



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN STATUS
MENARCHE PADA SISWI SDN PANCORAN MAS 2 DEPOK
TAHUN 2011**

SKRIPSI

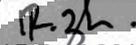
**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

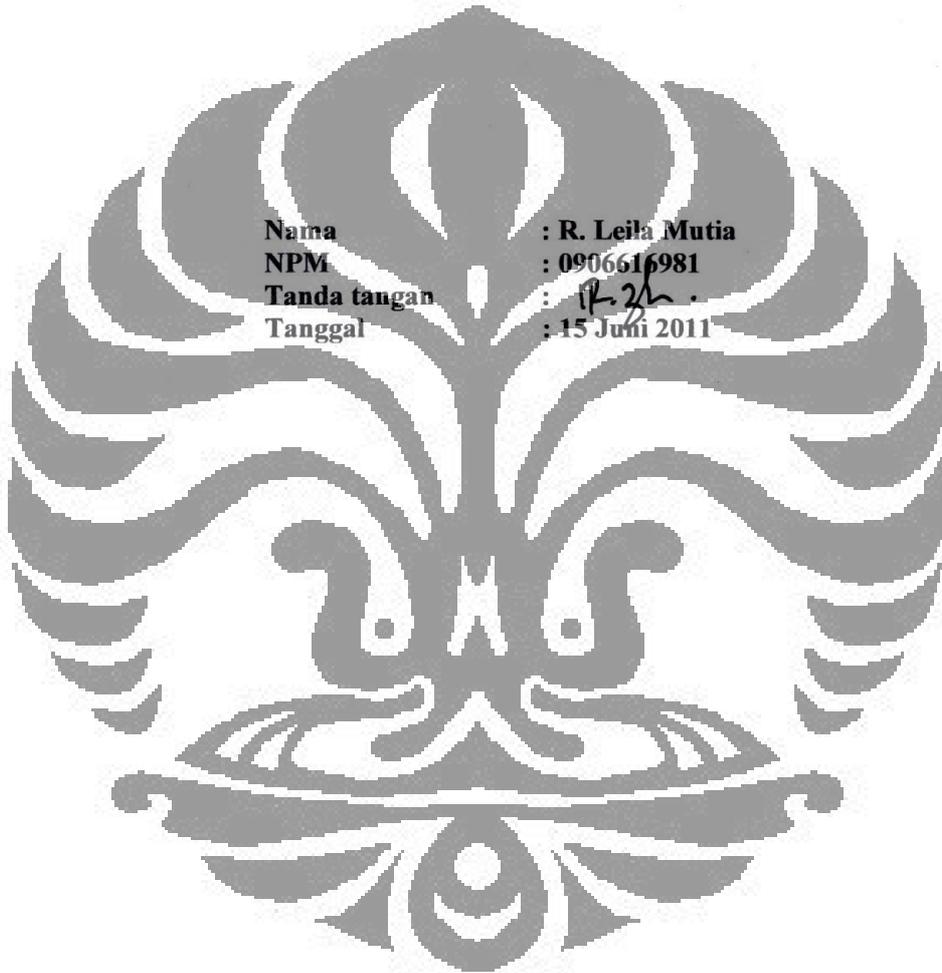
**R. LEILA MUTIA
0906616981**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : R. Leila Mutia
NPM : 0906616981
Tanda tangan : 
Tanggal : 15 Juni 2011**



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : R. Leila Mutia
NPM : 0906616981
Program Studi : Peminatan Kebidanan Komunitas
Tahun Akademik : 2009/2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN STATUS MENARCHE SISWI SDN PANCORAN MAS 2 DEPOK TAHUN 2011.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 15 Juni 2011



(R. Leila Mutia)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : R. Leila Mutia
NPM : 0906616981
Program Studi : Peminatan Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Hubungan antara status gizi dengan status menarche Siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Peminatan Kebidanan Komunitas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ir. Ahmad Syafiq, M.Sc. Ph.D

Penguji 1 : drg. Sandra Fikawati, MPH

Penguji 2 : dr. Lely Nurlaely

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 15 Juni 2011

KATA PENGANTAR / UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrohmanirrohim,

Assalammualaikum wr wb.

Alhamdulillah segala puji saya ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkah dan limpahan rahmatNya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat bidang studi Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan berbagai pihak dari awal perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini, sangat sulit bagi saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ir. Ahmad Syafiq, M.Sc. Ph.D, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran ditengah kesibukannya untuk memberikan arahan, bimbingan, memberikan masukan dan saran kepada saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. Drg. Sandra Fikawati, MPH dan dr. Lely Nurlaely selaku tim penguji atas masukan dan bimbingan serta saran kepada saya;
3. Seluruh staf pengajar bidang studi Peminatan Kebidanan Komunitas yang telah memberikan ilmunya;
4. Kepala Sekolah dan staf pengajar Sekolah Dasar Negeri Pancoran Mas 2 Depok yang telah memberikan izin, memberikan informasi dan bantuannya dalam pengambilan data penelitian skripsi ini;
5. Adik-adik siswi Sekolah Dasar Negeri Pancoran Mas 2 Depok beserta orang tuanya yang bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuisisioner dalam penyempurnaan data penelitian;
6. Terima kasih tak terhingga, kepada ibunda tercinta nena Miah yang selalu mendampingi penulis dari jauh dengan do'anya. Dukungan suami tercinta ayah Isep yang begitu besar dan kedua buah hati abang Haqi dan adik Dhia yang selalu menjadi inspirasi dan memberi semangat penulis sehingga semua dapat berjalan dengan baik dan lancar.

7. Teman-teman Bidkom kelas C “Kompak Selalu” yang tidak pernah putus berkomunikasi untuk saling memberikan informasi dan masukan serta selalu memberikan semangat dan dukungan kepada saya selama masa perkuliahan.
8. Teman-teman seperjuangan angkatan tahun 2009 Peminatan Kebidanan Komunitas semoga ilmu yang diperoleh selama masa perkuliahan sama-sama dapat kita apresiasi di tempat kita bertugas nantinya.

Akhir kata, semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Harapan saya mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi semuanya dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan.

Wassalamualaikum, wr wb.

Depok, 15 Juni 2011

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : R. Leila Mutia
NPM : 0906616981
Program Studi : Peminatan Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalti-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

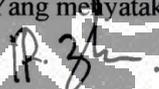
**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN STATUS MENARCHE
SISWI SDN PANCORAN MAS 2 DEPOK TAHUN 2011**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, menyetora dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : Juni 2011

Yang menyatakan


(R. Leila Mutia)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : R. Leila Mutia
Alamat : Jl. Ir. Sutami No.156A Tanjungpinang
Kepulauan Riau
Tempat Tanggal Lahir : Tanjungpinang, 5 Agustus 1976
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Status : Menikah

Riwayat Keluarga

Suami : dr. Isep Supriyana
Anak : 1. Baihaqi Khalis Supriyana
2. Dhia Khanza Supriyana

Riwayat Pendidikan

1. SDN 002 Tanjung Uban 1982-1988
2. SMPN 5 Tanjungpinang 1988-1991
3. SPK Depkes Tanjungpinang 1991-1994
4. D I Kebidanan Depkes SPK Tanjungpinang 1994-1995
5. D III Kebidanan Poltekkes Padang 2000-2003
6. Program SKM Bidan Komunitas UI 2009 s/d sekarang

Riwayat Pekerjaan

1. Bidan PTT di Desa Guntung Kecamatan Bukit Kapur Riau tahun 1995-1998
2. Bidan PNS di Puskesmas Kampung Bugis Kota Tanjungpinang tahun 2003-2007
3. Bidan PNS di Puskesmas Batu X Kota Tanjungpinang tahun 2008-2009

ABSTRAK

Nama : R. Leila Mutia
Program Studi / Jurusan : Peminatan Kebidanan Komunitas
Judul : Hubungan antara status gizi dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.

Menarche adalah haid pertama yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita, dimana fungsi sistem reproduksi dalam keadaan sehat dan tidak hamil. Umur menarche cenderung menurun jika tidak disertai dengan pemenuhan gizi yang sesuai kebutuhan dan dapat mempengaruhi perkembangan fungsi organ tubuh sehingga menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi yang berdampak pada gangguan haid. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan status menarche dengan disain *cross sectional* yang dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan *t-test*. Sampel penelitian sebanyak 113 responden yang dilakukan di SDN Pancoran Mas 2 Depok pada Maret 2011. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 87% responden belum menarche dan 23% responden sudah menarche. Rata-rata usia menarche adalah 133.69 ± 7.002 bulan. Dengan usia termuda 121 bulan dan usia tertua 145 bulan. Analisis bivariat menunjukkan hubungan signifikan antara status gizi dengan status menarche dengan nilai $p=0.007$. Terdapat juga hubungan yang signifikan antara usia menarche ibu dengan status menarche responden dengan nilai $p=0.001$. Perlu diadakan penyuluhan dan program komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) di sekolah tentang kesehatan reproduksi terutama menarche dan gizi pada remaja, khususnya melibatkan ibu dalam kegiatan ini.

Kata kunci :
Status menarche, status gizi, usia menarche ibu.

Pustaka : 64 (1986-2011)

ABSTRACT

Name : R. Leila Mutia
Study Program / Department : Community Midwifery of Public Health
Title : Relationship between nutritional status with the status of menarche students from SDN Pancoran Mas 2 Depok 2011.

Menarche is the first menstruation which is a sign of maturity of a woman, in which the function of reproductive system in good health and did not pregnant. Age of menarche tends to decrease if have not accompanied by adequate intake of nutrients which could caused reproductive dysfunction and menstrual disorders. The purpose of this study is to identify the relationship between nutritional status and the status of menarche with cross-sectional design and statistical analysis used was chi-square and t-test. The study have been done with 113 respondents conducted in SDN Pancoran Mas Depok 2 in March 2011. Results showed 87% of respondents have not menarche and 23% of respondents have menarche. The average age of menarche was 133.69 ± 7.002 months. The youngest age was 121 months and the oldest age was 145 months. Bivariate analysis showed a significant relationship between nutritional status with the status of menarche and $p=0.007$, there was also significant relationship between mother's age of menarche with status of menarche and $p=0.001$. Need to establish a counseling and communitation, information and education (CIE) programs at school about reproductive health particularly menarche and nutritions in adolescents, especially those involving mothers in these activity.

Key words.

Menarche status, nutritional status, mother's age of menarche.

Literature: 64 (1986-2011)

DAFTAR ISI

	halaman
Halaman judul	i
Halaman pernyataan orisinalitas	ii
Surat pernyataan	iii
Halaman pengesahan	vi
Kata pengantar / ucapan terima kasih	v
Halaman pernyataan persetujuan publikasi tugas akhir untuk kepentingan akademis	vii
Daftar riwayat hidup	viii
Abstrak	ix
Daftar isi	xi
Daftar gambar	xiii
Daftar tabel	xiv
Daftar lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Pertanyaan Penelitian	5
1.4. Tujuan Penelitian	
1.4.1. Tujuan Umum	5
1.4.2. Tujuan Khusus	5
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Remaja	7
2.1.1. Pengertian Remaja	7
2.1.2. Karakteristik Remaja	8
2.1.3. Perubahan fisik pada remaja perempuan	9
2.2. Pubertas	10
2.3. Menarche	11
2.3.1. Usia menarche	12
2.3.2. Siklus menstruasi	13
2.4. Faktor yang berhubungan dengan usia menarche	14
2.4.1. Faktor genetik	14
2.4.2. Status Gizi	14
2.4.3. Antropometri	15
2.5. Sosial ekonomi	18

BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep	20
3.2. Hipotesis	21
3.3. Definisi operasional	22

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian	25
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
4.3. Populasi Dan Sampel Penelitian	25
4.4. Instrumen Penelitian	27
4.5. Pengumpulan Data	27
4.5. Pengolahan Data	27
4.6. Analisis Data	
4.6.1. Analisa Univariat	28
4.6.2. Analisis Bivariat	28

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran umum lokasi penelitian	29
5.2. Gambaran subjek penelitian	29
5.3. Hasil analisis univariat	30
5.3.1. Distribusi frekuensi variabel dependen	30
5.3.2. Distribusi frekuensi variabel independen	31
5.4. Hasil analisis bivariat	34
5.4.1. Hubungan antara faktor genetik (usia menarche ibu) dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011	35
5.4.2. Hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011	36
5.4.3. Hubungan antara status gizi dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011	38

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan penelitian	39
6.2. Variabel Dependen	39
6.2.1. Status menarche	39
6.3. Variabel independen	41
6.3.1. Sosial ekonomi	41
6.3.2. Status gizi	42
6.3.3. Usia menarche ibu	43

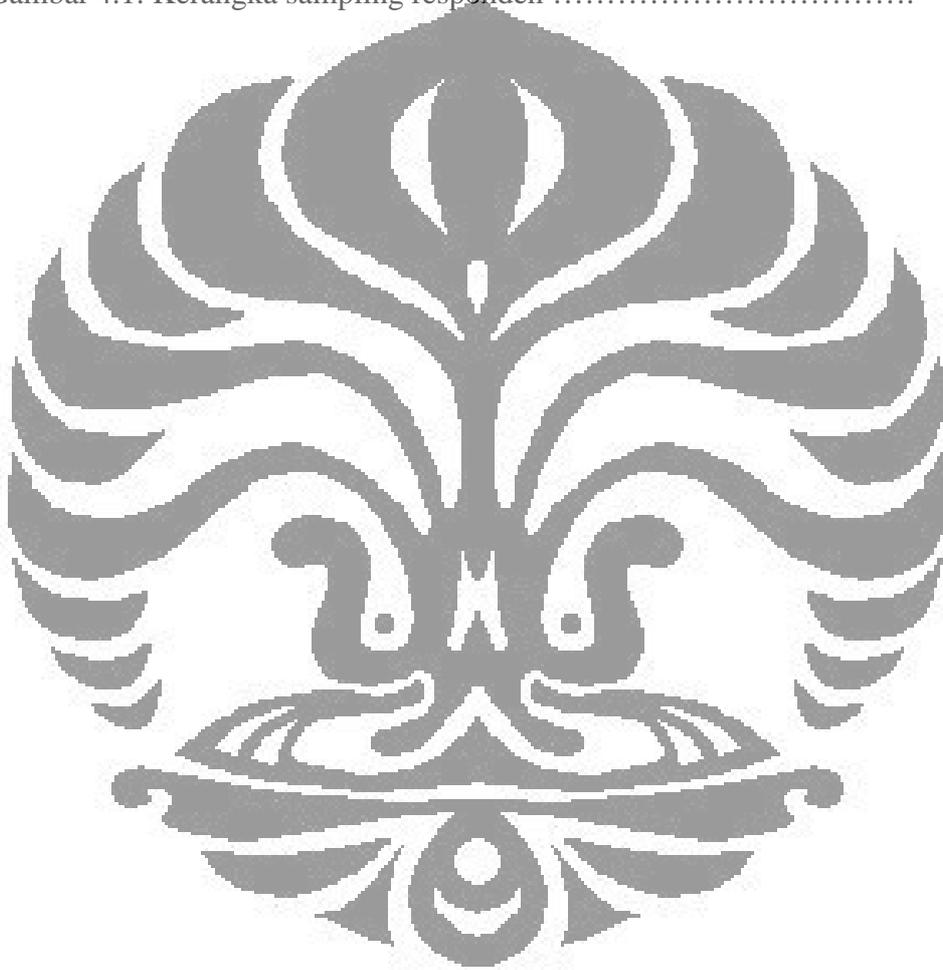
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan	45
7.2. Saran	46

DAFTAR PUSTAKA	47
-----------------------------	-----------

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5. Kerangka teori faktor-faktor yang berhubungan dengan status menarche	19
Gambar 3.1. Kerangka konsep hubungan status gizi dengan status Menarche	20
Gambar 4.1. Kerangka sampling responden	26

