

**PERBEDAAN RERATA USIA *MENARCHE*
BERDASARKAN STATUS GIZI DAN STATUS SOSIAL EKONOMI
PADA SISWI SMP NEGERI 15 PALEMBANG DAN
SMP NEGERI 2 INDRALAYA SELATAN
TAHUN 2014**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar

Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh:

MAYA AGUSTIN

NIM : 70.2011.053



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**PERBEDAAN RERATA USIA *MENARCHE*
BERDASARKAN STATUS GIZI DAN STATUS SOSIAL EKONOMI
PADA SISWI SMP NEGERI 15 PALEMBANG DAN
SMP NEGERI 2 INDRALAYA SELATAN
TAHUN 2014**

Dipersiapkan dan disusun oleh

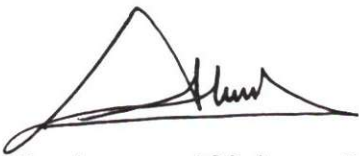
MAYA AGUSTIN

NIM: 70.2011.053

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 28 Januari 2015

Menyetujui :



Dr. Asmarani Ma'mun, M.Kes

Pembimbing Pertama

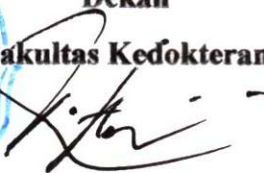


Indri Ramayanti, S.Si., M.Sc

Pembimbing Kedua



**Dekan
Fakultas Kedokteran**



Dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc,

NBM/NIDN.060347091062484/0020084707

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik dan sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 28 Januari 2015
Yang membuat pernyataan



Maya Agustin
NIM. 70.2011.053

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

*"Dia memberikan hikmah (ilmu yang berguna) kepada siapa yang dikehendaki-Nya.
Barang siapa yang mendapat hikmah itu
Sesungguhnya ia telah mendapat kebajikan yang banyak,
Dan tiadalah yang menerima peringatan melainkan orang-orang yang berakal".
(Q.S. Al-Baqarah: 269)*

Ungkapan hati sebagai rasa Terima Kasihku

*Alhamdulillahirabbil 'alamin... Alhamdulillahirabbil 'alamin...
Akhirnya aku sampai ke titik ini,
sepercik keberhasilan yang Engkau hadiahkan padaku ya Rabb
Tak henti-hentinya aku mengucapkan syukur pada Mu ya Rabb
Serta shalawat dan salam kepada idola ku Rasulullah SAW dan para sahabat yang mulia
Semoga sebuah karya mungil ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi kebanggaan
bagi keluargaku tercinta
Ku persembahkan karya mungil ini...*

*untuk belahan jiwa ku bidadari surgaku yang tanpamu aku bukanlah siapa-siapa
Ibundaku tersayang (SUTINI)♥♥♥*

*serta orang yang menginjeksikan segala kebutuhan dengan wajah datar menyimpan
kegelisahan ataupun perjuangan yang tidak pernah ku ketahui,
namun tenang temaram dengan penuh kesabaran
dan pengertian luar biasa Ayahandaku tercinta (TAMRIN).*

*yang telah memberikan segalanya untukku, menemaniku setiap saat baik penelitian maupun
kemanapun tempat yang inginkan, berbagi segala hal,
memotivasiku agar cepat-cepat menyelesaikan skripsi ini and everything lah pokoknya
my DIO MUZZLI PADRA arigatou gozaimasta DIO-Kun.*

*Yang telah sangat menyayangiku, menganggap aku seperti anak kandung, membantuku
mencari tempat penelitian serta memberikan perhatian yang sangat banyak untukku
My second parents
(TISNALAILI ibuku tersayang dan MARZUKNI calon ayah mertua terbaik untukku)*

*terimakasih telah mengisi hari-hariku selama ini dan membuatnya lebih berwarna Kepada
kakak dan ayuk iparku (FAISAL & IIN) dan adik kecilku (DEANI PUTRI)*

*Kepada teman-teman seperjuangan khususnya rekan-rekan FK UMP "11" yang tak bisa
tersebutkan namanya satu persatu terima kasih yang tiada tara ku ucapakan.*

by: Maya Agustin, S.Ked

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, JANUARI 2015

MAYA AGUSTIN

PERBEDAAN RERATA USIA *MENARCHE* BERDASARKAN STATUS GIZI DAN STATUS SOSIAL EKONOMI PADA SISWI SMP NEGERI 15 PALEMBANG DAN SMP NEGERI 2 INDRALAYA SELATAN TAHUN 2014

x + 64 halaman + 12 tabel + 4 gambar

ABSTRAK

Menarche adalah menstruasi pertama pada remaja putri. Dewasa ini beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa ada pergeseran usia *menarche* karena peningkatan status gizi dan status sosial ekonomi. Berdasarkan hasil penelitian, terjadi pergeseran usia *menarche* dari usia 15–16 tahun menjadi 10–16 tahun di Austria sedangkan di Indonesia usia *menarche* terjadi pada usia 13 – 15 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status gizi dan status sosial ekonomi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan. Sampel penelitian ini berjumlah 134 orang yang ditentukan menggunakan metode *stratified random sampling*. Status gizi diukur menggunakan IMT sedangkan status sosial ekonomi diukur dari penghasilan orangtua perbulan. Hasil uji analisis statistik *chi square* untuk hubungan usia *menarche* dan status gizi didapatkan nilai $P=0,000$ dan 0.015 (<0.05) sedangkan untuk hubungan usia *menarche* dengan status sosial ekonomi didapatkan nilai $P=0,033$ dan $0,042$ ($<0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan usia *menarche* dengan status gizi dan status sosial ekonomi secara statistik bermakna. Mengingat hal tersebut, maka disarankan remaja putri memperhatikan asupan gizinya dan meningkatkan status sosial ekonomi agar mengalami *menarche* pada usia yang normal.

Kata kunci: status gizi, status sosial ekonomi, usia *menarche*.

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF PALEMBANG
FACULTY OF MEDICINE

MINI-THESIS, JANUARY 2015
MAYA AGUSTIN

**DIFFERENCES BETWEEN THE MEAN AGE OF MENARCHE BASED ON
NUTRITIONAL STATUS AND SOCIO-ECONOMIC STATUS ON STUDENT OF
JUNIOR HIGH SCHOOL PALEMBANG 15 AND STUDENT OF JUNIOR HIGH
SCHOOL SOUTH INDRALAYA 2 AT 2014**

x + 64 pages + 12 tables + 4 images

ABSTRACT

Menarche was first menstruation in girls. Today some of the latest research shows that there is acceleration due to the progressive increase in age of menarche nutritional status and socioeconomic status. A shift in the age of menarche of age 15-16 years to 10-16 years in austria, while in Indonesia age of menarche occurred at age 13-15 years. The purpose of this study was to determine the differences between the mean age of menarche based nutritional status and socioeconomic status on student of junior high school Palembang 15 and student of Junior High School south Indralaya 2 at 2014. Sample size was 134 people who are determined using stratified random sampling method. Nutritional status was measured using BMI whereas socioeconomic status measured by parental income per month. The results of chi-square test for the statistical analysis of the relationship of age of menarche and nutritional status obtained value $P = 0.000$ and $0.015 (<0.05)$, while for the age of menarche relationship with socioeconomic status obtained value $P = 0.033$ and $0.042 (<0.05)$. So it can be concluded that the age of menarche relationship with nutritional status and socioeconomic status were statistically significant. Given this, it is recommended nutritional intake of girls attention and improve socio-economic status in order to experience menarche at age normal.

Keywords: *nutritional status, socioeconomic status, age of menarche.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan Rerata Usia *Menarche* Berdasarkan Status Gizi Dan Status Sosial Ekonomi Pada Siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan Tahun 2014”. Proposal ini adalah salah satu syarat dalam meraih gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Selama penulisan proposal ini, penulis tidak luput dari berbagai kendala. Kendala tersebut dapat diatasi berkat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Allah SWT
2. Dosen pembimbing dr. Asmarani Ma'mun, M.Kes selaku pembimbing 1 dan Indri Ramayanti, S.Si., M.Sc selaku pembimbing 2 yang telah mengorbankan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing serta memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Para penguji yang telah membantu memberikan kritik dan saran
4. Orang tua

Palembang, 28 Januari 2015

Maya Agustin

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHANi

HALAMAN PERNYATAANii

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTOiii

ABSTRAK.....iv

ABSTRAKv

KATA PENGANTAR.....vi

DAFTAR ISIvii

DAFTAR TABELix

DAFTAR GAMBAR.....x

DAFTAR LAMPIRANxi

DAFTAR SINGKATANxii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang1

1.2 Rumusan Masalah3

1.3 Tujuan penelitian
1.3.1 Tujuan Umum3

1.3.2 Tujuan Khusus4

1.4 Manfaat Penelitian
1.4.1 Manfaat akademis4

1.4.2 Manfaat praktis4

1.5 Keaslian Penelitian5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Masa Remaja6

2.1.2 Pubertas6

2.1.3 Menstruasi8

2.1.4 *Menarche*11

2.1.5 Status Sosial Ekonomi.....12

2.1.6 Status Gizi13

2.1.7 Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan usia *menarche*19

2.1.8 Hubungan Status Gizi dengan Usia *menarche*20

2.2	Kerangka Teori.....	22
2.3	Hipotesis.....	
2.3.1	Hipotesis Nol.....	23
2.3.2	Hipotesis Alternatif.....	23

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian.....	24
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	24
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	
3.3.1	Populasi Penelitian.....	24
3.3.2	Sampel Penelitian.....	24
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	26
3.4	Variabel penelitian.....	
3.4.1	Variabel Terikat.....	27
3.4.2	Variabel Bebas.....	27
3.5	Definisi Operasional.....	28
3.6	Cara Pengumpulan Data.....	28
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	
3.7.1	Pengolahan data.....	29
3.7.2	Analisis Data.....	29
3.8	Alur Penelitian.....	30

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil.....	31
4.1.1	Analisis Univariat.....	32
4.1.2	Analisis Bivariat.....	36
4.2	Pembahasan.....	41
4.2.1	Pembahasan Hasil Analisis Univariat.....	41
4.2.2	Pembahasan Hasil Analisis Bivariat.....	43
4.2.3	Keterbatasan Penelitian.....	44

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan.....	45
5.2	Saran.....	45

DAFTAR PUSTAKA	46
-----------------------------	----

LAMPIRAN	49
-----------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.1 klasifikasi IMT	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia	32
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia <i>menarche</i>	33
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status <i>Menarche</i>	34
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi.....	35
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi.....	36
Tabel 4.6 perbedaan rerata usia <i>menarche</i> berdasarkan status Gizi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang	37
Tabel 4.7 perbedaan rerata usia <i>menarche</i> berdasarkan status Gizi pada siswi SMP Negeri 2 Indralaya Selatan	38
Tabel 4.8 perbedaan rerata usia <i>menarche</i> berdasarkan status Sosial Ekonomi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang	39
Tabel 4.9 Perbedaan Rerata Usia <i>Menarche</i> Berdasarkan Status Sosial Ekonomi Pada Siswi SMP Negeri 2 Indralaya Selatan	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus Menstruasi	9
Gambar 2.2 mekanisme menstruasi	10
Gambar 2.3 Kerangka Teori	22
Gambar 3.1 Alur Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan	49
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian	50
Lampiran 3 Data Responden	53
Lampiran 4 Foto Penelitian	57
Lampiran 5 Data Output SPSS	58

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
FAO	: <i>Food And Agriculture Organization</i>
FSH	: <i>Folikel Stimulating Hormon</i>
GnRH	: <i>Gonadotropin Releasing Hormon</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KEPMENKES	: Keputusan Menteri Kesehatan
LH	: <i>Luteinizing Hormon</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
TB	: Tinggi Badan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perbaikan kondisi sosial ekonomi yang terjadi pada abad ke-20 menghasilkan permulaan waktu pubertas pada anak-anak menjadi lebih awal, ditandai dengan usia *menarche* yang semakin dini (Karapanao, 2010). *Menarche* adalah perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita (Winkjosastro, 2009). Fase tibanya haid ini merupakan suatu peristiwa dimana remaja telah siap secara biologis menjalani fungsi kewanitaannya (Kartono, 2006).

Usia *menarche* dapat bervariasi pada setiap individu dan wilayah. Usia *menarche* rata-rata di negara Inggris pada usia 13 tahun, sedangkan pada suku Buni di Papua Nugini *menarche* dicapai pada usia 18 tahun (Pacarada, 2008). Berdasarkan Karapanou & Papadimitriou (2010), di Amerika Serikat, anak-anak menjadi dewasa setahun lebih awal dari pada anak-anak di negara Eropa, rata-rata usia *menarche* menurun dari 14,2 tahun pada tahun 1900 menjadi kira-kira 12,45 tahun. Sedangkan, di negara Brazil usia *menarche* rata-rata 12,4 tahun, hampir sama dengan negara Malaysia 12,3 tahun.

