

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN PAPARAN MEDIA MASSA  
DENGAN USIA MENARCHE PADA SISWI KELAS V  
DAN VI DI SDN 002, SD MUHAMMADIYAH DAN  
SD IT NURUL ILMU KOTA TENGGARONG**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH**

**ADE SURYANI**

**1211308230540**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2016**

MOTTO

---

*Ingatlah karena sesungguhnya bersama kesulitan itu  
ada kemudahan.*

*(Q.S Al insyirah : 9)*

---

Hubungan Status Gizi dan Paparan Media Massa pada Siswi Kelas V Dan VI di SDN 002, SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul Ilmi Kota Tenggarong

Ade suryani<sup>1</sup>, Ni Wayan Wiwin<sup>2</sup>, Ramdhani Ismahmudi<sup>2</sup>

INTISARI

Latar Belakang : Masa pubertas merupakan tahapan yang penting dalam perkembangan seksualitasnya, Gizi seorang anak bertambah baik maka masa pubertasnya dapat terjadi lebih cepat, Seiring dengan perubahan pola hidup saat ini ada kecenderungan anak perempuan mendapatkan menstruasi yang pertama kali usianya makin lebih muda.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan status gizi dan paparan media massa pada sisiwi kelas V dan VI di SDN 002, SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul ilmi Kota Tenggarong.

Metode : Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling*. Total sampel berjumlah 83 responden. Analisa yang digunakan adalah chi-square.

Hasil : Hasil uji analisa dengan menggunakan *chi square* dengan taraf signifikan  $\alpha$  5% menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan usia menarche dengan nilai  $p = 0,879 < \alpha 0,05$ , sehingga hipotesa nol ( $H_0$ ) di terima yaitu tidak ada hubungan yang berpengaruh, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status gizi dan usia menarche pada sisiwi kelas V dan VI di SDN 002, SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul Ilmi Kota Tenggarong, sedangkan hasil uji analisa dengan menggunakan *chi square* dengan taraf signifikan  $\alpha$  5% menunjukkan tidak adanya hubungan antara paparan media massa dengan usia menarche dengan nilai  $p = 0,000 < \alpha 0,05$ , sehingga hipotesa nol ( $H_0$ ) ditolak yaitu ada hubungan yang berpengaruh, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status gizi dan usia menarche pada sisiwi kelas V dan VI di SDN 002, SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul Ilmi Kota Tenggarong.

Kesimpulan : Ada hubungan bermakna antara status gizi dan usia menarche pada sisiwi kelas V dan VI di SDN 002, SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul Ilmi Kota Tenggarong, sedangkan untuk paparan media massa dan usia menarche dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status gizi dan usia menarche pada sisiwi kelas V dan VI di SDN 002, SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul Ilmi Kota Tenggarong.

Saran : Orang tua hendaknya dapat memberikan arahan untuk anak nya agar saat anak mengalami mentruasi anak dapat dengan siap menghadapinya

Kata Kunci : status gizi, paparan meda massa, usia menarche.

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Samarinda Program Studi Ilmu Keperawatan

<sup>2</sup>Dosen Stikes Muhammadiyah Samarinda

Correlation of Nutrition Status and Public Media Exposure on V Grade Student and VI Grade in 002 Elementary School, Muhammadiyah Elementary School and IT Nurul Ilmi Elementary School Tenggaraong City

Ade suryani<sup>1</sup>, Ni Wayan Wiwin<sup>2</sup>, Ramdhani Ismahmudi<sup>2</sup>

ABSTRACT

Background : Puberty is an important stage in the development of sexuality, nutrition a child gets better then puberty may occur more rapidly, along with lifestyle changes at this time there is a tendency of girls get first menstruation increasingly younger age..

Purpose : To determine the relationship of nutritional status and public media exposure on V grade and VI in 002 elementary school, Muhammadiyah elementary and IT Nurul ilmi elementary school in Tenggaraong city.

Methods : The design of this research is descriptive correlational with cross-sectional approach. The process of taking sampling is used stratified random sampling. Total samples were 83 respondents. bivariate analysis used chi square.

Result : The results of the test by using chi square analysis with significance level  $\alpha$  5% showing an association between nutritional status and age of menarche with  $p = 0.879 < 0.05$ , so the null hypothesis (H0) accepted that there is no relationship of influence, it can be concluded that there is no significant relationship between nutritional status and age of menarche on V grade and VI 002 elementary school, Muhammadiyah elementary and IT Nurul ilmi elementary school in Tenggaraong city, while the test results were analyzed by using chi square with significance level  $\alpha$  5% showed no the relationship between exposure to public media by age of menarche with  $p = 0.000 < \alpha 0.05$ , so the null hypothesis (H0) is rejected yatu no effect relationship, it can be concluded that there is no significant relationship between nutritional status and age of menarche in V grade student and VI grade student in 002 elementary school, Muhammadiyah elementary and IT Nurul ilmi elementary school in Tenggaraong city

Conclusion : There was a significant relationship between nutritional status and age of menarche in sisiwi class V and VI in 002 elementary school, Muhammadiyah elementary and IT Nurul ilmi elementary school in Tenggaraong city, while for public media exposure and age of menarche can be concluded that there is no significant relationship between nutritional status and sisiwi age of menarche in class V and VI in 002 elementary school, Muhammadiyah elementary and IT Nurul ilmi elementary school in Tenggaraong city.

Proposition : Parents should be able to provide guidance to his son so that when children experience menstrual children can be prepared to deal.

Key words : nutritional status, public media exposure, age of menarche.

---

<sup>1</sup>Student of Nursing Science Stikes Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Lecture of Stikes Muhammadiyah Samarinda

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**Assalamu'alaikum Wr.Wb.**

Selalu bersyukur dengan mengucap Alhamdulillah, berkat ridho Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul *“Hubungan Status Gizi dan Paparan Media Massa Dengan Usia Menarche Pada Siswi Kelas V dan VI di SDN 002 Kota Tenggarong”*.

skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan program Strata I Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda tahun 2016.

Selama proses pembuatan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan, pembelajaran, motivasi, dan dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penyusun ingin mengucapkan banyak terima kasih yang setulus-tulusnya kepada kedua orang tua yang senantiasa memberikan dukungan serta doa yang tiada habis nya serta material yang tak ternilai. Penyusun juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Ghozali M.H., M.Kes selaku ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Kep., M.Kep selaku ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda.

3. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes selaku koordinator mata ajar skripsi Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda.
4. IbuNs. Ni Wayan Wiwin Asthiningsih ,S.Kep., M.Pdselaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan hingga proposal ini selesai.
5. Bapak Ns. Ramdhany Ismahmudi, S. Kep., MPH selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan pengarahan hingga proposal ini selesai.
6. Ibu Rini Ernawati, SPd., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan dukungan, motivasi dan pengarahan dalam penyusunan proposal penelitian ini.
7. Bapak-ibu dosen dan seluruh karyawan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
8. Kedua orang tuaku tercinta Bapak Sudirman, S.Sos dan Ibu Siti Maryam, SE yang selalu tidak ada henti-hentinya memberikan semangat, dukungan motivasi, doa, kasih sayang yang tiada hentinya dan perhatiannya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini. Terimakasih atas keringat dan jerih payah kalian yang kalian curahkan selama ini, yang belum bisa satupun saya balas.
9. Untuk saudara-saudariku, Mery Susiana, SE., Amd. Keb, Nurfadhila, Amd. Keb, dan kedua adik kembar saya Bagindo Muhammad Fatra

dan Bagindo Muhammad Fatwa yang telah memberikan banyak dukungan juga semangat.

10. Untuk sahabat kecil saya Heny Puspita Wati, Amd. farm yang lebih dulu mendapatkan gelar yang telah memberikan masukan serta motivasi untuk tetap semangat dalam menata masa depan.

11. Untuk teman terbaik, Diah Ari Suci, Fenty Malinda, Mayang Sari, Mu'amar Isnan, Ratna Yuliana, Supy Yuliana, Muhammad Aditya Ridhwan Wahid, Sakti Wadhi Nurmey. Yang telah membantu saya selama proses penyusunan proposal serta memberi banyak masukan serta memberikan semangat dan motivasi, yang selalu ada di saat senang maupun susah.

12. Untuk teman-teman kelas Adan seluruh S1 Keperawatan angkatan 2012 yang telah memberikan bantuan moril.

13. Dan semua pihak yang memberikan kasih sayang dan perhatiannya kepada penulis.

Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan pahala dari Allah SWT. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan lapang dada penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar bermanfaat untuk semua pihak khususnya dalam lingkup kesehatan.

Samarinda, Agustus 2016

Penulis

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masa usia sekolah dasar sering disebut sebagai masa intelektual atau masa keserasian bersekolah. Umur anak sekolah dasar adalah antara 6-12 tahun. Masa keserasian bersekolah ini secara relatif, anak-anak lebih mudah dididik daripada masa sebelum dan sesudahnya (Yusuf, 2011).

Periode perkembangan usia anak sekolah merupakan salah satu tahap perkembangan ketika anak diarahkan menjauh dari kelompok keluarga dan berpusat di dunia hubungan sebaya yang lebih luas. Anak usia sekolah akan mengalami perkembangan dari usia anak menjadi remaja, yang ditandai dengan perubahan fisik pada anak sebelum masa remajanya. Anak usia sekolah mempunyai karakteristik takut akan sifat fisik dari sakit (Wong, 2005).