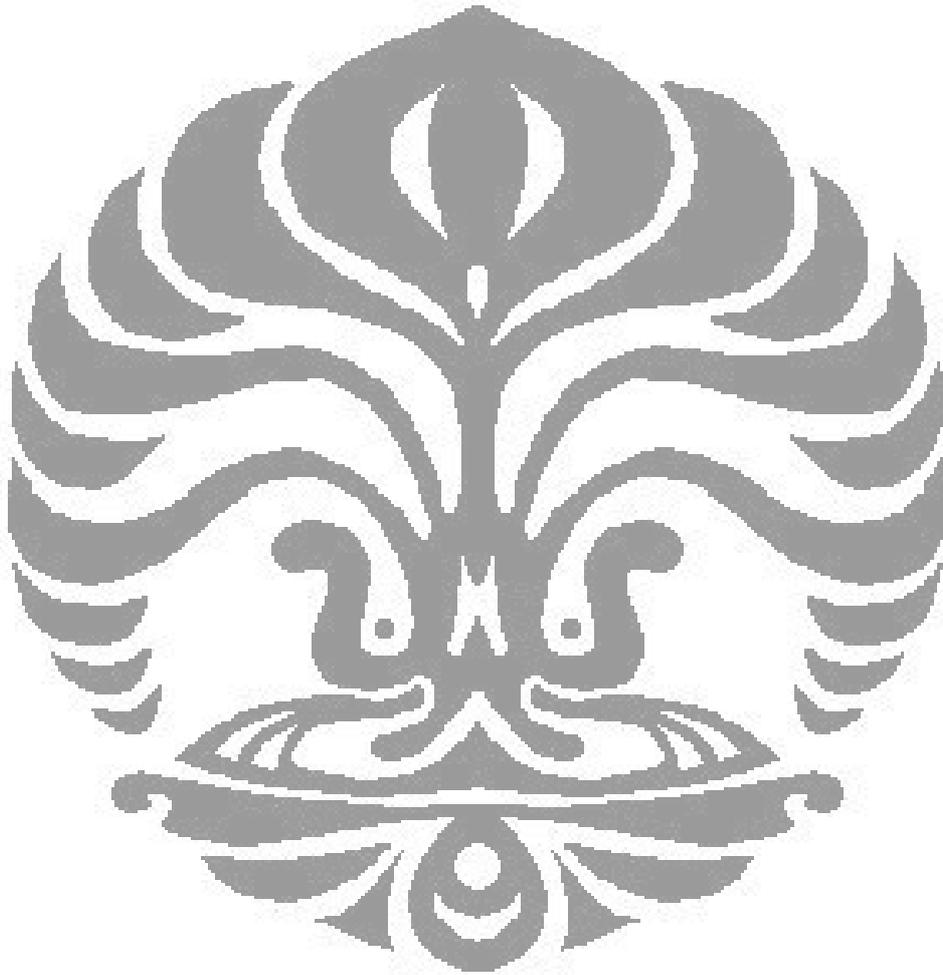


DAFTAR TABEL

Tabel 2.4.	Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks untuk usia 5-18 tahun	17
Tabel 5.2.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011	30
Tabel 5.3.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan status menarche di SDN Pancoran mas 2 Depok tahun 2011	30
Tabel 5.4.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia menarche di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011	31
Tabel 5.5.	Distribusi frekuensi usia menarche ibu responden di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.....	32
Tabel 5.6.	Distribusi frekuensi status menarche ibu responden di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011	32
Tabel 5.7.	Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan orang tua responden di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011 ...	33
Tabel 5.8.	Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan orang tua responden di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011	33
Tabel 5.9.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan orang tua di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011	34
Tabel 5.10.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi (IMT/U) di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011	34
Tabel 5.11.	Hubungan antara faktor genetik (usia menarche ibu) dengan Usia menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011	35
Tabel 5.12.	Hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011	36
Tabel 5.13.	Hubungan antara pekerjaan orang tua dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011	37
Tabel 5.14.	Hubungan antara penghasilan orang tua dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011	37
Tabel 5.15.	Hubungan antara status gizi dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin penelitian.
- Lampiran 2. Kuisisioner responden (siswi).
- Lampiran 3. Kuisisioner orang tua responden.
- Lampiran 4. Hasil analisis univariat dan bivariat



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Menurut WHO jumlah remaja hampir 20% total seluruh penduduk dunia. Indonesia memiliki proporsi kurang lebih 1/5 dari jumlah seluruh penduduk kelompok remaja dengan rentang usia 10-19 tahun (WHO, 2003 *dalam* Depkes, 2007).

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak sampai dewasa dimana pada masa itu perkembangan pubertas dan seksual pematangan berlangsung. Selain itu adanya perubahan hormon, perubahan psikologis, perubahan kognitif, emosional, sosial, perilaku dan fisik terjadi secara bersamaan diantaranya menarche (Gaudineau, 2010).

Remaja putri merupakan generasi penerus bangsa, selain masih tergolong usia anak, juga akan mejadi calon ibu dikemudian harinya, sehingga perlu mendapatkan pembinaan dan peningkatan taraf kesehatannya agar proses tumbuh kembangnya dapat berjalan secara optimal, salah satunya dengan terpenuhinya kebutuhan zat gizi dari makanan sehari-hari (Sayogo, 2006).

Menarche adalah haid pertama kali terjadi, yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang dalam keadaan sehat dan tidak hamil (Mitayani, 2010). Menarche merupakan periode penting pada pertumbuhan dan perkembangan remaja putri yang biasanya muncul pada usia 10-14 tahun (Jones et al, 1996 *dalam* Mitayani, 2010). Sedangkan menurut Santrock (2005), batas normal usia remaja putri menarche adalah antara 9-15 tahun dengan rata-rata usia 12.5 tahun. Prawirohardjo (1997), berpendapat pubertas biasanya terjadi pada umur 12-15 tahun dimana fase ini menggambarkan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa.

Penelitian yang dilakukan oleh Tiwari (2005), dikatakan bahwa salah satu alasan mengapa status menarche harus diperhitungkan karena pada saat menarche berarti sistem reproduksi bagi perempuan tersebut sudah berfungsi sehingga apabila terdapat tindakan negatif seperti melakukan hubungan seksual maka kemungkinan terjadi kehamilan pada usia muda yang akan berisiko tidak hanya pada remaja itu sendiri tetapi juga berisiko pada janin yang dikandungnya.

Usia menarche pada pertengahan 19 abad berkisar antara 16-17 tahun usia berdasarkan studi dari 67 negara yang dipublikasikan antara tahun 1960 dan tahun 1990, usia rata-rata pada menarche dilaporkan menjadi 13.53 tahun (SD 0.98) (Alsahab et al, 2010). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosenberg (1991), di Norwegia menyatakan bahwa terjadi penurunan usia menarche dari 16 tahun menjadi 13 tahun. Sedangkan penelitian yang dilakukan Anarney (2003), umur menarche pada remaja putri di Amerika mengalami penurunan dari usia 12.75 tahun menjadi 12.54. Penelitian yang sama dilakukan oleh Tiwari (2005), pada remaja putri di India mengalami penurunan dari 14.3 tahun menjadi 13.9 tahun. Di Indonesia penelitian dilakukan oleh Ginarhayu (2002) pada siswi Sekolah Dasar dan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di Jakarta Timur diperoleh hasil bahwa dari 344 sampel 52.3 % sudah menarche sisanya 47.7 % belum menarche dengan rata-rata usia menarche remaja putri adalah 147.3 ± 114 bulan. Di Depok penelitian yang dilakukan Abdurrahman (2001) terhadap siswa SD dan SMP sebanyak 238 sampel didapatkan hasil rata-rata usia menarche remaja putri adalah 11.6 tahun. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Devianti (2005) terhadap siswa SD di Bandar Lampung menyatakan usia menarche termuda adalah 10 tahun dan usia tertua adalah 12.5 tahun. Penelitian yang sama oleh Pulungan (2009), terhadap remaja putri tingkat SMP di daerah Medan dengan hasil rata-rata 11.45 usia menarche yang termuda 8 tahun dan tertua 14 tahun.

Menurut Ramonasari (1996), usia menarche semakin tahun semakin cepat dari usia 14 tahun dan sekarang berkisar sekitar 9-12 tahun, hal ini disebabkan oleh karena nutrisi yang semakin baik. Sedangkan pendapat Mitayani (2010), bahwa status gizi pada remaja putri sangat berpengaruh pada menarche. Gizi kurang atau terbatas akan berpengaruh pada perkembangan fungsi organ tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi akibatnya berdampak pada gangguan haid tetapi akan membaik bila asupan gizinya baik.

Berbagai penelitian menyatakan faktor-faktor yang berhubungan dengan status menarche antara lain menurut Gaudineu (2010) yaitu faktor genetik, ras, lingkungan keluarga, psikologis dan faktor gizi. Sedangkan Sadhna (2006) berpendapat faktor sosial ekonomi, pengetahuan tentang menarche, sumber informasi tentang perubahan fisik remaja merupakan faktor yang berhubungan

dengan status menarche. Selain faktor sosial ekonomi, usia ibu dan status gizi dengan pengukuran antropometri juga merupakan faktor yang berhubungan (Braithwaite, 2009). Menurut pendapat Damayanti (2001), ada dua faktor yang berhubungan antara lain faktor endogen meliputi genetik, status gizi dan faktor eksogen meliputi sosial ekonomi, rangsangan psikis.

Faktor genetik menurut beberapa penelitian yang menyatakan bahwa semakin cepat usia menarche ibunya maka semakin cepat juga menarche terjadi pada puteri remajanya (Putri, 2009, Abdurrahman, 2001, Barus, 2007, Matondang, 2003). Selain itu status gizi juga sangat mempengaruhi status menarche, ini dibuktikan dari hasil penelitian oleh Acharya et al (2006) yang menyebutkan bahwa semakin rendah BMI (*body mass index*) maka makin lambat terjadinya menarche. Remaja puteri dengan BMI < 18.5 hanya 30.6% yang sudah mengalami menarche, sedangkan remaja puteri dengan BMI \geq 18.5 sekitar 82.3% telah mengalami menarche. Terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0.001$) antara remaja puteri dengan BMI rendah dan remaja puteri dengan BMI tinggi (Acharya, et al, 2006). Hal yang sama juga dikemukakan oleh Cumming (1994) dalam Abdurrahman (2001) bahwa status menarche seseorang dipengaruhi oleh status gizi, dimana remaja puteri yang gizinya kurang karena melakukan diet dan berusaha menurunkan berat badan akan mengalami keterlambatan pada saat menarche, sebaliknya remaja dengan status gizi yang baik dan perbaikan gizi yang baik akan mempercepat usia menarche (Guthrie dan Picciano, 1995).

Tingkat sosial ekonomi, terutama pendapatan keluarga remaja puteri dari orang tua yang berada, lebih cepat mengalami menarche dibandingkan dengan remaja puteri dari keluarga yang kurang berada, tetapi perbedaannya hanya berkisar 6 sampai 9 bulan (Matondang, 2003).

Berdasarkan latar belakang yang ada dan survey awal yang telah dilakukan maka peneliti mengambil lokasi penelitian di SDN Pancoran Mas 2 Depok selain merupakan siswa kedua terbanyak yaitu 580 orang, juga merupakan SDN dengan berbagai tingkat sosial ekonomi dan terletak di pusat wilayah Pancoran Mas (Profil Puskesmas Pancoran Mas, 2010 dan profil Kecamatan Pancoran Mas, 2010) serta adanya kemudahan perizinan dari pihak sekolah oleh karena itulah

penulis tertarik untuk melakukan penelitian hubungan status gizi dengan usia menarche pada remaja putri.

Karena kecenderungan kejadian menarche yang semakin cepat dan kurangnya informasi tentang usia menarche pada remaja putri di Kota Depok serta masih sedikitnya penelitian tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan status menarche, oleh karena itulah penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada remaja putri di Pancoran Mas Kota Depok.

1.2. Rumusan Masalah

Remaja putri merupakan generasi penerus bangsa, selain masih tergolong usia anak, juga akan mejadi calon ibu dikemudian harinya, sehingga perlu mendapatkan pembinaan dan peningkatan taraf kesehatannya agar proses tumbuh kembangnya dapat berjalan secara optimal, salah satunya dengan terpenuhinya kebutuhan zat gizi dari makanan sehari-hari (Sayogo, 2006)

Menurut Mitayani (2010), status gizi pada remaja putri juga sangat berpengaruh pada menarche. Gizi kurang atau terbatas akan berpengaruh pada perkembangan fungsi organ tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi akibatnya berdampak pada gangguan haid tetapi akan membaik bila asupan gizinya juga baik. Selain itu remaja putri juga mempunyai risiko mengalami anemia dikarenakan terjadinya menarche yang terlalu cepat sehingga dapat mempengaruhi konsentrasi belajar dan berdampak pada prestasi belajar.

Salah satu alasan mengapa status menarche harus diperhitungkan karena pada saat menarche berarti sistem reproduksi bagi perempuan tersebut sudah berfungsi sehingga apabila mereka melakukan hubungan seksual maka kemungkinan terjadi kehamilan pada usia muda yang akan berisiko baik pada perempuan itu sendiri maupun pada janin yang dikandungnya (Tiwari, 2005).

Kecenderungan kejadian menarche yang semakin cepat dan kurangnya informasi tentang menarche pada remaja putri, serta masih sedikitnya penelitian tentang seberapa jauh pengaruh status gizi terhadap terjadinya menarche. Selain itu Kota Depok merupakan kota yang sedang berkembang dengan adanya pengaruh gaya hidup metropolitan, wilayah Pancoran Mas merupakan tempat

permukiman banyak penduduk dengan berbagai tingkat sosial ekonomi, terletak di pusat kota Depok (profil kecamatan Pancoran Mas, 2010).

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah, maka pertanyaan penelitian adalah :

- a. Bagaimana gambaran status menarche, faktor genetik (usia menarche ibu), tingkat sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan penghasilan orang tua) dan status gizi siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.
- b. Mengetahui hubungan antara faktor genetik (usia menarche ibu), tingkat sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan penghasilan orang tua), status gizi dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor usia menarche pada ibu, tingkat sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan penghasilan orang tua) dan status gizi dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran status menarche, usia menarche ibu, tingkat sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan penghasilan orang tua) dan status gizi siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.
- b. Mengetahui adanya hubungan antara faktor genetik (usia menarche ibu) dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.
- c. Mengetahui adanya hubungan antara tingkat sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan penghasilan orang tua) dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.
- d. Mengetahui adanya hubungan antara status gizi dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.

1.5. Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat aplikatif kepada :

a. Institusi Pendidikan

Dalam hal ini adalah SDN Pancoran Mas 2 Depok, hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi tentang gambaran usia menarche dan hubungannya terhadap siswi-siswi terutama siswa kelas 4,5 dan 6 di SDN tersebut.

b. Bagi Orang Tua

Sebagai bahan masukan dalam memantau perkembangan remaja putri dalam memasuki usia pubertas dan memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja terutama tentang menarche serta tentang gizi remaja.

c. Bagi Peneliti lainnya

Khususnya mahasiswa FKM-UI, dapat digunakan bagi peneliti lain untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menganalisis masalah dan meningkatkan kesadaran serta melanjutkan penelitian.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional* yang dilaksanakan pada bulan Maret tahun 2011. Penelitian dilakukan pada siswa remaja putri kelas 4,5 dan 6 di SDN Pancoran Mas 2 Depok dengan rata-rata umur 9-13 tahun untuk mengetahui hubungan faktor usia menarche ibu, tingkat sosial ekonomi dan status gizi remaja putri dengan status menarche. Penelitian mengambil data primer yang dilaksanakan dengan cara wawancara dan menggunakan alat bantu kuesioner serta melakukan pengukuran antropometri pada responden.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Remaja

Masa remaja merupakan salah satu masa periode perkembangan manusia dan peralihan atau perubahan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa meliputi perubahan sosial, perubahan biologi dan perubahan psikologik (Notoatmodjo, 2007). Masa remaja juga merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa, dimana pada masa ini banyak terjadi perubahan baik secara fisik maupun psikis. Perubahan ini dapat menyebabkan remaja dalam kondisi rawan untuk menjalankan proses pertumbuhan dan perkembangannya, serta dengan adanya globalisasi yang ditandai dengan makin derasnya arus informasi dari berbagai media yang dapat memperberat kondisi ini (Ekasari, 2007).

Selain itu pada masa remaja terjadinya masa transisi dari masa kanak-kanak sampai dewasa dimana pada masa itu perkembangan pubertas dan seksual pematangan berlangsung. Selain itu adanya perubahan hormon, perubahan psikologis, perubahan kognitif, emosional, sosial, perilaku dan fisik terjadi secara bersamaan diantaranya menarache (Gaudineau, 2010).

2.1.1. Pengertian Remaja

Menurut WHO, remaja adalah individu baik itu laki-laki maupun perempuan yang berada pada masa antara anak-anak dan dewasa yang berusia antara 10-19 tahun. Istilah *youth and youth people* untuk mendefinisikan batasan kaum muda yaitu mereka yang berada pada kelompok usia 10-24 tahun. Depkes menyatakan remaja mereka yang berumur 10-19 tahun dan belum pernah kawin, sedangkan UU Perlindungan Anak no. 23 tahun 2002 adalah 10-18 tahun (WHO 2005 dalam Depkes, 2007).

Masa remaja merupakan masa yang penting dalam hidup manusia, dimana pada masa tersebut terjadi proses awal kematangan organ reproduksi manusia yang disebut masa pubertas. Pubertas berasal dari kata *pubercere* yang berarti matang sedangkan remaja atau *adolescence* berasal dari kata *adolescere* yang berarti dewasa (Depkes, 2007).

Menurut Waryana (2010), pengertian remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan dewasa yang diawali pada usia 14 tahun pada anak laki-laki dan 10 tahun pada anak perempuan. Masa remaja adalah periode yang paling rawan dalam perkembangan hidup seorang manusia setelah mampu bertahan hidup (*survive*), dimana secara fisik mengalami mereka perubahan yang spesifik dan secara psikologik mereka akan mulai mencari identitas diri. Perubahan fisik karena pertumbuhan yang terjadi akan mempengaruhi status kesehatan dan gizinya. Ketidakseimbangan antara asupan kebutuhan atau kecukupan akan menimbulkan masalah gizi baik berupa gizi kurang maupun gizi lebih (Permaisih, 2003 dalam Waryana, 2010).

2.1.2. Karakteristik Remaja

Menurut Krummel and Penny (1996) periode remaja dapat dikelompokkan menjadi tiga tahap :

a. Remaja awal (*early adolescence*) usia antara 10-13 tahun

Pada tahap ini pertumbuhan fisiknya cepat meningkat. Selama periode ini pembentukan dan penetapan struktur dari masing-masing tubuh remaja tersebut mulai tampak. Secara keseluruhan remaja awal ini mengalami perubahan menuju kedewasaan, mulai mengarah menjadi mandiri dan mulai mempelajari banyak hal dari lingkungan luar rumah. Pada saat yang bersamaan, penerimaan dan penyesuaian (pengaruh) dari teman sebaya menjadi semakin meningkat. Pada masa periode ini masih terdapat keterbatasan hanya dalam pemikiran saja, meskipun pemikiran secara abstrak mulai berkembang.

b. Remaja pertengahan (*middle adolescence*) usia antara 14-16 tahun.

