

**HUBUNGAN KONSUMSI MAKANAN CEPAT SAJI DAN
MEDIA INFORMASI DENGAN USIA MENSTRUASI DI
KALANGAN SISWI SEKOLAH DASAR NEGERI
006, 011 DAN 017 DI MUARA JAWA**



Disusun oleh

Hutami Hartati Ningsih

1211308230451

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA 2015/2016**

**Hubungan Konsumsi Makanan Cepat Saji dan Media Informasi dengan
Usia Menstruasi di Kalangan Siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011
dan 017 di Muara Jawa**

Hutami Hartati Ningsih¹, Ruminem², Rini Ernawati³

INTISARI

Latar Belakang : Menarche adalah menstruasi pertama yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat. Usia menstruasi normal apabila terjadi pada usia 11 – 13. Menstruasi dapat terjadi lebih awal di pengaruhi salah satunya adalah mengkonsumsi makanan cepat saji secara berlebihan dan keterpaparan terhadap media.

Tujuan : Penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan konsumsi makanan cepat saji dan media informasi dengan usia menstruasi di kalangan siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa.

Metode : Jenis penelitian menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasi *cross sectional*. Sampel yang di gunakan yaitu siswi kelas V dan VI SDN 006, 011 dan 017 di Muara Jawa yang telah mengalami Menstruasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dan jumlah sampel sebanyak 63 responden. Analisa data yang di gunakan adalah Uji *Chi Square*.

Hasil : Dari 63 responden, sebanyak 35 responden sering mengkonsumsi makanan cepat saji, dan 34 orang (97.1%) di antaranya mengalami menstruasi dini. Untuk katagori Media Informasi sebanyak 43 responden berpengaruh terhadap media, dan sebagian besar responden mengalami menstruasi dini yaitu 35 orang (81.4%). Penelitian ini menunjukkan nilai *p value* $0.000 < 0.05$ sehingga H_0 di tolak artinya terdapat hubungan konsumsi makanan cepat saji dan media informasi dengan usia menstruasi di kalangan siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa

Kesimpulan : Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan konsumsi makanan cepat saji dan media informasi dengan usia menstruasi di kalangan siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa. Saran yang dapat di berikan untuk Guru dan Orang tua harus lebih mengawasi dan meningkatkan perhatian tentang hal-hal yang di lakukan siswi. Dan penkes sangat penting di ajarkan di usia dini.

Kata Kunci: Makanan Cepat Saji, Media Informasi dan Menstruasi

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Dosen Akademi Keperawatan Pemerintah Provinsi

³Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Relationship of Fast Food Consumption and Information Media with
Menstrual Age on Students at 006, 011, and 017 State
Primary School in Muara Jawa**

Hutami Hartati Ningsih¹, Ruminem², Rini Ernawati³

ABSTRACT

Background: Menarche is the first menstruation period that is the hallmark of maturity of a healthy woman. A normal menstrual age is at the age of 11 - 13. Menstruation can occur earlier influenced by consuming fast food in excess and exposure to media.

Objective: This study is to know the relationship of fast food consumption and information media with menstrual age on students at 006, 011, and 017 state primary school in Muara Jawa.

Methods: The study design was correlation descriptive of cross sectional. Samples were used namely students in grade V and VI of 006, 011 and 017 state primary school in Muara Jawa who had experienced menstruation. The sampling technique used total sampling and the sample size were 63 respondents. Analysis of the data used Chi Square test.

Results: From the 63 respondents, 35 respondents often eat fast food, and 34 (97.1%) of whom experienced early menstruation. Information for the Media category were 43 respondents influenced the media, and the majority of respondents had experienced early menstruation were 35 people (81.4%). This study showed p value of $0.000 < 0.05$ so that H_0 was rejected it means there was a relationship of fast food consumption and information media with menstrual age on students at 006, 011, and 017 state primary school in Muara Jawa.

Conclusion: These results indicated there was a relationship of fast food consumption and information media with menstrual age on students at 006, 011, and 017 state primary school in Muara Jawa. Suggestions can be given for Teachers and Parents that should more supervise and increase concern about the things that students do. And health education is very important to be taught at the early age.

Keywords: Fast Food, Information Media, and Menstruation

¹Student of Bachelor Nursing Science Study Program at STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Lecturer of Nursing Academy at Provincial Government

³Lecturer at STIKES Muhammadiyah Samarinda

MOTTO

“Barang siapa yang menghendaki kebaikan di dunia maka dengan ilmu. Barang siapa yang menghendaki kebaikan di akhirat maka dengan ilmu. Barang siapa yang menghendaki keduanya maka dengan ilmu.”

HR. Bukhori dan Muslim

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Allhamdulillah segala puji hanya bagi Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang karena atas Rahmat, Hidayah dan Pertolongan-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi ini dengan judul “Hubungan Konsumsi Makanan Cepat Saji dan Media Informasi dengan Usia Menstruasi di Kalangan Siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi Sarjana Jurusan Keperawatan.

Suatu hal yang tidak bisa di pungkiri adalah bahwa dalam penulisan Skripsi ini, penulis telah mengalami berbagai macam kesulitan baik dalam pengumpulan data maupun dalam pengolahannya, namun penulis senantiasa sabar dan berusaha untuk mencapai segala hambatan sehingga mencapai keberhasilan.

Pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan rasa syukur yang amat mendalam kepada Allah SWT beserta junjungannya Nabi besar Muhammad SAW dan rasa terima kasih dan Penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Ghozali M.H, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

2. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflikatin, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
3. Bapak Faried Rahmat Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Koordinator mata kuliah Skripsi yang selalu memberi arahan dari awal pengajuan judul hingga selesai.
4. Ibu Ruminem Skp.,M.Kes selaku Pembimbing I sekaligus Penguji II. Terima kasih yang sebesar-besarnya karena telah meluangkan waktu untuk tidak bosan-bosannya memberikan pengarahan, petunjuk serta masukannya selama membimbing penulis dalam proses penyusunan Skripsi Penelitian ini.
5. Ibu Rini Ernawati, S.Pd.,M.Kes selaku Pembimbing II sekaligus Penguji III. Terima kasih telah meluagkan waktu untuk memberikan pengarahan dan masukannya serta kesabaran selama membimbing penulis dalam proses penyusunan Skripsi ini.
6. Ibu Ns. Tri Wahyuni, M.Kep, Sp.Mat selaku Penguji 1 dalam ujian sidang Skripsi penelitian ini yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis dan telah memberikan waktu yang sangat berharga kepada penulis sehingga penulis dapat melaksanakan sidang Skripsi penelitian ini.
7. Bapak Pathurrahman, S.Pd, M.Pd selaku Kepala Sekolah SDN 006, terima kasih telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data dalam penelitian ini.

8. Bapak Akhmad Tursina, S.Pd.SD selaku Kepala Sekolah SDN 011, terima kasih telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan pengambilan data.
9. Bapak H. Muhammad Yunus, S.Pd, M.Pd selaku Kepala Sekolah SDN 017, terima kasih atas waktu yang telah di berikan dan mengizinkan penulis melakukan pengambilan data untuk melengkapi penelitian ini.
10. Bapak dan Ibu dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu dan pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan.
11. Khususnya untuk Ayah saya Gunawan, S.Pd, MAP dan Ibunda saya Sunarsih, S.Pd serta adik-adik saya Diana Amalia Rahmadani dan Imelda Miftahul Jannah yang telah memberikan kasih sayang dan senantiasa mendo'akan keberhasilan penulis serta nasehat, motivasi serta dukungan yang luar biasa dalam segala hal serta pengorbanannya selama penulis menempuh pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan umur panjang untuk ayah, ibu dan adik-adik saya.
12. Muhammad Aditya Fajar Pradana, S.Pd, Sahabat spesial dan terbaik yang tidak henti-hentinya selalu memberikan dukungan, doa dan tidak

pernah bosan menemani dan membantu penulis saat pengambilan data maupun dalam penyusunan Skripsi.

13. Sahabat-sahabat saya Ari Setiawan, Nur Latifah, Dhita Rizky, Umi Munawarah, Riska Noviana, Anita, Ratna Juwita dan Mutiara Yusnita yang selalu siap memberikan semangat, dukungan, doa dan motivasi dalam menyelesaikan Skripsi ini.
14. Teman-teman Angkatan 2012 S1 Keperawatan 4A maupun 4B yang selalu mensupport saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
15. Semua pihak yang telah membantu saya selama mengerjakan Skripsi yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga ALLAH SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada penulis, dengan harapan semoga apa yang penulis sajikan dalam Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan semua pihak yang ingin mengetahuinya. Amin yaa Rabbal 'Alamin.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun serta melengkapi demi kesempurnaannya penulisan ini.