Perubahan fisik pada anak yang menuju remaja ditandai mulai aktifnya masa reproduksi. Masa reproduksi merupakan masa terpenting bagi wanita yang berlangsung selama 33 tahun. Salah satu tanda masa reproduksi adalah *menarche* yang artinya menstruasi pertama yang didapat oleh seorang wanita (Wiknjosastro, 2007).

Masa pubertas merupakan tahapan yang penting dalam perkembangan seksualitasnya, tidak ada batasan waktu yang tegas mengenai masa peralihan antara masa kanak-kanak menjadi dewasa

ini, tetapi pada wanita umumnya masa pubertas dimulai pada saat usia 8-14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun. Gizi seorang anak bertambah baik maka masa pubertasnya dapat terjadi lebih cepat. Pubertas berakhir pada saat ovarium sudah berfungsi secara mantap dan teratur (Proverawati, 2009).

Perubahan fisik pada anak yang menuju remaja ditandai mulai aktifnya masa reproduksi. Masa reproduksi merupakan masa terpenting bagi wanita yang berlangsung selama 33 tahun. Salah satu tanda masa reproduksi adalah menarche yang artinya menstruasi pertama yang didapat oleh seorang wanita (Wiknjosastro, 2007).

*Menarche* atau menstruasi pertama biasanya terjadi pada wanita usia 12-16 tahun. Setiap wanita berbeda-beda waktunya dalam mendapatkan *menarche* atau menstruasi pertama kali. Sekarang ini ada wanita yang mengalami menstruasi pertama kalinya pada umur 8 tahun, ada juga pada umur 9-10 tahun dan yang paling banyak adalah 60% wanita mengalami *menarche* rata-rata berumur 12-15 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya keturunan, bangsa, iklim, dan lingkungan (Yahya, dkk, 2011). Seorang wanita akan mengalami *menarche* yang diikuti pertumbuhan fisik ditandai oleh pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila serta panggul mulai melebar dan membesar, selain itu organ reproduksi yang berada di dalam juga mengalami perkembangan dan perubahan untuk mempersiapkan haid pertama (Lestari, 2011). Di Indonesia dan

negara-negara Asia Tenggara, seorang wanita remaja mendapat *menarche* rata-rata pada usia 12 tahun dan ada juga yang baru berusia 8 tahun sudah memulai siklus haid namun jumlah ini sedikit sekali. Usia paling lama mendapat *menarche* adalah 16 tahun. Usia mendapat *menarche* tidak pasti atau bervariasi, akan tetapi terdapat kecenderungan bahwa dari tahun ke tahun wanita remaja mendapat haid pertama pada usia yang lebih muda (Lestari, 2011).

Seiring dengan perubahan pola hidup saat ini ada kecenderungan anak perempuan mendapatkan menstruasi yang pertama kali usianya makin lebih muda. Ada 2 faktor yang menyebabkan terjadinya menstruasi datang lebih dini, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal biasanya terjadi karena adanya ketidakseimbangan hormonal yang dibawa sejak lahir. Kondisi ini kemudian dipicu pula oleh faktor eksternal, seperti makanan (terutama *junkfood*), lingkungan yang modern serta tingkat kemakmuran masyarakat di suatu daerah (Waryana, 2010).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi usia *menarche* di antaranya adalah status gizi, genetik, keadaan lingkungan, status sosial ekonomi dan pendidikan. Dari beberapa faktor yang mempengaruhi usia *menarche* seseorang, status gizi menjadi salah satu faktor penting yang harus diperhatikan. Didapati bahwa remaja putri yang bergizi baik mempunyai kecepatan pertumbuhan yang lebih tinggi pada masa sebelum pubertas (prapubertas) dibandingkan dengan remaja yang

kurang gizi (Wong, 2008) Namun pada kenyataannya usia *menarche* remaja saat ini mengalami penurunan yang signifikan. Penelitian Adesina (2013), menyimpulkan bahwa semakin tinggi Indeks Massa Tubuh (IMT) pada remaja putri, maka umur *menarche* akan semakin cepat.

Kartono (2006), menyatakan bahwa salah satu faktor terjadinya *menarche* disebabkan oleh rangsangan–rangsangan kuat dari luar salah satunya adalah melalui keterpaparan media massa, baik cetak maupun elektronik. Penelitian Brown et al (2005), mengungkapkan adanya keterkaitan antara keterpaparan media massa (radio, televisi dan majalah) dengan kecepatan usia pubertas remaja yang secara tidak langsung menyebabkan cepatnya usia *menarche* remaja putri. Survei tersebut menjelaskan bahwa dari media massa yang ada, kebanyakan informasinya berisi mengenai seks dan remaja tersebut sering melihat atau mendengarkan media massa di ruangnya sendiri. Dari keseluruhan remaja (n=471) yang rata–rata berumur 13,7 tahun, sebanyak 2/3 remaja lebih menyukai informasi yang ada di media massa mengenai hal–hal yang berkaitan dengan seksualitas. Penelitian yang dilakukan memperlihatkan bahwa remaja putri yang terpapar media elektronik untuk dewasa (55,9%) cenderung lebih cepat mengalami *menarche* dibandingkan dengan yang tidak terpapar (44,1%), demikian juga halnya dengan responden yang terpapar media cetak untuk dewasa.

Beberapa penelitian sejak 100 tahun terakhir menunjukkan bahwa ada kecenderungan semakin cepatnya remaja mengalami *menarche*. Rosidah (2006) yang dikutip oleh Hesti Lestari dkk (2010) menyebutkan bahwa cepat lambatnya menars tergantung pada faktor gizi, genetik dan psikologis dari remaja tersebut. Sedangkan penelitian lainnya menyebutkan bahwa menars bervariasi dari populasi ke populasi yang lainnya sesuai dengan faktor seperti nutrisi, geografis dan kondisi lingkungan (Thomas et al, 2001; Katsunori dan Shinichi, 2005; Kaplowitz, 2006 dalam Ali et al, 2011).

Perubahan onset pubertas terjadi lebih awal merupakan masalah yang menarik, seperti penelitian pada remaja Inggris terjadi penurunan rata-rata usia *menarche* selama 20-30 tahun (Whincup, 2001 dalam Pulungan, 2009). Saat ini, anak-anak perempuan di Amerika Serikat lebih cepat 9 bulan mendapatkan *menarche* daripada anak-anak perempuan 20 tahun yang lalu. Kecenderungan ini berlangsung terus dan dimulai pada abad ke-19 (Nazario, 2002 dalam Pulungan, 2009).

Dari penelitian Artanti pada tahun 2006 di dapatkan 410 siswi kelas VI SD kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda Kalimantan Timur dengan gizi obesitas 7,1 % gizi normal 38,0% dan gizi kurang 54,9%. 100 siswi sudah menstruasi. Rata – rata usia anak yang mengalami *menarche* pada usia 11 tahun, yaitu untuk kelompok obesitas pada usia 11 tahun, gizi normal pada usia 10 tahun dengan gizi kurang 11,2

tahun. Dari 29 anak di dapatkan 13 orang anak yang obesitas sudah mengalami *menarche*.

Dari hasil pengamatan tidak terstruktur pada tanggal 18 November 2015 yang dilakukan di SDN 002, SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul Ilmi di dapatkan data 6 dari 10 siswi telah mengalami *menarche* dini dan 4 siswi belum *menarche* kemudian peneliti menanyakan lebih lanjut dengan mengaitkan beberapa faktor yang dapat memepengaruhi *menarche* dini seperti faktor lingkungan ,status gizi, dan paparan media massa, 2 siswi SDN 002 yang telah *menarche* mengatakan bahwa mereka sering mengkonsumsi makanan siap saji serta memiliki badan yang besar dengan masing–masing memiliki berat badan berkisar antara 43 dan 40 kg dan tinggi badan 147 dan 140 cm, di usia 10 dan 12 tahun, 2 siswi di SD Muhammadiyah mengatakan sering menonton acara TV yang tidak sesuai dengan usia mereka saat ini seperti tontonan adegan percintaan dan sinetron dewasa di usia 12 dan 10 tahun sedangkan di SD IT Nurul Ilmi, 1 di antara nya senang bermain dan berkumpul dengan teman laki-laki dari pada perempuan pada usia 12 tahun dan 1 di antaranya memiliki badan yang besar dengan tinggi badan 150 dan berat 70 kg usia 11 tahun Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan status gizi dan paparan media massa dengan

Usia *menarche* pada siswi kelas V dan VI di SDN 002 ,SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul Kota tenggarong”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan ringkasan latar belakang rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara status gizi dan paparan media massa dengan usia *menarche* pada sisiwi kelas V dan VI di sekolah di SDN 002, SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul Ilmi Kota Tenggaraong ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi dan paparan media massa dengan usia *menarche* pada sisiwi kelas V dan VI di sekolah di SDN 002 Kota Tenggaraong.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di SDN 002, SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul Ilmi Kota Tenggaraong meliputi (usia, berat badan dan tinggi badan)
- b. Mengidentifikasi status gizi pada siswi kelas V dan VI di SDN 002, SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul Ilmi Kota Tenggaraong.
- c. Mengidentifikasi paparan media massa pada siswi kelas V dan VI di SDN 002,SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul Ilmi Kota Tenggaraong

- d. Mengidentifikasi usia *menarche* pada anak kelas V dan VI SDN 002, SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul Ilmi Kota Tenggarong.
- e. Menganalisis hubungan status gizi dan paparan media massa dengan usia *menarche* di SDN 002, SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul Ilmi Kota Tenggarong.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi ilmu pengetahuan
  - a. Diharapkan penelitian yang kami lakukan dapat menjadi sumbangan bagi pengembangan ilmu khususnya dalam ilmu keperawatan.
  - b. Sebagai suatu sumber pengetahuan dan informasi yang diharapkan dapat memberikan wawasan berfikir pada penelitian selanjutnya.
2. Bagi Mahasiswa

Agar dapat meningkatkan mutu dan konsentrasi sehingga prestasi dalam belajar dapat meningkat.
3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian yang kami lakukan dapat menjadi bahan pertimbangan dan tambahan dalam proses pembelajaran di tahun yang akan datang.