Pada periode *middle adolescence*, biasanya lebih terlihat pada pertumbuhan fisik seperti pembentukan tubuh. Pada penilaian sosial masa ini lebih peka terhadap bentuk tubuh (ingin terlihat langsing) dan merupakan tugas yang cukup sulit bagi mereka untuk menyesuaikan. Selain itu mulai berkembang perasaan untuk mengetahui identitas diri dan meningkatnya keinginan untuk berkuasa. Pada masa ini remaja lebih sering meluangkan sebagian besar waktunya bersama teman sebaya dibandingkan berkumpul

dengan keluarganya. Dengan berkembangnya pemikiran-pemikiran abstrak pada remaja pertengahan ini mereka merasa mampu untuk mengatasi masalah, memikirkan masa depan. Mulai mengerti permasalahan yang kompleks dan penyebabnya serta mulai bisa menghargai pandangan orang lain. Periode ini juga disebut sebagai waktunya remaja bereksperimen (mulai mencoba/mempraktekkan hal-hal yang baru). Walaupun perkembangan ini bertujuan positif tetapi hal ini juga dapat meningkatkan perilaku beresiko, potensi bersifat negatif jika tidak diarahkan dengan benar oleh orang dewasa terutama orang tua.

c. Remaja akhir (*late adolescence*) usia antara 17-19 tahun.

Tahap remaja akhir ditandai dengan persiapan menuju kedewasaan yang sebenarnya dan berfokus pada masa depan baik yang berkaitan dengan pendidikan maupun pekerjaan. Lebih bersifat ideal, terlibat dalam kehidupan sehari-hari dan pekerjaan, hubungan diluar keluarga, mulai belajar mengatasi stress, belajar mencapai kemandirian secara financial maupun emosional, lebih mampu membuat hubungan yang stabil dengan lawan jenis, merasa sebagai orang dewasa berdampak cenderung mengemukakan pengalaman yang berbeda dengan orang tuanya, hampir siap menjadi orang dewasa yang mandiri.

Pada kelompok umur remaja menunjukkan fase pertumbuhan yang sangat pesat yang biasa disebut *adolescence growth spurt* sehingga memerlukan zat gizi yang relatif besar jumlahnya. Pada remaja putri mulai terjadi menarche dan menstruasi dimana seharusnya kebutuhan gizi mulai meningkat tetapi pada kenyataannya karena mereka sudah mulai memperhatikan bentuk tubuh maka mereka membatasi konsumsi makanannya dengan melakukan diet dan pantangan makanan tertentu tanpa diawasi oleh ahli gizi (Sayogo, 2006).

2.1.3. Perubahan fisik pada remaja perempuan.

Secara spesifik pada pertumbuhan fisik remaja baik laki-laki maupun perempuan adalah kecepatan pertumbuhannya (*growth spurt*). Perbedaan pertumbuhan fisik yang terlihat adalah pada pertumbuhan organ reproduksinya

dimana karena produksi hormon yang berbeda, penampilan bisa berbeda serta bentuk tubuh yang berbeda akibat berkembangnya tanda seks sekunder.

Pada remaja perempuan pertumbuhan pesat pada umumnya terjadi pada usia 10-11 tahun. Perkembangan payudara dimana daerah puting susu dan sekitarnya mulai membesar, kemudian tumbuh rambut pubis. Pertumbuhan payudara dapat dipakai sebagai salah satu indikator maturitas perempuan yang merupakan tanda awal saatnya pubertas (Depkes, 2007).

2.2. Pubertas

Pubertas terjadi jika sistem reproduksi telah mengalami kematangan yang ditandai dengan periode pra pubertas selama satu tahun. Pada saat ini terjadi perubahan seks sekunder dengan adanya peningkatan hormon sehingga terjadi perubahan bentuk tubuh, pertumbuhan dan perkembangan organ-organ tubuh (Hamilton, 1995 dalam Waryana, 2010). Pubertas biasanya terjadi pada umur 12-15 tahun dimana fase ini menggambarkan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa (Prawirohardjo, 1997). Kelenjar adrenalin mulai aktif pada usia 12 tahun dalam menghasilkan hormon. Peningkatan hormon androgen menyebabkan pembentukan rambut pubis (*pubarche*) yang disusul dengan pembentukan rambut ketiak. Dibawah pengaruh FSH (*folicle stimulating hormon*) ovarium berangsur-angsur mulai berkembang sehingga meningkatkan fungsi ovarium mengakibatkan sekresi ekstrogen bertambah sehingga terjadi pertumbuhan organ genitalia interna.

Pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Tidak ada batas yang pasti antara akhir masa kanak-kanak dan awal masa pubertas, akan tetapi dapat dikatakan bahwa masa pubertas diawali dengan berfungsinya ovarium dan berakhir pada masa ovarium jika sudah berfungsi dengan baik dan teratur.

Secara klinis pubertas mulai dengan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder dan berakhir kalau sudah ada kemampuan reproduksi. Pubertas pada wanita mulai kira-kira umur 8-14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama empat tahun. Awal pubertas dipengaruhi oleh bangsa, iklim gizi dan kebudayaan. Pada abad ini secara umum ada pergeseran permulaan pubertas kearah umur yang lebih muda, dikarenakan meningkatnya kesehatan umum dan gizi (Widyastuti, 2009).

Kejadian yang penting dalam pubertas ialah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, menarche dan perubahan psikis. Ovarium mulai berfungsi dibawah pengaruh hormon gonadotropin dan hipofisis, dan hormon ini dikeluarkan atas pengaruh releasing faktor dari hypothalamus. Dalam ovarium folikel mulai tumbuh, walaupun folikel – folikel tidak sampai matang, karena sebelumnya mengalami atresia, namun folikel-folikel tersebut sudah mampu mengeluarkan estrogen. Pada saat yang kira-kira bersamaan, konteks kelenjar suprarenal mulai membentuk androgen dan hormon ini memegang peranan dalam pertumbuhan badan.

Pengaruh peningkatan hormon yang pertama kali terlihat pertumbuhan badan anak yang lebih cepat, terutama ekstremitasnya dan badan lambat laun mendapatkan bentuk sesuai jenis kelamin. Walaupun ada pengaruh hormon somatotropin, diduga bahwa pada wanita kecepatan pertumbuhan terutama disebabkan oleh estrogen (Widyastuti, 2009).

2.3. Menarche

Menarche (*menars*) adalah perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita yang biasanya terjadi rata-rata pada usia 11-13 tahun (Prawirohardjo, 1997). Sedangkan menurut Prince (2006) yang dikutip oleh Waryana (2010), menarche yaitu menstruasi yang pertama kali biasanya terjadi pada usia 12-13 tahun. Pendapat Mitayani (2010), menarche adalah haid pertama kali yang terjadi pada wanita dan merupakan ciri khas tanda kedewasaan wanita sehat dan tidak hamil (Mitayani, 2010).

Hormon yang berpengaruh terhadap terjadinya menarche adalah hormon estrogen dan progesteron. Dimana hormon estrogen berfungsi mengatur siklus haid, sedangkan hormon progesteron berpengaruh pada kontraksi uterus selama siklus haid. Agar menarche tidak menimbulkan keluhan-keluhan sebaiknya status gizi remaja baik yaitu apabila nutrisi yang diperlukan baik protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral maupun air yang digunakan sesuai dengan kebutuhan tubuh manusia (Krummel and Penny, 1996).

Menarche dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor endogen dan eksogen antara lain status gizi, lingkungan media massa, sosial ekonomi dan

derajat kesehatan secara keseluruhan (Waryana, 2010). Selain itu beberapa penelitian lain menyatakan faktor-faktor yang berhubungan dengan usia menarche antara lain menurut Sadhna (2006) berpendapat faktor sosial ekonomi, pengetahuan tentang menarche, sumber informasi tentang perubahan fisik remaja merupakan faktor yang berhubungan dengan status menarche. Gaudineu (2010) berpendapat bahwa faktor genetik, ras, lingkungan keluarga, psikologis dan faktor gizi yang berhubungan dengan menarche. Sedangkan faktor sosial ekonomi, usia ibu dan status gizi dengan pengukuran antropometri juga merupakan faktor yang berhubungan (Braithwaite, 2009). Damayanti (2001) menyatakan bahwa ada dua faktor yang berhubungan antara lain faktor endogen meliputi genetik, status gizi dan faktor eksogen meliputi sosial ekonomi, rangsangan psikis.

2.3.1. Usia menarche

Penelitian yang dilakukan oleh Tiwari (2005), dikatakan bahwa salah satu alasan mengapa umur menarche harus diperhitungkan karena pada saat menarche berarti sistem reproduksi bagi perempuan tersebut sudah berfungsi sehingga apabila mereka melakukan hubungan seksual maka kemungkinan terjadi kehamilan pada usia muda yang akan berisiko baik pada perempuan itu sendiri maupun pada janin yang dikandungnya.

Usia menarche pada pertengahan 19 abad berkisar antara 16-17 tahun usia, berdasarkan studi dari 67 negara yang dipublikasikan antara tahun 1960 dan tahun 1990, usia rata-rata pada menarche dilaporkan menjadi 13,53 tahun ($SD \pm 0,98$) (Alsahab et al, 2010). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosenberg (1991), di Norwegia menyatakan bahwa terjadi penurunan usia menarche dari 16 tahun menjadi 13 tahun. Sedangkan penelitian yang dilakukan Anarney (2003), umur menarche pada remaja puteri di Amerika mengalami penurunan dari usia 12.75 tahun menjadi 12.54. Penelitian yang sama dilakukan oleh Tiwari (2005), pada remaja puteri di India mengalami penurunan dari 14,3 tahun menjadi 13.9 tahun. Sedangkan menurut Santrock (2005), batas normal usia remaja puteri menarche adalah antara 9-15 tahun dengan rata-rata usia 12.5 tahun.

Di Indonesia pada tahun 2001 penelitian dilakukan oleh Abdurrahman di daerah Depok terhadap siswa SD dan SMP sebanyak 238 sampel didapatkan hasil

rata-rata usia menarche remaja puteri adalah 11.6 tahun. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Devianti (2005) terhadap siswa SD di Bandar Lampung menyatakan usia menarche termuda adalah 10 tahun dan usia tertua adalah 12.5 tahun. Penelitian yang sama oleh Pulungan (2009), terhadap remaja puteri tingkat SMP di daerah Medan dengan hasil rata-rata 11.45 usia menarche yang termuda 8 tahun dan tertua 14 tahun.

2.3.2. Siklus menstruasi

Siklus menstruasi adalah serangkaian periode dari perubahan yang terjadi berulang pada uterus dan organ-organ yang dihubungkan pada saat pubertas dan berakhir pada saat menopause. Siklus bervariasi dari 18-30 hari, rata-rata 28 hari (Hamilton, 1995 dalam Waryana, 2010). Selama haid hipotalamus mengirim sejumlah faktor pencetus FSH ke kelenjar bawah otak yang membuat FSH, yang membuat sejumlah FSH dalam darah meningkat dan merangsang sejumlah folikel tumbuh dan membentuk estrogen sehingga jumlah hormon dalam darah meningkat. Estrogen merangsang dinding uterus menebal. Menurut Hamilton (1995) siklus menstruasi dibagi menjadi 4 fase yaitu fase menstruasi, proliferasi, sekresi (*luteal*) dan fase pre menstruasi (*iskemik*). Fase menstruasi dimana korpus luteum yang berfungsi hingga kira-kira hari ke 23 dan kemudian mulai bergeser akibatnya terjadi penurunan progesterone dan estrogen yang tajam, sehingga menghilangkan rangsangan pada endometrium. Perubahan iskemik terjadi pada arteriola diikuti oleh pengeluaran darah, jaringan dan lapisan endometrium secara periodik. Fase proliferasi berlangsung kira-kira 5 hari ditandai dengan peningkatan estrogen serta folikel yang merangsang lapisan endometrium untuk tumbuh dan menebal disertai dengan kelenjar dan pembuluh darah. Fase sekresi ditandai setelah ovulasi dibawah pengaruh progesteron yang meningkat dan terus diproduksinya estrogen oleh korpus luteum. Fase premenstrual dimana korpus luteum yang menurun, hormon progesteron dan estrogen menurun dinding uterus menjadi menyusut serta arteri endometrium dan kontriksi dan terjadi iskemia (jaringan mati) (Waryana, 2010).

2.4. Faktor yang berhubungan dengan status menarche

2.4.1. Faktor genetik

Menurut Falker dan Tanner (1986) yang dikutip oleh Barus (2007), pada ibu yang mengalami keterlambatan menarche biasanya juga terjadi pada anaknya. Penelitian yang dilakukan oleh Ong et al (2006) dikatakan bahwa adanya hubungan antara usia menarche ibu dengan usia menarche anak, bahkan pada anak kembar sekalipun dalam hal usia menarche terdapat perbedaan hanya sekitar 60-80%.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Damayanti (2001) dan Rosadah (2004) bahwa tidak ada hubungan antara usia menarche ibu dengan status menarche. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Tiwari (2005) dikatakan bahwa ada korelasi antara hubungan umur ibu dengan status menarche anak. Akan tetapi faktor genetik tidak bekerja sendiri, usia menarche juga dipengaruhi faktor lainnya seperti faktor lingkungan yang akan berhubungan dengan pematangan seksual sehingga dapat mempercepat atau memperlambat menarche (Myrtati, 1992).

2.4.2. Status Gizi

Gizi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan di masa bayi, masa kanak-kanak dan terutama selama periode masa remaja kebutuhan gizi adalah yang terbesar (WHO, 2007).

Dalam beberapa tahun terakhir ini usia menarche telah bergeser ke usia yang lebih muda, mungkin hal ini disebabkan oleh semakin baiknya nutrisi dan tingkat kesehatan generasi sekarang (Prawirohardjo, 2007). Sejalan dengan penelitian Acharya et al (2006), yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara status gizi dengan status menarche dimana dikatakannya bahwa semakin tinggi status gizi pada remaja puteri maka semakin cepat usia menarche.

Menurut Ramonasari (1996), usia menarche semakin tahun semakin cepat dari usia 14 tahun dan sekarang berkisar sekitar 9-12 tahun dan ini disebabkan karena nutrisi yang semakin baik. Mitayani (2010), menyatakan status gizi pada remaja puteri juga sangat berpengaruh pada menarche. Gizi yang kurang atau terbatas akan berpengaruh pada perkembangan fungsi organ tubuh yang dapat

menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi yang berdampak pada gangguan haid tetapi akan membaik bila asupan gizinya baik.

Ini berbeda dengan beberapa penelitian Damayanti (2001), Barus (2007), Putri (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan antara status gizi dengan status menarche. Hal ini bisa disebabkan perilaku responden yang kemungkinan besar melakukan diet oleh karena umur responden yang memasuki remaja lebih cenderung menginginkan bentuk tubuh yang terlihat langsing meskipun berdasarkan IMT/U berada pada status gizi normal (Sayogo, 2006).

Menurut Supriasa (2002) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi salah satunya adalah sosial ekonomi meliputi pendapatan, pendidikan, pekerjaan. Ini bertentangan dengan hasil penelitian yang ditemukan dimana bahwa tidak ada hubungan signifikan antara faktor sosial ekonomi dengan status gizi. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulina (2001).

Untuk menilai kecepatan pertumbuhan atau pencapaian pertumbuhan seorang anak didasarkan pada ukuran fisik tubuh (antropometri), sehingga ukuran-ukuran atau indeks antropometri dapat digunakan untuk menilai status gizi anak. Untuk menentukan status gizi dalam suatu survei gizi tidak sesederhana menentukan status gizi perorangan. Status gizi kelompok orang ditentukan melalui suatu perhitungan statistik dengan menghitung nilai hasil penimbangan dibandingkan dengan angka rata-rata atau median dan standar deviasi (SD) dari suatu angka acuan standar WHO. Dengan rumusan tertentu dapat dihitung nilai Z skor dari nilai BB/U. Z skor yang bernilai plus-minus 1 sampai 3 SD menentukan jenis status gizi (Supriasa, 2002).

2.4.3. Antropometri

Cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan

protein dan energi. Gangguan ini biasanya terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa. 2001).

Keunggulan antropometri menurut Supariasa (2002), antara lain : prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih. Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama dapat dipesan dan dibuat didaerah setempat. Metode ini tepat dan akurat karena dapat dibakukan. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang dan gizi buruk karena sudah diambang batas yang jelas. Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu atau dari satu generasi ke generasi berikutnya. Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok rawan terhadap gizi. Ukuran (parameter) yang biasa digunakan dalam antropometri gizi adalah : berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas (LLA), lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lapisan lemak di bawah kulit (LLBK) dan umur.

Disamping keunggulan tersebut diatas terdapat juga beberapa kelemahan yaitu sebagai berikut : tidak sensitif, metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Disamping itu tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti Fe. Faktor diluar gizi (penyakit, genetik dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri gizi. Kesalahan ini terjadi karena pengukuran, perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan, analisis dan asumsi yang keliru. Sumber kesalahan, biasanya berhubungan dengan petugas yang kurang terlatih, kesalahan alat dan kesulitan pengukuran .