Samarinda, 3 Agustus 2016

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul	
Pernyataan Keaslian Penelitian	i
Surat Persetujuan	ii
Surat Pengesahan	iii
Motto	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	14
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian.....	16
E. Keaslian Penelitian	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	21
B. Penelitian Terkait.....	58
C. Kerangka Teori Penelitian.....	60

D. Kerangka Konsep Penelitian	61
E. Hipotesis	62

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	64
B. Populasi dan Sampel.....	65
C. Waktu dan Tempat Penelitian	67
D. Variabel	67
E. Definisi Oprasional.....	68
F. Instrumen Penelitian.....	70
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	72
H. Tehnik Pengumpulan Data	80
I. Tehnik Analisis Data	81
J. Etika Penelitian.....	85
L. Jadwal Penelitian	87

BAB IV PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	90
B. Hasil Penelitian	92
C. Pembahasan	98
D. Keterbatasan Penelitian	114

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 115

B. Saran 116

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN - LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kerangka Teori Penelitian	55
Tabel 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	56
Tabel 3.1 Definisi Operasional	63
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuisisioner Makanan Cepat Saji	65
Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuisisioner Media Informasi	66
Tabel 3.4 Jadwal Penelitian	78
Tabel 4.1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia	82
Tabel 4.2 Karakteristik Responden berdasarkan Berat Badan	83
Tabel 4.3 Karakteristik Responden berdasarkan Makanan Cepat Saji..	83
Tabel 4.4 Karakteristik Responden berdasarkan Media Informasi	84
Tabel 4.5 Karakteristik Responden berdasarkan Usia Menstruasi	84
Tabel 4.6 Makanan Cepat Saji dengan Usia Menstruasi	85
Tabel 4.7 Media Informasi dengan Usia Menstruasi	88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 3 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 4 Data Demografi Responden

Lampiran 5 Kuisisioner A : Makanan Cepat Saji

Lampiran 6 Kuisisioner B : Media Informasi

Lampiran 7 Kuisisioner C : Menstruasi

Lampiran 8 Data Penelitian Makanan Cepat Saji

Lampiran 9 Data Penelitian Media Informasi

Lampiran 10 Uji Validitas dan Reliabilitas Makanan Cepat Saji

Lampiran 11 Uji Validitas dan Reliabilitas Media Informasi

Lampiran 12 Uji Normalitas Makanan Cepat Saji

Lampiran 13 Uji Normalitas Media Informasi

Lampiran 14 Uji Chi Square Makanan Cepat Saji

Lampiran 15 Uji Chi Square Media Informasi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 – 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 – 19 tahun dan belum kawin. Dengan pertimbangan karena usia 10 tahun merupakan usia dimana remaja putri mengalami perubahan dalam tubuhnya yang biasa disebut Pubertas. Sedangkan menurut BKKBN adalah 10 – 19 tahun (Widiastuti,dkk.,2009, p. 11).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang meliputi semua perkembangannya yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Masa remaja terdiri dari tiga sub fase yaitu masa remaja awal (usia 10-14 tahun), masa remaja pertengahan (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-20 tahun) (Wong, 2008).

Masa remaja merupakan proses menuju kedewasaan dan ingin mencoba bahwa dirinya mampu sendiri (Hidayat, 2008). Masa remaja atau masa *andolence* merupakan periode transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial. Masa remaja adalah suatu fenomena fisik yang berhubungan dengan pubertas (9 – 12 tahun).

Pubertas merupakan suatu tahapan yang sangat penting bagi wanita. Periode pubertas akan terjadi perubahan dari masa anak-anak menjadi dewasa. Perubahan tersebut meliputi perubahan hormon, perubahan fisik, perubahan psikologis, dan sosial. Pubertas merupakan proses ketidakmatangan fisik dan seksual menuju kematangan fisik dan seksual. Fase kematangan fisik dan seksual dapat membuat organ reproduksi seorang remaja dapat berfungsi untuk bereproduksi (Verawati dan Liswidyawati, 2010).

Perubahan yang menandakan bahwa remaja sudah memasuki tahap kematangan organ seksual yaitu dengan tumbuhnya organ seks sekunder. Perubahan organ seks sekunder dapat ditandai dengan pembesaran payudara, tumbuhnya rambut ketiak dan alat kemaluan, adanya jerawat, bau badan yang menyengat, pinggul membesar dan juga mulai berkembangnya beberapa organ vital yang siap untuk dibuahi (Manuaba, 2007). Pubertas merupakan titik pencapaian dari kematangan seksual pada anak perempuan yaitu dengan terjadinya *menarche*.

Menarche adalah haid yang pertama terjadi yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil. *Menarche* merupakan perdarahan yang terjadi pertama kali pada uterus. (Mitayani & Sartika, 2010).

Usia menstruasi dapat di katakan Normal apabila terjadi pada usia 11 – 13 (Susanti, 2012).

Saat ini usia *menarche* atau menstruasi pertama telah bergeser ke usia yang lebih muda yang disebut *menarche* dini yaitu antara 9 – 10 tahun (Wiknjosastro, 2008).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terdapat 2 faktor yang mempengaruhinya yaitu, faktor endogen (genetik) dan faktor eksogen diantaranya adalah sosial ekonomi, kesehatan umum, status gizi, jenis latihan fisik tertentu dan adanya keterkaitan antara keterpaparan media informasi atau media massa (televisi, radio dan majalah) dengan kecepatan usia pubertas remaja yang secara tidak langsung menyebabkan cepatnya usia *menarche* remaja putri (Brown et al., 2005).

Perubahan pada Menstruasi dipengaruhi oleh gangguan pada fungsi hormon, gangguan gizi dan metabolisme, kelainan sistemik, stres, kelenjar gondok, dan hormon prolaktin yang berlebihan (Manuaba, 2009).

Menstruasi yang terlalu cepat juga dikaitkan dengan faktor resiko terjadinya gangguan kesehatan. Penurunan usia menstruasi pertama atau *menarche* akan berdampak pada kesehatan reproduksi wanita, khususnya kesehatan reproduksi remaja. Semakin cepat remaja mendapatkan *menarche*, maka akan semakin cepat mengenal kehidupan seksual aktif dimulai dari munculnya ketertarikan pada lawan jenis, dorongan untuk mengetahui dan melakukan aktivitas seksual. Hal itu memperbesar resiko terjadinya kehamilan remaja, aborsi pada remaja dan akhirnya mempengaruhi tingkat kematian ibu, terutama melalui aborsi dan kehamilan remaja. Di pandang dari segi klinis usia menstruasi dini

merupakan faktor resiko terjadinya kanker ovarium, hiperplasia endometrium, dan kanker uterus juga kanker payudara (Althuis, MD. 2005).

Percepatan usia *menarche* dapat memperbesar peluang terjadinya hiperplasia endometrium. Insiden kanker uterus dan kanker payudara juga dihubungkan dengan menstruasi dini (Swart, 2011). Dari segi psikologis remaja putri yang mengalami *menarche* dini menurut Kartono (2010) akan berdampak pada timbulnya perasaan cemas dan takut dalam menghadapi menstruasi, timbulnya perasaan bersalah dan berdosa yang berkaitan dengan proses perdarahan serta adanya anggapan bahwa dirinya kotor dan menderita suatu penyakit.

Pada masa ini juga terjadi perubahan kegairahan seperti pemalas, lekas marah, mementingkan diri sendiri dan tingkah lakunya menjadi buruk (Santrock, 2007).

Data epidemiologi dunia menjelaskan bahwa 29,9% gadis berusia 9 - 17 tahun mengalami masalah kelebihan nutrisi dan menyebabkan terjadinya menstruasi dini (Roditis dkk., 2009).

Terdapat beberapa studi yang telah di lakukan di banyak negara yang menunjukkan rata-rata usia menstruasi dini. Di Amerika serikat, rata-rata usia menstruasi dini adalah lebih dari 14 tahun sebelum tahun 1900 dan antara tahun 1988-1994 menurun hingga menjadi 12,43 tahun (Karapanou, 2010). Di Kanada rata-rata usia menstruasi dini berkisar

antara 8,5 – 15,6 tahun (Koo, 2010), sedangkan di Jamaika rata-rata usia menstruasi dini adalah 13,0 tahun (Karapanou, 2010).

Berdasarkan data Riskesdas 2010, informasi yang dikumpulkan bertujuan untuk mengetahui masa reproduksi perempuan yaitu usia saat haid pertama kali (*menarche*) perempuan Indonesia. Hasil Laporan responden yang sudah mengalami haid, rata-rata usia menarce di Indonesia adalah 11 tahun (20,0%) dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun dan yang lebih lambat sampai 20 tahun serta 7,9% tidak menjawab/lupa, terdapat 7,8% yang melaporkan belum haid. Secara Nasional rata-rata usia menarce 13-14 tahun terjadi pada 37,5% anak Indonesia. Rata-rata usia menarce 11-12 tahun terjadi pada 30,3% pada anak-anak di DKI Jakarta dan 12,1 % di Nusa Tenggara Barat. Rata-rata usia menarce 17-18 tahun terjadi pada 8,9% anak-anak di Nusa Tenggara Timur dan 2,0% di Bengkulu. 2,6% anak-anak di DKI Jakarta sudah mendapatkan haid pertama pada usia 9-10 tahun dan terdapat 1,3% anak-anak di Maluku dan Papua Barat yang baru mendapatkan haid pertama pada usia 19-20 tahun. Usia menarce 6-8 tahun sudah terjadi pada sebagian kecil (< 0,5%) anak-anak di 17 Provinsi, sebaliknya usia menarce 19-20 tahun merata terdapat di seluruh Provinsi. Di Sumatera Selatan rata-rata usia menarce 13-14 tahun.

Di Indonesia usia termuda menstruasi dini pada remaja putri adalah 9 tahun dan usia tertua menstruasi dini remaja putri adalah 18 tahun. Kebanyakan remaja putri di Indonesia mengalami menstruasi dini

pada usia 12 tahun (31,33%), usia 13 tahun (31,30%) dan pada usia 14 tahun (18,2%). Usia rata-rata menstruasi terendah terdapat di Yogyakarta 12,45 tahun dan tertinggi di Kupang 13,86 tahun (Batubara, 2010).