Penelitian yang dilakukan pada remaja putri di salah satu kota di negara Australia yaitu di kota Vienna menunjukkan bahwa dalam 100 tahun terakhir usia *menarche* telah bergeser ke usia yang lebih muda. Usia *menarche* 100 tahun lalu berkisar antara 15-19 tahun sedangkan sekarang usia *menarche* terjadi antara usia 10-16 tahun. Menurunnya usia *menarche* tersebut disebabkan oleh keadaan gizi dan tingkat kesehatan yang membaik, serta berkurangnya penyakit kronis (Winkjosastro, 2009). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2010 menunjukkan rata-rata usia *menarche* di Indonesia adalah 13 tahun dengan usia *menarche* termuda di bawah 9 tahun dan tertua 20 tahun (RISKESDAS, 2010).

Usia untuk mencapai fase terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain faktor gizi, suku, genetik, sosial, ekonomi, dan lain-lain. Faktor gizi mempengaruhi kematangan seksual. Pada remaja yang mendapat

menarche lebih dini, mereka cenderung lebih berat dan lebih tinggi pada saat *menarche* dibandingkan dengan yang belum menstruasi pada usia yang sama. Umumnya, remaja yang mengalami kematangan seksual lebih dini akan memiliki indeks massa tubuh yang lebih tinggi (Soedjoningsih, 2007). Peran genetik juga dianggap berpengaruh pada usia kematangan seorang wanita. Ong *et al* (2007), menyatakan umur *menarche* ibu dapat mempengaruhi kecepatan pertumbuhan badan anak sehingga mempengaruhi waktu *menarchenya*. Faktor lain yang dianggap berhubungan yaitu faktor sosial ekonomi. Keadaan sosial ekonomi berhubungan dengan kemampuan daya beli keluarga, baik itu daya beli makanan maupun dalam hal pemenuhan kebutuhan material seorang gadis remaja (Pacarada, 2008).

Usia *menarche* dipengaruhi salah satunya oleh status gizi perempuan remaja sebelumnya. Hasil penelitian Simondon *et al* (2008), menunjukkan bahwa remaja putri di Senegal yang *stunting* secara signifikan mengalami keterlambatan usia *menarche* 1,6 tahun dibandingkan dengan yang lebih tinggi atau tidak pendek. Penelitian Leenstra *et al* (2003), menunjukkan bahwa di Kenya Barat remaja yang terlambat *menarche* rata-rata dialami oleh remaja yang mengalami malnutrisi dibandingkan remaja pada umur yang sama tetapi memiliki status gizi yang normal. Populasi ini mengalami *menarche* dan permulaan pubertas terlambat sekitar 1,5-2 tahun dibandingkan dengan populasi referensi di US.

Usia *menarche* juga dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga. Berdasarkan Wronka & Pawlinska (2005), anak perempuan di Polandia yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi mempunyai usia *menarche* lebih dini dari pada anak perempuan dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah. Menurut penelitian Pacarada *et al* (2008), menunjukkan bahwa di Kosovo juga terdapat perbedaan yang signifikan antara umur *menarche* remaja putri dengan status sosial ekonomi keluarga.

Sedangkan di Indonesia, penelitian Yulianto (2001), menunjukkan bahwa responden dengan status gizi normal (indeks TB/U) sebagian besar *menarche* pada usia <12,5 tahun (62,26 %) dan responden dengan status gizi *stunting* sebagian besar pada usia >12,5 tahun (94,12 %). Terdapat perbedaan bermakna

usia *menarche* pada responden status gizi normal dan stunting. Berdasarkan data RISKESDAS 2010 masalah *stunting* di Indonesia masih tinggi, yaitu pada anak umur 6-12 tahun adalah 35,6% dan pada anak umur 13-15 tahun adalah 35,2% (RISKESDAS, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fortuna (2013), remaja putri di Kota Palembang dengan status sosial ekonomi tingkat atas dan menengah akan mengalami *menarche* lebih cepat yaitu pada usia 10-12 tahun.

SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan yang siswinya mempunyai latar belakang sosial ekonomi dan status gizi yang berbeda oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian di SMP tersebut. Dengan latar belakang SMP Negeri 15 Palembang yang mayoritas siswinya memiliki status sosial ekonomi tingkat atas karena terletak di Ibukota Provinsi Sumatera Selatan selain itu tingkat sosial ekonomijuga akan mempengaruhi status gizi dari siswi tersebut. Sedangkan, SMP Negeri 2 Indralaya selatan mayoritas siswinya berada pada tingkat sosial ekonomi sedang dan bawah karena terletak pada salah satu daerah di Kabupaten yang ada di Sumatera Selatan yaitu Kabupaten Ogan Ilir sehingga akan mempengaruhi status gizi dari siswi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan rata-rata usia *menarche* berdasarkan status gizi dan status sosial ekonomi pada siswi di kedua SMP tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbedaan rerata usia *menarche* pada siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan berdasarkan status gizi dan status sosial ekonomi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status gizi dan status sosial ekonomi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui rerata usia *menarche* pada siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan.
2. Untuk mengetahui berat badan dan tinggi badan serta penghitungan IMT yang berguna untuk mengetahui status gizi dari siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan yang dilihat dari hasil pengukuran
3. Untuk mengetahui pendapatan orangtua perbulan dari siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan yang berguna untuk mengetahui status sosial ekonomi yang dilihat berdasarkan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Menambah pengetahuan dan wawasan dibidang kesehatan mengenai perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status gizi dan status sosial ekonomi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberi pengetahuan pada masyarakat tentang pengaruh status gizi dan status sosial ekonomi terhadap usia *menarche*.

1.5 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul penelitian	Desain penelitian	Hasil peneitian
1.	Sarah	Hubungan anatar IMT dengan usia <i>menarche</i> pada siswi SD dan SMP di Kota Manado	<i>Cross sectional</i>	sebanyak 154 sampel memiliki usia <i>menarche</i> yang normal. Sisanya, 32 sampel, memiliki usia <i>menarche</i> yang tidak normal. Sedangkan untuk status gizi, 155 sampel memiliki status gizi yang normal dan 31 sampel memiliki status gizi yang tidak normal.
2.	Sylvia	Hubungan status gizi dengan usia <i>menarche</i> pada Remaja putri SMP Negeri 22 Bandar Lampung	<i>Cross sectional</i>	143 siswi dengan status gizi normal memiliki usia <i>menarche</i> yang juga normal. Ada 11 orang siswi dengan status gizi normal yang mengalami <i>menarche</i> di bawah 11 tahun atau di atas 13 tahun. Dan 12 orang siswi dengan status gizi yang berlebihan atau kekurangan, namun mengalami menstruasi pertama di usia yang normal. Sisanya, 20 orang memiliki status gizi yang tidak normal dan usia <i>menarche</i> yang juga tidak normal.
3.	Tiara Fortuna	Pengaruh sosial ekonomi terhadap <i>menarche</i> remaja putri di Kota Palembang	<i>Cross sectional</i>	Mayoritas subyek penelitin yang menagalami <i>menarche</i> lebih cepat yaitu pada usia antara 10 dan 12 tahun, berasal dari kelas sosial ekonomi menengah dan tinggi (88,05%), sedangkan dari anak kelas sosial ekonomi rendah yang hanya sekitar 11,95 % perbedaan tersebut secara statistik signifikan ($p < 0,001$).

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Masa Remaja

Remaja merupakan periode yang sangat beresiko terhadap kesehatan. Remaja adalah periode perkembangan antara masa anak-anak sampai dewasa, dimana terjadi perubahan dalam bentuk dan ukuran tubuh, fungsi tubuh, psikologi dan aspek fungsional. Banyak para ahli mengemukakan berbagai pendapat mengenai batasan usia remaja. Menurut Brown, remaja dapat dibagi menjadi 3 sub fase, yaitu (Brown, 2005) :

1. Remaja awal (*early adolescence*)

Usia masa remaja awal antara 11-14 tahun. Karakter remaja pada masa ini adalah suka membandingkan diri dengan orang lain, sangat mudah terpengaruhi oleh teman sebaya dan lebih senang bergaul dengan teman sejenis.

2. Remaja tengah (*middle adolescence*)

Usia masa remaja tengah antara 15-17 tahun. Masa remaja ini lebih nyaman dengan keadaan sendiri, suka berdiskusi, mulai berteman dengan lawan jenis dan mengembangkan rencana masa depan.

3. Remaja akhir (*late adolescence*)

Usia antara 18-21 tahun, mulai memisahkan diri dari keluarga, bersifat keras tetapi tidak berontak. Masa remaja akhir menganggap teman sebaya tidak penting, berteman dengan lawan jenis secara dekat dan lebih terfokus pada rencana karir masa depan.

2.1.2 Pubertas

1. Definisi Pubertas

Pubertas diartikan sebagai proses biologis yang akhirnya menuju kepada kemampuan reproduksi. Selama masa pubertas, perubahan penting terjadi dalam sistem pengatursn hormonal pada sistem saraf pusat, gonad, dan adrenal, menyebabkan perubahan pada pertumbuhan

skeleton dan dalam komposisi tubuh serta diperolehnya ciri-ciri seks sekunder (isselbacher *et al*, 1999).

Proses ini umumnya dibagi dalam tiga tahap, yaitu prapubertas, yaitu periode sekitar 2 tahun sebelum pubertas ketika anak pertama kali mengalami perubahan fisik yang menandakan kematangan seksual; kemudian pubertas, yang merupakan titik pencapaian kematangan seksual, ditandai dengan keluarnya darah menstruasi pertamakali pada remaja putri; pasca pubertas, merupakan periode 1 sampai 2 tahun setelah pubertas, ketika pertumbuhan tulang telah lengkap dan fungsi reproduksi terbentuk dengan cukup baik (isselbacher *et al*, 1999).

2. Gangguan Pubertas Pada Remaja

Pubertas dini (*precious puberty*) adalah perkembangan tanda-tanda seksual sebelum usia 8 tahun pada anak perempuan dan 9 tahun pada anak laki-laki. Pubertas prekoks sejati (sentral) adalah hasil dari sekresi prematur gonadotropin dan mengikuti pola perkembangan normal. Pada pubertas prekoks independen gonadotropin dan mengikuti pola perkembangan normal. Pada pubertas prekoks independen gonadotropin (misalnya hiperplasia adrenal kongenital, tumor adrenal, tumor gonad) urutan pubertas mungkin abnormal. Tumor intrakranial, hidrosefalus, meningitis dan ensefalitis dapat menjadi awal bagi pubertas prekoks (Meadow, 2005).

Pubertas tarda (late puberty) adalah gejala-gejala pubertas yang baru datang antara umur 14-16 tahun. Biasanya tidak ada kelainan mencolok, karena biasanya perkembangan pertumbuhan akan berlangsung secara biasa. Biasanya disebabkan oleh faktor herediter, gangguan kesehatan, dan kekurangan gizi. Kalau *menarche* yang belum datang setelah umur 18 tahun, dapat didiagnosis amenore primer, dan perlu dicari etiologinya (Meadow, 2005).

2.1.3 Menstruasi

1. Pengertian Menstruasi

Menstruasi merupakan ciri khas dari kematangan biologik seorang wanita. Menstruasi ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai *deskuamasi* endometrium (Hanafiah, 1999).