Pengukuran antropometri meliputi umur, berat badan, tinggi badan dan *body mass index* (BMI) atau indeks massa tubuh (IMT) yang merupakan indikator dalam mengukur status gizi secara tidak langsung dapat menentukan besar komposisi tubuh dengan status gizi tertentu.

Umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Interpretasi status gizi menjadi salah jika kesalahan dalam penentuan umur. Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan yang akurat akan menjadi tidak berarti jika tidak diikuti penentuan umur secara tepat. Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak, seperti karena penyakit infeksi. Dalam keadaan normal (kesehatan yang baik) dan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi terpenuhi, maka berat badan berkembang seiring pertambahan umur. Namun sebaliknya jika dalam keadaan tidak normal (sakit) terdapat kemungkinan perkembangan berat badan lebih cepat/lambat dari keadaan normal (Supriasa, 2002).

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang lalu dan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan pasti. Karakteristik tinggi badan merupakan indeks TB/U dapat menggambarkan status gizi dimasa lampau hingga saat ini. Menurut Beaton dan Bengoa (1973) yang dikutip oleh Supriasa (2002), disamping memberikan gambaran status gizi dimasa lalu, indeks TB/U juga erat kaitannya dengan status sosial ekonomi keluarga.

Penggolongan status gizi dengan indeks IMT/U untuk usia 5-18 tahun yang digunakan berdasarkan Kepmenkes (2010) dapat dilihat pada tabel 2.4.

Tabel 2.4. Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks untuk usia 5-18 tahun

Status gizi	IMT/U
> 2 SD	Obesitas
> 1 SD sampai dengan 2 SD	Gemuk
- 2 SD sampai dengan 1 SD	Normal
- 3 SD sampai dengan < - 2 SD	Kurus
< - 3 SD	Sangat kurus

Sumber : Kepmenkes No. 1995/Menkes/SK/XII/2010. Standar antropometri penilaian status gizi anak.

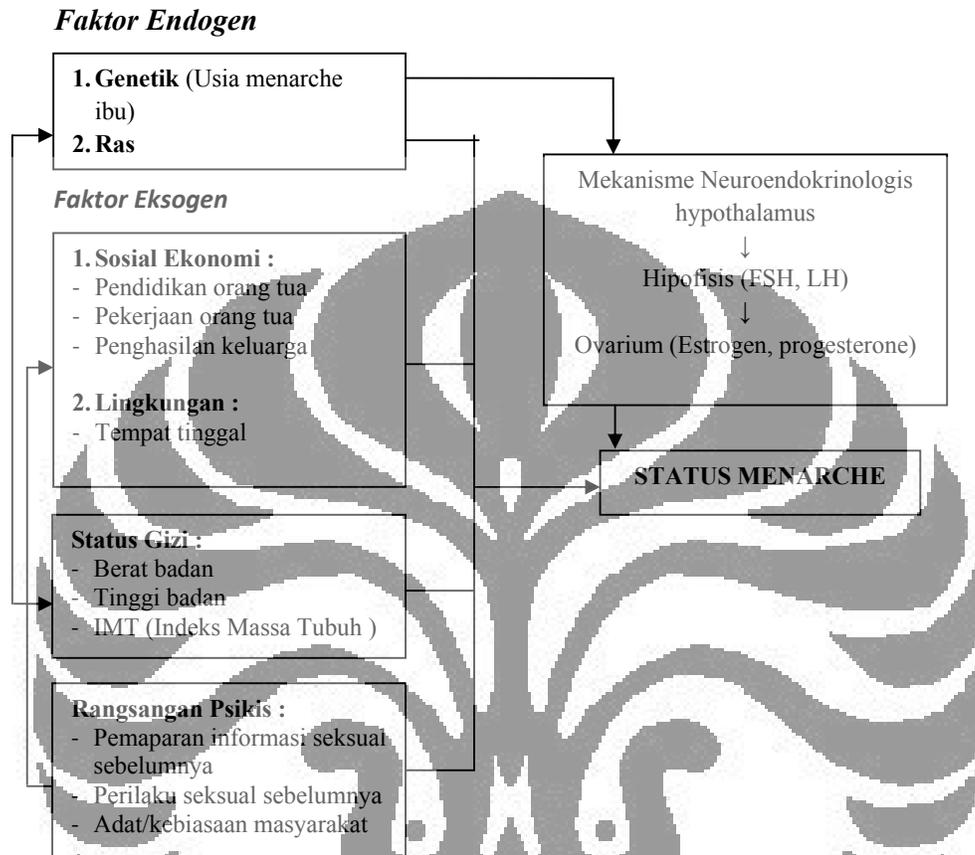
2.5. Sosial ekonomi

Penelitian yang dilakukan oleh Pacarada et al (2008) di negara Kosovo menyatakan bahwa adanya perbedaan yang signifikan (hubungan yang bermakna) antara status sosial ekonomi keluarga dengan status menarche dimana status sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan usia menarche yang lambat pula. Begitu juga dengan penelitian Rana, et al (1986) menyatakan bahwa dalam penelitiannya terdapat hubungan pendidikan dan pekerjaan orang tua dengan status menarche.

Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa tingkat sosial ekonomi keluarga berperan cukup penting yang dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan terutama berkaitan dengan gizi anak perempuannya yang dapat berpengaruh pada usia menarche. Status sosial ekonomi dapat diuraikan antara lain dari tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan penghasilan orang tua (Supriasa, 2002).

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan antara lain Waryana, (2010) menarche dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor endogen dan eksogen antara lain status gizi, lingkungan media massa, sosial ekonomi dan derajat kesehatan secara keseluruhan. Menurut Sadhna (2006) faktor sosial ekonomi, pengetahuan tentang menarche, sumber informasi tentang perubahan fisik remaja merupakan faktor yang berhubungan dengan status menarche. Gaudineu (2010) berpendapat bahwa faktor genetik, ras, lingkungan keluarga, psikologis dan faktor gizi yang berhubungan dengan menarche. Sedangkan faktor sosial ekonomi, usia ibu dan status gizi dengan pengukuran antropometri juga merupakan faktor yang berhubungan (Braithwaite, 2009). Damayanti (2001) menyatakan bahwa ada dua faktor yang berhubungan antara lain faktor endogen meliputi genetik, status gizi dan faktor eksogen meliputi sosial ekonomi, rangsangan psikis.

Gambar 2.5 Kerangka teori faktor-faktor yang berhubungan dengan status menarche.



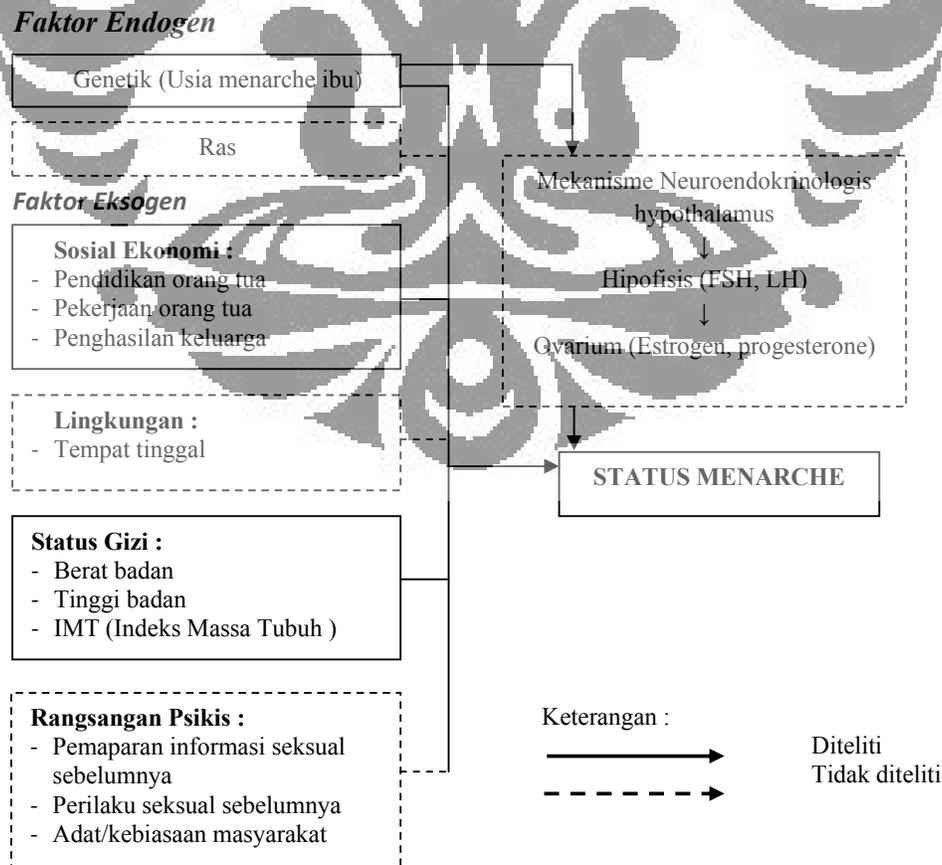
Sumber : Damayanti (2001), Sadhna (2006), Braithwaite (2009), Gaudineu (2010), Waryana (2010).

BAB III
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

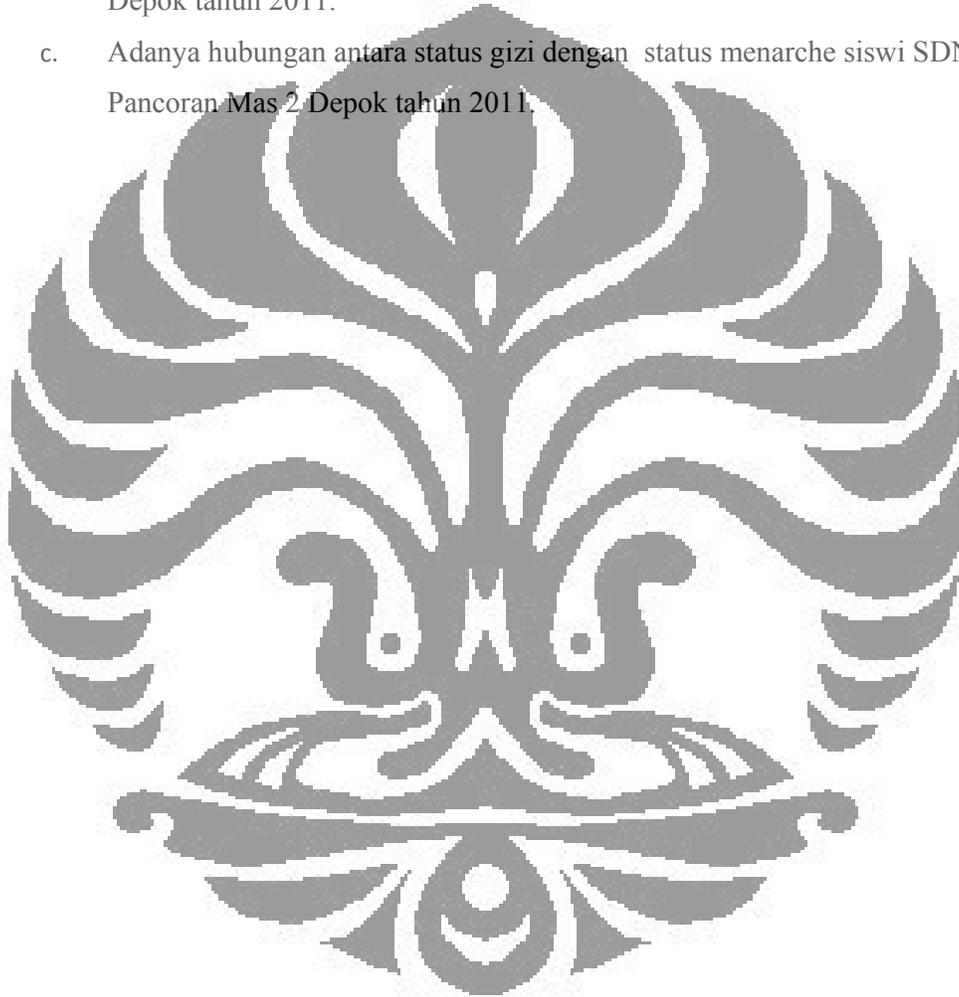
Berdasarkan kerangka teori dari beberapa penelitian maka peneliti melakukan simplikasi (penyerderhanaan) faktor yang berhubungan dengan status menarche. Tidak semua variabel yang diteliti karena selain keterbatasan waktu, variabel ras tidak diteliti karena responden tidak terdiri dari berbagai ras, variabel lingkungan (tempat tinggal) karena sudah bersifat homogen dan rangsangan psikis tidak ditanyakan karena variabel berhubungan dengan seksual merupakan isu yang sangat sensitif dan sulit untuk digali pada anak dengan tingkat Sekolah dasar. Oleh karena itu maka yang diteliti antara lain variabel independen yaitu genetik (usia menarche ibu), sosial ekonomi (pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua) dan status gizi (BB, TB, IMT) dan variabel dependen yaitu status menarche seperti pada gambar 3.1 :

Gambar 3.1. Kerangka konsep faktor-faktor yang berhubungan dengan status menarche.



3.2. Hipotesis

- a. Adanya hubungan antara faktor genetik (usia menarche ibu) dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.
- b. Adanya hubungan antara tingkat sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan penghasilan orang tua) dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.
- c. Adanya hubungan antara status gizi dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.



3.3. Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala	Referensi
Independen Genetik (Usia menarche ibu)	Usia ibu responden ketika pertama kali haid / menstruasi	Wawancara	Kuisisioner Pertanyaan ibu responden B.4	1. Cepat, jika \leq mean 2. Lambat, jika $>$ mean	Ordinal	Aryati, 2002
Pendidikan orang tua	Jalur pendidikan formal orang tua responden yang berstruktur dan berjenjang baik ayah maupun ibu.	Wawancara	Kuisisioner Pertanyaan orang tua responden A.1 (ayah) B.1 (ibu)	1. Menengah/Tinggi, jika pendidikan tamat SMA, Diploma / perguruan tinggi 2. Pendidikan dasar, jika pendidikan dibawah dan tamat SMP	Ordinal	Undang-undang no.20 Sistem Pendidikan Nasional , 2003.
Pekerjaan orang tua	Pekerjaan utama/tetap yang dilakukan oleh	Wawancara	Kuisisioner Pertanyaan	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Ordinal	Statistik Indonesia, 2008

<p>Penghasilan orang tua</p>	<p>orang tua baik ayah maupun ibu. responden untuk memperoleh penghasilan/bulan</p> <p>Jumlah penghasilan yang tetap dari kedua orang tua responden (baik ayah maupun ibu) yang diperoleh dalam rupiah setiap bulannya</p>	<p>Wawancara</p>	<p>orang tua responden A.2 (ayah) B.2 (ibu)</p> <p>Kuisisioner Pertanyaan orang tua responden A.3 (ayah) B.3 (ibu)</p>	<p>1. \geq UMK Depok, jika pendapatan kedua orang tua \geq Rp. 1.253.636/bulan</p> <p>2. $<$ UMK Depok, jika pendapatan kedua orang tua $<$ Rp. 1.253.636/bulan</p>	<p>Ordinal</p>	<p>UMK Jawa Barat th 2010</p>
<p>Status Gizi Remaja Puteri IMT /U (Indeks Massa Tubuh)</p>	<p>Kondisi status gizi responden yang diukur dari perbandingan antara berat badan /BB (kg) dengan tinggi badan /</p>	<p>Microtoise dan Timbangan Seca</p>	<p>Pengukuran Berat badan dan Tinggi badan Kuisisioner pertanyaan</p>	<p>1. Obesitas, jika IMT/U >2 SD</p> <p>2. Gemuk, jika IMT/U >1 SD sampai dengan <-2 SD</p> <p>3. Normal, jika IMT/U</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Kepmenkes no. 1995 th 2010.</p>

<p>Dependen Status Menarche</p>	<p>TB dalam kuadrat (cm²) sesuai dengan kategori ambang batas IMT /U bagi usia 5-18 tahun.</p> <p>Kejadian menstruasi atau haid yang pertama kali terjadi pada responden.</p>	<p>Wawancara</p>	<p>pada responden A.I. No. 6-7</p> <p>Kuisisioner Pertanyaan responden A.I. no.1-5.</p>	<p>-2 SD sampai dengan 1 SD.</p> <p>4. Kurus, jika IMT/U < - 3 SD sampai dengan < - 2 SD</p> <p>5. Sangat kurus, jika IMT/U < -3 SD</p> <p>1.Sudah jika responden telah menarche</p> <p>2.Belum, jika responden belum menarche</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Mitayani, 2010</p>
--	--	------------------	---	---	----------------	-----------------------

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif. Rancangan yang digunakan adalah *cross sectional* untuk mengetahui hubungan faktor usia menarche ibu, tingkat sosial ekonomi dan status gizi remaja putri dengan usia menarche pada siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011. Pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan dalam waktu yang sama dan bersifat sesaat serta tidak diikuti terus-menerus dalam waktu tertentu (Notoatmodjo, 2010).

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SDN Pancoran Mas 2 Depok selama 4 hari, yaitu pada tanggal 22 – 25 Maret tahun 2011. Dilakukan pada bulan Maret karena pihak sekolah memberi izin pada siswa kelas 6 sebelum bulan April karena menjelang pelaksanaan *try out* dan persiapan UAS (ujian akhir nasional).

4.3. Populasi Dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi remaja putri kelas 4, 5 dan 6 di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.