#### 4. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman yang baik dan sangat bermakna bagi peneliti serta dapat digunakan sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan “hubungan status gizi dengan usiamenarche pada anak usia sekolah kelas V dan VI di SDN 002, SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul Ilmi Kota Tenggara”.

### E. Keaslian penelitian

1. Penelitian oleh Pebri Warita Pulungan (2009) dengan judul “gambaran usia menarche pada remaja putri di SMP Shafiyatul Amalia dan SMP Nurul hasanah di kota medan”. Penelitian ini menggunakan metode stadi cross sectional. Subjek penelitian berjumlah 115 remaja putri SA dan 120 remaja putri MH. Subjek penelitian yang sudah menyetujui informed consent, akan mengisi kuisisioner dan di lakukan pengukuran antropometri. Perbedaan pada penelitian ini adalah *variable* independen yaitu gambaran usia menarche, peneliti ini menggunakan variabel independen status gizi dan paparan media massa, peneliti menggunakan kuesioner sedangkan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi uji yang digunakan peneliti adalah *chi-square* dengan menggunakan yate correction.
2. Penelitian oleh Sylvia (2009). Hubungan status gizi menarche dengan usia menarche pada remaja putri di SMP Negeri 22 Bandar Lampung. Penelitian ini menggunakan metode *stratified random sampling*. sampel penelitian berjumlah 186 orang. Status gizi

dihitung dengan menggunakan IMT/U, kemudian diukur dengan kurva WH. Hasil uji analisa statistik *Chi Square* didapatkan  $\alpha = 0,000$ , dimana  $p$  yang digunakan adalah 0,05. Perbedaan pada penelitian ini terdapat pada *variabel* independen nya yaitu sttus gizi dengan paparan media massa, penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel dengan random sampling.

3. Penelitian oleh wulansari (2012) “ Hubungan konsumsi junk food dan media informasi terhadap *menarche* dini pada siswi sekolah dasar di Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian tehnik potong lintang (*cross-sectional*) Sampel penelitian sebanyak 30 siswi sekolah dasar di Surakarta dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposivesampling* dan *snowball*. perbedaan pada penelitian ini adalah tempat penelitian dan teknik pengambilan sampel nya yaitu random sampling dengan populasi sebanyak 105 siswi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Menarche

###### a. Definisi

Menurut Manuba (2009) *Menarche* adalah perdarahan Rahim yang pertama kali. Sedangkan menurut Kartono (2006), peristiwa masa pubertas bagi remaja putri adalah datangnya menstruasi pertama yang disebut menarche yang menjadi tanda biologis dari kematangan seksual.

*Menarche* merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 9-15 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Menstruasi adalah perdarahan periodik dan siklik dari uterus di sertai pengelupasan (deskuamasi) endometrium. *Menarche* merupakan suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul. Selama ini masyarakat merasa tabu untuk membicarakan tentang masalah menstruasi dalam keluarga, sehingga remaja awal kurang memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang perubahan-perubahan fisik dan psikologis terkait *menarche*. Kesiapan mental sangat diperlukan

sebelum *menarche* karena perasaan cemas dan takut akan muncul, selain itu juga kurangnya pengetahuan tentang perawatan diri yang di perlukan saat menstruasi.

*Menarche* adalah perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita (Wiknjosastro, 2005).

*Menarche* adalah menstruasi pertama kali yang bisa terjadi dalam rentang usia 9–15 tahun atau pada masa awal remaja. *Menarche* merupakan tanda adanya suatu perubahan status sosial dari anak–anak ke masa dewasa, dan adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut pada daerah pubis dan aksila, dan distribusi lemak pada daerah pinggul (Proverawati & Misaroh,2009).

*Menarche* adalah saat haid/menstruasi yang datang pertama kali pada seorang wanita yang sedang menginjak dewasa. Usia remaja putri pada waktu mengalami *menarche* berbeda-beda, sebab hal itu tergantung kepada faktor genetik (keturunan), bentuk tubuh, serta gizi seseorang. Umumnya *menarche* terjadi pada usia 9–15 tahun, tetapi rata-rata terjadi pada usia 12,5 tahun. Namun, ada juga yang mengalami lebih cepat/dibawah usia tersebut. *Menarche* yang terjadi sebelum usia 8 tahun disebut menstruasi *precox* (Sarwono, 2007).

*Menarche* merupakan pertanda adanya suatu perubahan status sosial dari anak-anak ke dewasa. Pada studi antar budaya, *menarche* merupakan variasi makna termasuk rasa tanggung jawab, kebebasan dan harapan untuk memulai bereproduksi. *Menarche* merupakan suatu tanda yang penting bagi seorang wanita untuk menunjukkan adanya reproduksi hormone yang normal yang dibuat oleh hypothalamus dan kemudian diteruskan pada ovarium dan uterus. Selama sekitar dua tahun hormon-hormon ini akan merangsang pertumbuhan tanda-tanda seks sekunder seperti pertumbuhan payudara, perubahan-perubahan kulit, perubahan siklus, pertumbuhan rambut ketiak dan rambut pubis serta bentuk tubuh menjadi bentuk tubuh wanita yang ideal.

Gejala yang sering menyertai *menarche* adalah rasa tidak nyaman di sebabkan karena selama menstruasi volume air dalam tubuh kita berkurang. Gejala lain yang di rasakan yaitu sakit kepala, pegal-pegal dikakidan di pinggang untuk beberapa jam, kram perut dan sakit perut. Sebelum periode ini terjadi biasanya ada beberapa perubahan emosional. Perasaan suntuk, marah dan sedih yang di sebabkan oleh adanya pelepasan beberapa hormon.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi *menarche*

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *menarche* yaitu status gizi, keadaan lingkungan, konsumsi makanan tinggi kalori tinggi lemak, sosial ekonomi, dan keterpaparan media massa orang dewasa (pornografi) (Soetjiningsih, 2007).

Keadaan lingkungan yang dimaksud adalah kehidupan di daerah kota dengan keadaan sosial dan ekonomi yang sangat kompleks kemungkinan akan mengalami menstruasi lebih cepat daripada yang hidup di daerah desa. Keadaan sosial ekonomi dari orang tua yang tinggi memiliki daya beli yang tinggi pula terhadap makanan sehingga anak-anak mereka mendapatkan makanan yang mereka sukai :

#### 1) Gizi

Adapun asupan gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi dan tingkat kualitas gizi yang lebih baik pada masyarakat saat ini memicu menstruasi dini. Makanan yang disenangi remaja adalah makanan yang cepat saji (*fast food*). *Fast food* merupakan makanan cepat saji yang mengandung tinggi kalori dan tinggi lemak. *Fast food* memiliki kandungan gizi yang tidak seimbang yaitu mengandung kalori tinggi, lemak tinggi, rendah serat dan gula tinggi (Damayanti, 2008) Makanan yang tergolong *fast food* antara lain kentang goreng, hamburger, soft drink, pizza, hotdog, donat dan lain-lain (Padmiari, 2002).

Konsumsi makanan beragam dan bergizi seimbang mempengaruhi perkembangan organ reproduksi remaja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2012), disimpulkan bahwa asupan konsumsi lemak yang berlebih merupakan faktor resiko terjadinya *menarche* dini. Asupan lemak berlebih ini dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan mengenai asupan makanan yang dikonsumsi, sehingga remaja tertarik untuk makan-makanan olahan,

terutama makanan yang kaya akan lemak (Arisman,2009).

## 2) Faktor audio visual

Faktor penyebab menstruasi dini datang dari rangsangan audio visual, baik berasal dari percakapan maupun tontonan dari film–film atau internet berlabel dewasa, vulgar, atau mengumbar sensualitas.Rangsangan dari telinga dan mata tersebut kemudian merangsang system reproduksi dan genital untuk lebih cepat matang.Bahkan rangsangan audio visual ini merupakan faktor penyebab utama menstruasi dini.

## 3) Lingkungan sosial

Menurut penelitian menyatakan bahwa lingkungan sosial berpengaruh terhadap waktu terjadinya *menarche*. Salah satunya yaitu lingkungan keluarga.Lingkungan keluarga yang harmonis dan adanya keluarga besar yang baik dapat memperlambat terjadinya *menarche* dini sedangkan anak yang tinggal di tengah–tengah keluarga yang kurang harmonis dapat mengakibatkan terjadinya *menarche* dini.