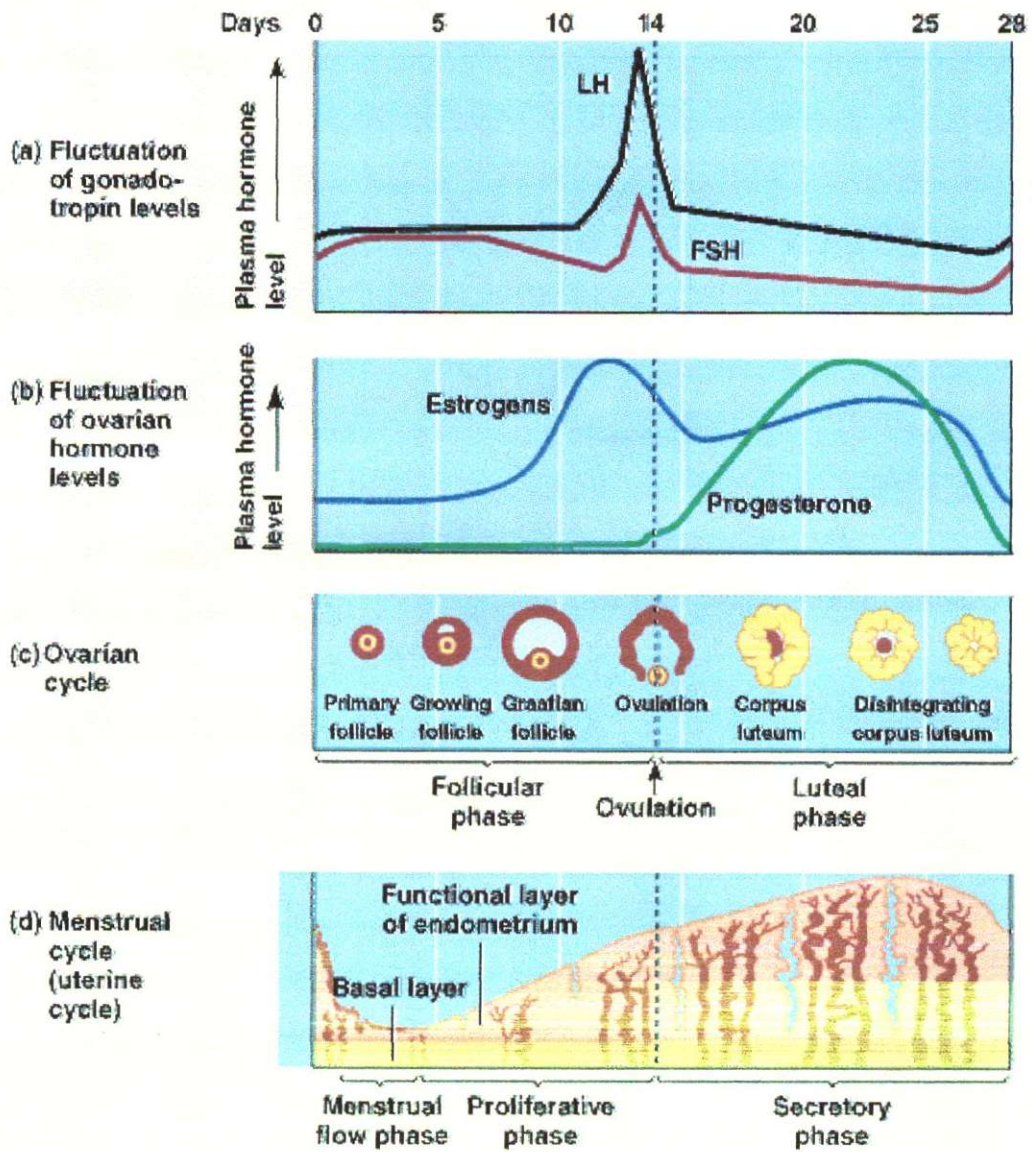
Hal ini terjadi dalam interval-interval yang kurang lebih teratur, siklik dan dapat diperkirakan waktunya, sejak *menarche* sampai menopause kecuali saat hamil, menyusui, anovulasi, atau mengalami intervensi farmakologis (Taber, 1994).

Sedangkan menurut Cunningham (2005), kata menstruasi digunakan untuk merujuk kepada perdarahan yang menyertai penarikan progesteron setelah ovulasi pada siklus nonfertil, dan menyebut episode perdarahan endometrium lain pada wanita tidak hamil sebagai perdarahan uterus atau endometrium.

Panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu sampai tanggal mulai menstruasi berikutnya. Hari pertama mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus (Cunningham, 2005). Akan tetapi, karena jam mulainya menstruasi tidak dapat diperhitingkan dan tepatnya waktu keluar menstruasi dari ostium uteri eksternum tidak dapat diketahui, maka panjang siklus mengandung kesalahan kurang lebih 1 hari (Taber, 1994).

Usia ketika menstruasi pertama kali terjadi saat pubertas disebut *menarche* (Feng, 2007). Kata *menarche* secara luas mengacu pada menstruasi pertama, sedangkan pubertas istilah yang lebih umum mencakup seluruh proses pematangan seksual dalam transisi dari masa anak menjadi dewasa (Pasquino, 2008).

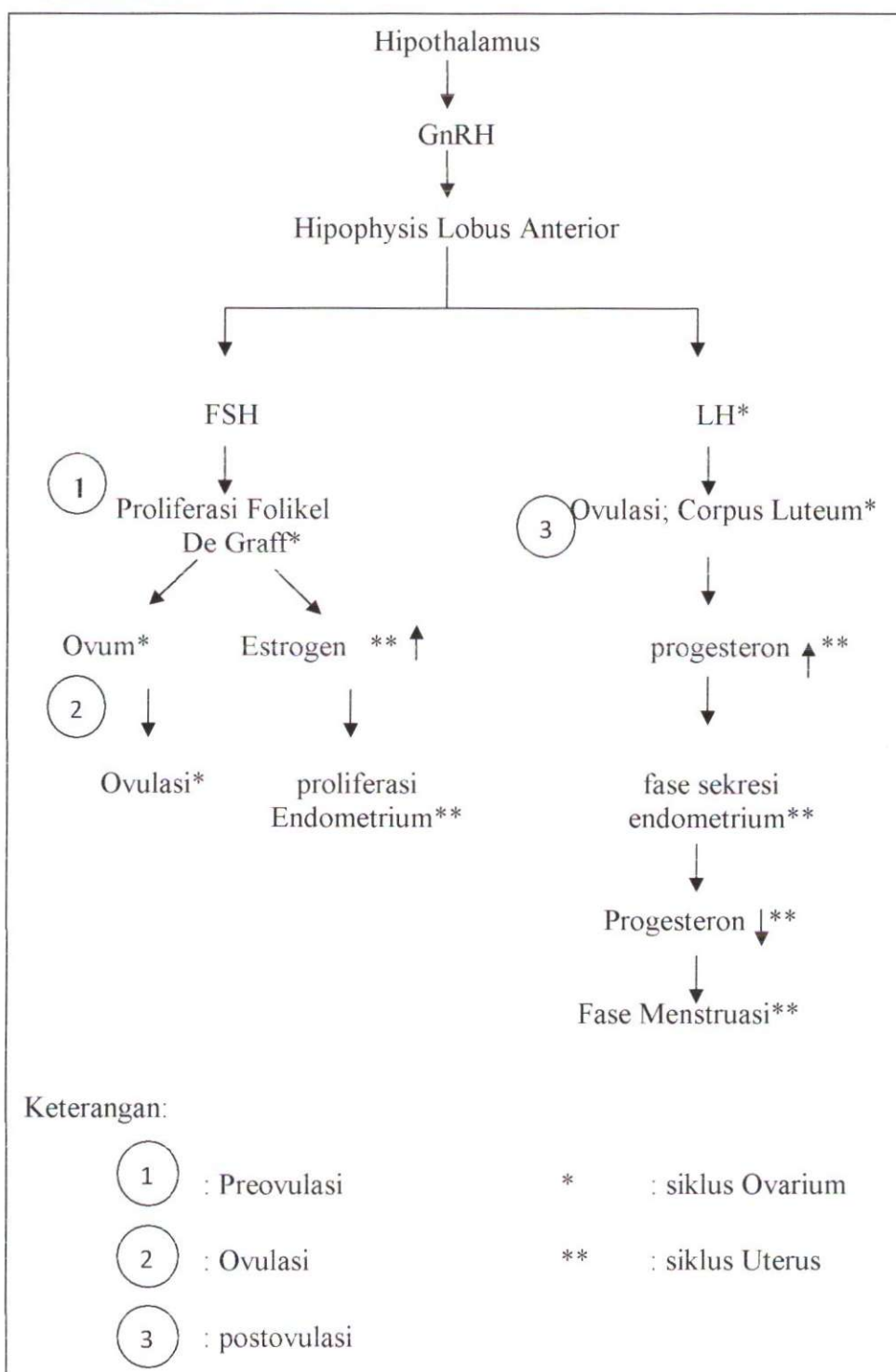
2. Siklus Menstruasi



Gambar 2.1 Siklus Menstruasi

Sumber: (Sherwood, 2011)

Mekanisme menstruasi



Gambar 2.2 Mekanisme Menstruasi

Sumber (Guyton, 2012; Sherwood, 2011)

2.1.4 *Menarche*

1. Definisi *Menarche*

Menarche adalah perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita. Biasanya pada usia 10-16 tahun, tetapi rata-rata 12,5 tahun (Winkjosastro, 2008).

2. Macam-macam *menarche*

Menurut Winkjosastro (2008), macam-macam *menarche* ada 3 yaitu:

a. *Menarche prekoks*

Menarche yang dialami sebelum usia 10 tahun.

b. *Menarche* normal

Menarche yang datang pada usia 10-16 tahun.

c. *Menarche tarda*

Menarche yang baru datang setelah umur 16 tahun.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Usia *Menarche*

Menurut Winkjosastro (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi usia *menarche* adalah sebagai berikut:

A. Faktor Keturunan/ Genetik

Hubungan antara usia *menarche* sesama saudara kandung lebih erat jika dibandingkan dengan hubungan usia *menarche* dengan ibu kandung.

B. Ras/ Etnik

Beberapa penelitian yang dilakukan di Amerika menunjukkan bahwa adanya perbedaan usia *menarche* antara anak-anak perempuan kulit hitam dan kulit putih, yaitu anak-anak kulit hitam mengalami *menarche* lebih cepat.

C. Status Gizi

Makin baiknya nutrisi akan mempercepat usia *menarche*. Beberapa ahli mengatakan anak perempuan dengan jaringan lemak yang lebih banyak, lebih cepat mengalami *menarche* daripada anak yang kurus.

D. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi akan berhubungan dengan tingkat pengetahuan orangtua tentang gizi keluarga, status gizi anak perempuan dan tingkat pengetahuan anak untuk mengakses informasi yang akan mempengaruhi psikis anak.

E. Aktivitas Fisik/ Olahraga

Olahraga/ latihan fisik yang dilakukan secara rutin dengan durasi waktu yang lama akan menunda usia *menarche* remaja putri. Hal ini terjadi karena terjadi penundaan sekresi dari hormon-hormon sfesifik yang ada dalam tubuh sehingga mempengaruhi kematangan seksualitas dari remaja putri.

F. Lingkungan

Salah satu faktor yang mempengaruhi *menarche* adalah karenan adanya rangsangan yang kuat dari luar. Rangsangan itu berupa film-film seks, buku-buku atau majalah porno serta rangsangan dari lawan jenis. Rangsangan yang terjadi secara terus menerus, kemudian akan menuju ke hipotalamus dan selanjtnya menuju hipofise pars anterior yang kan mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron sehingga terjadilah kematangan dari organ-organ reproduksi dari anak.

3.1.5 Status Sosial Ekonomi

1. Definisi Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi adalah kedudukan suatu individu dan keluarga berdasarkan unsur-unsur ekonomi, yang berkenaan dengan ukuran rata-rata yang umum berlaku tentang kepemilikan kultural, pendapatan efektif, pemilikan barang, dan partisipasi dalam kelomok dari komunitasnya (Svalastoga, 1989).

2. Kriteria Status Sosial Ekonomi

Menurut Badan Pusat Statistik (2011), kriteria status sosial ekonomi Provinsi Sumatera Selatan tahun dapat terbagi menjadi 3 yaitu berdasarkan status sosial ekonomi tinggi, sosial ekonomi

menengah dan sosial ekonomi bawah yang ditinjau dari beberapa hal, yaitu lokasi tempat tinggal, tempat tinggal, jumlah anggota keluarga, pendidikan kepala keluarga, pekerjaan kepala keluarga, jumlah penghasilan perbulan kepala keluarga untuk satu orang, makanan dan sumber air, serta akses untuk pelayanan kesehatan. Berikut ini klasifikasi status sosial ekonomi yang dilihat dari penghasilan kepala keluarga perbulan:

- a. Kelas sosial ekonomi tingkat bawah <Rp.1.500.000
- b. Kelas sosial ekonomi tingkat menengah Rp.1.500.000–Rp.3.500.000
- c. Kelas sosial ekonomi tingkat atas >Rp.3.500.000

3.1.6 Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur¹. Status gizi adalah keadaan tubuh karena konsumsi makan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan menjadi gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Almatsier, 2004).

Faktor yang berpengaruh terhadap status gizi adalah masalah sosial ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan dan lingkungan. Status gizi dipengaruhi juga oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup asupan gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Supariasa, 2004).

Faktor pencetus munculnya masalah gizi dapat berbeda antar wilayah ataupun antar kelompok masyarakat (Almatsier, 2004).

2. Penilaian Status Gizi

Status gizi dapat disebut sebagai selisih antara konsumsi zat gizi dengan kebutuhan zat gizi tersebut. Metode penilaian status gizi dapat dikelompokkan menjadi metode secara langsung dan metode tidak langsung (Supariasa, 2004).

A. Metode Secara Langsung

Metode penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

a. Antropometri

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit.

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissue*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain, darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Penggunaan metode biofisik dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi.

B. Metode Secara Tidak Langsung

a. Survei konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Penggunaan metode dengan pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian

akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaan metode ini dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c. Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

3. Klasifikasi Status Gizi

Keadaan kesehatan gizi sesuai dengan tingkat konsumsi dibagi menjadi tiga, yaitu (Sediaoetomo, 1996) :

A. Gizi lebih (*overnutritional state*)

Gizi lebih adalah tingkat kesehatan gizi sebagai hasil konsumsi berlebih. Kondisi ini ternyata mempunyai tingkat kesehatan yang lebih rendah, meskipun berat badan lebih tinggi dibandingkan berat badan ideal. Keadaan demikian, timbul penyakit-penyakit tertentu yang sering dijumpai pada orang kegemukan seperti ; penyakit kardiovaskuler yang menyerang jantung dan sistem pembuluh darah, hipertensi, diabetes mellitus dan lainnya.