Sampel pada penelitian adalah siswi putri kelas 4, 5 dan 6 di SDN baik yang sudah menarche maupun yang belum menarche dengan kriteria usia 9-13 tahun. Sesuai dengan survey pendahuluan terhadap salah satu SDN di Kota Depok terhadap siswi putri kelas 1-6 sebanyak 33 orang diperoleh status menarche terjadi pada siswa kelas 4,5 dan 6 dengan batas usia antara 9-13 tahun.

Besar sampel dihitung dengan rumus uji hipotesis dua proporsi (Ariawan, 1998) dengan rumus besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{\left(z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Dimana

n = besar sampel yang diharapkan

$Z_{1 - \alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan $\alpha = 5\%$

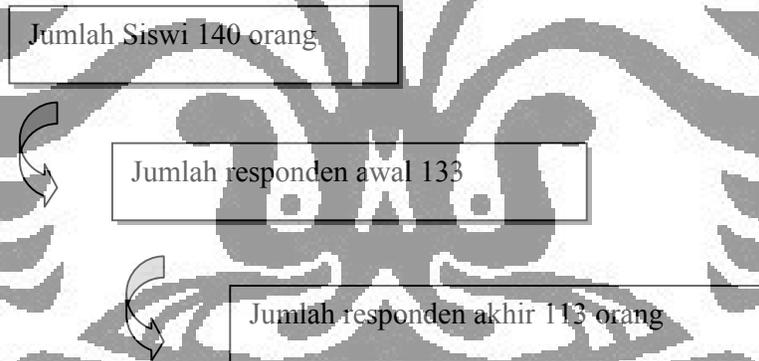
$Z_{1 - \beta}$ = Nilai Z pada kekuatan uji $\beta = 95\%$

P_1 = Proporsi status gizi baik pada siswi yang sudah menarche yaitu 63,2 %
(Barus, 2007)

P_2 = Proporsi status gizi kurang pada siswi yang sudah menarche yaitu
33,3 % (Barus, 2007)

Dengan rumus tersebut maka dapat ditentukan besarnya sampel yaitu 70 sampel, kemudian ditambah estimasi sebesar 10% sehingga sampel minimal berjumlah 80 sampel, tetapi pada penelitian ini tidak dilakukan pengambilan sampel melainkan seluruh populasi menjadi sampel agar hasil lebih akurat.

4.1. Bagan kerangka sampling responden



Dari 140 jumlah siswi perempuan, 133 orang yang menjadi responden. Ini dikarenakan pada saat penelitian siswi-siswi tersebut ada yang sakit dan berhalangan hadir alasan lain. Dari 133 siswi yang menjadi responden sebanyak 20 orang yang tidak menyerahkan kuisisioner kembali karena ada yang lupa membawa ke sekolah dan ada kuisisioner yang hilang sehingga jumlah responden akhir sebanyak 113 orang.

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner terstruktur yang sudah disediakan alternatif jawabannya diisi oleh responden dan didampingi oleh peneliti dan kuisioner bagi orang tua yang diisi oleh orang tua responden. Untuk pengukuran antropometri menggunakan timbangan “*Seca*” dengan ketelitian 0,1 kg (berat badan) dan *microtoise* dengan ketelitian 0,1cm (tinggi badan).

4.5. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan melalui data primer dengan bantuan instrumen yaitu kuisioner. Kuisioner yang ditanyakan kepada responden diadaptasi dari Riskesdas (2010), Statistik Indonesia (2008), UU Pendidikan (2003), dan beberapa penelitian antara lain penelitian Abdurrahman (2001), penelitian Deviayanti (2005), penelitian Barus (2007), penelitian Putri (2009), tetapi tidak semua contoh kuisioner diambil karena disesuaikan dengan variabel yang diteliti (kuisioner terlampir).

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu satu orang tenaga gizi puskesmas Pancoran Mas untuk mengukur berat badan dan tinggi badan pada responden. Pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan injak “*seca*” dengan kapasitas 100kg. Pada saat penimbangan responden harus melepaskan sepatu, meletakkan seluruh isi kantong yang dapat mempengaruhi berat penimbangan.

Pengukuran tinggi badan dengan mempergunakan *mikrotoise* dengan ketelitian 0,1 cm dengan kapasitas 200cm. Responden diukur dengan posisi berdiri tegap, ikatan rambut, bando dan sepatu dilepaskan.

4.5. Pengolahan Data

Peneliti memeriksa kelengkapan semua pertanyaan yang sudah dijawab oleh responden. Bila belum lengkap maka ditanyakan langsung kepada reponden yang bersangkutan. Sedangkan kuisioner dari orang tua satu hari setelah kuisioner disebarkan, kesokan harinya dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya.

Peneliti memberi pengkodean terhadap setiap jawaban pada lembar kuisioner agar proses pengolahan data lebih mudah dan dapat diproses menggunakan komputerisasi.

Proses memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base computer. Proses ini dibantu dengan program stratifikasi menggunakan program *SPSS statistics 17.0*

4.6. Analisis Data

4.6.1. Analisa Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.6.2. Analisis Bivariat

Analisa ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel, yaitu variabel dependen dengan variabel independen. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dan *t-test*, dimana uji statistik ini untuk menentukan ada tidaknya hubungan yang bermakna dari variabel independen terhadap variabel dependen. Apabila nilai probabilitas (*p value*) adalah sebagai berikut : $p\ value > 0,05$ H_0 gagal ditolak artinya tidak ada perbedaan kejadian yang signifikan (hubungan tidak bermakna) antara kedua variabel, dan jika $p\ value \leq 0,05$ H_0 ditolak artinya, ada perbedaan kejadian yang signifikan (hubungan bermakna) antara kedua variabel (Sabri dan Hastono, 2006).

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran umum lokasi penelitian

SDN Pancoran Mas 2 Depok merupakan Sekolah Dasar Negeri peninggalan zaman Belanda yang didirikan pada tahun 1961. Sekolah ini terletak di jalan Pemuda Kelurahan Depok Kecamatan Pancoran Mas. Letaknya dipusat Kecamatan Pancoran Mas dimana dikelilingi oleh berbagai fasilitas seperti pusat pertokoan, perkantoran, RS, Puskesmas dan berbagai fasilitas lainnya. Jumlah siswa seluruhnya sebanyak 580 siswa dan merupakan siswa kedua terbanyak Sekolah Dasar Negeri di wilayah Pancoran Mas, dengan 19 orang jumlah tenaga pengajar.

Sarana yang dimiliki SDN Pancoran Mas 2 Depok antara lain LCD, video player, televisi, OHP, computer dan slide proyektor sebagai media pendidikan penunjang kegiatan proses belajar di Sekolah. Biaya SPP tidak ditarik dari tiap siswa tetapi semua dengan pembiayaan menggunakan dana BOS (Biaya Operasional Sekolah) sehingga siswa tidak perlu membayar uang sekolah.

5.2. Gambaran subjek penelitian

Subjek penelitian atau yang selanjutnya disebut sebagai responden merupakan siswi kelas 4, 5 dan 6 SDN Pancoran Mas 2 Depok karena penelitian ini bertema tentang menarche sehingga yang menjadi responden adalah siswi yang perempuannya saja yaitu sebanyak 140 orang.

Pengambilan data berlangsung selama empat hari, karena jadwal belajar siswa yang berbeda-beda, dimulai pada tanggal 23-26 Maret 2011. Penelitian dilakukan pada bulan Maret karena pihak sekolah memberikan izin siswa kelas 6 dilakukan penelitian sebelum mereka UAS yaitu bulan April 2011. Jumlah siswa perempuan dari kelas 4, 5 dan 6 sebanyak 140 orang. Tetapi pada saat penelitian responden yang didapat sebanyak 133 orang, ini disebabkan ada siswa yang tidak hadir karena sakit dan alasan lain. Setelah melalui penyuntingan data, terkumpul 113 kuisisioner. Berkurangnya jumlah kuisisioner karena ada 20 orang responden yang tidak mengembalikan kuisisioner.

Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata usia responden adalah $10.55 \pm SD$ 0.88 tahun. Responden dengan usia termuda yaitu 9 tahun dan usia tertua adalah 12 tahun. Kelompok usia terbanyak pada usia 11 tahun yaitu 43 responden (38.1%). Sebaran responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011

Usia (tahun)	n	%
9	17	15
10	39	34.5
11	43	38.1
12	14	12.4
Total	113	100

5.3. Hasil analisis univariat

Hasil penelitian disajikan dengan analisis univariat meliputi seluruh variabel. Dilanjutkan dengan analisis bivariat dimana untuk melihat proporsi status menarche berdasarkan variabel terkait yaitu variabel status menarche, usia menarche ibu, tingkat sosial ekonomi dan status gizi.

5.3.1. Distribusi frekuensi variabel dependen

Status menarche adalah kejadian menstruasi atau haid yang pertama kali terjadi pada responden. Status menarche dibagi menjadi 2 kategori yaitu sudah jika responden telah mengalami menarche dan belum, jika responden belum mengalami menarche. Distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status menarche di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011

Status menarche	n	%
Sudah	26	23
Belum	87	77
Total	113	100

Dari tabel 5.3. terlihat bahwa dari 113 responden sebagian besar belum mengalami menarche yaitu 87 orang (77%), dan sebanyak 26 orang (23%) lainnya yang sudah mengalami menarche.

Dari 26 responden yang sudah menarache diperoleh rata-rata usia menarache 133.69 ± 7.002 bulan. Yang paling kecil usia 121 bulan (10.2 tahun) dan yang paling tua usia 145 bulan (12.1 tahun). Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia menarache dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia menarache di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011

Usia menarache responden		n	%
Bulan	Tahun		
121	10.1	1	3.8
122	10.2	2	7.7
123	10.3	1	3.8
125	10.5	1	3.8
126	10.6	1	3.8
130	10.10	1	3.8
131	10.11	1	3.8
132	11	2	7.7
133	11.1	1	3.8
134	11.2	1	3.8
135	11.3	2	7.7
136	11.4	2	7.7
137	11.5	2	7.7
139	11.7	3	11.5
140	11.8	1	3.8
141	11.9	1	3.8
143	11.11	2	7.7
145	12.1	1	3.8
Total		26	100

Dari tabel 5.4 dapat dilihat sebaran responden yang sudah mengalami menarache terbanyak terdapat pada usia 139 bulan (11.7 tahun) yaitu 3 responden (11.5%).

5.3.2. Distribusi frekuensi variabel independen

A. Usia menarache ibu

Usia menarache ibu adalah usia dimana ibu responden mendapatkan menstruasi pertama kali. Dari hasil penelitian diperoleh rata-rata usia menarache ibu responden 158.87 ± 16.609 bulan dengan usia termuda 132 bulan (11 tahun) dan tertua 204 bulan (17 tahun) dan nilai median 156 bulan (13 tahun) tahun.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi usia menarche ibu responden di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.

Usia menarche ibu		n	%
Bulan	Tahun		
132	11	13	11.5
144	12	21	18.6
156	13	33	29.2
168	14	25	22.1
180	15	16	14.2
192	16	3	2.7
204	17	2	1.8
Total		26	100

Dari tabel 5.5 didapatkan hasil sebanyak 33 orang (29%) usia menarche ibu responden yaitu 156 bulan (13 tahun). Usia menarche ibu dibagi menjadi dua kategori dikatakan cepat, apabila nilai median usia menarche ibu terjadi pada ≤ 13 tahun, sedangkan dikatakan lambat jika usia menarche ibu terjadi pada usia > 13 tahun. Penggunaan nilai median dalam pembagian kategori usia menarche ibu karena distribusi data usia menarche ibu terdapat nilai ekstrim yaitu usia 16 dan 17 makanya nilai mean tidak diambil sehingga yang digunakan nilai median yaitu usia 13 tahun. Hasil distribusi frekuensi usia menarche ibu dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6. Distribusi frekuensi status menarche ibu responden di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011

Usia menarche ibu	n	%
≤ 13 tahun	75	66.4
> 13 tahun	38	33.6
Total	113	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa presentase usia menarche ibu responden sebagian besar terjadi pada saat usia ibu ≤ 13 tahun (cepat), yaitu 66.4%.

B. Sosial ekonomi

Menurut David dalam Gibney et al, 2002, untuk meneliti tingkat sosial ekonomi dapat dilihat dari pendidikan, pekerjaan dan penghasilan orang tua.

a. Pendidikan orang tua

Jalur pendidikan formal orang tua responden yang berstruktur dan berjenjang baik ayah maupun ibu. Tingkat pendidikan orang tua responden dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu menengah/tinggi, jika pendidikan tamat SMA, Diploma/ perguruan tinggi dan pendidikan dasar, jika pendidikan dibawah dan tamat SMP. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan orang tua dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan orang tua responden di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011

Pendidikan	Ayah		Ibu	
	n	%	n	%
Menengah/Tinggi	107	94.7	99	87.6
Pendidikan dasar	6	5.3	14	12.4
Total	113	100	113	100

Dari tabel 5.7 dapat dilihat persentase sebagian besar ayah responden berpendidikan menengah/tinggi yaitu 107 orang (94.7 %), Sedangkan persentase pendidikan ibu sebagian besar menengah/tinggi yaitu 99 orang (87.6%).

b. Pekerjaan orang tua

Pekerjaan utama/tetap yang dilakukan oleh orang tua (baik ayah maupun ibu) responden untuk memperoleh penghasilan tiap bulan. Pekerjaan dibagi menjadi dua kategori bekerja dan tidak bekerja. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ayah dapat dilihat dari tabel 5.8.

Tabel 5.8. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan orang tua responden di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011

Pekerjaan	Ayah		Ibu	
	n	%	n	%
Bekerja	110	97.3	45	39.8
Tidak bekerja	3	2.7	68	60.3
Total	113	100	113	100

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat sebagian besar persentase responden dengan ayah bekerja yaitu 110 orang (97.3%). Sedangkan pada ibu sebanyak 68 orang (60.3%) yang tidak bekerja.

c. Penghasilan orang tua

Jumlah penghasilan yang tetap dari kedua orang tua responden yang diperoleh dalam rupiah setiap bulannya. Penghasilan orang tua adalah penghasilan ayah ditambah penghasilan ibu dalam satu bulan. Sesuai dengan UMK Jawa Barat 2011, maka penghasilan ini dengan dibagi menjadi dua kategorik yaitu \geq UMK, jika pendapatan orang tua responden \geq Rp. 1.253.636 dan $<$ UMK, jika pendapatan orang tua responden $<$ Rp. 1.253.636. Distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan orang tua dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9. Distribusi frekuensi berdasarkan penghasilan orang tua responden di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011

Penghasilan orang tua	n	%
\geq UMK	20	43.2
$<$ UMK	25	56.8
Total	45	100

Pada tabel 5.9. dapat diketahui dari 45 orang tua yang bekerja sebagian besar persentase dengan penghasilan kurang dari UMK sebanyak 25 orang (56.8%).

C. Status Gizi

Untuk melihat status gizi responden digunakan pengukuran antropometri Indeks Massa Tubuh dibagi umur (IMT/U) menurut Kepemendes no. 1995 tentang pengukuran antropometri tahun 2010 dengan penggolongan obesitas, gemuk, normal, kurus dan sangat kurus untuk usia 5-18 tahun.

Kondisi status gizi responden yang diukur dari perbandingan antara berat badan /BB (kg) dengan tinggi badan / TB dalam kuadrat (cm^2) sesuai dengan kategori ambang batas IMT/U. Hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi (IMT/U) di SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011

Status gizi	n	%
Gemuk	42	37.2
Normal	62	54.9
Kurus	9	8
Total	113	100

Pada tabel 5.10. terlihat bahwa status gizi responden berdasarkan IMT/U sebanyak 62 orang (54.9%) dengan status gizi normal, sedangkan responden yang berstatus kurus rata-rata IMT/U mereka hampir mendekati normal berdasarkan Z-scores.

5.4. Hasil analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (usia menarache ibu, status gizi dan tingkat sosial ekonomi) dengan variabel dependen (status menarache).

5.4.1. Hubungan antara faktor genetik (usia menarache ibu) dengan status menarache siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia menarache responden adalah 133.69 ± 7.002 bulan dan rata-rata usia menarache ibu responden adalah 151.85 ± 17.287 bulan dapat dilihat pada tabel 5.11.

Tabel 5.11. Hubungan antara faktor genetik (usia menarache ibu) dengan usia menarache siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.

Variabel	Mean	SD	SE Mean	95% Confidence Interval of the Difference		P value	n
				Lower	Upper		
Pair I Usia menarache Responden	-18.154	17.883	3.507	-25.377	-10.931	0.001	26
Ibu responden	133.69	7.002	1.373				
	151.85	17.287	3.390				

Dari tabel 5.11 terlihat nilai rata-rata perbedaan antara usia menarache responden dan usia menarache ibu responden adalah 18.154 ± 17.883 bulan, hasil analisis uji statistik *t-test paired* diperoleh nilai $p=0.001$ maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara usia menarache ibu dengan usia menarache responden.

5.4.2. Hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan status menarache siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.

a. Pendidikan orang tua

Hasil penelitian tingkat pendidikan orang tua yaitu pada ayah memperlihatkan bahwa dari 26 responden yang sudah menarache terdapat 23 orang (21.5%) responden dengan tingkat pendidikan ayah menengah/tinggi sedangkan pada ibu sebanyak 22 orang (22.2%) dengan tingkat pendidikan yang sama. Analisis hubungan antara pendidikan orang tua dengan status menarache dapat dilihat di tabel 5.12.