Winjosastro (2007) menambahkan bahwa sembilan dari sepuluh perempuan di Indonesia mendapatkan menstruasi dini pada rentang usia 12-15 tahun dibandingkan rata-rata menstruasi dini remaja putri di Eropa adalah usia 13 tahun.

Seringnya mengonsumsi makanan cepat saji dan keterpaparan terhadap media informasi adalah dua dari sekian banyak faktor yang mempengaruhi menstruasi menjadi lebih awal. Mengonsumsi makanan cepat saji atau yang biasa disebut *Fast food* secara berlebihan dan sering sangat berpengaruh terhadap peningkatan gizi remaja.

Umumnya makanan cepat saji mengandung kalori, kadar lemak, gula dan sodium (Na) yang tinggi tetapi rendah serat, vitamin A, asam lemak, kalsium dan folat (Khomsan, 2004). Remaja putri dengan kelebihan nutrisi (kelebihan lemak dan berat badan), mengakibatkan *menstruasi* juga terjadi lebih dini. Nutrisi mempunyai pengaruh terhadap kematangan seksual manusia, karena gizi mempengaruhi sekresi hormon gonadotropin dan respon terhadap *Luteinizing Hormone (LH)*, hormon ini berfungsi untuk sekresi estrogen dan progesteron dalam ovarium sehingga tanda-tanda seks sekunder akan cepat muncul dibanding remaja putri yang kekurangan nutrisi (Kazoka dan Vetra, 2007). Kegagalan mengonsumsi gizi adekuat selama remaja menyebabkan

kematangan seksual terlambat dan pertumbuhan mengalami keterlambatan atau terhenti (Said, 2004).

Makanan yang tergolong makanan cepat saji antara lain fried chicken, kentang goreng, cemilan ekstruksi (semacam chiki), es krim, hamburger, soft drink, pizza, hotdog, donat, ayam nuget, mie instan, sereal, bubur ayam seduh dan sebagainya yang disajikan secara cepat.

Menurut dr.Fiastuti Wicaksono, Sp.GK seorang spesialis Gizi Klinik, Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, makanan jenis ini sudah mengalami proses pemasakan terlebih dahulu, sehingga banyak kehilangan zat gizi penting, seperti vitamin dan mineral. Zat-zat gizi yang seharusnya dicerna dan diproses dalam saluran cerna tidak lagi dilakukan. Akibatnya, sampai di dalam tubuh, zat gizi ini lebih cepat dicerna dan diserap. Metabolisme di dalam tubuh pun menjadi kurang baik.

Marlen (2011, dalam Sari, 2012) mengatakan di negara Amerika Serikat sebanyak 55% warganya mengkonsumsi aneka cemilan cepat saji dan sebanyak 25% warganya makan di restoran siap saji setiap hari. Sebuah survei juga menunjukkan bahwa 96% anak sekolah di Amerika Serikat mengenal dan mengkonsumsi fast food. Dari lembaga survei yang dilakukan oleh AC Nilsen bahwa 69% masyarakat kota di Indonesia mengkonsumsi makanan cepat saji yaitu 33% menyatakan makan siang sebagai waktu yang tepat untuk makan di restoran *fast food*, 25% untuk makan malam, 9% menyatakan sebagai makanan selingan dan 2%

memilih untuk makan pagi (Nilsen, 2008). Hal tersebut diperkirakan akan semakin berkembang sesuai dengan meningkatnya konsumsi makanan fast food di Indonesia.

Ciri-ciri makanan yang dapat dikatakan cepat saji adalah, makanan berkadar garam tinggi, bergula tinggi, berlemak tinggi, kandungan nutrisi lainnya tipis, seperti protein, vitamin dan mineral, mengandung banyak sodium, lemak jenuh dan kolesterol mengutamakan citarasa, mengandung bahan tambahan pangan atau aditif sintetik (MSG) yang biasa terdapat dalam bumbu mie instan.

Penjual makanan seperti ini juga biasanya bisa berupa kios yang mungkin tidak memiliki naungan atau tempat duduk yang biasa di temukan di daerah-daerah bukan kota, seperti yang terdapat di daerah Muara Jawa.

Menurut Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesi (FKM-UI) Agustin Kusumayati, konsumsi ayam yang di suntik hormon dapat mempengaruhi hormon remaja perempuan maupun laki-laki yang masih dalam masa pertumbuhan. Biasanya remaja laki-laki yang mengkonsumsi ayam yang telah disuntik hormon akan menyebabkan penis nya menjadi kecil, begitu juga dengan remaja perempuan yang terlalu banyak mengkonsumsi ayam yang di suntik hormon dapat mempercepat datangnya haid, misalnya sekarang anak usia 9 tahun sudah menstruasi, padahal biasanya umur menstruasi 11 –

12 tahun (Feri, 2015, <http://medan.tribunnews.com>, diperoleh tanggal 30 Desember 2015)

Keterpaparan terhadap media informasi juga menjadi faktor yang sangat mempengaruhi terhadap percepatan usia menstruasi dini di kalangan Remaja Putri. Media Informasi adalah alat untuk mengumpulkan dan menyusun kembali sebuah informasi sehingga menjadi bahan yang bermanfaat bagi penerima informasi (Sobur, 2006). Jenisnya ada dua yaitu Media Cetak dan Media Elektronik. Media Cetak dapat berupa Majalah, Koran, Poster,

Brosur, Spanduk. Sedangkan Media Elektronik dapat disampaikan melalui Radio, Kaset, Kamera, Televisi, Handphone dan Internet (Kismiaji, 2010).

Remaja saat ini cenderung mudah terpengaruh oleh media informasi. Menurut Kartono (2004) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi menstruasi disebabkan oleh rangsangan-rangsangan kuat dari luar, salah satunya adalah melalui keterpaparan media informasi, baik cetak maupun elektronik. Keterpaparan media informasi dengan kecepatan usia pubertas remaja yang secara tidak langsung menyebabkan percepatan usia menstruasi remaja putri. Para perempuan atau remaja putri yang mengalami menstruasi dini memperlihatkan minat yang lebih kuat ketika menonton tayangan yang mengandung unsur-unsur seksual di film, televisi, dan majalah

dibandingkan dengan para remaja yang menstruasi dalam rentang usia normal. (Santrock, 2007).

Bisa kita lihat akhir-akhir ini, perilaku remaja tidak sesuai dengan usianya. Banyak kita lihat di media elektronik misalnya televisi ataupun jejaring sosial, anak-anak di bawah umur berperilaku layaknya orang dewasa, berfoto mesra dengan pacar, berpelukan bahkan berciuman. Adapun kejahatan seksual dan kriminal yang saat ini banyak terjadi yang para pelakunya kebanyakan anak di bawah umur, misalnya pencabulan terhadap temannya sendiri, pemerkosaan dan pembunuhan. Itu semua terjadi akibat pengaruh dari luar, salah satunya adalah Media, entah media sosial, cetak maupun elektronik. Anak-anak jaman sekarang dengan bangga memperlihatkan foto-foto artis idola mereka yang mungkin diantaranya sedang berciuman dengan artis lainnya. Meskipun bukan merupakan film dewasa, namun secara tidak langsung foto-foto atau film tersebut meningkatkan keingintahuan mereka tentang perilaku seks. Remaja putri yang menerima rangsangan-rangsangan yang kuat dari luar, misalnya berupa tayangan sinetron yang menampilkan anak-anak berperan sebagai orang dewasa, film tentang seks (*blue films*), godaan dan rangsangan dari laki-laki.

Rangsangan pancaindera diubah di dalam korteks serebri dan melalui nukleus amigdala disalurkan menuju ke hipotalamus, merangsang pembentukan dalam bentuk *gonadotropin-releasing hormone* (GnRH) yang merangsang hipofisis anterior dengan sistem portal sehingga

kelenjar pituitari yang menghasilkan *FSH (folliclestimulating hormone)* dan *LH (luteinizing hormone)* mengirimkan sinyal melalui gonadotropin (hormone yang merangsang kelenjar seks) menuju ovarium untuk menghasilkan hormon estrogen. Estrogen dengan konsentrasi rendah sudah mampu merangsang pertumbuhan payudara karena organ ini mempunyai reseptor untuk estrogen, khususnya pada glandulanya. Estrogen juga menimbulkan kematangan organorgan reproduksi kematangan organ organ reproduksi dan perubahan organ-organ seks sekunder, diantaranya : distribusi rambut, deposit jaringan lemak, dan akhirnya perkembangan endometrium di dalam uterus. Rangsangan estrogen yang cukup lama terhadap endometrium akhirnya perdarahan lucut pertama yang disebut *menarche* (Guyton & Hall, 2007).