B. Gizi baik (*eunutritional state*)

Tingkat kesehatan gizi terbaik yaitu kesehatan gizi optimum (*eunutritional state*). Dalam kondisi ini jaringan penuh oleh semua zat tersebut. Tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya kerja dan efisiensi yang sebaik-baiknya. Tubuh juga mempunyai daya tahan yang setinggi-tingginya.

C. Gizi kurang (*undernutrition*)

Gizi kurang merupakan tingkat kesehatan gizi sebagai hasil konsumsi defisien. Mengakibatkan terjadi gejala-gejala penyakit

defisiensi gizi. Berat badan akan lebih rendah dari berat badan ideal dan penyediaan zat-zat gizi

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

A. Asupan Makanan Atau Pola Konsumsi Makan

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat asupan makanan. Asupan makanan ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan. Jika susunan hidangannya memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang baik (Sediaoetomo, 1996).

B. Kejadian Infeksi

Penyakit infeksi akan mengganggu metabolisme dan fungsi imunitas dan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare. Penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan dapat juga menurunkan nafsu makan dan dapat mengakibatkan asupan gizi tidak dapat diserap tubuh dengan baik. (Tambayong, 2005; Arisman, 2010).

Penyakit infeksi dapat menyebabkan perubahan status gizi kurang yang selanjutnya bermanifestasi ke status gizi buruk (Sediaoetomo, 1996).

C. Pengetahuan Gizi

Penelitian Amelia menyatakan bahwa pengetahuan gizi merupakan landasan penting untuk terjadi perubahan sikap dan perilaku gizi. Perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih lama, karena penting bagi remaja untuk memperoleh bekal pengetahuan gizi dari berbagai sumber seperti sekolah, media cetak, maupun media elektronik. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi seseorang diharapkan semakin baik pula keadaan

gizinya. Berbeda pada penelitian Deny Yuliansyah, tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna pengetahuan gizi dengan status gizi dan pada penelitian yang dilakukan Amelia juga menunjukkan bahwa pengetahuan gizi tidak berhubungan nyata ($p > 0,05$) dengan konsumsi pangan dan status gizi (Arisman, 2004).

D. Higiene Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi (Almatsier, 2004).

E. Status ekonomi

Negara Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian rendah adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi. Kondisi tersebut dapat berpengaruh terhadap

5. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indikator *overweight* dan obesitas yang direkomendasikan secara internasional karena memiliki korelasi yang kuat dengan lemak tubuh (Gibson, 2005). IMT adalah alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang (Supariasa, 2004).

Berat badan

Rumus perhitungan IMT = _____

Tinggi badan (m) $\times$ Tinggi badan (m)

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO/WHO. Batas ambang normal untuk perempuan adalah 18,7-23,8. Untuk kepentingan pemantauan dan tingkat defisiensi energi ataupun tingkat kegemukan, lebih lanjut FAO atau WHO menyarankan menggunakan satu batas ambang antara laki-laki dan perempuan. Ketentuan yang digunakan adalah menggunakan ambang batas laki-laki untuk kategori kurus tingkat Berat dan menggunakan batas ambang pada perempuan untuk kategori gemuk tingkat berat (Supariasa, 2004).

Klasifikasi IMT menurut WHO dalam KEPMENKES (2010):

Keadaan	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan Berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,5
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berta badan tingkat ringan	25,0 – 27,0
	Kelebihan berat badantingkat berat	> 27,0

Tabel 2.1 klasifikasi IMT

3.1.7 Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Usia *Menarche*

Faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan status *menarche* diuraikan sebagai berikut:

1. Faktor pendidikan orangtua

Dalam penelitian disebutkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan orangtua dengan usia *menarche*. Pendidikan akhir yang dicapai orangtua secara tidak langsung akan mempengaruhi pekerjaan orangtua dimana akan berhubungan dengan pendapatan keluarga yang akan berimbas dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi dan pengetahuan terhadap setiap anggota keluarga. Tingkat pendidikan orangtua juga akan berhubungan terhadap pendidikan seksual anak-anaknya. Oleh

karena itu hal tersebut akan berhubungan dengan usia *menarche* anaknya (putri, 2011)

Penelitian di Jakarta Timur menemukan bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi ternyata usia *menarche* anaknya lebih dini daripada responden yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah (Ginnarhayu, 2002)

2. Pekerjaan orangtua

Orangtua yang mempunyai pekerjaan yang baik akan berhubungan pula dengan pendapatan atau penghasilan yang baik untuk keluarga, penghasilan yang baik akan memperbaiki kebutuhan gizi sehingga asupan gizi untuk keluarga terpenuhi. Di samping itu, penghasilan yang baik akan mempengaruhi gaya hidup keluarga dan jenis makanan yang akan mempengaruhi status gizi. Status gizi anak yang baik akan mempengaruhi usia *menarche* (Putri, 2011).

3. Pendapatan keluarga

Usia *menarche* dapat dikatakan berhubungan dengan faktor pendapatan keluarga. Pendapatan di dalam suatu keluarga seringkali dihubungkan dengan bagaimana kemampuan keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi dimana pemenuhan kebutuhan gizi tersebut akan berkaitan dengan pematangan seksual pada remaja. Oleh karena itu, biasanya keluarga yang mempunyai pendapatan lebih dari cukup akan mempengaruhi *menarche* (putri, 2011).

3.1.8 Hubungan Status Gizi Dengan Usia *Menarche*

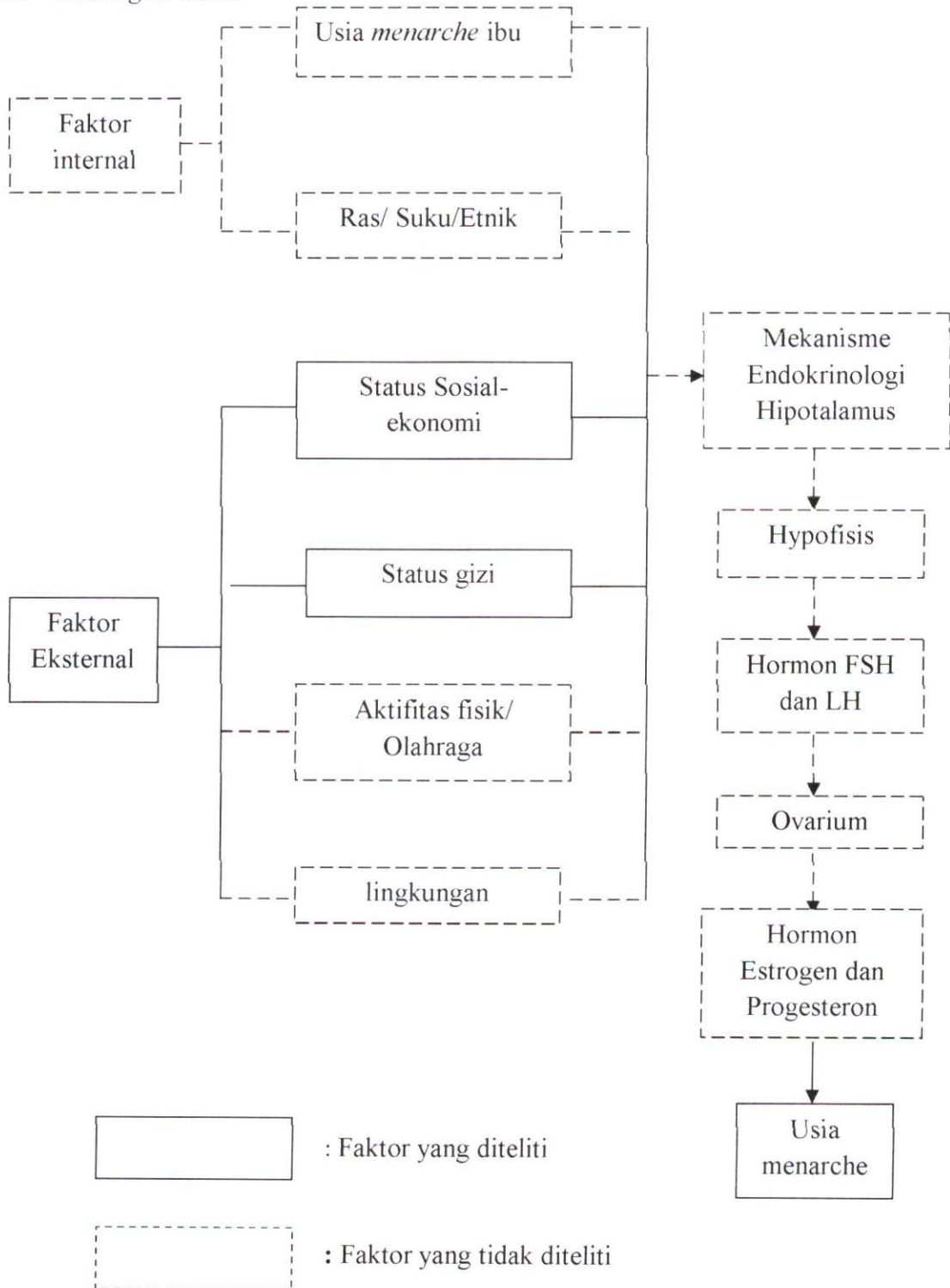
Usia *menarche* dipengaruhi salah satunya oleh status gizi perempuan remaja sebelumnya. Hasil penelitian Simondon *et al* (2008), menunjukkan bahwa remaja putri di Senegal yang *stunting* secara signifikan mengalami keterlambatan usia *menarche* 1,6 tahun dibandingkan dengan yang lebih tinggi atau tidak pendek. Penelitian Leenstra *et al* (2003), menunjukkan bahwa di Kenya Barat remaja yang terlambat *menarche* rata-rata dialami oleh remaja yang mengalami malnutrisi dibandingkan remaja pada umur yang sama tetapi memiliki status gizi yang normal. Populasi ini mengalami

menarche dan permulaan pubertas terlambat sekitar 1,5-2 tahun dibandingkan dengan populasi referensi di US.

Frisch dan Revelle dalam Karapanou dan Papadimitriou (2010) mengusulkan berat badan kritikal dan kenaikan berat badan berperan untuk usia *menarche*. Lebih tinggi kadar lemak subkutan dan IMT pada usia prapubertas (5-9 tahun) berasosiasi dengan awal (<11 tahun) usia *menarche*. Usia *menarche* berhubungan dengan lingkaran pinggang. Saat ini diketahui bahwa *adipocytederived hormone Leptin*, yakni satu hormon yang menimbulkan rasa kenyang dan dihasilkan oleh sel lemak mungkin merupakan penghubung antara berat badan dan pubertas. Kadar leptin dalam darah juga berkait dengan gluteofemoral menunjukkan bahwa leptin menyampaikan informasi tentang distribusi lemak ke hipotalamus semasa pubertas dan mempengaruhi usia awal *menarche*. Peningkatan kronis kadar leptin dalam darah dapat menyebabkan peningkatan kadar LH. Peningkatan LH berhubungan dengan peningkatan estradiol dan awal *menarche*. Jadi, penurunan usia *menarche* berkaitan dengan meningkatnya berat badan.

Menurut Ellison dalam Karapanou dan Papadimitriou (2010), usia *menarche* berhubung dengan tinggi badan berbanding berat badan, menunjukkan kematangan skeletal lebih penting berbanding akumulasi lemak tubuh untuk berlakunya *menarche*.

2.3 Kerangka Teori



(sumber: Guyton, 2012; Winkjosastro, 2008)

Gambar 2.3 Kerangka Teori

3.2 Hipotesis

2.3.1 Hipotesis nol (H_0)

- Tidak ada perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan Status gizi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan
- Tidak ada perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan Status sosial ekonomi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan

2.3.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

- Ada perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan Status gizi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan
- Ada perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan Status sosial ekonomi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

3.2 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada November sampai dengan Desember 2014, di SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan.

3.3 Populasi dan Subjek/Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas IX SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan jumlah dan karakteristik dari populasi. Sampel dalam penelitian ini merupakan populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi.

1. Besar Sampel

Perhitungan besar sampel menurut Notoadmojo (2003), dengan rumus:

$$n = N / 1 + N (e)^2$$

keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

e = tingkat ketepatan yang diinginkan

A. Siswi kelas IX SMP Negeri 15 Palembang

$$\begin{aligned} n &= 75 / 1 + 75(0,05)^2 \\ &= 63,15 \end{aligned}$$

Dibulatkan menjadi 63.

Agar jumlah sampel minimal tidak berkurang jika *out*, maka dilakukan penambahan subjek agar besar sampel terpenuhi dengan formula sebagai berikut (Madiyono dkk, 2008).

$$n = n / 1-f$$

$$n = 63 / 1-0.1$$

$$n = 63 / 0.9$$

$$\mathbf{n = 70}$$

B. Siswi kelas IX SMP Negeri 2 Indralaya Selatan

$$\begin{aligned} n &= 68 / 1 + 68 (0,05)^2 \\ &= 58,11 \end{aligned}$$

Dibulatkan menjadi 58.