### c. Gejala yang menyertai *menarche*

Gejala yang menyertai *menarche* adalah rasa tidak nyaman di sebabkan karena selama menstruasi volume air di dalam tubuh berkurang. Gejala lain yang dirasakan yaitu sakit kepala, pegal–pegal di kaki dan punggung untuk beberapa jam, kram perut dan sakit perut. Sebelum periode ini terjadi biasanya ada beberapa perubahan emosional oleh adanya pelepasan hormon ( Proverawati dan Misaroh, 2009).

Reaksi individual anak-anak gadis pada saat menstruasi pertama ini sangat berbedabeda atau bervariasi, antara lain ialah : jika peristiwa itu menimbulkan kejutan atau shock (shock reaction) hebat dan dibarengi iritasi (rangsangan yang mengganggu sifatnya) yang meningkat, maka rasa-rasa itu bias berubah jadi perasaan-perasaan yang tidak enak, rasa mual dan ingin muntah-muntah, di sertai rasa cepat jadi lelah, dan diliputi suasana depresi, sedih tertekan (Suryani dan Widiasih, 2008)

d. Usia terjadinya *menarche*

Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapatkan menstruasi yang pertama kali pada usia yang lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun saat ia mendapat pertama kali, tapi ada juga yang 8 tahun sudah memulai siklusnya. Bila usia 16 tahun baru mendapatkan menstruasipun dapat terjadi. Menurut Waryana (2010), *menarche* yaitu biasanya terjadi pada usia 12-13 tahun. Cepat atau lambatnya kematangan seksual meliputi menstruasi, dan kematangan fisik individual, juga di pengaruhi faktor ras atau suku bangsa, faktor iklim, cara hidup yang melingkungi anak. Usiamenarche adalah menstruasi pertama yang biasanya terjadi pada perempuan umur 12-13 tahun dalam rentang umur 9-15 tahun. Dalam keadaan normal *menarche* diawali dengan periode pematangan yang dapat memakan waktu 2 tahun. *Menarche* merupakan tanda diawalinya masa puber pada perempuan.

*Menarche* adalah perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita (Wiknjosastro, 2005). *Menarche* adalah periode menstrual yang pertama pada wanita Menurut Wiknjosastro (2005).

*Menarche* adalah haid yang pertama kali, biasanya terjadi pada usia 9-15 tahun yang merupakan peristiwa terpenting pada gadis remaja (Eva 2010). *Menarche* adalah haid yang pertama kali datang. Haid adalah pendarahan yang berasal dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungannya menaikan fungsinya, terjadi setiap bulan secara teratur pada seorang wanita dewasa yang sehat dan tidak hamil. Haid merupakan ciri khas seorang wanita dimana terjadi perubahan-perubahan siklik dari alat kandungannya sebagai persiapan kehamilan (Depkes RI, 2005).

e. Menstruasi.

Menstruasi atau haid ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Prawirohardjo, 2009). Pada siklus haid endometrium dipersiapkan secara teratur untuk menerima ovum setelah terjadi ovulasi, di bawah pengaruh secara ritmik hormon-hormon ovarium: estrogen dan progesteron. Pada setiap siklus haid, FSH (Folikel Stimulating Hormon) dikeluarkan oleh lobus anterior hipofise yang menimbulkan beberapa folikel primer yang dapat berkembang dalam ovarium.

Folikel ini akan berkembang menjadi folikel de graaf yang membuat estrogen. Estrogen ini menekan produksi FSH, sehingga lobus anterior hipofise dapat mengeluarkan hormon gonadotropin yang kedua, yakni LH (Luteninising hormone). Bila penyaluran relasing hormon berjalan baik maka produksi gonadotropin akan baik pula, sehingga *folikel de graaf* selanjutnya makin lama makin menjadi matang dan makin banyak berisi likuor follikuli yang mengandung estrogen. Haid atau menstruasi adalah siklus alami yang terjadi secara regular untuk mempersiapkan tubuh perempuan setiap bulannya terhadap kehamilan. Siklus haid ini melibatkan beberapa terhadap yang dikendalikan oleh interaksi hormon yang dikeluarkan oleh hipotalamus, kelenjar di bawah otak depan, dan indung telur. Pada permulaan siklus, lapisan ini berperan sebagai penyokong bagi janin yang sedang tumbuh bila perempuan hamil. Hormon-hormon tersebut akan memberikan sinyal pada telur di dalam indung telur untuk mulai berkembang tidak lama kemudian, telur akan dilepaskan dari indung telur perempuan dan mulai bergerak rahim. Apabila telur tersebut tidak dibuahi oleh sperma melalui senggama atau inseminasi buatan maka lapisan rahim akan berpisah dari dinding uterus dan mulai luruh. Peluruhan tersebut akan di keluarkan melalui vagina. Periode pengeluaran darah inilah yang disebut dengan haid (diistilahkan juga dengan menstruasi atau dengan bulan) (Anurogo dan Wulandari, 2011)

f. Saat Menstruasi Pertama Datang

Perasaan bingung, gelisah, dan tidak nyaman selalu menyelimuti perasaan seseorang wanita yang sedang mengalami menstruasi untuk pertama kali (*menarche*). Menstruasi pertama atau *menarche* adalah hal yang wajar yang pasti dialami oleh setiap wanita normal dan tidak perlu digelisahkan (Ninawati,2006).

Gejala menjelang menstruasi terjadi hampir di seluruh bagian tubuh, dan serbagai system yang ada dalam tubuh, antara lain adanya rasa nyeri pada payudara, sakit pinggang, pegal linu, perasaan seperti kembung, muncul jerawat, lebih sensitive, mudah marah (emosional) dan kadang timbul perasaan malas (Proverawati dan Misaroh,2009).

Berdasarkan Depkes RI (2010) dalam Devi (2012).*Menarche* dapat menimbulkan suatu reaksi cemas, dikarenakan *menarche* merupakan hal baru bagi seseorang gadis, selain itu pada saat siklus menstruasi terjadi perubahan efektif dan emosi.Kecemasan dapat muncul dalam keadaan yang berbeda-beda pada setiap individu dimana salah satu yang mempengaruhi adalah informasi yang pernah diterima sebelum *menarche*.

g. Siklus menstruasi

Tujuan siklus *menarche* untuk melepas ovum dalam persiapan fertilisasi pasca kita-kira jarak 4 minggu dan untuk mempersiapkan uterus dan seluruh tubuh wanita untuk menerima dan mengembangkan hasil fertilisasi ini.

Siklus ini diatur oleh glandula pituitary anterior, tetapi faktor-faktor yang menyebabkan glandula tersebut mengadakan stimulus (rangsangan) gonad pada saat pubertas sebelum seluruhnya dipahami. Terdapat pengendalian neurohormonal pada glandula pituitaria anterior oleh hipotalamus dan siklus *menarche* tersebut di pengaruhi oleh faktor emosional, misalnya perubahan pekerjaan, berpindah dari tempat yang berbeda, kematian orang yang di cintai dan sebagainya. Bila glandula pituitaria anterior mengatur sekresi estrogen dan progesteron, maka glandula pituitaria anterior itu sendiri diatur oleh kedua sekresi tersebut. Lamanya siklus *menarche* rata – rata adalah 28 hari (Verralls, 2002).

Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai siklus haid yang klasik ialah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas saja, antara beberapa wanita tetapi juga pada wanita yang sama. Panjang siklus haid di pengaruhi oleh usia seseorang. Rata-rata panjang siklus haid pada gadis usia 12 tahun ialah 25,1 hari pada wanita usia 43 tahun 27,1 hari. Dan pada wanita usia 55 tahun 31,9 hari. Jadi seberapa panjang siklus haid 28 hari itu tidak sering dijumpai. Dari pengamatan Hartman pada kerabat ternyata bahwa hanya 20% saja panjang siklus haid 28 hari. Panjang siklus yang biasanya pada manusia ialah 25-32 hari, dan kira-kira 97% wanita yang berevolusi siklus haidnya berkisar antara 18-42 hari dan tidak teratur biasanya siklus

tidak berevolusi. Lama haid biasanya antara 3-5 har. Ada yang 1-2 hari diikuti daerah sedikit-sedikit kemudian ada yang sampai 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama haid itu tetap. Jumlah darah yang keluar rata-rata  $33,2 \pm 16$  cc. pada wanita yang lebih tua biasanya darah yang keluar lebih banyak, pada wanita dengan anemia defisiensi besi jumlah darah haidnya juga lebih banyak. Jumlah darah haid lebih 80 cc dianggap patologik (sarwono, 2005).

h. Perubahan masa menstruasi

1) Perubahan fisik

Pada masa pubertas terjadi perubahan yang menyeluruh baik secara fisik, fisiologi maupun psikologi, yang disebabkan perubahan hormon estrogen. Pertanda awal masa pubrtas muncul ciri-ciri sex sekunder yaitu kecepatan pertumbuhan linear (tambah tinggi), yaitu :

- a) Tanda fisik pertama kali dari pubertas biasanya penonjolan payudara, pinggul berbentuk, suara menjadi halus, diikuti oelh munculnya rambut di kemaluan dan di aksila.
- b) Pertumbuhan tinggi badan, setelah 3 atau 4 tahun pertumbuhan fisik terjadi lebih lambat kemudian pada usia 6-8 tahun akan meningkatkan kadar hormone androgen korteks adrenal. Pada awal pubertas,

pertumbuhan tinggi badan rata-rata peningkatan per tahun sebelum haid adalah 3 inci. Dan tahun sesudah haid peningkatan rata-rata adalah 2,5 inci. Pacu tumbuh terjadi pada usia 11,5 tahun dan hampir lengkap pada usia 13,5 tahun. Pada tahun-tahun ini terjadi puncak penambahan tinggi badan kira-kira 8 cm, dan bertambah tinggi badan organ lengkap.