Apabila penelitian ini tidak dilakukan, kita tidak akan mengetahui apakah makanan cepat saji ataupun media berpengaruh terhadap menstruasi atau tidak. Dan apabila kita telah mengetahui adanya pengaruh yang kuat, kita bisa memberikan himbauan kepada guru ataupun orang tua agar dengan ketat mengawasi anak-anak, karna hal negatif seperti kekerasan seksual, perilaku seks bebas ataupun penyakit reproduksi bisa saja terjadi akibat puber anak yang terlalu cepat yang mengakibatkan menstruasi lebih awal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, 28 dari 90 siswi kelas lima dan 35 dari 84 siswi kelas enam telah mengalami menstruasi di usia 9 - 12 tahun. Terdapat 63 siswi yang telah

mengalami menstruasi. 24 siswi mengalami menstruasi di usia normal yaitu 11 – 12 tahun, sedangkan 39 lainnya mengalami menstruasi di usia dini, yaitu pada usia 9 – 10 tahun. Dari 63 siswi yang telah mengalami menstruasi, 11 siswi mengatakan menyukai makanan cepat saji contohnya, *Fried Chicken* yang biasa di jual di pinggir jalan, Mie Instan dan jajanan yang biasa di jual di sekolah seperti *sosis* dan *Nuget*, 8 siswi lainnya mengatakan senang bermain *handphone* dan menonton televisi sebagai hiburan dan juga beberapa ada yang pernah membaca buku cerita dan melihat tayangan yang diperuntukan untuk orang dewasa milik kakak atau temannya yang lebih tua dan 44 siswi sisanya mengatakan menyukai makanan cepat saji dan bermain *handphone* dan komputer juga menonton televisi sebagai pengisi waktu luangnya.

Berdasarkan fenomena di atas penulis ingin untuk penelitian dengan judul “Hubungan Konsumsi Makanan Cepat Saji dan Media Informasi dengan Usia Menstruasi di Kalangan Siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011, dan 017 di Muara Jawa”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, maka yang menjadi pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Konsumsi Makanan Cepat Saji dan Media Informasi dengan Usia Menstruasi di Kalangan Siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa ? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan konsumsi makanan cepat saji dan media informasi dengan usia menstruasi di kalangan siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011, dan 017 di Muara Jawa

2. Tujuan Khusus

Sedangkan tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, berat badan) yang telah mengalami Menstruasi di kalangan siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa
- b. Mengidentifikasi konsumsi makanan cepat saji di kalangan siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa
- c. Mengidentifikasi Media Informasi di kalangan siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa
- d. Mengidentifikasi terjadinya Menstruasi di kalangan siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa
- e. Menganalisis konsumsi makanan cepat saji di kalangan siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa
- f. Menganalisis terpaparnya media informasi di kalangan siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi :

1. Bagi Responden

Untuk memberikan pengetahuan bahwa antara konsumsi makanan cepat saji dan media informasi dapat berpengaruh pada usia menstruasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Muhammadiyah Samarinda

Sebagai sumber informasi yang memberikan manfaat khususnya dalam memperbanyak referensi mengenai konsumsi makanan cepat saji dan media informasi yang berpengaruh dalam usia menstruasi.

3. Bagi Peneliti

Untuk mengetahui hubungan konsumsi makanan cepat saji dan keterpaparan media informasi di kalangan siswi sekolah dasar yang berpengaruh pada usia menstruasi.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran serta referensi bagi rekan-rekan mahasiswa khususnya untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Terdapat satu penelitian tentang variabel penelitian yang relatif sama dengan penelitian ini, yaitu :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Niken Aryani Wulansari (2012), dengan judul “Hubungan Konsumsi Junk Food dan Media Informasi terhadap *Menarche* dini pada siswi Sekolah Dasar di Surakarta”. Desain penelitian ini adalah Kuantitatif, dengan rancangan penelitian tehnik potong lintang (*cross-sectional*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi sekolah dasar yang mengalami menarche dini di wilayah Surakarta. Sampel penelitian ini sebanyak 30 siswi sekolah dasar di Surakarta dengan tehnik penentuan sampel adalah *purposive sampling* dan *snowball*. Analisis data menggunakan uji korelasi Rank Spearman.

Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang yaitu dari judul penelitian yaitu Hubungan Konsumsi Makanan Cepat Saji dan Media Informasi dengan Usia Menstruasi di Kalangan Siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa. Penelitian ini akan di lakukan pada bulan Juni 2016 di wilayah Muara Jawa. Penelitian ini merupakan survey korelatif dengan tehnik pengambilan sampel yaitu total sampling, populasi ini melibatkan seluruh siswi perempuan kelas lima dan enam SDN 006, 011 dan 017 di Muara Jawa yang telah mengalami menstruasi. Analisis data yang di gunakan adalah uji Chi Square.

Selebihnya tidak ada lagi penelitian yang sama dengan penelitian ini, akan tetapi ada beberapa penelitian yang terkait yaitu sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Nana Dewi Astuti (2014) yang berjudul “Hubungan Frekuensi Konsumsi Fast Food dan Status Gizi dengan usia *Menarche* dini pada siswi Sekolah Dasar di Surakarta”. Desain penelitian ini adalah Kuantitatif, dengan rancangan penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi sekolah dasar kelas 5 dan 6. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 siswi sekolah dasar di Surakarta dengan menggunakan sistem proportional random sampling. Data di olah dan di uji dengan menggunakan *chi square*.

Perbedaan penelitian yang terdahulu dengan yang sekarang adalah dari judul yaitu Hubungan Konsumsi Makanan Cepat Saji dan Media Informasi dengan Usia Menstruasi di Kalangan Siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa. Penelitian ini akan di lakukan pada bulan Juni 2016 di Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa, dengan jumlah sampel sebanyak 63 orang. Pengambilan data menggunakan kuisisioner yang di berikan kepada siswi perempuan yang telah mengalami menstruasi dan di berikan

langsung oleh peneliti. Pengambilan sampel yang di gunakan adalah total sampling.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Ratih Ayuningtyas (2013) yang berjudul “Hubungan Status Gizi dengan usia *Menarche* pada siswi SMP Negeri 1 Jember”. Desain penelitian ini adalah Kuantitatif, dengan rancangan penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi SMP negeri 1 Jember. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 siswi dengan menggunakan teknik simpel random sampling. Data di olah dan di uji dengan menggunakan T independen.

Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang adalah dari judul yaitu Hubungan Konsumsi Makanan Cepat Saji dan Media Informasi dengan Usia Menstruasi di Kalangan Siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni 2016 di beberapa Sekolah Dasar yang ada di Muara Jawa, dengan jumlah sampel sebanyak 63 orang. Pengambilan data menggunakan kuisisioner yang di berikan kepada siswi perempuan kelas lima dan enam SDN 006, 011 dan 017 di Muara Jawa dan diberikan langsung oleh peneliti. Metode pengambilan sampel adalah total sampling, analisa data yang di gunakan adalah Uji Chi Square.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Remaja

a. Definisi

Remaja atau “*adolescence*” (inggris) berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh kearah kematangan. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang meliputi semua perkembangannya yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa.

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa (Widyastuti, 2009). Masa remaja terdiri dari tiga sub fase yaitu masa remaja awal (usia 11-14 tahun), masa remaja pertengahan (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-20 tahun) (Wong, 2008).

Masa remaja merupakan proses menuju kedewasaan dan ingin mencoba bahwa dirinya mampu sendiri (Hidayat,

2008). Masa remaja atau masa *andolence* merupakan periode transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial. Masa remaja adalah suatu fenomena fisik yang berhubungan dengan pubertas (9 – 12 tahun) (Proverawati, 2009).

Pada masa remaja, rasa ingin tahu mengenai seksualitas sangat penting terutama dalam pembentukan hubungan dengan lawan jenisnya. Besarnya keingintahuan remaja mengenai hal hal yang berhubungan dengan seksualitas menyebabkan remaja selalu berusaha mencaritahu lebih banyak informasi mengenai seksualitas. Remaja merupakan suatu masa peralihan baik secara fisik, psikis, maupun sosial dari masa kanak-kanak menuju dewasa (Arma, 2007).

b. Perkembangan Fisik Remaja

Secara fisik organ reproduksi remaja perempuan (pubertas) dimulai dengan awal berfungsinya ovarium (kandung telur) sampai pada saat ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur (memasuki usia reproduksi). Masa ini berkisar 4 tahunan (kira-kira umur 8-14 tahun). Awal usia pubertas dipengaruhi oleh bangsa, iklim, gizi, dan kebudayaan. Peristiwa penting pada masa ini adalah

pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, *menarche* (haid pertama) dan pertumbuhan psikis. Sedangkan indung telur (ovarium) mulai aktif mengeluarkan estrogen yang dipengaruhi hormone gonadotropin yang diproduksi kelenjar bawah otak. Pada saat yang sama korteks kelenjar suprarenal mulai membentuk hormon androgen yang memegang peranan penting dalam pertumbuhan badan. Pengaruh hormon-hormon inilah yang menyebabkan pertumbuhan genitalia interna, eksterna, dan ciri kelamin sekunder. Genitalia interna dan eksterna akan tumbuh terus untuk mencapai bentuk dan sifat seperti usia reproduksi (Muzqayyanah, 2008).

Sebelum anak matang secara seksual, pengeluaran hormone-hormone seks baik pada anak laki-laki maupun perempuan jarang terjadi. Akan tetapi, dengan semakin meningkatnya jumlah hormone yang dikeluarkan, struktur dan fungsi organ-organ seks pun akan semakin matang. Dan bertambah besarnya organ-organ seks yaitu dengan ciri-ciri seks sekunder, seperti berkembangnya rambut kemaluan (Mighwar, 2006).

c. Pengelompokan Remaja

Menurut Ali (2009), sesuai dengan sifat dan perkembangan psikologisnya, remaja dibedakan menjadi tiga kelompok yaitu :

1) Remaja Awal (sekitar 10-14 tahun)

Periode ini ditandai dengan percepatan pertumbuhan dan perubahan biologis. Pada masa ini remaja mulai menghadapi tiga faktor lingkungan yaitu faktor keluarga, kelompok sebaya dan lingkungan sekolah. Kondisi utama dalam proses perkembangannya adalah dorongan keinginan untuk bebas atau berdiri sendiri, bebas dari control keluarga.