Agar jumlah sampel minimal tidak berkurang jika *out*, maka dilakukan penambahan subjek agar besar sampel terpenuhi dengan formula sebagai berikut (Madiyono dkk, 2008).

$$n = n / 1-f$$

$$n = 58 / 1-0.1$$

$$n = 58 / 0.9$$

$$\mathbf{n = 64,44 \approx 64}$$

2. Cara Pengambilan Sampel

Proporsi sampling per kelas diperhitungkan dengan menggunakan metode *stratified random sampling*, dan untuk mengambilsampel dari proporsi yang telah ditentukan dengan teknik *stratified random sampling* menggunakan rumus :

Jumlah siswi per kelas/ jumlah populasi $\times$ besar sampel.

A. Jumlah siswi kelas IX SMP Negeri 15 Palembang

a. Kelas IXa

$$24/ 75 \times 70 = 24$$

b. Kelas IXb

$$23/ 75 \times 70 = 21,46$$

Dibulatkan menjadi 21.

c. Kelas IXc

$$27 / 75 \times 70 = 25,2$$

Dibulatkan menjadi 25.

B. Jumlah siswi kelas IX SMP Negeri 2 Indralaya Selatan

a. Kelas IXa

$$22/ 68 \times 64 = 20,7$$

Dibulatkan menjadi 21.

b. Kelas IXb

$$20/ 68 \times 64 = 18,82$$

Dibulatkan menjadi 19.

c. Kelas IXc

$$26/ 68 \times 64 = 24,47$$

Dibulatkan menjadi 24.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi

Siswi kelas IX SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Ekslusi

- A. Sedang dalam diet khusus atau pola diet khusus
- B. Cacat fisik atau cedera yang dapat mengakibatkan bias pada pengukuran antropometri serta mengalami gangguan komunikasi dan pendengaran.
- C. Menolak untuk menjadi responden.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

- 1. Usia *Menarche*

3.4.2 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

- 1. Status Gizi
- 2. Status Sosial Ekonomi

3.5 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Usia menarche	Usia Menstruasi pertama responden	Kuesioner	Survei	1. <i>Menarche prekoks</i> (<10tahun) 2. <i>Menarche normal</i> (10-16 tahun) 3. <i>Menarche tarda</i> (>16 tahun)	Ordinal
Status gizi	Status pertumbuhan responden yang dilihat dari penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.	Timbangan berat badan	Survei dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan siswi.	1. Gizi kurang (IMT <18,5) 2. Gizi baik (IMT 18,5 – 25) 3. Gizi lebih (IMT > 25)	Ordinal
Status sosial ekonomi	Pendapatan per kapita responden yang dilihat dari penghasilan orang tua responden selama satu bulan.	Kuesioner	Angket dengan cara menanyakan penghasilan orang tua perbulan.	1. Tingkat ekonomi bawah (< Rp. 1.500.000)/ bln 2. Tingkat ekonomi menengah (Rp. 1.500.000 – Rp. 3.500.000)/bln 3. Tingkat ekonomi atas (> Rp. 3.500.000)/bln	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

(sumber: Winkjosastro, 2008; BPS, 2010; KEPMENKES, 2010)

3.6 Cara Kerja/ Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang merupakan hasil wawancara langsung dan penimbangan berat badan dari siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan dengan menggunakan instrumen kuesioner.

3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

1. *Editing*, yakni memeriksa data yang diperoleh.
2. *Coding*, yakni memberi kode pada data yang didapatkan.
3. *Entry data*, yakni memasukkan data kemudian mengolah dan menganalisisnya.
4. *Tabulating*, yakni mengelompokkan data ke dalam bentuk tabel dan dianalisis.

3.7.2 Analisis Data

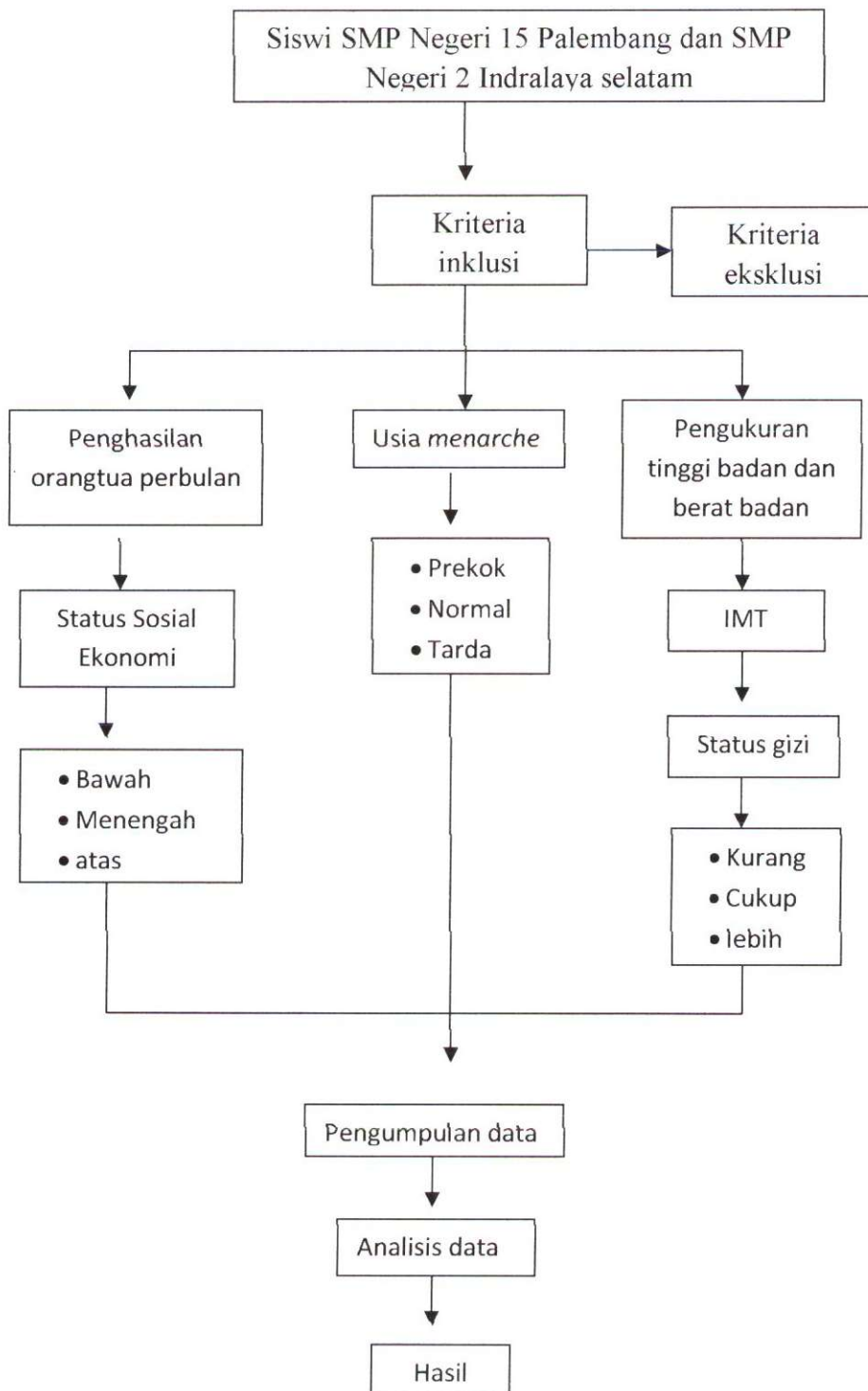
1. Univariat

Membuat tabel frekuensi ditulis dari berbagai variabel (bebas dan tergantung)

2. Bivariat

Menguji secara manual untuk mengetahui perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status gizi dan status sosial ekonomi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan dengan uji analisis data yaitu uji Chi-Square yang bilamana tidak memenuhi syarat dilakukan penggabungan sel lalu menggunakan uji yang sesuai dengan tabel yang baru pada $\alpha 0.05$.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bertujuan untuk mengetahui adakah perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status gizi dan status sosial ekonomi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan Tahun 2014. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November sampai dengan Desember 2012 di SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan. Lokasi SMP 15 Palembang terletak di jalan Ahmad Yani, Plaju Kota Palembang. Jumlah siswa SMP 15 Palembang adalah 547 siswa. Sedangkan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan terletak di Desa Tebing Gerinting, Kecamatan Indralaya Selatan, Kabupaten Ogan Ilir yang merupakan salah satu Kabupaten yang terdapat di Provinsi Sumatera Selatan. Jumlah Siswa dari SMP Negeri 2 Indralaya Selatan adalah 378.

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat terdiri dari Karakteristik responden berupa umur, status *menarche*, status gizi yang didapatkan dari penghitungan IMT responden berdasarkan tinggi badan dan berat badan serta status sosial ekonomi yang didapatkan dari pendapatan perbulan orangtua responden.

A. Usia

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Asal Sekolah				Jumlah
	SMP N 15 Palembang		SMP N 2 Indralaya Selatan		
	f	(%)	f	(%)	
13	29	41.4	8	12.5	134
14	41	58.6	37	57.8	
15			14	21.8	
16			7	10.9	
Jumlah	70	100	64	100	

Tabel 4.1 diatas mnunjukkan Rentang usia siswi SMP Negri 15 Palembang yang menjadi responden adalah 13 – 14 tahun dengan rerata usia 13,59 tahun. Usia termuda 13 tahun sebanyak 29 orang dan yang paling tua usia 14 tahun sebanyak 41 orang. Sedangkan rentang usia siswi SMP Negeri 2 Indralaya Selatan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 13 – 16 tahun dengan rerata usia 14,28 tahun. Jumlah siswi yang berusia 13 tahun sebanyak 8 orang, usia 14 tahun sebanyak 37 orang, usia 15 tahun sebanyak 14 orang dan usia 16 tahun sebanyak 7 orang.

B. Usia *menarche*

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia *Menarche*

Usia <i>menarche</i>	Asal Sekolah				Jumlah
	SMP N 15 Palembang		SMP N 2 Indralaya Selatan		
	f	(%)	f	(%)	
8	6	8.6			134
9	14	20			
10	16	22.9			
11	24	34.3	8	12.5	
12	10	14.3	7	10.9	
13			19	29.7	
14			25	39.1	
Belum			5	7.8	
Rata-rata	10.26		13.03	64	
Jumlah	70	100	674	100	

Tabel 4.2 diatas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia *menarche*. Siswi SMP Negeri 15 Palembang mayoritas mengalami *menarche* pada usia 11 tahun, usia *menarche* minimum 8 tahun dan usia maksimum 12 tahun dengan rata-rata usia *menarche* 10,26 tahun. Sedangkan untuk siswi SMP Negeri 2 Indralaya Selatan mayoritas siswinya mengalami *menarche* pada usia 14 tahun, usia *menarche* minimum adalah 11 tahun dan usia maksimum belum diketahui karena ada siswi yang belum mengalami *menarche* dengan rata-rata usia *menerche* 13,03 tahun.

C. Status *menarche*

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status *Menarche*

Status <i>menarche</i>	Asal Sekolah				Jumlah
	SMP N 15 Palembang		SMP N 2 Indraya Selatan		
	f	(%)	f	(%)	
<i>Prekoks</i>	20	28.6	0	0	134
Normal	50	71.4	51	19.7	
<i>tarda</i>	0	0	13	20.3	
Jumlah	70	100	64	100	

Tabel 4.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan status *menarche*. Siswi SMP Negeri 15 Palembang yang mengalami *menarche* dini (*prekoks*) sebanyak 20 orang (28,9 %), *menarche* normal sebanyak 50 orang (71,4 %) .dan tidak ditemukan siswi yang belum mengalami *menarche*. Sedangkan untuk siswi SMP Negeri 2 Inrdralaya Selatan tidak ditemukan responden yang mengalami *menarche* dini (*prekoks*), *menarche* normal sebanyak 51 orang (79,7 %) dan yang mengalami *menarche tarda* sebanyak 13 orang (20,3 %) .

D. Status Gizi

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi

Status gizi	Asal Sekolah				Jumlah
	SMP N 15 Palembang		SMP N 2 Indralaya Selatan		
	f	(%)	f	(%)	
Kurang	15	21.4	35	54.7	134
Baik	36	51.4	29	45.3	
Lebih	19	27.2	0	0	
Jumlah	70	100	64	100	

Tabel 4.3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan status gizi. Siswi SMP Negeri 15 Palembang yang mempunyai status gizi kurang sebanyak 15 siswi (21,4%), gizi baik 36 orang (51,4%) dan gizi lebih sebanyak 19 orang (27,2%). Sedangkan untuk siswi SMP Negeri 2 Inrdralaya Selatan ditemukan responden yang mepunyai satu gizi kurang sebanyak 35 orang (54,7%), gizi normal sebanyak 29 orang (45,3%) dan tidak ada siswi yang berstatus gizi lebih.