- c) Pertumbuhan organ genitalia. Pada masa kanak-kanak perangsangan hormon oleh hormon seks steroid sangat rendah, sehingga genitalia tidak menunjukkan perkembangan yang berarti sampai masa prapubertas, sedangkan masa prapubertas di bawah pengaruh FSH ovarium mulai berkembang dan menstruasi estrogen. Dengan bertambahnya kadar hormon estrogen, hormon genitalia semakin berkembang menuju keadaan anatomi dan fungsi reproduksi.
- d) Ovarium, perubahan-perubahan yang terdapat pada ovarium pada siklus haid ialah sebagai berikut. Dibawah pengaruh FSH beberapa folikel mulai berkembang, akan tetapi hanya satu yang tumbuh terus menjadi matang (sarwono, 2005)
- e) Endometrium, hampir sepanjang siklus haid pembuluh-pembuluh darah menyempit dan melebar secara ritmis,

sehingga permukaan endometrium memuncak dan berwarna merah Karena penuh dengan darah, berganti-ganti. Bila tidak terjadi pembuahan korpus luteum mengalami kemunduran yang menyebabkan kadar progesteron dan estrogen menurun. Penurunan kadar hormon ini mempengaruhi keadaan endometrium kearah regresi, dan pada satu lapisan fungsional terlepas dari stratu basele yang dibawanya. Peristiwa ini menyebabkan pembuluh-pembuluh darah terputus, dan terjadilah pengeluaran darah jyang di sebut haid (Sarwono, 2005, hal . 114). Fase Endometrium dalam siklus haid menurut Sarwono (2007) :

- (1) Fase mesntruasi atau deskuamasi, dalam fase ini endometrium dilepaskan dari dinding uterus disertai perdarahan. Hanya startum basale yang tinggal utuh. Darah haid mengandung darah vena dan arteri dengan sel-sel darah merah dalam hemolysis atau aglotinasi, sel-sel epitel dan stroma yang mengalami distegrasi dan otolisis, dan sekret dari uterus, servik dan kelenjar-kelenjar vulva. Fase ini berlangsung 3-4 hari.
- (2) Fase pasca haid atau fase regenerasi luka endometrium yang terjadi akibat pelepasan

sebagian besar berangsur-angsur sembuh dan ditutupi kembali oleh selaput lendir yang baru tumbuh dari sel-sel epitel endometrium pada waktu ini penebalan endometrium  $\pm 0,5$  mm. Fase ini telah mulai sejak fase *menarche* dan berlangsung  $\pm 4$  hari.

- (3) Fase intermenstrum atau fase proliferasi dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal  $\pm 3,5$  mm fase ini berlangsung dari hari kelima sampai hari keempat belas dari siklus haid.
- (4) Mekanisme menstruasi : hormon steroid estrogen dan progesterone mempengaruhi estrogen endometrium memasuki fase proliferasi, sesudah ovulasi, endometrium memasuki fase sekresi. Dengan menurunnya kadar estrogen dan progesterone pada akhir siklus haid, terjadi regresi endometrium yang kemudian diikuti oleh perdarahan. Mekanisme haid belum diketahui seluruhnya akan tetapi sudah dikenal beberapa faktor, kecuali faktor hormonal, memegang peranan dalam hal ini yang penting ialah faktor-faktor enzim dalam fase proliferasi estrogen mempengaruhi tersimpannya enzim-enzim histologik dalam

endometrium serta merangsang pembentukan glikogen dan asam-asam mukopolisakarida. Zat-zat yang terakhir ini di ikuti serta dalam pembangunan endometrium khususnya dengan pembentukan stroma dibagian bawahnya pada pertengahan fase luteal sintesis mukopolisakarida terhenti, dengan akibat mempertinggi permeabilitas pembuluh-pembuluh darah yang sudah berkembang sejak permulaan fase proliferasi. Dengan demikian, lebih banyak zat-zat makanan mengalir ke stroma endometrium sebagai persiapan untuk implementasi ovum, apabila terjadi kehamilan. Jika kehamilan tidak terjadi, maka dengan menurunnya kadar progesteron, enzim-enzim hidrolitik dilepaskan dan merusakkan bagian dari sel-sel yang berperan dalam sintesis protein. Karena itu, timbul gangguan dalam metabolisme endometrium yang mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan.

## 2) Perubahan psikologi

Perubahan yang terjadi adalah : cemas, ketegangan dan kegugupan, cepat marah , depresi, cepat lupa, cepat menangis (Baradero, 2007). Pengobatan yang terjadi yaitu:

- a) Untuk rasa cemas, ketegangan dan kegugupan dan lebih cepat matah kurangi asupan susu, keji, mentega dan gerak badan.
- b) Untuk depresi, cepat lupa, cepat menangis tingatkan asupan vitamin B dan sayur-sayuran hijau.

## 2. Konsep Status Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan tenaga (Supriasa dkk, 2002).

Menurut kamus kedokteran Dorland (2009), nutrisi ialah proses pengambilan dan metabolisme nutrisi (makanan) oleh organisme agar tetap hidup dan pertumbuhan dapat berlaku. Nutrisi adalah proses sains di mana tubuh menggunakan makanan untuk pemeliharaan energi, dan pertumbuhan (Peckenpaugh, 2007).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2009).

Menurut Hammond (2008), status gizi adalah pengukuran sejauh mana kebutuhan fisiologi seseorang terhadap nutrisi terpenuhi :

a. Macam-macam Status Gizi

1. Status Gizi Normal

Keadaan tubuh yang mencerminkan keseimbangan antara konsumsi dan penggunaan gizi oleh tubuh.

2. Malnutrisi

Malnutrisi adalah keadaan dimana tubuh tidak mendapat asupan gizi yang cukup, malnutrisi dapat juga disebut keadaan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara pengambilan makanan dengan kebutuhan gizi untuk mempertahankan kesehatan. Ini bisa terjadi karena asupan makan terlalu sedikit ataupun pengambilan makanan yang tidak seimbang. Selain itu, kekurangan gizi dalam tubuh juga berakibat terjadinya malabsorpsi makanan atau kegagalan metabolik (Oxford medical dictionary, 2007).

Menurut Supariasa dkk (2002), malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi. Ada empat bentuk:

- a. Under Nutrition : Kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu.
- b. Specific Deficiency : Kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan vitamin A, yodium, Fe, dan lain – lain.
- c. Over Nutrition : Kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu.

d. Imbalance: Karena disporposi zat gizi, misalnya: kolesterol terjadi karena tidak seimbangnya LDL (Low Density Lipoprotein), HDL (High Density Lipoprotein) dan VLDL (Very Low Density Lipoprotein).

### 3. Kurang Energi Protein (KEP)

Kurang energi protein adalah seseorang yang kurang gizi disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari - hari dan atau gangguan penyakit tertentu. Anak disebut KEP apabila berat badannya kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur (BB/U) baku WHO – NCHS. KEP merupakan defisiensi gizi (energi dan protein) yang paling berat dan meluas terutama pada balita (Supariasa dkk, 2002).

### 4. Jenis parameter status gizi

Dalam penilaian status s gizi diperlukan berbagai jenis parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain umur, berat badan, tinggi badan.

#### a. Umur

Menurut Puslitbang Gizi Bogor (1980) dalam Supariasa dkk (2002), batasan umur yang digunakan adalah tahun umur penuh (Completed Year) dan untuk anak umur 0 – 2 tahun digunakan bulan usia penuh (Completed Month).

b. Berat badan

Menurut Hopkin (1993) dalam Hammond (2008), berat badan menggambarkan keseluruhan otot dan lemak yang tersimpan. Pada anak-anak, berat badan adalah lebih sensitif berbanding tinggi badan untuk menggambarkan kecukupan gizi dan mencerminkan pengambilan nutrisi pada saat ini (Hammond, 2008).

Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Pada remaja, lemak tubuh cenderung meningkat, dan protein otot menurun. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi – balita. Pada masa bayi–balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi (Supriasa dkk, 2002).

