR KONSUL PROPOSAL SKRIPSI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

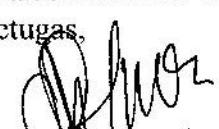
NO	TANGGAL	HAL YANG DIKONSULTASIKAN	PARAF DOSEN PEMBIMBING
1		fabrik hasil kerlu	1. 
2		Konsul lagi hasil sdh syah fms	2. 
3		hasil another	3. 
4			4.
5			5.
6			6.
7			7.
8			8.
9			9.
10			10.
11			11.
12			12.

Banda Aceh,
Dosen Pembimbing,


(M. Agus, S.K.M., M.Kes)

FORMAT SIDANG SKRIPSI

NO	<i>URAIAN</i>	<i>LENGKAP</i>	
		<i>YA</i>	<i>TIDAK</i>
1	Persetujuan Pembimbing	✓	
2	Tanda Tangan Dekan dan Stempel basah	✓	
3	Surat Keputusan (SK) Pembimbing	✓	
4	Daftar Konsul	✓	
5	Surat Pengantar Melakukan Penelitian	✓	
6	Surat Pernyataan telah melakukan Penelitian	✓	
7	Abstrak Indonesia & Inggris	✓	
8	Tabel Skor	✓	
9	Tabel Master	✓	
10	Hasil Olahan Data / SPSS	✓	
11	Foto Copy buku untuk Daftar Pustaka	✓	

verifikasi tgl 31/08 - 16
 Mengetahui,
 Akademik FKM USM
 Petugas,

 (.....)

Note :

* Harus di Verifikasi/Chek List oleh petugas

**LEMBAR KENDALI BUKU/DAFTAR PUSTAKA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**

(ERI DEWI YANI)