2) Remaja Pertengahan (15-17 tahun)

Pada periode ini mulai timbul perkembangan imajinasi yang menyebabkan keinginan untuk mencoba-coba. Mulai senang berkelompok dengan jenis kelamin yang berbeda. Pada masa ini remaja sedang berusaha menentukan jati dirinya.

3) Remaja Akhir (18 tahun lebih)

Pada masa ini kematangan fisik telah tercapai sepenuhnya. Perilaku seksual telah mengarah ke perilaku seksual dewasa (Ali, 2009)

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menetapkan usia 15-24 tahun sebagai usia pemuda sedangkan pembatasan usia remaja di Indonesia 10-19 tahun dan belum menikah (Sarwono, 2005).

- d. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan remaja

Proses pertumbuhan dan perkembangan, tidak selamanya berjalan sesuai yang diharapkan. Hal ini disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhinya, baik faktor yang dapat diubah/dimodifikasi yaitu faktor lingkungan. Faktor-faktor yang berpengaruh digolongkan ke dalam dua golongan internal dan eksternal atau faktor lingkungan.

- 1) Lingkungan eksternal

- a) Kebudayaan

Kebudayaan suatu daerah akan mempengaruhi kepercayaan, adat kebiasaan dan tingkah laku dalam merawat dan mendidik anak

- b) Status sosial ekonomi keluarga

Keadaan sosial ekonomi keluarga dapat mempengaruhi pola asuhan terhadap anak. Misalnya orang tua yang mempunyai pendidikan cukup mudah

menerima dan menerapkan ide-ide untuk pemberian asuhan terhadap anak.

c) Nutrisi

Untuk tumbuh kembang, anak memerlukan nutrisi yang adekuat yang didapat dari makan yang bergizi. Kekurangan nutrisi dapat diakibatkan karena pemasukan nutrisi yang kurang baik kualitas maupun kuantitas, aktivitas fisik yang terlalu aktif, penyakit-penyakit fisik yang menyebabkan nafsu makan berkurang, gangguan absorpsi usus serta keadaan emosi yang menyebabkan berkurangnya nafsu makan.

d) Penyimpangan dari keadaan normal

Disebabkan karena adanya penyakit atau kecelakaan yang dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

e) Olahraga

Olahraga dapat meningkatkan sirkulasi, aktifitas fisiologi, dan menstimulasi terhadap perkembangan otot-otot.

f) Urutan anak dalam keluarganya

Kelahiran anak pertama menjadi pusat perhatian keluarga, sehingga semua kebutuhan terpenuhi baik fisik, ekonomi, maupun sosial.

2) Lingkungan interna

a). Intelegensi

Pada umumnya anak yang mempunyai intelegensi tinggi, perkembangannya akan lebih baik jika dibandingkan dengan yang mempunyai intelegensi kurang.

b). Hormon

Ada tiga hormon yang mempengaruhi pertumbuhan anak yaitu : somatotropin, hormon yang mempengaruhi jumlah sel untuk merangsang sel otak pada masa pertumbuhan, berkurangnya hormon ini dapat menyebabkan gigantisme; hormon tiroid, mempengaruhi pertumbuhan, kurangnya hormon ini dapat menyebabkan kretinisme; hormon gonadotropin, merangsang testosteron dan merangsang perkembangan seks laki-laki dan memproduksi spermatozoa. Sedangkan estrogen merangsang perkembangan seks sekunder wanita

dan produksi sel telur. Kekurangan hormon gonadotropin ini dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan seks.

c). Emosi

Hubungan yang hangat dengan orang lain seperti ayah, ibu, saudara, teman sebaya serta guru akan memberi pengaruh pada perkembangan emosi, sosial dan intelektual anak. Pada saat anak berinteraksi dengan keluarga maka akan mempengaruhi interaksi anak diluar rumah.

e. Pubertas pada Remaja Putri

Pubertas merupakan proses saat seorang individu yang belum dewasa akan mendapatkan ciri-ciri fisik dan sifat yang memungkinkannya untuk mampu bereproduksi. Pada anak perempuan, pubertas sebagian besar merupakan respon tubuh terhadap kerja estrogen yang meluas, yang disekresikan oleh ovarium yang baru aktif di bawah pengaruh gonadotropin yang disekresi oleh hipofisis anterior. Walaupun progresi perubahan pada pubertas dapat diprediksi, namun onset usia sangat berbeda-beda diberbagai tempat didunia atau bahkan pada anak-anak dengan latar belakang etnik yang berbeda dalam wilayah yang sama.

Perbedaan ekonomi juga dapat mempengaruhi onset usia reproduksi. Perubahan fisik pada pubertas anak perempuan dibagi menjadi lima tahap menurut sistem yang dikembangkan oleh Marshal dan Tanner, yang memeriksa sekelompok anak perempuan Inggris saat mengalami pematangan seksual.

1) *Adrenarche*

Istilah ini menggambarkan peran kelenjar adrenal pada pubertas. Pada adrenarke terdapat peningkatan sintesis dan sekresi *anandrogen* yaitu, *androstenedion*, *dehidroepianandrosteron* (DHEA), dan dehidropian drosteron sulfat (DHEA-S). DHEA dan DHEA-S bertanggung jawab terhadap awal pertumbuhan rambut pubis dan aksila. Rambut *aksila* dan *pubis* tumbuh bersamaan dengan dimulainya perkembangan payudara dan menandai onset pubertas pada anak perempuan.

2) *Menarche*

Istilah ini digunakan untuk menggambarkan siklus menstruasi. Ini merupakan puncak dari rangkaian peristiwa yang kompleks yang meliputi pematangan *hipotalamus-hipofisis-ovarium* (H-H-O) untuk memproduksi ovum sehingga dapat mengundang zigot jika terjadi pembuahan. Yang meliputi peningkatan pelepasan FSH dan LH dari kelenjar *hipofisis*,

pengenalan dan respon *ovarium* terhadap *gonadotropin* sehingga memungkinkan terjadinya produksi steroid *ovarium* (*estrogen* dan *progesteron*), terbentuknya pengaturan umpan balik positif pada kelenjar *hipotalamus* dan *hipofisis* oleh *estrogen*. Kombinasi dari peristiwa-peristiwa pematangan ini akan menyebabkan terjadinya ovulasi.

3) *Telarke* (Perkembangan Payudara)

Kelenjar *mammae*, atau payudara, merupakan turunan lapisan *ektoderm*. Jaringan payudara ini sangat sensitif terhadap hormon. Efek hormonal paling jelas terlihat selama perkembangan embrionik dan setelah pubertas. Setiap kelenjar *mammae* terdiri atas massa jaringan yang berlobul. Setiap lobus mengandung lobus-lobus *alveoli*, pembuluh darah, dan *duktus laktiferus*. Pada saat pubertas, estrogen *ovarium* menginduksi pertumbuhan duktus laktiferus. Duktus-duktus ini bercabang-cabang selama pertumbuhannya dan ujung duktus ini membentuk massa sel kecil dan padat. Struktur ini akan membentuk *alvaeoli lobular*. Payudara dan *alvaeoli* kemudian membesar. Payudara terus membesar selama beberapa waktu setelah *menarche* akibat timbunan lemak dan jaringan ikat tambahan. Diferensiasi dan pertumbuhan akhir payudara tidak akan terjadi sampai kehamilan.

4) Ciri-ciri seks sekunder

Estrogen ovarium menghasilkan perubahan pada anak perempuan yang mengalami pubertas sebagai berikut :

- a. Rambut pubis
- b. Karatinisasi mukosa vagina
- c. Pembesaran labia minor dan mayor
- d. Peningkatan timbunan lemak di pinggul dan paha

5) Pertumbuhan Somatik

Percepatan pertumbuhan pubertas pada anak perempuan biasanya dimulai 2 tahun sebelum anak laki-laki, yang menyebabkan terdapat sekitar 50% perbedaan tinggi rata-rata antara pria dan wanita sebanyak 12 cm. Mekanisme yang menyebabkan *steroid* seks menginduksi pertumbuhan tulang pada anak perempuan, dan berhenti pada usia 17 tahun (Heffner, 2008).

5. Menstruasi

a. Definisi

Kata menstruasi berasal dari istilah latin, yaitu *mensis* yang artinya bulan, menstruasi berarti suatu proses keluarnya darah dari lubang vagina yang akan terjadi setiap bulan. Menstruasi terjadi akibat keluarnya sel telur yang tidak

dibuahi sperma serta bercampur terkelupasnya selaput endometrium dan darah, darah itulah yang disebut dengan menstruasi. Namun jika sel telur tersebut telah mengalami pembuahan oleh sperma, sel telur tersebut akan menempel di dinding rahim dan terjadilah kehamilan.

Menstruasi atau haid adalah salah satu proses alami seseorang perempuan yaitu proses deskuamasi atau meluruhnya dinding rahim bagian dalam (endometrium) yang keluar melalui vagina (Prawirohardjo, 2008)

Menstruasi atau haid adalah perubahan fisiologis dalam tubuh perempuan yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormone reproduksi. Periode ini penting dalam reproduksi. Pada manusia, hal ini bias terjadi setiap bulan antara usia pubertas dan menopause (Fitria, 2007)

Anak perempuan rata-rata mengalami menstruasi pertama atau *menarche* pada usia 11-13 tahun yaitu pada masa pubertas. Haid yang terjadi adalah tanda bahwa alat kandungan menuaikan faalnya dan dengan *menarche* ini menandakan bahwa wanita telah masuk dalam masa reproduktif (Sarwono, 2006).