Ada sedikit perbedaan mengenai klasifikasi status gizi pada anak usia sekolah dasar dengan balita. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1995/Menkes/SK/XII/2010, penentuan klasifikasi status gizi untuk anak usia SD (termasuk kelompok usia 5-18 tahun) menggunakan indikator indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U), yaitu:

Sangat Kurus :  $<-3$  SD

- Kurus : -3 SD sampai dengan <-2 SD
- Normal : -2 SD sampai dengan 1 SD
- Gemuk : > 1 SD sampai dengan 2 SD
- Obesitas : > 2 SD

Menurut De Onis *et al* (2007), penentuan klasifikasi status gizi anak usia 5 tahun ke atas menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U) untuk usia 5-10 tahun, tinggi badan menurut umur (TB/U) untuk usia 5-19 tahun, dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) untuk usia 5-19 tahun. Indikator BB/U kurang bagus digunakan pada rentang usia 10-19 tahun karena tidak dapat membedakan tinggi badan dan massa tubuh di mana pada periode usia ini terjadi pubertas, sebagai contoh anak yang pada kenyataannya tinggi bisa saja terdeteksi mengalami kelebihan berat badan. Karena itu indikator IMT/U lebih direkomendasikan untuk menilai status gizi pada anak usia 10-19 tahun.

1) Klasifikasi status gizi anak usia 5-10 tahun menurut

BB/U :

- Sangat Kurang : < -3 SD
- Kurang : -3 SD sampai dengan < -2 SD
- Normal : -2 SD sampai dengan 1 SD
- Lebih : > 1 SD

2) Klasifikasi status gizi anak usia 5-19 tahun menurut

TB/U :

- Sangat pendek : < -3 SD

Pendek : -3 SD sampai dengan < -2 SD

Normal : -2 SD sampai dengan 3 SD

Sangat tinggi : > 3 SD

3) Klasifikasi status gizi anak usia 5-19 tahun menurut

IMT/U :

Sangat Kurus : < -3 SD

Kurus : -3 SD sampai dengan <-2 SD

Normal : -2 SD sampai dengan 1 SD

Gemuk : > 1 SD sampai dengan 2 SD

Obesitas : > 2 SD

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi ststus gizi pada anak

usia sekolah :

a. Peran keluarga.

Peranan keluarga amat penting bagi anak sekolah, bahkan pada pemilihan bahanan makanan sekalipun. Makan bersama keluarga dengan suasana yang akrab akan dapat meningkatkan nafsu makan mereka (Widodo, 2009).

b. Peran ibu.

Sekalipun anak-anak sudah bermain dengan anak-anak lain di luar rumah, keluarga masih merupakan pengaruh sosialisasi yang terpenting. Tidak hanya lebih banyak kontak dengan anggota-anggota keluarga daripada dengan orang-orang lain tetapi hubungan itu lebih erat, lebih hangat, dan lebih bernada emosional.

Hubungan keluarga yang erat ini pengaruhnya lebih besar pada anak daripada pengaruh-pengaruh sosial lainnya. Peranan ibu terhadap lingkungan anak-anak ini tidak terhenti dimasa anakanak saja tetapi harus terus berlangsung dan kadang-kadang sampai seumur hidupnya, khususnya pengaruh yang berupa pengalaman yang menegangkan, menakutkan, menggoncangkan dan membahayakan. Secara khusus, ibu sebagai orang dekat dengan anak akan dapat menjaga kesehatan anak. Ibu dapat memberikan pengertian, memperbaiki pola asuh makan, meningkatkan kegiatan aktivitas fisik, mengenalkan pendidikan gizi sedini mungkin, membatasi promosi makanan yang tidak sehat. Kesemuanya itu sangat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Pola asuh yang tidak memadai dapat menyebabkan anak tidak suka makan atau tidak diberikan makanan seimbang, dan juga dapat memudahkan terjadinya infeksi (Soekirman, 2005).

c. Teman sebaya

Tidak heran jika asupan makan akan banyak dipengaruhi oleh kebiasaan makan teman-teman atau sekelompoknya. Apa yang diterima oleh kelompok (berupa figur idola, makanan, minuman) juga dengan mudah akan diterimanya. Demikian pula halnya dengan pemilihan bahan makanan. Untuk itu, perlu diciptakan

dalam sekelompok itu suatu kondisi supaya mereka mendapatkan informasi yang baik dan benar mengenai kebutuhan dan kecukupan gizinya sehingga mereka tidak perlu membenci makanan yang bergizi.

d. Media massa.

Media massa lebih banyak berperan disini adalah media televisi, koran, dan majalah. Di satu sisi banyak sekali iklan makanan yang kurang memperhatikan perilaku yang baik terhadap pola makan. Oleh sebab itu, informasi tersebut harus pula ditunjang dengan informasi ilmiah yang benar mengenai kesehatan dan gizi (Judiono, 2005).

6. Konsep Media massa

a. Definisi media massa

Media massa sendiri merupakan “ kependekan “ dari media komunikasi massa. Media massa lahir untuk menjembani antara massa, massa adalah masyarakat luas yang heterogin, tetapi Saling bergantung satu sama lain. Ketergantungan antara massa menjadi penyebab lahirnya media yang mampu menyalurkan hasrat, gagasan dan kepentingan masing-masing agar diketahui dan di pahami oleh orang lain (Pareno, 2005 : 7). Banyak wacana yang membicarakan hubungan realita dengan media massa. Singkat kata, disebutkan bahwa yang kita baca, dengar, dan pandang di media massa merupakan konstruksi (bangunan) atas realita.

Menurut (Pareno, 2005 : 7) untuk lebih memahami posisi tertentu, kita harus mengetahui fungsi, peranan, dan karakteristik dari media massa. Fungsi media massa ialah tugas khusus yang di bebankan pada media massa. Dalam berbagai wacana tentang fungsi media massa.

1. Informasi

Memberikan informasi mengenai berbagai hal peristiwa

2. Mendidik

Menjadikan sarana pendidikan massa, surat kabar dan majalah memuat tulis-tulisan yang mengandung pengetahuan sehingga khalayak bertambah pengetahuannya

3. Menghibur

Meskipun bersifat menghibur semata-mata melepaskan ketegangan pikiran setelah para pembaca dihidangi berita dan artikel berat.

4. Mempengaruhi

Yakni mempengaruhi, yang menyebabkan pers memegang peranan penting dalam kehidupan masyarakat. Fungsi mempengaruhi dari surat kasbar secara implisit terhadap pada tajuk rencana dan artikel.

## 7. Konsep usia sekolah

### a. Pengertian anak usia sekolah

Pengertian anak menurut UU No 23 tentang perlindungan anak, “anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan”. Menurut Hidayat (2005) anak usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun, dimana pada ,asa sekolah anak akan mengalami percepatan dan penambahan berat badan pada tiap tahunnya.

### b. Pertumbuhan dan perkembangan fisik anak usia sekolah

Selama peroid ini, anak perempuan biasanya tumbuh lebih cepat dan umumnya tinggi dan berat badan anak perempuan melebihi anak laki-laki (Muscari,2005).

#### 1) Tinggi Badan

- a) Rata–rata anak usia sekolah bertambah tinggi 5 cm per tahun.
- b) Rata–rata tinggi anak usia 6 tahun adalah 112,5 cm.
- c) Rata–rata tinggi anak usia 12 adalah 147,5 cm.

#### 2) Berat badan

- a) Rata–rata berat badan anak usia sekolah bertambah 2-3 kg per tahun.
- b) Rata–rata berat badan anak pada usia 6 tahun mencapai 21 kg.
- c) Rata–rata berat badan anak usia 12 tahun mencapai 40 kg.

Selama masa pra remaja, yaitu antara 10-13 tahun, anak pada umumnya mengalami pertumbuhan yang cepat.

Stressor yang sering terjadi

- (1) Stressor untuk anak usia sekolah yang lebih kecil, yaitu seperti dipermalukan, membuat keputusan, membutuhkan ijin ataupun persetujuan, kesepian, kemandirian, dan lawan jenis.
- (2) Stressor untuk anak usia sekolah yang lebih besar yaitu kematangan seksual, rasa malu, kesehatan, kompetisi, tekanan dari teman sebaya, dan keinginan untuk menggunakan obat-obatan.

### 3) Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah

#### a) Tinjauan Freud

- (1) Periode latensi, yang terjadi dari usia 5 sampai 12 tahun, menunjukkan tahap yang relative tidak memperhatikan masalah seksual sebelum masa pubertas dan remaja.
- (2) Selama periode ini, perkembangan harga diri berkaitan erat dengan perkembangan keterampilan untuk menghasilkan konsep nilai dan menghargai seseorang.

#### b) Perkembangan Seksual

- (1) Masa praremaja dimulai pada akhir usia sekolah. Perbedaan pertumbuhan dan kematangan di antara kedua gender semakin nyata pada masa ini.

- (2) Pada tahap awal usia sekolah, anak memperoleh lebih banyak pengetahuan dan sikap mengenai seks. Selama masa usia sekolah, anak menyaring pengetahuan dan sikap tersebut.
- (3) Pertanyaan mengenai seks memerlukan jawaban jujur yang berdasarkan tingkat pemahaman anak.

#### 4) Perkembangan Kognitif Anak Usia Sekolah

##### a) Tinjauan Piaget

- (1) Anak berusia 7 sampai 11 berada pada tahap konkret operasional, yang ditandai dengan penalaran induktif, tindakan logis, dan pikiran konkret yang reversibel.
- (2) Karakteristik spesifik tahap ini antara lain:
  - (a) Transisi dari egosentris ke pemikiran objektif yaitu melihat dari sudut pandang orang lain, mencari validasi, bertanya.
  - (b) Berfokus pada kenyataan fisik saat ini disertai ketidakmampuan melihat untuk melebihi kondisi saat ini.
  - (c) Kesulitan menghadapi masalah yang jauh, masa depan atau hipotesis.
  - (d) Perkembangan berbagai klasifikasimental dan aktivitas yang diminta.
  - (e) Perkembangan prinsip konservasi yaitu volume,
  - (f) berat, massa, dan angka.