E. Status Sosial Ekonomi

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi	Asal Sekolah				Jumlah
	SMP N 15 Palembang		SMP N 2 Indralaya Selatan		
	f	(%)	f	(%)	
Bawah	9	12.9	29	45.3	134
Menengah	26	37.1	28	43.8	
Atas	35	50	7	10.9	
Jumlah	70	100	64	100	

Tabel 4.4 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan status sosial ekonomi. Siswi SMP Negeri 15 Palembang yang mempunyai status sosial ekonomi tingkat bawah sebanyak 9 orang (12,9%), tingkat menengah sebanyak 26 orang (37,2%) dan tingkat atas sebanyak 35 orang (50%). Sedangkan untuk siswi SMP Negeri 2 Inrdralaya Selatan yang mempunyai status sosial ekonomi tingkat bawah sebanyak 29 orang (45,3%), tingkat menengah sebanyak 28 orang (43,8%) dan tingkat atas sebanyak 7 orang (10,9%).

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan perbedaan rerata usia *menarche* dengan status gizi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan. Serta perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status Sosial Ekonomi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan, Analisis bivariat tersebut menggunakan uji *Chi-Square* kaena kedua variabel mempunyai skala ukur yang sama, yaitu skala ordinal (kategorik).

A. Perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status Gizi pada SMP Negeri 15 Palembang

Tabel 4.6 perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status Gizi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang

		Usia <i>menarche</i>				P
		<i>Prekoks</i>		Normal		
		n	%	n	%	
Status Gizi	Kurang	0	0	14	20	.000
	Baik	8	11.4	29	41.4	
	Lebih	12	17.2	7	10	
Total		20	28.6	50	71.4	

Dari tabel 4.5 diatas didapatkan bahwa siswi yang mengalami *menarche* dini (*prekoks*)sebanyak 20 orang, untuk status gizi normal terdapat 8 orang (11,4%), untuk status gizi lebih terdapat 12 orang (17,2%) dan tidak ada siswi dengan status gizi kurang. Sedangkan untuk siswi dengan status *menarche* normal terdapat 50 orang siswi, untuk gizi kurang terdapat 14 orang (20%), untuk gizi normal sebanyak 29 orang (41.4%) dan untuk status gizi lebih sebanyak 7 orang (10%).

Untuk mengetahui apakah ada perbedaaan rerata usia *menarche* berdasarkan status gizi pada siswi SMP 15 palembang maka dilakukan uji statistik dengan Chi-Square. Hasil dari analisis *Chi Square test* dapat dilihat dari tabel 4.5 didapatkan nilai $P = 0,000 (<0,05)$. Jadi terdapat perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status gizi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang.

B. Perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status Gizi pada SMP Negeri 2 Indralaya Selatan

Tabel 4.7 perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status Gizi pada siswi SMP Negeri 2 Indralaya Selatan

		Usia <i>menarche</i>				P
		Normal		<i>tarda</i>		
		n	%	n	%	
Status Gizi	Kurang	24	37.5	11	17.2	.015
	Baik	27	42.1	2	3.2	
Total		51	79.6	13	20.4	

Dari tabel 4.7 didapatkan bahwa terdapat 51 orang siswi dengan status *menarche* normal, untuk siswi yang mempunyai status gizi kurang sebanyak 24 orang (37,5%) dan untuk status gizi baik sebanyak 27 orang (42,1%). Sedangkan mengalami *menarche tarda* sebanyak 13 orang siswi, untuk status gizi kurang sebanyak 11 orang (17,2%) dan untuk status gizi baik sebanyak 2 orang (3,2%).

Untuk mengetahui apakah ada perbedaaan rerata usia *menarche* berdasarkan status gizi pada siswi SMP Negeri 2 Indralaya Selatan maka dilakukan uji Chi Square. Hasil dari analisis *Chi Square test* didapatkan nilai $P = 0,015 (<0,05)$. Jadi terdapat perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status gizi pada siswi SMP Negeri 2 Indralaya Selatan.

C. Perbedaan Rerata Usia *Menarche* Berdasarkan Status Sosial Ekonomi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang

Tabel 4.8 perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status Sosial Ekonomi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang

		Usia <i>menarche</i>				P
		<i>Prekoks</i>		Normal		
		n	%	n	%	
Status sosial ekonomi	Bawah	0	0	9	12.9	.033
	Menengah	7	10	19	27.1	
	Atas	13	18.6	22	31.4	
Total		20	28.6	50	71.4	

Berdasarkan 4.7 dapat dilihat bahwa terdapat 20 orang siswi SMP Negeri 15 Palembang yang mengalami *menarche* dini (*prekoks*), untuk status sosial ekonomi tingkat bawah tidak ditemukan siswi yang mengalami *menarche* dini (*prekoks*), status sosial ekonomi tingkat menengah terdapat 7 orang (10%) dan untuk status sosial ekonomi kelas atas terdapat 13 orang (18,6%). Sedangkan yang mengalami *menarche* normal terdapat 50 orang siswi, untuk status sosial ekonomi kelas bawah terdapat 9 orang (12.9%), kelas menengah terdapat 19 orang (27.1%) dan untuk kelas atas terdapat 22 orang (31.4%).

Untuk mengetahui apakah ada perbedaaan rerata usia *menarche* berdasarkan status sosial ekonomi pada siswi SMP Negeri 15 palembang maka dilakukan uji Chi Square. Hasil dari analisis *Chi Square test* didapatkan nilai $P = 0,033 (<0,05)$. Jadi terdapat perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status sosial ekonomi pada siswi SMP Negeri 15 palembang.

D. Perbedaan Rerata Usia *Menarche* Berdasarkan Status Sosial Ekonomi pada siswi SMP Negeri 2 Indralaya Selatan

Tabel 4.9 Perbedaan Rerata Usia *Menarche* Berdasarkan Status Sosial Ekonomi Pada Siswi SMP Negeri 2 Indralaya Selatan

		Usia <i>menarche</i>				P
		Normal		<i>Tarda</i>		
		n	%	n	%	
Status sosial ekonomi	Bawah	21	32.8	8	12.6	.042
	Menengah	23	35.9	5	7.8	
	Atas	7	10.9	0	0	
Total		51	79.6	13	20.4	

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan siswi yang mempunyai status *menarche* normal sebanyak 51 orang, untuk siswi dengan status sosial ekonomi tingkat bawah sebanyak 21 orang (32,8%), tingkat menengah sebanyak 23 orang (35,9%) dan kelas atas sebanyak 7 orang (10,9%). Sedangkan yang mengalami *menarche tarda* sebanyak 13 orang, dengan kelas sosial ekonomi tingkat bawah sebanyak 8 orang (12,6%), kelas menengah sebanyak 5 orang (7,8%) dan untuk kelas atas tidak ditemukan responden yang belum mengalami *menarche*.

Untuk mengetahui apakah ada perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status sosial ekonomi pada siswi SMP Negeri 2 Indralaya Selatan maka dilakukan uji Chi Square. Hasil dari analisis *Chi Square test* didapatkan nilai $P = 0,042 (<0,05)$. Jadi terdapat perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status sosial ekonomi pada siswi SMP Negeri 2 Indralaya Selatan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pembahasan Hasil Analisis Univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, rerata usia *menarche* pada siswi SMP Negeri 15 Palembang adalah 10,26 tahun dengan usia *menarche* minimum 8 tahun dan usia maksimum 12 tahun. Sedangkan, untuk SMP Negeri 2 Indralaya Selatan rerata usia *menarche* pada siswinya adalah 13,03 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Sarah (2013), tentang hubungan antara IMT dengan usia *menarche* pada siswi SD dan SMP dikota Manado, usia *menarche* minimum adalah 9 tahun dan usia maksimum 13 tahun dengan rerata usia *menarche* adalah 11,6 tahun.

Dari hasil penelitian, didapatkan pada siswi SMP Negeri 15 Palembang yang mengalami *menarche* dini (*prekok*) sebanyak 20 orang (28,9 %), *menarche* normal sebanyak 50 orang (71,4 %) dan tidak ditemukan siswi yang mengalami *menarche* *prekok*. Sedangkan untuk siswi SMP Negeri 2 Indralaya Selatan tidak ditemukan responden yang mengalami *menarche* *prekoks*, *menarche* normal sebanyak 51 orang (79,7%) dan yang mengalami *menarche* *tarda* sebanyak 13 orang (20,3%).

Penelitian yang dilakukan oleh Sylvia (2011), tentang Hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada Remaja putri SMP Negeri 22 Bandar Lampung hanya mengklasifikasikan status *menarche* dalam dua kelompok yaitu *menerche* normal sebanyak 154 siswi dan *menarche* tidak normal sebanyak 32 siswi.

Dari hasil penelitian, berdasarkan penghitungan IMT reponden yang didapatkan dari hasil pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, didapatkan 50 orang siswi berstatus gizi kurang dengan IMT <18,5 yang berasal dari kedua sekolah yaitu SMP Negeri 15 Palembang sebanyak 15 orang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan sebanyak 35 orang siswi. Responden dengan status gizi baik sebanyak 65 orang siswi

dengan IMT 18,5 – 25 dengan perbandingan yang hampir sama yaitu, SMP Negeri 15 Palembang sebanyak 36 orang siswi dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan sebanyak 29 orang siswi. Sedangkan untuk siswi dengan status gizi lebih terdapat 19 orang siswi yang semuanya berasal dari SMP negeri 15 Palembang.

Menurut Winjosastro (2005), usia *menarche* dipengaruhi salah satunya oleh status gizi perempuan remaja sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Sylvia (2011), tentang Hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada Remaja putri SMP Negeri 22 Bandar Lampung hanya mengklasifikasikan status gizi dalam dua kelompok yaitu status gizi normal sebanyak 154 siswi dan status gizi tidak normal sebanyak 31 siswi.

Dari hasil penelitian, berdasarkan pendapatan orang tua perbulan terdapat 38 orang siswi yang berstatus sosial ekonomi tingkat bawah yang mayoritas berasal dari SMP Negeri 2 Indralaya selatan yaitu sebanyak 29 orang siswi sedangkan yang berasal dari SMP negeri 15 Palembang hanya berjumlah 9 orang siswi, 54 orang siswi status sosial ekonomi tingkat menengah dimana perbandingan dari kedua sekolah hampir sama yaitu 26 orang siswi dari SMP Negeri 15 Palembang sedangkan dari SMP Negeri 2 Indralaya Selatan sebanyak 28 orang siswi dan 42 orang siswi dengan status sosial ekonomi tingkat atas yang mayoritas berasal dari SMP Negeri 15 Palembang yaitu sebanyak 35 orang siswi sedangkan dari SMP Negeri 2 Indralaya Selatan hanya 7 orang siswi.

Penelitian yang dilakukan oleh Tiara Fortuna (2014), tentang Pengaruh sosial ekonomi terhadap *menarche* remaja putri di Kota Palembang, status sosial ekonomi juga dibagi dalam tiga kelompok, yaitu status sosial ekonomi tingkat bawah sebanyak 47 siswi, kelas menengah 167 siswi dan kelas atas sebanyak 56 siswi.

4.2.2 Pembahasan Hasil Analisis Bivariat

A. Perbedaan Rerata Usia *Menarche* Berdasarkan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status gizi pada SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan, dengan nilai $P = 0,000 (<0.05)$ pada SMP Negeri 15 Palembang, dan nilai $P = 0,015 (<0,05)$ pada SMP Negeri 2 Indralaya Selatan.

Menurut Winkjosastro (2005), remaja putri dengan status gizi lebih akan lebih cepat mengalami *menarche* dibandingkan dengan remaja putri dengan status gizi kurang. Penelitian Leenstra *et al* (2003), menunjukkan bahwa di Kenya Barat remaja yang terlambat *menarche* rata-rata dialami oleh remaja yang mengalami malnutrisi dibandingkan remaja pada umur yang sama tetapi memiliki status gizi yang normal. Populasi ini mengalami *menarche* dan permulaan pubertas terlambat sekitar 1,5-2 tahun dibandingkan dengan populasi referensi di US.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sylvia (2011), tentang Hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada Remaja putri SMP Negeri 22 Bandar Lampung menunjukkan adanya hubungan antara usia *menarche* dengan status gizi dengan nilai $P = 0.021 (<0.05)$.

B. Perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status sosial ekonomi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status sosial ekonomi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan, dengan nilai $P = 0,033 (<0,05)$ pada SMP Negeri 15 Palembang, dan nilai $P = 0,042 (<0,05)$ pada SMP Negeri 2 Indralaya Selatan.

Menurut Winkjosastro (2005), status sosial ekonomi akan berhubungan dengan tingkat pengetahuan orangtua tentang gizi keluarga, status gizi anak perempuan dan tingkat pengetahuan anak untuk mengakses informasi yang akan mempengaruhi psikis anak.

Sehingga, remaja putri dengan status sosial ekonomi tingkat atas akan lebih cepat mengalami *menarche* dibandingkan dengan remaja putri dengan status sosial ekonomi tingkat bawah.