Adapun menstruasi yang terjadi sebelum usia 9 tahun dan setelah usia 14 tahun adalah suatu bentuk penyakit. Dan

menstruasi ini berlangsung sampai usia 45-55 tahun (Siti Nur Khamzah, 2015).

b. Pola Menstruasi

Pola menstruasi merupakan serangkaian proses menstruasi yang meliputi siklus menstruasi, lama perdarahan menstruasi dan dismenorea. Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai dengan datangnya menstruasi periode berikutnya. Sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya.

Pola menstruasi normal yaitu siklusnya berlangsung selama 21-35 hari, lamanya adalah 2-8 hari dan jumlah darah yang dikeluarkan kira-kira 20-80 ml per hari. Pola menstruasi yang tidak normal atau disebut juga gangguan menstruasi yaitu apabila menstruasi yang siklusnya lama dan jumlah darahnya kurang atau lebih dari yang diuraikan di atas (Anonim, 2009)

c. Mekanisme terjadinya Menstruasi

Dalam Prawiroharjo (2007) mekanisme menstruasi dimulai dengan hormon estrogen dan progesteron yang mempengaruhi pertumbuhan endometrium. Dibawah

pengaruh estrogen endometrium memasuki fase proliferasi. Kemudian setelah ovulasi, endometrium memasuki fase sekresi. Dengan menurunnya kadar estrogen dan progesteron pada akhir siklus, terjadi regresi endometrium yang kemudian diikuti oleh perdarahan yang terkenal dengan nama menstruasi.

Fase menstruasi ini merupakan sebuah fase dimana terjadi peluruhan dinding uterus yang menebal (endometrium). Endometrium yang luruh tersebut merupakan proses menstruasi, yakni keluarnya darah dari vagina. Dan menstruasi ini akan mengembalikan kondisi uterus seperti semula, yakni tipis (tanpa adanya endometrium). Karena itulah dari segi medis-ilmiah, menstruasi didefinisikan sebagai proses keluarnya darah dari dalam rahim yang terjadi karena luruhnya endometrium bagian dalam yang banyak mengandung pembuluh darah dan sel telur yang tidak dibuahi (Siti Nur Khamzah, 2015).

d. Usia rata-rata menstruasi

Usia menstruasi dapat dikatakan Normal apabila terjadi pada usia 11 – 13 (Susanti, 2012).

Pertanda biologis dari Menstruasi adalah kematangan seksualnya. Pada perempuan yang mengalami Menstruasi pertama secara cepat atau dini, fungsi reproduksinya sama

cepat dengan perempuan dewasa. Menurut Sarwono (2006) Anak perempuan rata-rata mengalami menstruasi pertama atau *menarche* pada usia 11-13 tahun.

Saat ini usia *menarche* atau menstruasi pertama telah bergeser ke usia yang lebih muda yang disebut *menarche* dini yaitu antara 9 – 10 tahun (Wiknjosastro, 2008).

Adapun menstruasi yang terjadi sebelum usia 9 tahun dan setelah usia 14 tahun adalah suatu bentuk penyakit. Dan menstruasi ini berlangsung sampai usia 45-55 tahun (Siti Nur Khamzah, 2015).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi menstruasi menjadi lebih awal

1) Status Gizi

a) Berat Badan

Menurut Cipto Suro dalam Mabella (2000), mengatakan bahwa berat badan adalah ukuran tubuh dalam sisi beratnya yang ditimbang dalam keadaan berpakaian minimal tanpa perlengkapan apapun, berat badan di ukur dengan alat ukur berat badandengan satuan kilogram. Dengan mengetahui berat badan, dapat diperkirakan tingkat kesehatan atau gizi seseorang saat sekarang, dan bila

dilakukan secara periodik, yaitu sebulan sekali akan dapat memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan.

Menurut Soetjiningsih (1994) berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting, digunakan untuk memeriksakan kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak. Moisan et al dalam Koo (2001) menyatakan bahwa, berat badan secara bermakna dikaitkan dengan menarche, untuk individu lebih dari 40 kg dibandingkan dengan mereka yang dibawah 25 kg. Satu penelitian menyatakan bahwa remaja putri yang mengalami menarche dini cenderung memiliki berat badan lebih tinggi dibandingkan dengan remaja putri yang belum menarche pada usia yang sama. Sebaliknya remaja putri yang terlambat mendapatkan menarche, mempunyai berat badan lebih ringan daripada yang sudah menstruasi pada usia yang sama

(Soetjiningsih, 2004). Kenaikan berat badan setelah menarche merupakan konsekuensi dari pertumbuhan tubuh secara umum, dan karena peningkatan timbunan lemak yang berasal dari hormon estrogen dan progesteron (Sampei, 2003).

b) Persen lemak tubuh

Selama masa pubertas, terjadi perubahan jumlah jaringan tubuh penambahan lemak tubuh pada remaja, dimulai pada usia 8 tahun sampai menjelang awal pubertas. Sel lemak menjadi banyak sehingga lemak keseluruhan sekitar 25% dari berat badannya. Penimbunan jaringan lemak subkutan pada remaja putri terdapat didaerah truncal (daerah sub scapular, suprailiacal dan abdomen), anggota gerak, tubuh bagian bawah dan paha bagian belakang, berlawanan pada remaja laki-laki. Jaringan lemak pada remaja putri terus bertambah sampai dicapai bentuk tubuh perempuan dewasa (Soetjiningsih, 2004).

Menurut penelitian Santrock (2007), terjadinya menarche dipengaruhi oleh persen lemak tubuh. Menarche akan tercapai jika persen lemak tubuh remaja putri mencapai minimal 17%. Penelitian yang

dilakukan Dila (2010) sesuai dengan penelitian yang dilakukan Santrock (2007) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persen lemak tubuh dengan kejadian menarche.

2) Faktor Genetik

Timbulnya menarche juga kebanyakan ditentukan oleh pola dalam keluarga. Hubungan antara usia menarche sesama saudara kandung lebih erat dari pada antara ibu dan anak perempuannya (Pardade, 2002). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ersoy, B et al (2005) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia menarche ibu dan anak perempuannya, hanya terpaut sekitar 1 tahun, dimana usia anak saat menarche adalah 12,82 tahun dan usia ibu saat menarche adalah 13,6 tahun.

3) Faktor Aktivitas Fisik

Para peneliti telah mengemukakan bahwa aktivitas individu berkurang, ketika mereka mencapai masa remaja (Merrick dalam Santrock, 2007). Menurut penelitian bagga (2000), remaja putri yang melakukan aktivitas fisik dengan durasi waktu yang panjang, akan menunda pubertasnya. Hasil penelitian Bagga juga

menyatakan bahwa penurunan usia menarche pada remaja putri (9-11 tahun) terjadi pada siswi yang hanya kadang-kadang melakukan olahraga dibandingkan dengan siswi yang sering melakukan olahraga seperti Voli, Bulutangkis, dan Renang. Diperkirakan latihan fisik/olahraga yang berat dapat menunda menarche melalui mekanisme hormonal karena telah menurunkan produksi progesteron dan sebagai akibatnya menunda kematangan endometrium atau lapisan dalam dinding rahim (Abdurrahman, 2001).

4) Faktor Sosial Ekonomi

Usia menarche menggambarkan berbagai karakteristik-karakteristik kesehatan dari suatu populasi, termasuk kondisi sosial-ekonomi dan lingkungan (Kalichman, et al., 2006). Status ekonomi keluarga mempunyai peran yang cukup penting dalam percepatan usia menarche saat ini. Tingkat sosial ekonomi dikaitkan dengan kemampuan keluarga dalam hal kecukupan gizi keluarga terutama gizi anak perempuannya, kemampuan anak menikmati media cetak maupun media elektronik serta mengakses informasi budaya luar dan tingkat rangsangan psikis yang akhirnya berhubungan dengan usia menarche.

5) Jenis Makanan

Konsumsi *junk food* pada remaja berpengaruh terhadap peningkatan gizi remaja. Umumnya makanan cepat saji mengandung kalori, kadar lemak, gula dan sodium (Na) yang tinggi tetapi rendah serat, Vitamin A, asam askorbat, Kalsium dan Folat (Khomsan, 2004). Remaja putri dengan kelebihan nutrisi (kelebihan lemak dan berat badan) mengakibatkan menstruasi terjadi lebih dini. Nutrisi mempunyai pengaruh terhadap kematangan seksual manusia, karena gizi mempengaruhi sekresi hormon gonadotropin dan respon terhadap *Luteinizing Hormon* (LH), hormon ini berfungsi untuk sekresi estrogen dan progesteron dalam ovarium sehingga tanda-tanda seks sekunder akan cepat muncul dibanding remaja putri yang kekurangan nutrisi (Kazoka dan Vetra, 2007). Kegagalan mengkonsumsi gizi adekuat selama remaja menyebabkan kematangan seksual terlambat dan pertumbuhan mengalami keterlambatan atau terhenti (Said, 2004).