Tabel 5.12. Hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan status menarache siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.

Orang tua	Pendidikan	Status menarache				Total		Nilai P	OR
		Sudah		Belum		n	%		
		n	%	n	%			≤ α 0.005	95% CI
Ayah	Menengah /Tinggi	23	21.5	84	78.5	107	100	0.134 (0.052-1.448)	
	Rendah	3	50	3	50	6	100		
	Total	26	23.0	87	77.0	113	100		
Ibu	Menengah /Tinggi	22	22.2	77	77.8	99	100	0.734 (0.204-2.500)	
	Rendah	4	28.6	10	71.4	14	100		
	Total	26	23.0	87	77.0	113	100		

Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0.134$ pada pendidikan ayah dan $p=0.734$ pada pendidikan ibu maka dapat diambil kesimpulannya adalah tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orang tua baik ayah maupun ibu dengan status menarache.

b. Pekerjaan orang tua

Pekerjaan utama/tetap yang dilakukan oleh orang tua (baik ayah maupun ibu) responden untuk memperoleh penghasilan. Dikategorikan yang bekerja dengan tidak bekerja. Hasil analisis hubungan pekerjaan orang tua dengan status menarache dapat diketahui dari tabel 5.13.

Tabel 5.13. Hubungan antara pekerjaan orang tua dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.

Orang tua	Pekerjaan	Status menarche				Total		Nilai p $\leq \alpha$ 0.005	OR 95% CI
		Sudah		Belum		n	%		
		n	%	n	%				
Ayah	Bekerja	25	22.7	85	77.3	110	100	0.547 2.6 (0.051-6.759)	
	Tidak bekerja	1	33.3	2	66.7	3	100		
	Total	26	23.0	87	77.0	113	100		
Ibu	Bekerja	15	33.3	30	66.7	45	100	0.058 2.6 (1.059-6.340)	
	Tidak bekerja	11	16.2	57	83.8	68	100		
	Total	26	23.0	87	77.0	113	100		

Dari 26 responden yang sudah menarche ada 25 orang (22.7%) dengan ayah yang bekerja dan sebanyak 15 orang (33.3%) dengan ibu yang bekerja. Kesimpulan dari hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0.547$ pada ayah dan nilai $p=0.058$ pada ibu, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orang tua dengan status menarche.

c. Penghasilan orang tua

Berdasarkan UMK Jawa Barat tahun 2010, penghasilan kedua orang tua dibagi dua kategori, \geq UMK, jika pendapatan kedua orang tua \geq Rp. 1.253.636 dan $<$ UMK, jika pendapatan kedua orang tua $<$ Rp. 1.253.636. Dari 15 orang responden yang sudah menarche dimana kedua orang tua bekerja, terdapat sebagian besar yaitu 10 orang (40%) responden dengan penghasilan orang tua $<$ UMK.

Tabel 5.14. Hubungan antara penghasilan orang tua dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.

Penghasilan orang tua	Status menarche				Total		Nilai p $\leq \alpha$ 0.005	OR 95% CI
	Sudah		Belum		n	%		
	N	%	n	%				
\geq UMK	5	25.0	15	75.0	20	100	0.530 0.5 (0.146-1.960)	
$<$ UMK	10	40.0	15	60.0	25	100		
Total	15	33.3	30	66.7	45	100		

Berdasarkan tabel 5.14 hasil analisis uji *chi-square* antara penghasilan orang tua dengan status menarche menunjukkan hasil nilai $p=0.530$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kejadian menarche antara penghasilan orang tua dengan status menarche.

5.4.3. Hubungan antara status gizi dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.

Hasil penelitian antara status gizi dengan status menarche menunjukkan bahwa dari 26 responden yang sudah menarche hanya terdapat status gizi normal dan gemuk ini dikarenakan responden yang dikategorikan pada status gizi sangat kurus, kurus dan obesitas hasil adalah 0 (nol) maka peneliti membuat kategori status gizi menjadi dua yaitu status gizi gemuk dan normal saja. Hasil penelitian hubungan antara status gizi dengan status menarche dapat dilihat pada tabel 5.15.

Tabel 5.15. Hubungan antara status gizi dengan status menarche siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011.

Status gizi	Status menarche				Total		Nilai p $\leq \alpha$ 0.005	OR 95 % CI
	Sudah		Belum		n	%		
	n	%	n	%				
Gemuk	16	38.1	26	61.9	42	100	0.007 3.7 (1.505-9.361)	
Normal	10	14.1	61	85.9	71	100		
Total	26	23.0	87	77.0	113	100		

Dari tabel 5.15 diperoleh hasil bahwa responden dengan status gizi gemuk yang sudah menarche sebanyak 16 orang (38,1%) dan 10 orang (14,1) dengan gizi normal. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapat nilai $p=0.007$ dengan $OR= 3.7 (1.505-9.361)$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian menarche antara status gizi dengan status menarche (ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan status menarche). Artinya bahwa responden dengan status gizi gemuk cenderung 3.7 kali mengalami menarche dibandingkan responden yang status gizinya normal.

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan ini memiliki kelemahan yaitu tidak bisa melihat korelasi faktor risiko dengan efek (hubungan sebab akibat) karena baik variabel dependen maupun variabel independen diukur pada saat bersamaan.

Berdasarkan beberapa literatur yang ada banyak faktor yang berhubungan dengan status menarche remaja putri diantaranya status gizi, genetik (usia menarche ibu, ras, sosial ekonomi, lingkungan keluarga, rangsangan psikis dan adat kebiasaan). Akan tetapi karena keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti maka variabel yang dilakukan penelitian antara lain status menarche siswi, status gizi siswi, tingkat sosial ekonomi orang tua dan faktor genetik (usia menarche ibu siswi) seperti yang terdapat pada kerangka konsep bab 3. Beberapa variabel yang tidak diteliti seperti variabel ras karena responden tidak terdiri dari berbagai ras, variabel lingkungan yaitu tempat tinggal sudah bersifat homogen sedangkan variabel rangsangan psikis tidak ditanyakan karena variabel tersebut berhubungan dengan seksual merupakan isu yang sangat sensitif dan sulit untuk digali pada anak dengan tingkat Sekolah dasar. Dengan keterbatasan penelitian ini kemungkinan gambaran keadaan sebenarnya belum bisa diperoleh secara baik.

6.2. Variabel Dependen

6.2.1. Status menarche

Dari 113 responden, diperoleh rata-rata usia responden adalah $10.55 \pm SD$ 0.88 tahun. Responden dengan usia termuda yaitu 9 tahun dan usia tertua adalah 12 tahun. Kelompok usia terbanyak pada usia 11 tahun yaitu 43 responden (38.1%). Sebagian besar responden belum mengalami menarche yaitu ada 87 orang (77%) dan 26 orang (23%) responden yang sudah menarche. Dari 26 responden yang sudah menarche diperoleh rata-rata usia menarche 133.69 ± 7.002 bulan. Dari 26 responden yang sudah menarche diperoleh rata-rata usia menarche

133.69 ± 7.002 bulan. Yang paling kecil usia 121 bulan (10.2 tahun) dan yang paling tua usia 145 bulan (12.1 tahun). Penelitian yang dilakukan oleh Edward (2007) menyatakan bahwa di Eropa telah ditemukan median usia menarche adalah 12 tahun, 11 bulan sebanyak 0.8%, sedangkan pada usia 11 tahun yaitu 3.6% dan usia 12 tahun sebesar 21.7%. Sedangkan di Jenewa sebanyak 50% dari penelitiannya ditemukan median usia menarche sebesar 12.75 tahun. Terjadinya penurunan usia pubertas sebesar 0.5% pada periode tahun 1955-1980 dari usia 15 tahun menjadi 11 tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosenberg (1991), di Norwegia menyatakan bahwa terjadi penurunan usia menarche dari 16 tahun menjadi 13 tahun. Sedangkan penelitian yang dilakukan Anarney (2003), umur menarche pada remaja putri di Amerika mengalami penurunan dari usia 12.75 tahun menjadi 12.54. Penelitian yang sama dilakukan oleh Tiwari (2005), pada remaja putri di India mengalami penurunan dari 14.3 tahun menjadi 13.9 tahun.

Hasil penelitian ini tidak berbeda jauh dengan penelitian yang pernah dilakukan di Indonesia. Pada tahun 2001 penelitian dilakukan oleh Abdurrahman di daerah Depok terhadap siswa SD dan SMP sebanyak 238 sampel didapatkan hasil rata-rata usia menarche remaja putri adalah 11.6 tahun. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Devianti (2005) terhadap siswa SD di Bandar Lampung menyatakan usia menarche termuda adalah 10 tahun dan usia tertua adalah 12.5 tahun. Bila dibandingkan dengan penelitian oleh Pulungan (2009), terhadap remaja putri tingkat SMP di daerah Medan rata-rata umur menarche cenderung cepat dengan hasil rata-rata 11.45 usia menarche yang termuda 8 tahun dan tertua 14 tahun.

Semakin tahun kejadian menarche semakin cepat terjadi menurut Ramonasari (1996) dan Mitayani (2010) bisa disebabkan karena nutrisi yang semakin baik. Gizi yang kurang atau terbatas akan berpengaruh pada perkembangan fungsi organ tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi yang berdampak pada gangguan haid tetapi akan membaik bila asupan gizinya baik.

Selain itu adanya faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status menarche yaitu usia menarche ibu, tingkat sosial ekonomi dan rangsangan psikis

(Damayanti, 2001). Faktor genetik menurut beberapa penelitian yang menyatakan bahwa semakin cepat usia menarche ibunya maka semakin cepat juga kejadian menarche pada remaja puterinya (Putri, 2009, Abdurrahman, 2001, Barus, 2007, Matondang, 2003). Sedangkan penelitian oleh Matondang (2003) menyatakan bahwa tingkat sosial ekonomi, terutama pendapatan keluarga remaja putri dari orang tua yang berada, lebih cepat mengalami menarche dibandingkan dengan remaja putri dari keluarga yang kurang berada, tetapi perbedaannya hanya berkisar 6 sampai 9 bulan.

Masih ada kemungkinan adanya peningkatan kejadian menarche di Indonesia dengan alasan perbaikan gizi keluarga (Damayanti, 2001).

6.3. Variabel independen

6.3.1. Sosial ekonomi

Penelitian yang dilakukan oleh Sadhna (2006) di India menyatakan bahwa dengan sosial ekonomi dan budaya yang berbeda dapat memperlihatkan adanya perbedaan status menarche pada remaja. Hal ini berhubungan dengan tingkat pendidikan orang tua dalam memberikan pengetahuan tentang pubertas pada anak remaja puterinya. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Braithwaite, et al (2009) berpendapat bahwa pendapatan rumah tangga dan pendidikan orang tua berperan penting dalam mempengaruhi status menarche ibu meskipun tidak terlepas dari perbedaan ras dari orang tua remaja tersebut. Pendapatan dianggap berperan karena dengan penghasilan yang tinggi maka status gizi anak juga dapat terpenuhi di sejalankan dengan tingkat pendidikan tinggi sehingga dianggap orang tua mempunyai pengetahuan yang baik tentang pubertas.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar orang tua berpendidikan menengah/tinggi yaitu pada ayah sebanyak 94.7% dan ibu sebanyak 87.6%. Sedangkan pekerjaan orang tua, lebih dari setengah (97.3%) ayah yang bekerja dan ibu lebih dari setengah (60.2%) yang tidak bekerja. Penghasilan kedua orang tua yaitu ayah dan ibu digabungkan menjadi satu menjadi penghasilan keluarga yang sebagian besar kurang dari UMK Depok yaitu Rp. 1.253.636.

Bila variabel sosial ekonomi ini dikaitkan dengan status menarche maka tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan penghasilan orang tua pada penelitian ini. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Braithwaite et al (2008) dari 3 lokasi di Amerika bahwa sosial ekonomi tidak berhubungan dengan status menarche pada ras kulit putih tetapi berhubungan pada ras remaja puteri kulit hitam. Berbeda dengan penelitian Rana, et al (1986) menyatakan bahwa dalam penelitiannya terdapat hubungan pendidikan dan pekerjaan orang tua dengan status menarche. Penelitian oleh Damayanti (1991) dan Barus (2007) juga memperlihatkan hasil yang sama tidak ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan status sosial. Hal ini dikarenakan bahwa sosial ekonomi keluarga belum tentu mempengaruhi status menarche karena perlu dipertimbangkan terlebih dahulu tingkat sosial ekonomi keluarga sebelum anak tersebut menarche (Pierce, 2005)

6.3.2. Status gizi

Penggolongan status gizi responden dapat dilihat dengan menggunakan pengukuran antropometri indeks massa tubuh dibagi umur (IMT/U) menurut Kepmenkes no. 1995 tahun 2010 bagi umur 5-18 tahun. Diukur dari perbandingan antara berat badan /BB (kg) dengan tinggi badan / TB dalam kuadrat (cm^2) sesuai dengan kategori ambang batas IMT/U dengan kriteria kurus, normal dan gemuk.

Gambaran status gizi responden sebagian besar pada gizi normal yaitu sebesar 54.9%. Sedangkan gambaran gizi pada responden yang sudah menarche sebanyak 38.1% dengan status gizi gemuk. Menurut Soerjodibroto (1986) kegemukan bisa disebabkan beberapa faktor seperti lingkungan keluarga (berhubungan dengan pola makan), keturunan (genetik) meskipun mekanismenya belum bisa dipastikan. Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0.007$ ($\leq \alpha 0.05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan status menarche. Sejalan dengan penelitian Acharya et al (2006) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara status gizi dengan status menarche dimana dikatakannya bahwa semakin tinggi status gizi pada remaja puteri maka semakin cepat kejadian menarche. Hal ini sesuai dengan Ramonasari (1996) yang menyatakan bahwa menurunnya usia menarche disebabkan karena nutrisi yang

semakin baik. Begitu juga menurut Mitayani (2010) yang mengatakan bahwa status gizi pada remaja sangat berpengaruh pada menarche. Gizi yang kurang atau terbatas akan berpengaruh pada perkembangan fungsi organ tubuh, hal ini dapat menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi yang berakibat terjadi gangguan haid tetapi kondisi ini akan membaik bila asupan gizinya terpenuhi dengan baik.

Penelitian ini bertentangan dengan beberapa penelitian lain seperti Damayanti (2001), Barus (2007), Putri (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara status gizi dengan status menarche. Hal ini bisa disebabkan perilaku responden yang kemungkinan besar melakukan diet oleh karena umur responden yang memasuki remaja lebih cenderung menginginkan bentuk tubuh yang terlihat langsing meskipun berdasarkan IMT/U berada pada status gizi normal (Sayogo, 2006).

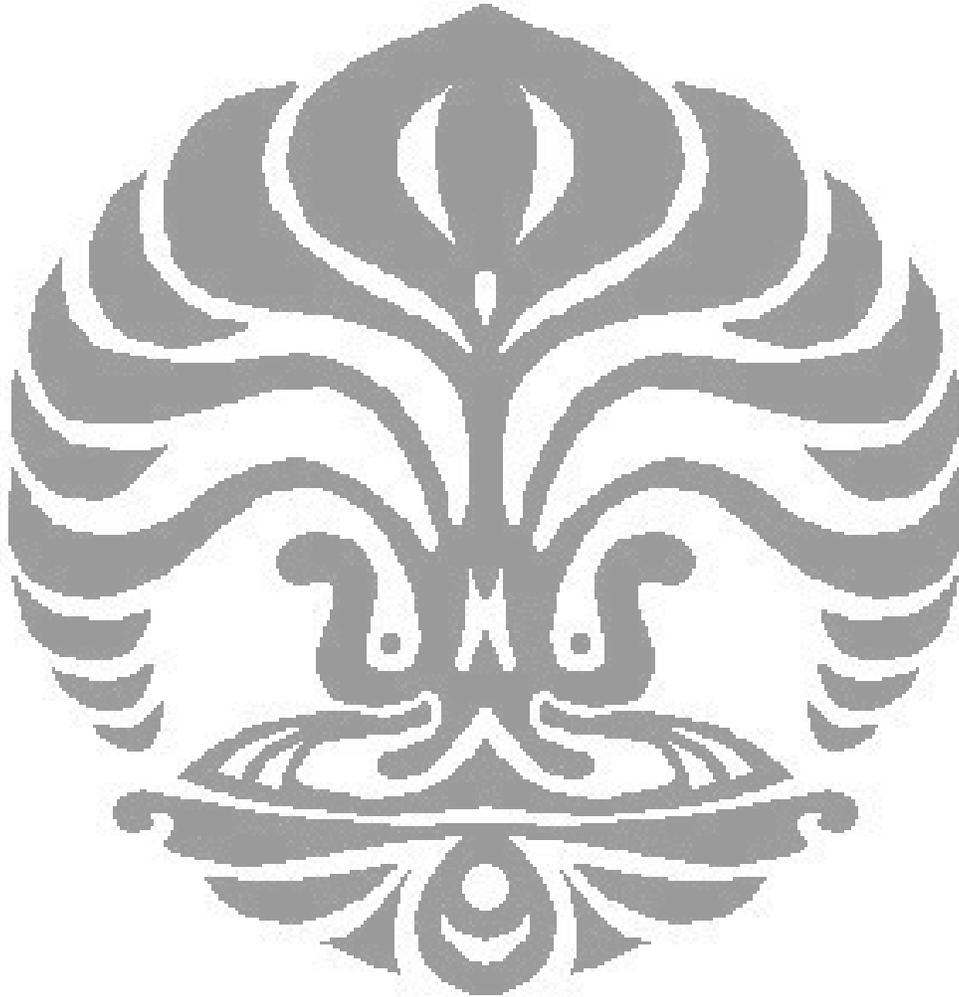
Menurut Supriasa (2002) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi salah satunya adalah sosial ekonomi meliputi pendapatan, pendidikan, pekerjaan. Ini bertentangan dengan hasil penelitian yang ditemukan dimana bahwa tidak ada hubungan signifikan antara faktor sosial ekonomi dengan status gizi. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulina (2001).