## B. Penelitian Terkait

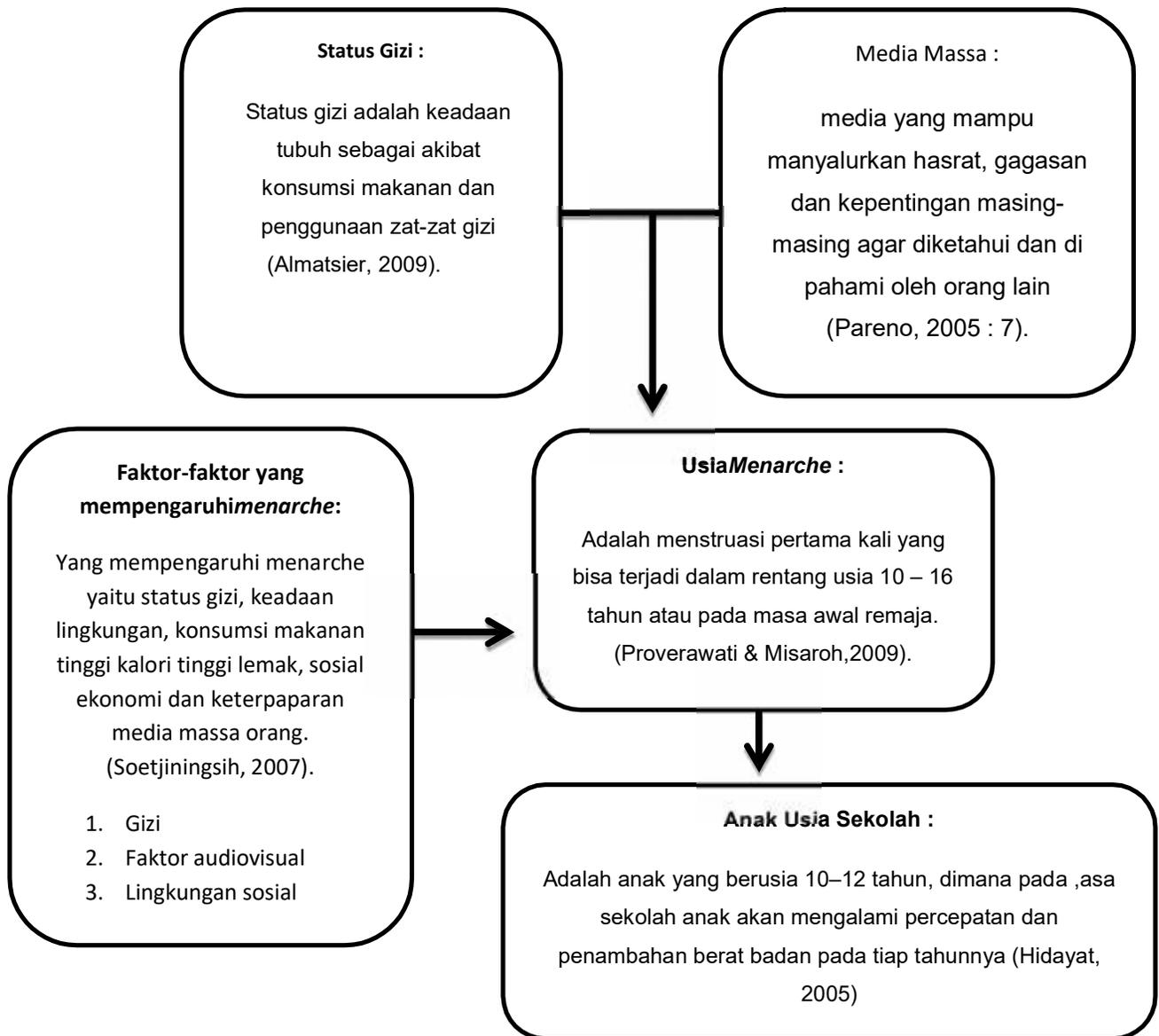
1. Penelitian oleh Pebri Warita Pulungan (2009). Gambaran usia menarche pada remaja putri di SMP Shafiyatul Amalia dan SMP Nurul Hasanah di Kota Medan. Penelitian ini menggunakan metode studi cross sectional. Subjek penelitian berjumlah 115 remaja putri SA dan 120 remaja putri MH. Subjek penelitian yang sudah menyetujui informed consent, akan mengisi kuisioner dan dilakukan pengukuran antropometri. Data akan dianalisis dengan t-test dan uji regresi linear. Hasil penelitian ini menunjukkan usia menarche dipengaruhi oleh faktor status nutrisi ( $p=0,001 < 0,05$ ) dan status sosial ekonomi ( $p=0,03 < 0,05$ ). Faktor suku, aktivitas olahraga tidak mempengaruhi usia menarche ( $p < 0,05$ ).
2. Penelitian oleh Wulansari (2012) "Hubungan konsumsi junk food dan media informasi terhadap menarche dini pada siswi sekolah dasar di Surakarta". Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian teknik potong lintang (cross-sectional). Sampel penelitian sebanyak 30 siswi sekolah dasar di Surakarta dengan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dan snowball. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia menarche dini adalah 9,8 tahun dengan standar deviasi 0,4. Hasil uji korelasi Rank Spearman konsumsi junk food dengan usia menarche dini diperoleh nilai  $r$  hitung sebesar -0,497 dengan  $p$ -value 0,005 sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara konsumsi junk food dengan usia menarche dini. Sedangkan hasil uji korelasi media informasi dengan usia menarche dini diperoleh

nilai r hitung sebesar -0,457 dengan p-value 0,011 disimpulkan bahwa terdapat hubungan paparan informasi dengan usia menarche dini pada siswi Sekolah dasar di Surakarta

3. Penelitian oleh Sylvia (2009). Hubungan status gizi menarche dengan usia menarche pada remaja putri di SMP Negeri 22 Bandar Lampung. Penelitian ini menggunakan metode *stratified random sampling*. sampel penelitian berjumlah 186 orang. Status gizi dihitung dengan menggunakan IMT/U, kemudian diukur dengan kurva WH. Hasil uji analisa statistik *Chi Square* didapatkan  $\alpha = 0,000$ , dimana p yang digunakan adalah 0,05. Perbedaan pada penelitian ini terdapat pada *variabel* independen nya yaitu ststus gizi dengan paparan media massa, penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan tehnik pengambilan sempel dengan simple random sempling dan sempel penelitian ini berjumlah 105 siswi menggunakan uji chi – square dengan menggunakan yate korelasi untuk menggabungkan sel 2x2 .

#### 4. Kerangka Teori Penelitian

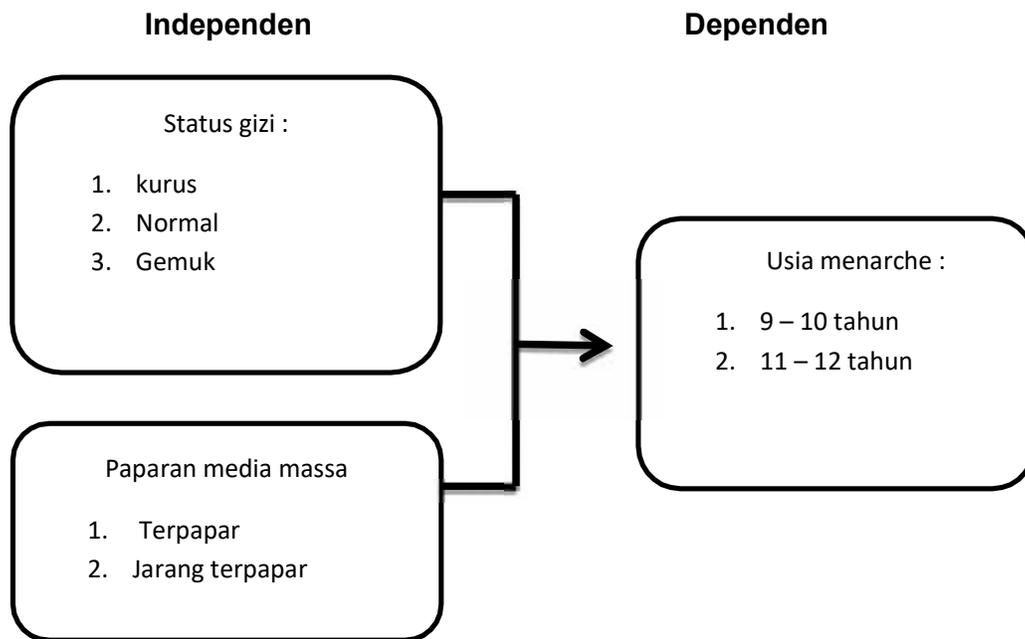
Kerangka teori adalah alur logika atau penalaran yang merupakan seperangkat konsep, definisi dan proporsi yang disusun secara sistematis (Sugiyono, 2010). Berikut kerangka teori pada penelitian ini:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.

## 5. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep suatu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoarmodjo,2012)



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.