Hal diatas sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Tiara Fortuna (2014), tentang Pengaruh sosial ekonomi terhadap *menarche* remaja putri di Kota Palembang, didapatkan hasil Mayoritas subyek penelitin yang mengalami *menarche* lebih cepat yaitu pada usia antara 10 dan 12 tahun, berasal dari kelas sosial ekonomi menengah dan tinggi (88,05%), sedangkan dari anak kelas sosial ekonomi rendah yang hanya sekitar 11,95%, dengan nilai $P = 0.001 (<0.05)$.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti sulit menemukan penyebab yang benar-benar mendasari hubungan antara usia *menarche* dengan status gizi dan status sosial ekonomi karena penelitian hanya dilakukan pada satu waktu dan tidak mengetahui status gizi sebelumnya dari siswi tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Rerata usia *menarche* siswi SMP Negeri 15 Palembang adalah 10,26 tahun sedangkan untuk SMP Negeri 2 Indralaya Selatan rerata usia *menarche* adalah 13,03 tahun, dan hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan rerata usia *menarche* berdasarkan status gizi dan status sosial ekonomi pada siswi SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya selatan.

5.2 Saran

1.2.1 Masyarakat

Memperbaiki status gizi dari anak-anak sehingga akan status *menarche* mereka akan normal.

1.2.2 Pemerintah

Perbaiki status sosial ekonomi masyarakat oleh pemerintah pusat dan daerah sehingga kesehatan reproduksi remaja akan lebih terjamin, khususnya usia *menarche* yang juga akan mempengaruhi awitan menopause.

1.2.3 Untuk Penelitian Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi usia *menarche*, seperti: genetik, ras/suku, aktivitas dan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S.2004. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Pustaka Utama, Jakarta, Indonesia.
- Arisman.2004. Gizi Dalam Daur Kehidupan, EGC, Jakarta,Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset kesehatan dasar 2010. 2010. Kementerian Kesehatan, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2011. Kriteria Status Sosial Ekonomi Provinsi Sumatera Selatan. BPS, Sumatera Selatan.
- Brown, E.Judith.2005. Nutrition Throught The Life Cycle. Second Edition. Thomson Wads World, USA.
- Cunningham, FG, Gant, NF, Leveno, KJ., et al. 2005. Obstetri Williams. Edisi 21. Vol.1. Ahli bahasa. Hartono, A., Suyono, Y.J., dan Pendit, B.U. EGC, Jakarta.
- Dahlan, Sopiudin M, 2008. Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan, Sagung Seto, Jakarta, Indonesia.
- Feng, Y., Hong, X., Wilker, E., et al 2007. Effects of Age at Menarche, Reproductive Years, and Menopause on Metabolic Risk Factor for Cardiovascular Diseases.
(<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2271121>, diakses 23 Agustus 2014)
- Fortuna, Tiara. 2013. Pengaruh sosial ekonomi terhadap *menarche* remaja putri di Kota Palembang. Jurusan Kedokteran umum Universitas Sriwijaya (Tidak dipublikasikan).
- Ginarhayu,. 2002. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Usia Menarche Remaja Putri (9-15 Tahun) pada Siswi SD dan SLTP di Jakarta Timur. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan).
- Guyton., Hall. 2012. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. EGC, Jakarta.
- Hanafiah, M. J., 1999. Haid dan siklusnya. Dalam Winkojosastro, H., Saifuddin, A. B., dan Rachimhadi, T. Ilmu kandungan FK UI, Jakarta.
- Isselbacher., Braunwald., Wilson., Martin., Fauci., Kasper. 1999. Prinsip-prinsip ilmu penyakit dalam. EGC, Jakarta.
- Kaplowitz, P.B. 2008. Link Between Body Fat and The Timing of Puberty. J.pediatrics. 121
(<http://pediatrics.appublications.org/cgi/content/abstract/121/Supplement3/S208>, diakses 23 Agustus 2014)

- Karapanou, O., Papadimitriou, A. 2010. Determinants menarche. (<http://www.rbej.com/content/8/1/115>, diakses 24 Agustus 2014).
- Kartono K. 2006. Psikologi wanita “mengenal gadis remaja dan wanita dewasa”. Bandar Maju, Bandung.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010. 2011. Standar Antropometri penilaian status gizi anak. Direktorat Bina Gizi, Jakarta.
- Leenstra T. 2003. Prevalence and severity of malnutrition and age at menarche “cross-sectional studies in adolescent school girls in western Kenya”. 41(8). (<http://www.nature.com/ejcn/journal/v59/n1/full/1602031a.html>, diakses 25 Agustus 2014)
- Meadow, R.; Newel, S. 2005. Lecture note Pediatrika. Edisi 7. Erlangga, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Ong Ken Ket al. 2007. Earlier mother’s age at menarche predicts rapid infancy growth and childhood obesity. Cambridge: Medical Research Council Epidemiology Unit.
- Pacarada, M., Lulaj, S., Kongjeli, G., Obertinca, B., 2007. Impact of Socio-Economic Factors on Onset Menarche in Kosovar Girls. BMJ. (<http://www.cjmed.net/journal/articleInfo/id/291?PHPSESSID=472024dcccddacb7185cfla8157560a2>, diakses 23 Agustus 2014)
- Pasquino, A.M., Pucarelli, I., Accardo, F., et al. 2008. Long-term Observation of 87 Girls with Idiopathic Central Precocious Puberty Treated with Gonadotropin-Releasing Hormone Analog: Impact on Adults Height, Body Mass Index, Bone Mineral Content, and Reproductive Function. J Clin Endocrinol. Metab Vol. 93, No.1. 190-195. (<http://jcem.endojournals.org/cgi/content/full/93/1/190>, diakses 23 Agustus 2014).
- Proverowati dan Misaroh, 2009. Menarche (Menstruasi Pertama penuh makna). Nuha Medika, Bandung, Indonesia.
- Putri AK. 2011. Hubungan Antara Status Gizi, Status Menarche Ibu, Media Massa, Aktifitas Olahraga dengan Status Menarche Siswi di SMP Islam Al-azhar rawamangun Jakarta Timur. (www.lontar.ui.ac.id/file-digital/124272-S-5676...pdf, diakses 24 Agustus 2014).
- Rice FP, Dolgin KG. 2002. The Adolescent Development, Relationship, and Culture. 12th Ed. Pearson Education, Inc, USA.

- Sarah. 2012. Hubungan antara IMT dengan usia *menarche* pada siswi SD dan SMP di Kota Manado. Fakultas Kedokteran Universitas Ratu Langi (tidak dipublikasikan).
- Sediaoetama. 1996. Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi di Indonesia. Dian Rakyat, Jakarta.
- Sherwood, L., 2011. Fisiologi Manusia, dari sel ke sistem. Edisi 2. EGC, Jakarta.
- Simondon, KB., Simondon, F., Simon, I., Diallo, A., Bénéfice, E., Traissac, P., et al. 1998. Preschool stunting, age at menarche and adolescent height “a longitudinal study in rural Senegal”. 52(6), (<http://nature.com/ejcn/journal/v52/n6/abs/1600577a.htm>, diakses 25 Agustus 2014)
- Soetjiningsih. 2007. Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya. Sagung Seto, Jakarta.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk., 2002. Penilaian Status Gizi, EGC, Jakarta.
- Svalastoga, K, 1989, Diferensiasi sosial. (Edisi 1). Bina Aksara, Jakarta, Indonesia.
- Sylvia. 2011. Hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada Remaja putri SMP Negeri 22 Bandar Lampung. Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Lampung (tidak dipublikasikan).
- Taber, B.Z., 1994. Kapita selekta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi. Edisi 2. EGC, Jakarta.
- Tambayong, J. 2005. Mikrobiologi untuk kesehatan, Cetakan I, 5-7. Jakarta: Widya medika, Jakarta.
- Wiknjosastro, H., Saifuddin., Abdul, B., Rachmhadhi., Trijatmo. 2008. editors Ilmu kandungan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Wronka, I., Pawlińska-Chmara R. 2005. Menarcheal age and socio-economic factors in Poland. 32(5), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16316918>, diakses 25 Agustus 2014).
- Yulianto. 2001. Perbedaan usia *menarche* dan siklus menstruasi berdasarkan keadaan status gizi siswi di SLTPN I Karangawen Kabupaten Demak. Jurusan Kedokteran Umum Universitas Diponegoro (tidak dipublikasikan).

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)

Saya yang namanya tersebut dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat:

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya menandatangani dan menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini.

Peneliti

Palembang, Oktober 2014

Responden Penelitian,

(Maya Agustin)

()

Lampiran 2**Kuesioner Penelitian**

Nama :

Umur :

Asal sekolah :

Kelas :

TB :

BB :

IMT :

Kuesioner *Menarche*

1. Apakah anda sudah mengalami menstruasi?

☐

Sudah

☐

Belum

2. Jika sudah, usia berapa pertama kali anda mengalami menstruasi?

Jawab:.....

3. Berapa hari anda mengalami menstruasi?

Jawab:

4. Apakah siklus menstruasi anda lancar setiap bulannya?

Jawab:

Kuesioner Status Sosial Ekonomi

1. Apa pendidikan terakhir dari Ayah anda?

- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☐ SMA
- ☐ S1
- ☐ S2
- ☐ dll (sebutkan)

2. Apa pendidikan terakhir dari Ibu anda?

- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☐ SMA
- ☐ S1
- ☐ S2
- ☐ dll (sebutkan)

3. Apa pekerjaan Ayah anda?

- ☐ Buruh
- ☐ Pegawai Swasta
- ☐ Wiraswasta
- ☐ PNS
- ☐ dll (sebutkan)

4. Apa pekerjaan Ibu anda?

- ☐ Buruh
- ☐ Pegawai Swasta
- ☐ Wiraswasta
- ☐ PNS
- ☐ dll (sebutkan)

5. Berapa penghasilan perbulan orangtua anda?

- ☐ < Rp. 1.500.000/bulan
- ☐ Rp.1.500.000–Rp. 3.500.000/bulan
- ☐ Rp. >3.500.000 /bulan

Lampiran 3
Data Responden Penelitian

SMP Negeri 15 Palembang

No	Inisial nama	Umur	Status <i>Menarche</i>	Status gizi	Status sosial ekonomi
1	CDC	14	prekok	Lebih	Atas
2	AS	14	Prekok	Lebih	Atas
3	RAP	13	Prekok	baik	Atas
4	DAP	13	Prekok	baik	Atas
5	DP	13	Prekok	baik	Atas
6	J	13	prekok	Lebih	Atas
7	ATS	14	prekok	baik	Atas
8	ANA	13	Prekok	Lebih	Menengah
9	RA	13	Prekok	Lebih	Atas
10	SN	13	Prekok	Lebih	Menengah
11	DJF	14	Prekok	Lebih	Menengah
12	MJ	14	prekok	Lebih	Menengah
13	DJS	14	prekok	Baik	Atas
14	IS	13	Prekok	Baik	Atas
15	CM	14	Prekok	Lebih	Menengah
16	RA	14	Prekok	Lebih	Menengah
17	S	14	Prekok	Lebih	Atas
18	FAW	13	prekok	Baik	Atas
19	CSA	13	prekok	Baik	Menengah
20	MM	14	prekok	Lebih	Atas
21	NFK	14	Normal	Baik	Atas
22	AP	13	Normal	Baik	Menengah
23	AD	14	Normal	Kurang	Atas
24	RL	13	Normal	Baik	Atas
25	RA	13	Normal	Lebih	Bawah
26	SA	13	Normal	Baik	Menengah
27	SPA	14	Normal	Lebih	Bawah
28	SW	14	Normal	Kurang	Atas
29	MM	13	Normal	Baik	Atas
30	RO	13	Normal	Baik	Menengah
31	YA	14	Normal	Baik	Atas
32	JU	14	Normal	Kurang	Menengah
33	PAK	13	Normal	Lebih	Menengah
34	RA	13	Normal	Kurang	Atas
35	LPA	14	Normal	Kurang	Menengah
36	TAP	13	Normal	Kurang	Atas
37	SPP	14	Normal	Baik	Atas

38	YN	13	Normal	Baik	Menengah
39	TCA	13	Normal	Lebih	Menengah
40	NSP	13	Normal	Baik	Menengah
41	C	14	Normal	Kurang	Atas
42	TI	14	Normal	Kurang	Atas
43	SM	14	Normal	Lebih	Menengah
44	CS	14	Normal	Baik	Menengah
45	NNF	13	Normal	Baik	Atas
46	IAU	13	Normal	Lebih	Bawah
47	MJ	14	Normal	Baik	Atas
48	SMM	13	Normal	Baik	Menengah
49	NSR	14	Normal	Baik	Atas
50	DA	14	Normal	Baik	Menengah
51	EA	14	Normal	Kurang	Atas
52	GDM	14	Normal	Kurang	Atas
53	MMA	14	Normal	Baik	Bawah
54	FZ	14	Normal	Baik	Bawah
55	PMA	14	Normal	Baik	Menengah
56	SR	14	Normal	Lebih	Menengah
57	SA	13	Normal	Baik	Atas
58	TA	13	Normal	Baik	Menengah
59	RP	14	Normal	Baik	Bawah
60	MS	14	Normal	Kurang	Atas
61	TRB	13	Normal	Baik	Menengah
62	IS	13	Normal	Baik	Menengah
63	TAP	14	Normal	Kurang	Atas
64	LA	14	Normal	Baik	Bawah
65	Y	14	Normal	Baik	Menengah
66	IBP	14	Normal	Kurang	Atas
67	RR	14	Normal	Baik	Bawah
68	NMP	14	Normal	Kurang	Atas
69	A	14	Normal	Kurang	Atas
70	GNP	14	Normal	baik	Bawah