6.3.3. Usia menarche ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia menarche responden adalah 133.69 ± 7.002 bulan dan rata-rata usia menarche ibu responden adalah 151.85 ± 17.287 bulan. Sedangkan nilai rata-rata perbedaan antara usia menarche responden dan usia menarche ibu responden adalah 18.154 ± 17.883 bulan, hasil analisis uji statistik *t-test paired* diperoleh nilai $p=0.001$ maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara usia menarche ibu dengan usia menarche responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Braithwaite (2009), yang mengatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata usia menarche ibu yaitu 12.57 tahun dan pada remaja puterinya usia 11.71 tahun dengan $p<0.000$. Tiwari (2005), berpendapat bahwa ada korelasi antara hubungan umur ibu dengan status menarche anak. Akan tetapi faktor genetik tidak bekerja sendiri, usia menarche juga dipengaruhi faktor lainnya seperti faktor lingkungan yang

akan berhubungan dengan pematangan seksual sehingga dapat mempercepat atau memperlambat menarche (Myrtati, 1992). Berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Damayanti (2001) dan Rosadah (2004) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia menarche ibu dengan status menarche. Ini dikarenakan kemungkinan besarnya jumlah sampel yang tidak cukup mewakili untuk menyatakan hubungan tersebut.



BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian terhadap siswi SDN Pancoran Mas 2 Depok tahun 2011 didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 113 responden diperoleh hasil rata-rata usia responden 10.55 ± 0.88 tahun, termuda 9 tahun dan tertua 12 tahun. Sebagian besar responden yaitu 77% belum mengalami menarche dan 23% responden sudah menarche. Didapatkan rata-rata usia menarche 133.69 ± 7.002 bulan. Usia termuda 121 bulan (10.2 tahun) dan tertua usia 145 bulan (12.1 tahun). Rata-rata usia menarche ibu responden 158.87 ± 16.609 bulan dengan usia termuda 132 bulan (11 tahun) dan tertua 204 bulan (17 tahun). Distribusi frekuensi sebagian besar yaitu 75% usia menarche ibu terjadi pada saat ibu berusia ≤ 13 tahun (cepat). Tingkat sosial ekonomi sebagian besar orang tua yaitu pada ayah sebesar 94.7% dan ibu sebesar 87.6% dengan tingkat pendidikan menengah/tinggi. Lebih dari setengah yaitu 97.3% dari ayah responden bekerja dan ibu sebagian besar tidak bekerja yaitu 60.2%. Penghasilan kedua orang tua sebagian besar adalah 56.8% yang kurang dari UMK Depok yaitu Rp. 1.253.636/bulan. Pada responden sebagian besar dengan status gizi normal yaitu 54.9% sedangkan pada responden yang sudah menarche sebesar 61.5% dengan status gizi gemuk dan 38.5% dengan status gizi normal.
2. Ada hubungan yang bermakna antara faktor genetik (usia menarche ibu) dengan status menarche dengan nilai $p=0.001$.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan penghasilan orang tua) dengan status menarche.

4. Adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dan status menarche dengan nilai $p=0.007$.

7.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini maka beberapa saran yang dapat disampaikan antara lain:

1. Karena kecenderungan usia menarche yang semakin menurun dan terjadi pada siswi remaja putri tingkat Sekolah Dasar diharapkan pihak Dinas Pendidikan agar dapat memasukkan kurikulum tentang pendidikan kesehatan terutama yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja salah satunya tentang menarche.
2. Dengan adanya hubungan antara status gizi dengan status menarche diharapkan bagi pihak sekolah juga perlu mengadakan penyuluhan atau program komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) secara berkala dan berkesinambungan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan menarche terutama tentang gizi pada remaja putri, dampak dari menarche yang dini terhadap perkembangan remaja baik kepada remaja itu sendiri maupun dengan melibatkan orang tua.
3. Bagi orang tua terutama ibu dapat ikut serta berpartisipasi dalam program KIE tersebut agar menambah pengetahuan mengenai menarche dan status gizi remaja putri.
4. Bagi peneliti lain, perlunya melakukan penelitian serupa lebih lanjut dan menggunakan sampel yang lebih besar serta mencoba menggunakan metode rancangan penelitian yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status menarche pada remaja puteri (Studi kasus pada siswi SDN Pondok Cina I, SD Islam terpadu Nurul Fikri, SMP Islam terpadu Nurul Fikri dan MTs. Uswanul Khairiyyah Depok, Jawa Barat)*. Skripsi. FKM UI. Depok
- Acharya, et al. (2006). Nutrition status and menarche in adolescence girls in an urban resettlement colony of South Delhi. *Indian Journal of Community Nepal Medical Association*. Vol. 45. Pp.1-15 <http://escholarship.org/uc> diposting tgl 1 Mei 2011 jam 12.15 wib.
- Ahmad, W.P. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Al-Sahab, et al. (2010). *Age at menarche in Canada: results from the National Longitudinal Survey of Children & Youth BMC Public Health*. 10:736
- Anarney, Elizabeth R. MD. (2003). Decreasing age menarche : Is the end in sight?. *Journal watch pediaetrics and adolescent medicine*. June 23.
- Ariawan, Iwan. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jurusan biostatistik dan kependudukan FKM UI.
- Aryati. (2002). *Hubungan faktor genetic, status gizi, dan rangsangan psikis dengan status menarche siswi SDI Al-Azhar 6 Jakapermai Bekasi tahun 2002*. Skripsi. FKM UI.
- Azwar, Saifuddin. (1988). *Seri psikologi : Sikap Manusia teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty.
- Barus, MD. (2007). *Gambaran usia menarche, status gizi, keterpaparan media massa (elektronik dan cetak), usia menarche ibu dan tingkat sosial ekonomi pada siswi kelas IV, V dan VI di SD Mardi Yuana Depok tahun 2007*. FKM UI. Depok
- Braithwaite, et al. (2008). *Socioeconomic status in relation to early menarche among black and white girls*. Postprints, UC San Francisco. <http://escholarship.org/uc> diposting tgl 6 Mei 2011 jam 12.15 wib.
- BKKBN. (2002), *Panduan pembinaan dan pengembangan PIK- KRR*. Jakarta.
- BPS, BKKBN, DEPKES, MACRO INTERNATIONAL. (2002). *Survei kesehatan reproduksi remaja Indonesia*. Jakarta.

- Damayanti, Dini. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan umur menarche mahasiswi baru S-1 Reguler Universitas Indonesia Tahun ajaran 2000/2001*. Tesis. FKM UI. Depok
- Depkes. (2007). *Modul pelatihan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)*. Jakarta.
- Deviyanti, Lia. (2005). *Status menarche dan faktor-faktor yang berhubungan pada siswi kelas IV, V dan VI di SD Al-Kautsar Bandar Lampung*. Skripsi. FKM UI. Depok
- Gaudineau, Adrien, et al. (2010). *Factors associated with early menarche: results from the French Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study*. BMC Public Health. 10:175
- Gibney J. Michael, Margetts M. Barrie, Kearney M. John and Arab, Lenore. (2001). *Gizi kesehatan masyarakat* (Andry Hartono, Penerjemah). Jakarta. EGC.
- Gibson, R.G. (2005). *Principles of Nutrition Assesment*. Oxford University, Press
- Ginarhayu, (2002). *Analisis factor-faktor yang berhubungan dengan usia menarche remaja putri (9-15 tahun) pada siswi sekolah dasar dan sekolah lanjutan tingkat pertama di Jakarta timur tahun 2002*. Tesis. FKM UI.
- Gunarsa, Singgih. (2010). *Psikologi remaja*. Jakarta. Gunung mulia.
- Guthrie, HA & Picciano, MF. (1995). *Human nutrition*. USA. Mosby-Year Inc.
- Keputusan Gubernur Jawa Barat, No : 561/Kep.1564-bangsos/2010 tentang Upah minimum kabupaten/kota di Jawa Barat tahun 2011.
- Kepmenkes No. 1995/Menkes/SK/XII/2010. *Standar antropometri penilaian status gizi anak*. Kementerian kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi 2011. Jakarta.
- Krummel, Debra A and Penny M. Kris-Etherton (1996). *Nutrition in women's health*. Maryland. Aspen Publishers, Gaithersburg.
- Mataadisoabrata, Djamhoer., Sastrawinata, R. Sulaiman., Saifuddin, Abdul Baari. (2005). *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardja. Jakarta
- Matondang, Junita. (2003). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status menarche pada siswi kelas 4,5 dan 6 D Tarakanita 5 Rawamangun Jakarta Timur*. Skripsi. FKM UI. Depok

- Maulina, Leni. (2001). *Hubungan status gizi dengan pengetahuan gizi dan faktor faktor sosial ekonomi pada remaja putrid siswi SMUN Bekasi Jawa Barat tahun 2001*. Skripsi. FKM UI. Depok.
- Menur, PG. (2006). *Hubungan antara indeks massa tubuh (IMT), status gizi dan persen lemak tubuh dengan status menarche pada siswi SD dan SMP Permata Bunda Cinere Depok tahun 2006*. Skripsi. FKM UI. Depok
- Mitayani, & Sartika, Wiwi. (2010). *Buku saku ilmu gizi*. Jakarta. Trans info media.
- Mytarti, (1992). *Hubungan antara faktor genetis, nomor kelahiran dan umur ibu melahirkan dengan usia menarche*. Laporan penelitian, Lembaga penelitian Universitas Air Langga. Surabaya
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Ong, Ken K et al. (2007). *Earlier mothers's age at menarche predicts rapid infancy growth and childhood obesity*. Medical research council epidemiology unit, United Kingdom. <http://www.plosmedicine.org/article>. Diposting tgl 13 Mei 2011 jam 13.00 wib.
- Paath, E.F., Rumdasih, Yuyun dan Heryati. (2002). *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Pacarada, Myrvete. (2008). *Impact of sosio-economic factors on the onset of menarche in Kosovar girls*. Article vol.30 no. 10
- Pierce M.B and David A.L. (2005). Age at menarche and adult BMI in the Aberdeen children of the 1950s cohort study. *The American journal of clinical nutrition [online]*. Vol 82 no 4, pp 733-739. <http://www.proquest.com/pqdweb> diposting tgl 6 Mei 2011 jam 12.30 wib.
- Pipes, Peggy L dan Trahms, Christine M. (1993). *Nutrition in infancy and chillhood fifth edition*. USA. Mosby Year Book.
- Prawirohardjo, Sarwono., Wiknjosastra, Hanifa. (2007). *Ilmu kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kecamatan Pancoran Mas tahun 2010.
- Profil Puskesmas Pancoran Mas tahun 2010.
- Pulungan, Pebri. (2009). *Gambaran usia menarche pada remaja puteri di SMP Shayiyyatul Amaliyah dan SMP Nurul Hasanah kota Medan tahun 2009*. Skripsi USU. Medan.

- Putri, AK. (2009). *Hubungan antara status gizi, status menarche ibu, media massa, aktifitas olahraga dengan status menarche siswi di SMP Islam Al Azhar Rawamangun Jakarta Timur tahun 2009*. Skripsi. FKM UI. Depok
- Ramonasari. (1996). *Seksualitas, Kesehatan Reproduksi dan Ketimpangan Gender*. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.
- Rana T, et al. (1986). Association of growth status and age at menarche in urban upper middle income groups girls of Hydrebad. *Indian journal of medical researches*, November. No. 84 : 522-30
- RISKESDAS. (2010). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jakarta*.
- Rosadah. (2004). *Hubungan persen lemak tubuh dan faktor-faktor lain dengan status menarche pada siswi SDI Al-Bayyinah Cipedak Jagakarsa Jakarta Selatan*. Skripsi. FKM UI. Depok
- Rossenber, M. (1991). *Menarcheal age for Norwegian women born*. *Ann hum boil. Ay-Jun*, Vol. 18 (3) : 207-19
- Sabri, Luknis., & Hastono, SP. (2008). *Statistik kesehatan edisi revisi*. Jakarta. Rajawali Pers.
- Sadhna, Gupta and Achala, Sinha. (2006). Awareness about reproduction and adolescent changes among school girls of different socioeconomic status. *Original article the journal of obstetrics and Gynecology of India*. Vol. 56, No 4: July/August 2006 Pg 324-328.
- Santrock, JW. (2005). *Adolenscence, 10th ed*. Mc.Graw Hill.
- Sayogo, Savitri. (2006). *Gizi remaja puteri*. Fakultas Kedokteran UI. Jakarta
- Saifuddin, A F., & Hidayana, I.M. (1999). *Seksualitas remaja*. Jakarta. Pustaka Sinar. Jakarta.
- Sarlito, Wirawan Sarwoño. (2004). *Psikologi remaja*. Jakarta. Rajagrafindo persada.
- Sediaoetama, AD. (2008). *Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi*. Jakarta. Dian rakyat.
- Soerjodibroto, Walujo. (1996). *Kegemukan, masalah dan penanggulangnya*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Statistik Indonesia, (2008), *Statistic Year of Indonesia*. BPS. Jakarta

- Supriasa, IDN., Bakri, Bachyar., Fajar, Ibnu. (2002). *Penilaian status gizi*. Jakarta. EGC.
- Syafiq, Ahmad, dkk. (2005), *Gizi dan kesehatan masyarakat edisi revisi*. Departemen gizi dan kesehatan masyarakat. FKM UI. Depok
- Tiwari, H., R. and U.N.Oza. (2005). Age at menarche and its association with age marriage and age first birth. *Indian journal of community medicine*. 30:1
- Uche-Nwachi, Edward, et al. (2007). Mean age in Trinidad and its relationship to body mass index, ethnicity and mothers age of menarche. *West Indies online Journal of Biological sciences* 7 (2): 66-7.
- Undang-Undang RI No.20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. www.hukumonline.com. Diposting tgl 2 Februari 2011 jam 10.30 wib.
- WHO. (2005). *Nutrition in adolescence-Issues and Challenges for the Health Sector Issues in Adolescent Health and Development*. <http://www.who.int/growthref/en/> diposting tgl 8 Mei 2011 jam 11.30 wib.
- WHO. (2007). *WHO growth reference for children and adolescents. Growth reference data for 5-19 years*. <http://www.who.int/growthref/en/> diposting tgl 8 Mei 2011 jam 11.20.
- Widyastuti, Yani. Rahmawati., & Anita. Purmaningrum, Yuliasti. (2009). *Kesehatan reproduksi*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Yuliana, Anna. (2001). *Usia menarche dan analisis faktor-faktor yang berhubungan (Studi kasus pada siswi SD Al Azhar I Pasar Minggu dan siswi SMP Al Azhar II Kebayoran Baru, Jakarta Selatan)*, Skripsi. FKM UI



PEMERINTAH KOTA DEPOK
KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS KOTA DEPOK

Jln. Pemuda No. 70 B Pancoran Mas - Depok 16431
Telp./Fax. (021) 77204704

SURAT REKOMENDASI

Nomor: 070 / 154 -Kesbang Pol & Linmas

- Membaca : Surat dari: Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat, Tanggal 4 Februari 2011, No:588/H2.F10/PPM.00.00/2011, Tentang Permohonan Ijin Penelitian dan Menggunakan Data.
- Memperhatikan : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)
- Mengingat : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;

Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Permohonan Ijin Penelitian dan Menggunakan Data oleh :

Nama(NPM) : R.Leila Mutia (0906616981)
Jurusan : Bidan Komunitas
Judul : "Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Usia Menarche di SD Negeri Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas"
Lama : 28 Februari s.d 31 Mei 2011
Tempat :
• Dinas Kesehatan Kota Depok,
• Dinas Pendidikan Nasional Kota Depok,
• Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan keuatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;
5. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Depok, 23 Februari 2011

Tembusan : Disampaikan kepada Yth,

1. Walikota Depok (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok,
3. Kepala Dinas Pendidikan Nasional Kota Depok,
4. Kepala Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok,
5. Dekan FKM-UI
6. Ybs

An. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS
Kesatuan Bangsa dan Tata Usaha



Hubungan antara..., R. Leila Mutia, FKM UI, 2011
DEDI KUSMANA, S.IP
NIP: 1957 0816198402 1002



PEMERINTAH KOTA DEPOK DINAS PENDIDIKAN

Ruko Graha Depok Mas Blok A1 - 4 Jl. Arif Rahman Hakim No. 3, Beji - Depok
Telp. (021) 7756997 Fax. (021) 77211229 Jawa Barat

Depok, 16 Maret 2011

Nomor : 421/261 - Disdik
Lampiran :
Perihal : **Rekomendasi Melaksanakan Ijin Penelitian.**

Kepada
Yth. Dekan FKM UI
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di
Depok

Memperhatikan surat Saudara Nomor: 590/H2.F10/PPM.00.00/2011, Tanggal 4 Februari 2011 Perihal : Ijin Penelitian dan menggunakan data, maka kami pada prinsipnya tidak keberatan memberikan izin untuk melakukan Penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan usia Menarche di SD Negeri di Wilayah Pancoranmas, yang dilaksanakan oleh :

Nama : R Leila Mutia
NPM : 0906616981
Jurusan : Bidan Komunitas
Lama : 28 february s.d 31 Mei 2011
Tujuan : Dinas Pendidikan Kota Depok

Dengan catatan sebagai berikut :

1. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar;
2. Menyediakan fasilitas yang memadai untuk pelaksanaan kegiatan tersebut di atas
3. Mengadakan koordinasi dengan instansi terkait berkaitan dengan Pelaksanaannya
4. Mengadakan koordinasi dengan kepala UPT pendidikan TK/SD Kec. Pancoranmas
5. Menyampaikan laporan setelah kegiatan selesai;
6. Rekomendasi ini berlaku selama 3 (tiga) bulan sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian rekomendasi/ijin ini kami berikan untuk dipergunakan seperlunya.