## 6. Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata *hypo* yang berarti belum atau di bawah dan *thesis* yang berarti dalil atau hukum. Hipotesis adalah pernyataan tentang suatu dalil atau hukum yang belum teruji secara empiris dan merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang masih penelitian yang masih perlu dibuktikan secara empiris (Wasis, 2006). Hipotesis di bagi menjadi dua yaitu :

### 1. Hipotesis Kerja ( $H_a$ )

Hipotesis nol ( $H_0$ ) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab-akibat. Dengan perkataan lain hipotesis nol dibuat untuk menanyakan sesuatu persamaan atau tidak adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih mengenai suatu hal yang dipermasalahkan.  $H_0$  dalam penelitian ini yaitu ada hubungan yang bermakna antara hubungan status gizi dan keterpaparan media massa dengan usia menarche pada siswi kelas V dan VI di SDN 002, SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul Ilmi Kota Tenggara.

### 2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis antara dua atau lebih variabel. Hubungan, perbedaan, dan pengaruh tersebut dapat sesederhanakan atau kompleks, atau bersifat sebab-akibat  $H_a$  dalam penelitian ini yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara hubungan status gizi dan keterpaparan media massa dengan usia menarche pada siswi kelas V dan VI di SDN 002, SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul Ilmi Kota Tenggara.

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini, peneliti akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samrinda.

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik hasil penelitian di SDN 002, SD Muhammadiyah dan SD IT Nurul Ilmi Kota tenggarong dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Usia responden

- Dari tabel di atas didapatkan data bahwa dari 83 responden terbanyak yaitu diumur 9-10 tahu sebanyak 55 orang (66.3%).

- b. Berat badan

- Dari 83 responden terdapat 39 orang dengan berat badan 40-50 kg dengan persentase 47.0%.

- c. Tinggi badan

- Dari 83 responden terdapat 39 orang dengan tinggi badan 140-145 cm dengan persentase 47.0%.

## 2. Status gizi

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 83 responden terbanyak dalam penelitian yaitu yang berstatus gizi gemuk sebanyak 33 responden dengan presentase (39.0%).

## 3. Paparan media massa

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 83 responden terbanyak yaitu yang terpapar media massa berjumlah 56 responden dengan presentase (67.5%)

## 4. Analisa hubungan status gizi dan usia *menarche* dengan paparan media masa

Menggunakan rumus *Chi Square* di peroleh  $p = 0,879 < \alpha$  0,05 sehingga hipotesa nol ( $H_0$ ) di terima ada hubungan yang berpengaruh, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status gizi dan usia *menarche* pada sisiwi kelas V dan VI di SDN 002, SD Muhammadiyah dan SDIT Nurul Ilmi Kota Tenggara. Sedangkan Analisa hubungan paparan media massa dengan usia *menarche* dengan menggunakan rumus *Chi Squared* di peroleh  $p = 0,00 > \alpha$  0,05 sehingga hipotesa nol ( $H_0$ ) ditolak yatu tidak ada hubungan yang berpengaruh, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status gizi dan usia *menarche* pada sisiwi kelas V dan VI di SDN 002, SD Muhammadiyah dan SDIT Nurul Ilmi Kota Tenggara.

## 5. Saran

Setelah menyajikan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan adalah :

### a. Bagi Sekolah Dasar

Sekolah dasar hendaknya dapat memberikan informasi seputar nilai positif dan negatif dalam penggunaan media massa agar siswa dapat lebih bijak lagi dalam menggunakan media massa untuk kebutuhan informasi maupun pendidikan.

### b. Bagi orang tua

Orang tua hendaknya dapat memberikan arahan agar saat anak dan orang tua dapat memantau serta memberikan arahan dalam penggunaan media massa agar lebih bijak dan cermat lagi.

### c. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti-peneliti yang akan datang yang melakukan penelitian dapat memfokuskan hal-hal yang terkandung dalam hubungan status gizi dan paparan media massa pada usia *menarche*.

## DAFTAR PUSTAKA

Adesina, Adesuwa F dan Peterside, Oliemen. (2013). *Age At Menarche And Body Mass Index (BMI) Among Adolescent Secondary School Girls In Port Harcourt, Nigeria* *OSR Journal Of Dental And Medical Sciences (JDMS)* ISSN: 2279-0853, ISBN: 2279-0861. Volume 3, Issue 5 (Jan.-Feb. 2013), PP 41-46 [www.iosrjournals.org](http://www.iosrjournals.org) (online) diakses 24 agustus 2013.

Almatsier. (2004). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

Anurogo, D., & Wulandari, A (2011). *Cara jitu mengatasi nyeri haid*. Yogyakarta : ANDI.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Jakarta : Rineka Cipta.

Arisman. (2007). *Gizi dalam Daur kehidupan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Baradero. & Dayrit (2007). *Seri asuhan keperawatan klien gangguan system reproduksi dan seksualitas*. Jakarta : IGC.

Brown, M. E., L. K. Trevino and D. A. Harrison: (2005). 'Ethical Leadership: A Social Learning Perspective for Construct Development and Testing', *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 97, 117–134.

De Onis, Mercedes et al. (2007). *Development of WHO growth reference for school-aged children and adolescents*. *Bulletin of World Health Organization* 2007;85:660-667.

Hidayat, A.A., (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta : Salemba Medika.

Judiono, dkk, (2003). *Gizi Anak Sekolah, Bina Dinnakes*, Edisi Nomor 44 April, Jakarta.

Kartono. (2006). *Psikologi, abnormal & abnormalitas seksual*. Bandung : Mundur Maju.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Status Gizi Anak. Diambil dari <http://gizi.depkes.go.id/wpcontent/uploads/2011/11/buku-skantropometri-2010.pdf> diakses tanggal 01 Januari 2013.

Lestari, N. (2012). *Tips Praktis Mengetahui Masa Subur*. Yogyakarta : Katahati.

Manuaba. (2009). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta : IGC.

Muscari, Mary E. (2010). *Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Nursalim, Moch. Dkk. (2007). *Psikologi pendidikan*. Surabaya: Unesa University Press.

Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi pwnwlitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, resis, dan instrumen penelitian keperawatan. Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan. Edisi refisi 3*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_ (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan. Edisi revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.

Padmiari, L. A. E. (2005). *Pravelansi Obesitas dan Konsumsi fast food sebagai faktor terjadinya obesitas pada anak SD di Kota Denpasar. Tesif Program Pasca Sarjana UGM*. Yogyakarta.

Pareno, Abede Sam, (2005). *Media Massa Antara Realitas dan Mimpi*, Surabaya : Penerbit Papyrus.

Peckenpaugh, N. I. (2007). *Natrition Esentials and Therapy* (10<sup>th</sup>ed.) Philadelphia : Saunders.

Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Proverawati. (2009). *Menarche menstruasi penuh makna*. Yogyakarta : Muha Medika.

Pulungan PW. (2009). *Gambaran Usia Menarche Pada Remaja Putri di SMP Shafiyatul Amaliyyah dan SMP Nurul Hasanah Kota Medan Tahun 2009*. Diunduh dari URL: [repository.usu.ac.id/bitstream/.../1/09/E02903.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/.../1/09/E02903.pdf) diakses pada tanggal 8 Januari 2013.

Sarwono.(2007). *Psikologi Remaja,Edisi Revisi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2007.

Sarwono,S.W.(2012). *Psikologi Remaja. Edisi Revisi ke-15*.Jakarta :Rajawali Pers.

Supariasa.(2002). *Penelitian sttus gizi*.Jakarta : EGC.

Soetjningsih.(2007).*Tumbuh Kembang Remaja & permasalahannya*.Jakarta : Sagung Seto.

Sugiyono.(2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.Bandung: AlfaBeta.

Suryani, E., & H, Widyasih. (2008). *Psikologi ibu dan anak*. Yogyakarta: Fitramaya.

Waryana.(2010). *Gizi Reproduksi*.Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Wasis.(2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.

Wiknjosastro, H. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

\_\_\_\_\_ . (2007) *Ilmu Bedah kebidanan*.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

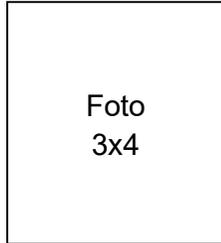
Widodo, Joko. (2009). *Membangun Birokrasi Berbasis Kinerja*.Malang: Bayumedia Publishin.

Wong, Donna L. (2008). *Pedoman Klinis Keperawatan pediatrik*.Jakarta : EGC.

Wong. (2008). *Buku ajar Keperawatan Pediatrik.Edisi 6*.Jakarta : EGC.

Yusuf.(2011). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*.Bandung : Remaja Rosda Karya

**LAMPIRAN**  
**BIODATA PENELITI**



**A. Data Pribadi**

Nama : Ade Suryani  
Tempat, Tanggal Lahir : Tenggarong, 16 mei 1994  
Alamat : Jl. Stadion Timur II, No.58A, RT XI, Kel  
Panji, Tenggrong Kalimantan Timur

**B. Riwayat Pendidikan**

**Pendidikan Formal**

1. Tamat SD tahun : 2006 di SDN 002 Kota Tenggaong
2. Tamat SMP : 2009 di MTsN Tenggarong
3. Tamat SLTA : 2012 di SMK Farmasi Tenggarong