6) Faktor Keterpaparan Informasi

Remaja saat ini cenderung mudah terpengaruh oleh media informasi. Menurut Kartono (2004) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi menarche

disebabkan oleh rangsangan-rangsangan kuat dari luar, salah satunya adalah melalui keterpaparan media informasi, baik cetak maupun elektronik. Keterpaparan media informasi dengan kecepatan usia pubertas remaja yang secara tidak langsung menyebabkan percepatan usia menarche remaja putri. Para perempuan atau remaja putri yang mengalami menarche dini memperlihatkan minat yang lebih mengandung unsur-unsur seksual di film, televisi, dan majalah dibandingkan dengan para remaja yang menarche dalam rentang usia normal (Santrock, 2007).

6. Makanan Cepat Saji

a. Definisi

Awal pubertas banyak dipengaruhi oleh gizi, genetik serta kebudayaan. Pada abad ini secara umum ada pergeseran permulaan pubertas ke arah usia yang lebih muda, yang diperjelas dengan meningkatnya kesehatan umum dan gizi. Dengan bertambah baiknya gizi seorang anak atau seorang anak yang mendapatkan gizi berlebih maka masa pubertasnya dapat terjadi lebih cepat (Proverawati & Misaroh, 2009).

Makanan cepat saji atau siap saji modern (*Fast Food*) adalah jenis makanan yang mudah disajikan, praktis dan umumnya diproduksi oleh industri pengolahan pangan dengan teknologi tinggi dan memberikan berbagai zat aditif untuk mengawetkan dan memberikan cita rasa bagi produk tersebut (Anonim, 2012, <http://sukoharjopos.com>, diperoleh tanggal 22 Maret 2015).

Menurut Khasanah (2012) mengatakan bahwa makanan cepat saji merupakan makanan yang umumnya mengandung lemak, protein, garam yang tinggi tetapi rendah serat.

Makanan cepat saji mempunyai kelebihan yaitu penyajian cepat sehingga hemat waktu dan dapat dihidangkan kapan dan dimana saja, tempat saji dan penyajian yang higienis, dianggap makanan bergensi, makanan modern, juga makanan gaul bagi anak muda. Makanan cepat saji yang dimaksud adalah jenis makanan yang dikemas, mudah disajikan, praktis, atau diolah dengan cara sederhana. Makanan tersebut umumnya diproduksi oleh industri pengolahan pangan dengan teknologi tinggi dan memberikan berbagai zat aditif untuk mengawetkan dan memberikan cita rasa bagi produk tersebut.

b. Jenis Makanan Cepat Saji

Berikut ini adalah makanan cepat saji yang paling populer di seluruh dunia yang berasal dari beberapa negara, diantaranya adalah sebagai berikut :

1). *Fried Chicken* (Ayam Goreng)

Fried Chicken atau ayam goreng yang di jelaskan di sini bukanlah ayam goreng yang di masak di rumah, akan tetapi ayam goreng yang pada umumnya jenis makanan cepat saji yang di jual di restoran siap saji maupun di kios-kios pinggir jalan, yang cara memasaknya secara cepat. *Fried chicken* yang di jajakan umumnya terdiri dari potongan ayam bagian dada, paha, dan sayap. Dan, ayam yang digunakan biasanya adalah ayam potong, sehingga memiliki lebih banyak lemak dibandingkan ayam kampung. *Fried Chicken* umumnya memiliki Protein, Kolesterol dan Lemak.

2). *French Fries* (Kentang Goreng)

French Fries adalah hidangan yang dibuat dari potongan-potongan kentang yang digoreng dalam minyak goreng panas. *French Fries* berasal dari negara Belgia. Kentang goreng bisa dimakan begitu saja sebagai makanan ringan, atau sebagai makanan pelengkap

hidangan utama. *French Fries* atau Kentang Goreng yang di maksud adalah Kentang Goreng yang di jual di Restoran siap saji atau di kios-kios tertentu, yang di goreng dengan cepat tanpa memperhatikan tingkat kematangan dari kentang itu sendiri. Kentang goreng ini pada umumnya memiliki kandungan glukosa dan lemak yang cukup tinggi.

3). *Pizza*

Pizza adalah adonan roti yang umumnya berisi tomat, keju, saus dan bahan lainnya sesuai selera. *Pizza* pertama kali populer di negara Italia.

Kandungan lemak dalam pizza tergantung dari taburannya. Kebanyakan pizza mengandung lemak jenuh yang berpengaruh pada kesehatan jantung Anda. Seiris pizza keju mengandung 17,9 gram lemak, yang mana 6,2 gramnya adalah lemak jenuh. Sementara pizza dengan taburan sayur dan daging mengandung 20,6 gram lemak, yang mana 7,3 gram-nya adalah lemak jenuh.

4). *Hamburger*

Hamburger (seringkali disebut Burger) adalah sejenis makanan berupa roti berbentuk bundar yang diiris dua dan ditengahnya diisi dengan patty yang biasanya diambil

dari daging, kemudian sayur-sayuran berupa selada, tomat dan bawang bombay. *Hamburger* berasal dari negara Jerman. Saus burger diberi berbagai jenis saus seperti *mayones*, saus tomat dan sambal. Beberapa varian burger juga dilengkapi dengan keju, asinan, serta bahan pelengkap lain seperti sosis. *Hamburger* mengandung kadar garam dan bahan pengawet yang tinggi. Untuk satu porsi *Hamburger* yang biasa di jual, memiliki Lemak sebesar 11, 82 gram.

5). *Spaghetti*

Spaghetti berasal dari Italia, namun sudah populer di Indonesia. *Spaghetti* adalah mie Italia yang berbentuk panjang seperti lidi, yang umumnya di masak 9-12 menit di dalam air mendidih dengan tambahan daging di atasnya.

6). *Sushi*

Sushi adalah makanan Jepang yang terdiri dari nasi yang dibentuk bersama lauk berupa makanan laut, daging, sayuran mentah atau sudah dimasak. *Sushi* juga sudah populer di masyarakat Indonesia. *Sushi* mengandung jejak merkuri. Merkuri merupakan racun saraf yang mempengaruhi sistem endokrin dan sistem

saraf pada makhluk hidup. Tuna menjadi salah satu komposisi yang memungkinkan terkena paparan merkuri yang tinggi. Keracunan merkuri dapat menyebabkan gangguan penglihatan, kesemutan tubuh, kurangnya koordinasi tubuh, kesulitan berbicara, dan kelemahan otot.

7). *Ho Dog*

Hot Dog merupakan makanan cepat saji berupa sosis yang diselipkan dalam roti. *Mustard*, saus tomat, bawang dan *mayonaise* dapat melengkapi isinya.

8). Mie Instan

Penelitian yang dilakukan oleh sejumlah ahli mengenai konsumsi mie instan mengungkapkan bahwa orang yang makan mie instan 2-3 kali seminggu, termasuk mie jepang, ramen, memiliki resiko peningkatan sindrom kardiometabolik. Hal ini bisa meningkatkan kemungkinan seseorang mengonsumsi terkena penyakit jantung, diabetes, stroke dan selain itu, mie instan kemungkinan juga bisa merusak kesehatan reproduksi perempuan (dr.Triana Helmawati, MMR, 2015).

9). Gorengan *Sosis* dan *Nugget* ayam

Sosis adalah suatu makanan yang terbuat dari daging cincang, lemak hewan, rempah-rempah dan bahan-bahan lain. *Sosis* umumnya dibungkus dalam suatu pembungkus yang secara tradisional menggunakan usus hewan, tapi sekarang seringkali menggunakan bahan sintesis, serta diawetkan dengan suatu cara, misalnya dengan pengasapan. Pembuatan *sosis* merupakan suatu teknik produksi dan pengawetan makanan yang telah dilakukan sejak sangat lama. Di banyak negara, *sosis* merupakan topping populer untuk *pizza*. *Sosis* terdiri dari bermacam-macam tipe, ada *sosis* mentah dan juga *sosis* matang.

Nugget ayam adalah salah satu pangan hasil pengolahan daging ayam yang memiliki cita rasa tertentu, biasanya berwarna kuning keemasan. Saat ini, *nugget* ayam menjadi salah satu produk olahan daging yang berkembang pesat (Dewahyoe 2015, dikutip tanggal 20 januari 2016).

10). Bakso

Bakso merupakan produk pangan yang terbuat dari bahan utama daging yang dilumatkan, baik daging ayam,

babi ataupun sapi serta berbagai produk makanan laut seperti ikan, udang, dan kepiting, lalu dicampur dengan tepung kanji serta berbagai macam bumbu lalu dibentuk bulatan-bulatan dan kemudian direbus.

Salah satu parameter kualitas bakso adalah kekenyalannya. Semakin kenyal bakso, maka rasanya akan semakin lezat. Tetapi bakso yang sangat kenyal tersebut memiliki peluang besar sebagai bakso yang mengandung boraks (dr.Triana Helmawati, MMR, 2015).

11). Es Krim

Es krim adalah sebuah makanan beku yang dibuat dari produk susu seperti krim (atau sejenisnya), digabungkan dengan perasa dan pemanis. Campuran ini didinginkan dengan mengaduk sambil mengurangi suhunya untuk mencegah pembentukan kristal es besar. Tradisionalnya, suhu dikurangi dengan menaruh campuran es krim ke sebuah wadah dimasukkan ke dalam campuran es pecah dan garam. Garam membuat air cair dapat berada di bawah titik beku air murni, membuat wadah tersebut mendapat sentuhan merata dengan air dan es tersebut (Willy2000 : 2015, di kutip tanggal 20 januari 2016).

c. Pola makan atau pola konsumsi

Pola makan atau pola konsumsi adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang di konsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Yayuk Farida. Dkk, 2004)

Secara umum, pola makan memiliki 3 komponen penting yaitu Jenis, Frekuensi, dan Jumlah. Bicara tentang Jenis, di Indonesia mengenal pola makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur serta buah.