An. KEPALA DINAS PENDIDIKAN KOTA DEPOK
Kepala Bidang Pendas



MOCHAMMAD NURDIN, S.Pd, MM

Hubungan antara.... R Leila Mutia, FKM UI, 2011

NIP. 106203101084121001



PEMERINTAH KOTA DEPOK
UNIT PELAKSANA TEKNIS PENDIDIKAN TK/SD
SEKOLAH DASAR NEGERI PANCORANMAS 2

Alamat Jalan Pemuda No.32 Depok Telp. (021) 7765737

SURAT KETERANGAN

Nomor : 420 / 018 - Pend

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah Dasar Negeri Pancoranmas 2 Kecamatan Pancoranmas Kota Depok, menerangkan bahwa :

Nama : R. LAILA MUTIA
NPM : 0906616981
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jurusan : Kebidanan Komunitas

Telah melaksanakan penelitian "Hubungan Status Gizi dengan Status Menorche", yang berlangsung dari tanggal 22 s.d 25 Maret 2011 di SDN Pancoranmas 2.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Depok, 21 April 2011
Kepala Sekolah

Hj. DWI WARSI SRI R.
NIP. 19520223 197403 2 002



**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN STATUS
MENARCHE PADA SISWI SDN PANCORAN MAS 2 DEPOK
TAHUN 2011**

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah kuisioner ini dengan sejujur-jujurnya karena jawaban anda dijamin kerahasiaannya.
2. Berilah tanda silang (x) pada jawaban sesuai dengan petunjuk pengisian.

KARAKTERISTIK SISWI :

- a. Kelas :
- b. Tanggal Lahir (Usia) :
- c. Alamat :
- d. No Responden (diisi oleh peneliti) :

A. PERTANYAAN

I. STATUS HAID (MENARCHE)

1. Apakah adik sudah mengalami haid / menstruasi?
 - a. Sudah (Lanjutkan pertanyaan no.2)
 - b. Belum (pertanyaan selesai)
2. Kalau sudah umur berapa haid / menstruasinya datang pertama kali ?
Jika ingat tulis dengan lengkap tanggal/bulan/tahun :
(...../...../.....) atau Umur berapa :.....tahun
Jika tidak ingat cukup menulis salah satunya saja (Tgl / Bln / Thn)
3. Apakah datang haid / menstruasinya teratur tiap bulan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak (Pindah ke pertanyaan no 5)

4. Jika teratur biasanya datang haid berapa hari?

- a. ≤ 3 hari
- b. 4-7 hari
- c. ≥ 8 hari

5. Apakah jika datang haid adik sering merasa sakit ?

- a. Ya
- b. Tidak

6. Apakah pada saat pertama kali haid berat badan adik bertambah atau tetap?
(kalau ingat ditulis berat badannya :.....kg)

- a. Bertambah berat
- b. Tetap/turun

7. Apakah pada saat pertama kali haid tinggi badan adik bertambah atau tetap?
(kalau ingat ditulis tinggi badannya :.....cm)

- a. Bertambah tinggi
- b. Tetap.

B. PENGUKURAN

Tinggi badan sekarang :.....cm

Berat badan sekarang :..... kg

IMT :.....

TERIMA KASIH ATAS KERJASAMANYA



**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN STATUS
MENARCHE PADA SISWI SDN PANCORAN MAS 2 DEPOK
TAHUN 2011**

PENGANTAR

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia menarche ibu, status sosial ekonomi dan status gizi dengan usia menarche, dalam rangka penyusunan skripsi sebagai tugas akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

R. LEILA MUTIA
NPM. 0906616981

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah kuisioner ini dengan sejujur-jujurnya karena jawaban anda dijamin kerahasiaannya.
2. Berilah tanda silang (x) pada jawaban sesuai dengan petunjuk pengisian.

BIODATA

Nama Siswa :

Kelas :

Nama Ayah :

Nama Ibu :

No. Resp (diisi oleh peneliti):

A. AYAH

1. Tingkat Pendidikan (UU Pendidikan, 2003)
 - a. Tidak sekolah
 - b. Tidak Tamat SD
 - c. Tamat SD
 - d. Tamat SMP
 - e. Tidak Tamat SLTA
 - f. Tamat SLTA
 - g. Tamat Perguruan Tinggi
2. Apakah ayah bekerja : (Statistik Indonesia, 2008)
 - a. Tidak
 - b. Ya

3. Jumlah Penghasilan (UMK Jawa Barat 2011) :
 - a. < Rp. 1.253.636
 - b. \geq Rp. 1.253.636

B. IBU

1. Tingkat Pendidikan (UU Pendidikan. 2003) :
 - a. Tidak sekolah
 - b. Tidak Tamat SD
 - c. Tamat SD
 - d. Tamat SMP
 - e. Tidak Tamat SLTA
 - f. Tamat SLTA
 - g. Tamat Perguruan Tinggi
2. Apakah ibu bekerja (Statistik Indonesia, 2008) :
 - a. Tidak
 - b. Ya
3. Jumlah Penghasilan (UMK Jawa Barat 2011) :
 - a. < Rp. 1.253.636
 - b. \geq Rp. 1.253.636
4. Pada umur berapa ibu pertama kali mengalami haid / menstruasi?
Jika ingat tulis dengan lengkap tanggal/bulan/tahun :
(...../...../.....) atau
Umur berapa :.....tahun

TERIMA KASIH
ATAS PERHATIAN DAN KERJASAMA BAPAK / IBU

HASIL ANALISIS UNIVARIAT DAN BIVARIAT (SPSS Statistic 17.0)

A. Univariat

1. Usia responden

N	Valid	113
	Missing	0
Mean		10.5496
Median		11.0000
Mode		10.11 ^a
Std. Deviation		.88550
Minimum		9.05
Maximum		12.10

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia responden	113	9.05	12.10	10.5496	.88550
Valid N (listwise)	113				

2. Usia menarche responden

N	Valid	26
	Missing	87
Mean		133.69
Median		135.00
Mode		139
Std. Deviation		7.002
Minimum		121
Maximum		145

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia menarche	26	121	145	133.69	7.002
Valid N (listwise)	26				

3. Usia menarche ibu

N	Valid	113
	Missing	0
Mean		13.24
Median		13.00
Mode		13
Std. Deviation		1.390
Minimum		11
Maximum		17

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia menarche ibu	113	11	17	13.24	1.384
Valid N (listwise)	113				

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cepat (≤ 13 tahun)	75	66.4	66.4	33.6
Lambat (> 13 tahun)	38	33.6	33.6	100.0
Total	113	100.0	100.0	

4. Status menarche responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sudah	26	23.0	23.0	23.0
Belum	87	77.0	77.0	100.0
Total	113	100.0	100.0	

5. Tingkat pendidikan ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menengah/Tinggi	107	94.7	94.7	94.7
Pendidikan dasar	6	5.3	5.3	100.0
Total	113	100.0	100.0	

6. Tingkat pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menengah/Tinggi	99	87.6	87.6	87.6
Pendidikan dasar	14	12.4	12.4	100.0
Total	113	100.0	100.0	

7. Pekerjaan ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	110	97.3	97.3	97.3
Tidak bekerja	3	2.7	2.7	100.0
Total	113	100.0	100.0	

8. Pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	45	39.8	39.8	39.8
Tidak bekerja	68	60.2	60.2	100.0
Total	113	100.0	100.0	

9. Penghasilan ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid \geq UMK	86	76.1	78.2	78.2
< UMK	24	21.2	21.8	100.0
Total	110	97.3	100.0	
Missing System	3	2.7		
Total	113	100.0		

10. Penghasilan ibu

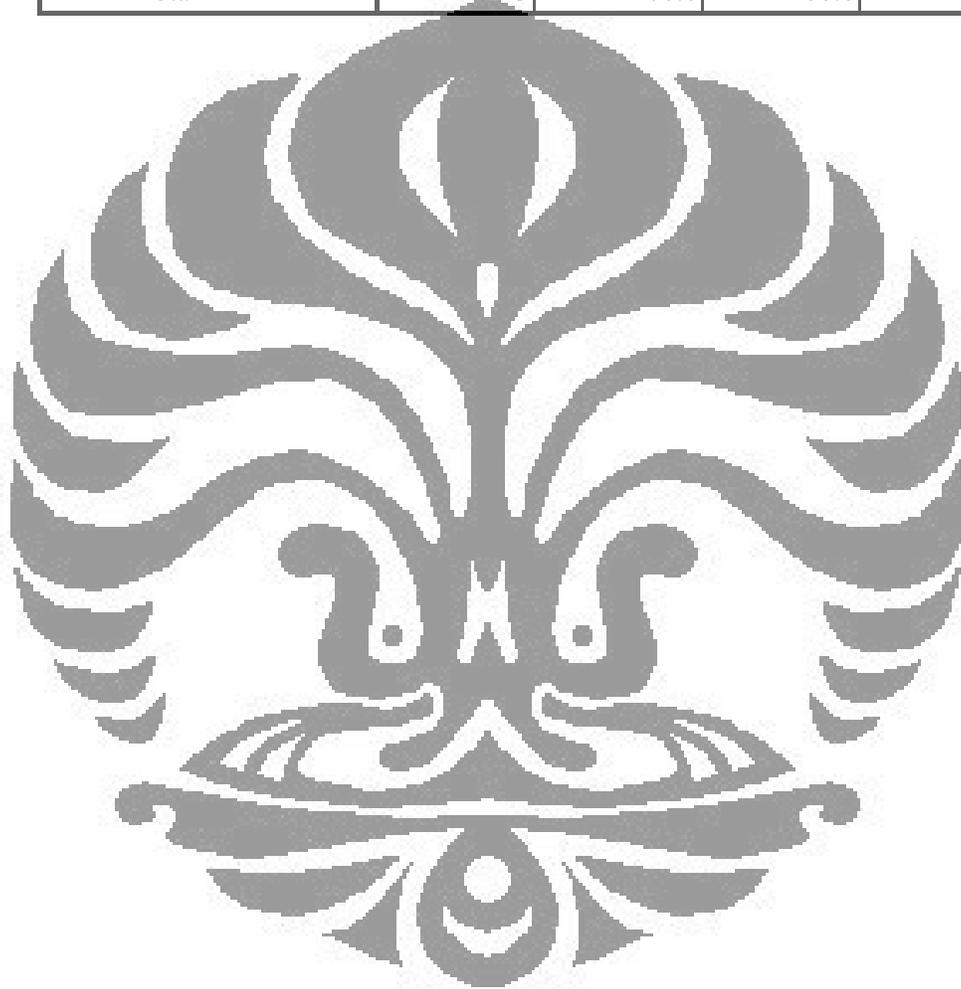
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid \geq UMK	26	23.0	57.8	57.8
< UMK	19	16.8	42.2	100.0
Total	45	39.8	100.0	
Missing System	68	60.2		
Total	113	100.0		

11. Penghasilan orang tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid \geq UMK	20	16.8	43.2	43.2
< UMK	25	22.1	56.8	100.0
Total	45	38.9	100.0	
Missing System	68	61.1		
Total	113	100.0		

12. Status gizi.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gemuk	42	37.2	37.2	37.2
Normal	62	54.9	54.9	62.8
Kurus	9	8.0	8.0	100.0
Total	113	100.0	100.0	



B. Bivariat

1. Hubungan antara tingkat pendidikan ayah dengan status menarache

			Status menarache		Total
			Sudah	Belum	
Pendidikan ayah	Menengah/ Tinggi	Count % within	23 21.5%	84 78.5%	107 100.0%
	Pendidikan dasar	Count % within	3 50.0%	3 50.0%	6 100.0%
Total		Count	26	87	113
		% within	23.0%	77.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.606 ^a	1	.106		
Continuity Correction ^b	1.245	1	.264		
Likelihood Ratio	2.207	1	.137		
Fisher's Exact Test				.134	.134
Linear-by-Linear Association	2.583	1	.108		
N of Valid Cases	113				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan ayah (menengah/tinggi / pendidikan dasar)	.274	.052	1.448
For cohort status menarache= sudah	.430	.179	1.035
For cohort status menarache= belum	1.570	.701	3.516
N of Valid Cases	113		

2. Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status menarche

			Status menarche		Total
			Sudah	Belum	
Pendidikan ibu	Menengah / Tinggi	Count % within	22 22.2%	77 77.8%	99 100.0%
	Pendidikan dasar	Count % within	4 28.6%	10 71.4%	14 100.0%
Total		Count	26	87	113
		% within	23.0%	77.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.279 ^a	1	.597		
Continuity Correction ^b	.036	1	.850		
Likelihood Ratio	.267	1	.605		
Fisher's Exact Test				.734	.408
Linear-by-Linear Association	.277	1	.599		
N of Valid Cases	113				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.22.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan ibu (menengah/tinggi / pendidikan dasar)	.714	.204	2.500
For cohort status menarche= sudah	.778	.314	1.926
For cohort status menarche= belum	1.089	.769	1.542
N of Valid Cases	113		

3. Hubungan antara pekerjaan ayah dengan status menarche

			Status menarche		Total
			sudah	belum	
Pekerjaan ayah	Bekerja	Count	25	85	110
		% within	22.7%	77.3%	100.0%
	Tidak bekerja	Count	1	2	3
		% within	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	26	87	113
		% within	23.0%	77.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.185 ^a	1	.667		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.170	1	.680		
Fisher's Exact Test				.547	.547
Linear-by-Linear Association	.184	1	.668		
N of Valid Cases	113				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .69.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan ayah (bekerja / tidak bekerja)	.588	.051	6.759
For cohort status menarche = sudah	.682	.133	3.504
For cohort status menarche= belum	1.159	.517	2.597
N of Valid Cases	113		

4. Hubungan antara pekerjaan ibu dengan status menarche

			Status menarche		Total
			sudah	belum	
Pekerjaan ibu	bekerja	Count	15	30	45
		% within	33.3%	66.7%	100.0%
	tidak bekerja	Count	11	57	68
		% within	16.2%	83.8%	100.0%
Total		Count	26	87	113
		% within	23.0%	77.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.500 ^a	1	.034		
Continuity Correction ^b	3.583	1	.058		
Likelihood Ratio	4.423	1	.035		
Fisher's Exact Test				.041	.030
Linear-by-Linear Association	4.460	1	.035		
N of Valid Cases	113				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.35.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan ibu (bekerja / tidak bekerja)	2.591	1.059	6.340
For cohort status menarche = sudah	2.061	1.043	4.071
For cohort status menarche= belum	.795	.631	1.002
N of Valid Cases	113		

5. Hubungan antara penghasilan orang tua dengan status menarache

		Status menarache		Total
		sudah	belum	
Penghasilan orang tua	\geq UMK	Count 5	Count 15	Count 20
	% within	25.0%	75.0%	100.0%
< UMK	Count	10	15	25
	% within	40.0%	60.0%	100.0%
Total	Count	15	30	45
	% within	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.900 ^a	1	.343		
Continuity Correction ^b	.394	1	.530		
Likelihood Ratio	.913	1	.339		
Fisher's Exact Test				.522	.267
Linear-by-Linear Association	.879	1	.348		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.48.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for penghasilan orang tua (\geq UMK / < UMK)	.536	.146	1.960
For cohort status menarache= sudah	.658	.269	1.606
For cohort status menarache= belum	1.228	.809	1.865
N of Valid Cases	44		

6. Hubungan antara status gizi dengan status menarache

			Status menarache		Total
			sudah	belum	
Status gizi	Gemuk	Count	16	26	42
		% within	38.1%	61.9%	100.0%
	Normal	Count	10	61	71
		% within	14.1%	85.9%	100.0%
Total	Count		26	87	113
	% within		23.0%	77.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.588 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.286	1	.007		
Likelihood Ratio	8.358	1	.004		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	8.512	1	.004		
N of Valid Cases	113				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.66.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status gizi (gizi gemuk / gizi normal)	3.754	1.505	9.361
For cohort status menarache= sudah	2.705	1.354	5.403
For cohort status menarache= belum	.721	.558	.930
N of Valid Cases	113		

7. Hubungan antara usia menarche ibu dengan status menarche

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Usia menarche responden	133.69	26	7.002	1.373
	Usia menarche ibu responden	151.85	26	17.287	3.390

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Usia menarche responden & usia menarche ibu responden	26	.116	.573

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Usia menarche responden - usia menarche ibu responden	-18.154	17.883	3.507	-25.377	-10.931	-5.176	25	.001