SMP Negeri 2 Indralaya Selatan

No.	Inisial nama	Umur	Status <i>Menarche</i>	Status Gizi	Status Sosial Ekonomi
1	MK	15	Normal	Baik	Menengah
2	BL	13	Normal	Kurang	Menengah
3	W	15	Normal	Baik	Bawah
4	M	14	Normal	Kurang	Menengah
5	NIP	13	Normal	Baik	Bawah
6	RA	13	Normal	Kurang	Bawah
7	PI	14	Normal	Kurang	Bawah
8	NJ	14	Normal	Kurang	Bawah
9	SP	14	Normal	Kurang	Menengah
10	YH	14	Normal	Baik	Menengah
11	FMS	14	Normal	Kurang	Bawah
12	AN	14	Normal	Baik	Bawah
13	M	14	Normal	Kurang	Menengah
14	A	13	Normal	Baik	Menengah
15	MA	14	Normal	Baik	Menengah
16	GL	14	Normal	Baik	Menengah
17	AF	13	Normal	Baik	Atas
18	YW	14	Normal	Baik	Menengah
19	A	14	Normal	Baik	Menengah
20	SNA	13	Belum	Kurang	Menengah
21	A	15	Normal	Kurang	Bawah
22	Z	14	Normal	Baik	Menengah
23	R	14	Normal	Baik	Bawah
24	YY	14	Normal	Baik	Bawah
25	FAY	15	Normal	Baik	Bawah
26	RW	16	Normal	Baik	Bawah
27	LS	14	Normal	Kurang	Menengah
28	AW	14	Normal	Kurang	Menengah
29	AH	14	Normal	Baik	Menengah
30	DA	14	Normal	Kurang	Menengah
31	N	14	Normal	Kurang	Tinggi
32	AA	14	Normal	Baik	Menengah
33	FY	14	Belum	Kurang	Menengah
34	APS	14	Normal	Baik	Menengah
35	M	14	Normal	Kurang	Bawah
36	EY	14	Normal	Baik	Bawah
37	DRD	14	Normal	Kurang	Menengah

38	FO	14	Normal	Kurang	Bawah
39	RD	13	Normal	Kurang	Atas
40	AS	14	Belum	Kurang	Menengah
41	MO	14	Normal	Baik	Menengah
42	R	14	Normal	Kurang	Bawah
43	Y	15	Normal	Kurang	Bawah
44	AP	15	Normal	Baik	Bawah
45	S	14	Normal	Baik	Atas
46	RI	13	Belum	Kurang	Menengah
47	FM	14	Normal	Kurang	Atas
48	S	15	Normal	Kurang	Atas
49	NW	14	Normal	Baik	Atas
50	WS	14	Normal	Baik	Menengah
51	RDA	14	Normal	Baik	Menengah
52	NA	15	Belum	Baik	Bawah
53	RA	16	Belum	Kurang	Bawah
54	J	16	Belum	Baik	Bawah
55	A	15	Belum	Kurang	Menengah
56	RA	15	Normal	Kurang	Menengah
57	M	16	Normal	Kurang	Bawah
58	IL	15	Normal	Baik	Bawah
59	TY	16	Normal	Kurang	Bawah
60	NS	16	Belum	Kurang	Bawah
61	M	16	Belum	Kurang	Bawah
62	TF	14	Belum	Kurang	Bawah
63	LL	14	Belum	Kurang	Bawah
64	EI	15	Belum	Kurang	Bawah

Lampiran 4

Foto Penelitian



Lampiran 5.

Data Output SPSS

usia responden SMP Negeri 15 Palembang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	29	41.4	41.4	41.4
	14	41	58.6	58.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Usia responden SMP Negeri 2 Indralaya Selatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	8	12.5	12.5	12.5
	14	37	57.8	57.8	70.3
	15	12	18.8	18.8	89.1
	16	7	10.9	10.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

usia menarche responden SMP Negeri 15 Palembang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	6	8.6	8.6	8.6
	9	14	20.0	20.0	28.6
	10	16	22.9	22.9	51.4
	11	24	34.3	34.3	85.7
	12	10	14.3	14.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Statistics

usia menarche

N	Valid	70
	Missing	0
Mean		10.26
Median		10.00
Mode		11
Minimum		8
Maximum		12

usia menarche responden SMP Negeri 2 Indralaya Selatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	8	12.5	12.5	12.5
	12	7	10.9	10.9	23.4
	13	19	29.7	29.7	53.1
	14	25	39.1	39.1	92.2
	belum	5	7.8	7.8	100.0
Total		64	100.0	100.0	

Statistics

usia menarche

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		13.03
Median		13
Mode		14
Minimum		11
Maximum		-

status menarche responden SMP Negeri 15 Palembang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tarda	20	28.6	28.6	28.6
	normal	50	71.4	71.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

status menarche responden SMP Negeri 2 Indralaya Selatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	51	79.7	79.7	79.7
	belum	13	20.3	20.3	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

status gizi responden SMP Negeri 15 Palembang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gizi kurang	15	21.4	21.4	21.4
	normal	36	51.4	51.4	72.9
	gizi lebih	19	27.1	27.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

status gizi responden SMP Negeri 2 Indralaya Selatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	35	54.7	54.7	54.7
	baik	29	45.3	45.3	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

status sosial ekonomi responden SMP Negeri 15 Palembang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bawah	9	12.9	12.9	12.9
	menengah	26	37.1	37.1	50.0
	atas	35	50.0	50.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Status sosial ekonomi responden SMP Negeri 2 Indralaya Selatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bawah	29	45.3	45.3	45.3
	menengah	28	43.8	43.8	89.1
	atas	7	10.9	10.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Hubungan usia *menarche* dengan status gizi responden SMP Negeri 15 Palembang

			status gizi			Total
			gizi kurang	normal	gizi lebih	
status menarche	tarda	Count	0	8	12	20
		% within status menarche	.0%	40.0%	60.0%	100.0%
	normal	Count	14	29	7	50
		% within status menarche	28.0%	58.0%	14.0%	100.0%
Total		Count	14	37	19	70
		% within status menarche	20.0%	52.9%	27.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.613 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	20.116	2	.000
Linear-by-Linear Association	16.536	1	.000
N of Valid Cases	70		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

Hubungan usia *menarche* dengan status gizi responden SMP Negeri 2 Indralaya Selatan

			status gizi		Total
			kurang	baik	
status menarche	normal	Count	24	27	51
		Expected Count	27.9	23.1	51.0
	belum	Count	11	2	13
		Expected Count	7.1	5.9	13.0
Total	Count		35	29	64
	Expected Count		35.0	29.0	64.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.897 ^a	1	.015	.027	.015
Continuity Correction ^b	4.478	1	.034		
Likelihood Ratio	6.473	1	.011		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.804	1	.016		
N of Valid Cases ^b	64				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,89.

b. Computed only for a 2x2 table

Hubungan usia *menarche* dengan status sosial ekonomi responden SMP Negeri 15 Palembang

			status ekonomi			Total
			bawah	menengah	atas	
status menarche	tarda	Count	0	7	13	20
		% within status menarche	.0%	35.0%	65.0%	100.0%
	normal	Count	9	19	22	50
		% within status menarche	18.0%	38.0%	44.0%	100.0%
Total		Count	9	26	35	70
		% within status menarche	12.9%	37.1%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.895 ^a	2	.033
Likelihood Ratio	7.288	2	.026
Linear-by-Linear Association	4.366	1	.037
N of Valid Cases	70		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,57.

Hubungan usia *menarche* dengan status sosial ekonomi responden SMP Negeri 2Indralaya Selatan

			status ekonomi			Total
			bawah	menengah	atas	
status menarche	normal	Count	21	23	7	51
		Expected Count	23.1	22.3	5.6	51.0
	belum	Count	8	5	0	13
		Expected Count	5.9	5.7	1.4	13.0
Total		Count	29	28	7	64
		Expected Count	29.0	28.0	7.0	64.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.836 ^a	2	.242
Likelihood Ratio	4.164	2	.125
Linear-by-Linear Association	2.667	1	.102
N of Valid Cases	64		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,42.



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA
SMP NEGERI 15 PALEMBANG

TERAKREDITASI A (Amat Baik)

NPSN : 10603699

Jl. Jend. A Yani Silaberanti Telp. 511025 Palembang 30252

SURAT KETERANGAN

No. 070/564 /SMPN 15/2014

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Drs. Mursal.M.Si**

Jabatan : Kepala SMP Negeri 15 Palembang

Dengan ini Kepala SMP Negeri 15 Palembang menerangkan bahwa :

Nama : MAYA AGUSTIN

NIM : 70.2011.053

Program Studi : FK. Kedokteran

Telah melaksanakan penelitian di SMP Negeri 15 Palembang, dari tanggal 24 November 2014 sampai dengan 11 Desember 2014 judul “ **PERBEDAAN RERATA USIA *MENARCHI* BERDASARKAN STATUS GIZI DAN STATUS SOSIAL EKONOMI PADA SISWI SMP NEGERI 15 PALEMBANG DAN SMP NEGERI 2 INDERALAYA SELATAN TAHUN 2014**”

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Palembang, 20 Desember 2014

Kepala Sekolah,



Drs. Mursal.M.Si

NIP. 195803181985031007



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN ILIR
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 2 INDRALAYA SELATAN
TERAKREDITASI B

Jln. Tanjung Karang Tebing Gerinting Kab. Ogan Ilir Kode Pos - 30662

SURAT KETERANGAN

Nomor : 420/174 /SMPN.2 Idl.S/D.Dik.OI/2014

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMP Negeri 2 Indralaya Selatan Kabupaten Ogan Ilir Provinsi Sumatera Selatan, dengan ini menerangkan :

Nama : MAYA AGUSTIN
NIM : 70.2011.053
Program Studi : Kedokteran
Universitas : Muhammadiyah Palembang

Dengan ini menyatakan telah selesai melakukan Penelitian di SMP Negeri 2 Indralaya Selatan yang dilaksanakan tanggal 24 November 2014 s.d 5 Desember 2014, Penelitian dilakukan dalam rangka penulisan Skripsi yang berjudul **"Perbedaan Rerata Usia Menarche Berdasarkan Status Gizi dan Status Sosial Ekonomi pada Siswa SMP Negeri 15 Palembang dan SMP Negeri 2 Indralaya Selatan Tahun 2014"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tebing Gerinting, 5 Desember 2014


KEPALA SEKOLAH,

H. MISWARDI, S.Pd., M.Si
Pembina
NIP 19610914 198302 1 003



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : MAYA AGUSTIN

NIM : 70.2011.053

PEMBIMBING I : dr. Asmarani Murni M.kes

PEMBIMBING II : Indri Ramayanti Ssi., M.Sc.

JUDUL SKRIPSI : PERBEDAAN PERATA UHA METARKE BERBASIS KAN STATUS GIZI DAN STATUS SOSIAL EKONOMI PADA GSWI SMP N 15 PALEMBANG DAN SMP N 2 INDRALAYA SELATAN TAHUN 2019.

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	23/12/2014	Bimbingan Bab IV & V.	AS		
2.	27/12/2014	Bimbingan Revisi Bab IV & V	AS		
3.	07/01/2015	Acc Skripsi	AS		
4.	19/12/2014	Bimbingan Bab IV		AS	
5.	22/12/2014	Bimbingan Revisi Bab IV + Bab V.		AS	
6.	27/12/2014	Bimbingan Revisi Bab V		AS	
7.	07/01/2015	Acc skripsi		AS	
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : 07/01/2015

a.n. Dekan

Ketua UPK,

dr. Yessi Astri M.kes

BIODATA

Nama : Maya Agustin
Tempat Tanggal Lahir: Oku Timur, 23 Agustus 1994
Alamat : Jl. K.H. Balqih Banten 1 Plaju

Telp/HP : 085769339137
Email : mayaagustin_2011@yahoo.com
Agama : Islam
Nama Oranga Tua
Ayah : Tamrin
Ibu : Sutini
Jumlah Saudara : 1
Anak Ke : 2
Riwayat Pendidikan : SD Negeri 2 Taman Agung
SMP Negeri 1 Semendawai Suku III
SMA Negeri 1 Belitang



Palembang, 28 Januari 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Maya Agustin' with a stylized flourish at the end.

Maya Agustin