Sedangkan frekuensi, sangat tergantung kelompok umur. Khusus untuk umur di atas 1 tahun, pola frekuensi makan ialah 3 kali makanan utama, dan 2 kali makanan selingan. Pola ini berlaku untuk kelompok masyarakat yang sehat, sedangkan bagi mereka yang menjalani diet khusus tentu memiliki pola tersendiri.

Pola makan berdasarkan jumlah, menggunakan acuan Angka Kecukupan Gizi (AKG). Setiap penggiat gizi sebaiknya menggunakan AKG sebagai acuan tentang seberapa banyak makanan yang harus di konsumsi oleh kelompok masyarakat (Manjalila, 2013, diperoleh tanggal 13 maret 2016).

d. Bahaya Makanan Cepat Saji

Makanan cepat saji menjadi salah satu pemicu munculnya berbagai penyakit seperti : jantung, diabetes, hipertensi, obesitas dan memicu menstruasi pada anak perempuan menjadi lebih cepat dari usia normal. Lemak jenuh dan Kolesterol yang terdapat dalam makanan cepat saji diketahui memperbesar resiko seseorang untuk terkena penyakit tersebut dan juga mempercepat pertumbuhan remaja (Khasanah, 2012).

Penggunaan zat aditif yang berlebihan dan dikonsumsi secara terus menerus dapat menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan. Zat aditif adalah bahan kimia yang dicampurkan ke dalam makanan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas, menambah rasa dan memantapkan kesegaran produk makanan (Boenga, 2011, diperoleh tanggal 06 Maret 2015). Misalnya bahan penyedap rasa MSG (*Monosodium Glutamat*) terdapat dalam french fries dan mie instan jika terlalu sering akan mengendap dalam tubuh dan memicu resiko kanker (Anonim, 2012, diperoleh tanggal 22 Maret 2015).

e. Hubungan Makanan Cepat saji dengan Menstruasi

Remaja putri dengan kelebihan nutrisi (kelebihan berat badan), *menarche* juga terjadi lebih dini. Hal ini dikaitkan dengan kadar leptin yang disekresikan oleh kelenjar adiposa. Peningkatan kronik dari konsentrasi leptin di perifer turut memacu peningkatan serum *Luteinizing Hormone (LH)* yang berfungsi untuk sekresi estrogen dan progesterone dalam ovarium.

Menurut Wilson dkk. (2003) dalam Uche-Nwachi dkk. (2007), LH merupakan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pituitari di hipofisis anterior dan dapat dijadikan parameter menilai pubertas pada perempuan. Semakin tinggi kadar serum LH maka produksi estrogen dan progesteron di ovarium akan meningkat lebih dini dari seharusnya dan berdampak pada tanda-tanda seks sekunder yang tampak lebih cepat serta *menarche*.

7. Media Informasi

a. Definisi

Media merupakan salah satu komponen komunikasi, yaitu sebagai pembawa pesan dari komunikator menuju komunikan (Criticos, 1996).

Media Informasi adalah alat untuk mengumpulkan dan menyusun kembali sebuah informasi sehingga menjadi bahan yang bermanfaat bagi penerima informasi (Sobur, 2006). Jenisnya ada dua yaitu Media Cetak dan Media Elektronik. Media Cetak dapat berupa Majalah, Koran, Poster, Brosur, Spanduk. Sedangkan Media Elektronik dapat disampaikan melalui Radio, Kaset, Kamera, Televisi, Handphone dan Internet (Kismiaji, 2008).

b. Jenis media informasi

Media informasi sebagai alat yang menyampaikan suatu informasi harus tepat sasaran agar dapat tersampaikan dengan baik pada target sasaran sehingga dapat bermanfaat bagi pembuat dan penerima informasi, media informasi dapat dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu :

1). Media Lini atas

Merupakan media yang tidak langsung bersentuhan dengan target audiens dan jumlahnya terbatas tapi jangkauan target yang luas, seperti billboard, iklan televisi, iklan radio dan lain-lain.

2). Media Lini Bawah

Suatu media iklan yang tidak disampaikan melalui media massa dan jangkauan target hanya berfokus pada satu

titik atau daerah, seperti brosur, poster, flyer, sign system dan lain-lain (Muhammad Nurholis, S.Kom, 2012 dikutip tanggal 12 januari 2016).

c. Dampak Negatif dan Positif Media Informasi

Media membuka pandangan kita terhadap dunia saat ini. Media mempunyai dampak positif dan negatif yang dapat mempengaruhi kita, yang berhubungan dengan kehidupan dan kebudayaan kita.

Media telah mempengaruhi kita dalam banyak hal, dimana kita sendiri tidak menyadari apa sajakah yang dilakukannya kepada kita. Alat terbesar didalam media yang menghasilkan pendapatan adalah iklan. Kita akan melihat bagaimana media mempengaruhi kita dilihat dari dampak positif dan negatif.

1). Dampak Positif media

Media memiliki cara untuk menunjukkan kepada kita informasi yang tersusun rapi dalam berita. Anak-anak juga mendapat manfaat dari media karena dapat meningkatkan pengetahuan mereka dalam mata pelajaran tertentu. Kita memiliki rasa atas apa yang terjadi di sekitar kita dan juga tentang segala sesuatu di tempat lain. Kita dapat melihat dunia melalui televisi, bahkan jika kita berdiam diri di suatu tempat sepanjang waktu. Kita

menjadi punya pengetahuan tentang apa yang terjadi disana tanpa kita sadari berada di tempat itu. Media dalam segala bentuknya dapat memperkenalkan kita cara berfikir kreatif yang dapat membantu kita memperbaiki diri dengan cara yang berbeda, baik itu dalam kehidupan pribadi atau pekerjaan kita.

2). Dampak Negatif media

Kekerasan dan Seksualitas merupakan faktor utama yang terlihat dan berpotensi menjadi penghasut yang berbahaya pada khalayak muda. Anak-anak mudah dipengaruhi oleh apa yang mereka lihat di televisi atau internet, kemudian meniru tindakan tersebut. Berita juga dapat dimanipulasi untuk mempengaruhi pikiran penonton. Selain itu, sebuah peristiwa tertentu yang menjanjikan gaya hidup mewah dapat menanamkan cita-cita yang salah di kalangan anak-anak. Dan juga melalui media pesan menyesatkanpun mengalihkan pikiran menuju jalan yang salah (Wedaran, 2015).

d. Hubungan Media dengan Menstruasi

Remaja saat ini cenderung mudah terpengaruh oleh media informasi. Menurut Kartono (2004) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi *menstruasi* disebabkan oleh rangsangan-rangsangan kuat dari luar, salah

satunya adalah melalui keterpaparan media informasi, baik cetak maupun elektronik. Remaja putri yang menerima rangsangan-rangsangan yang kuat dari luar, misalnya berupa tayangan sinetron yang menampilkan anak-anak berperan sebagai orang dewasa, film tentang seks (blue films), buku-buku bacaan (novel) dan majalah-majalah bergambar seks, godaan dan rangsangan dari laki-laki, pengamatan secara langsung terhadap perbuatan seksual.

Rangsangan pancaindera diubah di dalam korteks serebri dan melalui nukleus amigdala disalurkan menuju ke hipotalamus, merangsang pembentukan dalam bentuk *gonadotropin-releasing hormone* (GnRH) yang merangsang hipofisis anterior dengan sistem portal sehingga kelenjar pituitari yang menghasilkan *FSH (folliclestimulating hormone)* dan *LH (luteinizing hormone)* mengirimkan sinyal melalui gonadotropin (hormone yang merangsang kelenjar seks) menuju ovarium untuk menghasilkan hormon esterogen. Estrogen dengan konsentrasi rendah sudah mampu merangsang pertumbuhan payudara karena organ ini mempunyai reseptor untuk estrogen, khususnya pada glandulanya. Estrogen juga menimbulkan kematangan organorgan reproduksi dan perubahan organ-organ seks sekunder, diantaranya : distribusi rambut, deposit jaringan

lemak, dan akhirnya perkembangan endometrium di dalam uterus. Rangsangan estrogen yang cukup lama terhadap endometrium akhirnya perdarahan lucut pertama yang disebut *menarche* (Guyton & Hall, 2007).

Keterpaparan media informasi dengan kecepatan usia pubertas remaja yang secara tidak langsung menyebabkan percepatan usia *menstruasi* remaja putri. Para perempuan atau remaja putri yang mengalami *menstruasi* dini memperlihatkan minat yang lebih kuat ketika menonton tayangan yang mengandung unsur-unsur seksual di film, televisi, dan majalah dibandingkan dengan para remaja yang *menstruasi* dalam rentang usia normal. (Santrock, 2007).

B. Penelitian Terkait

Niken Aryani Wulan Sari (2012), meneliti tentang hubungan konsumsi junk food dan media informasi terhadap menarche dini pada siswi sekolah dasar di surakarta. Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian tehnik potong lintang (*cross-sectional*). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang berupa checklist pada usia menarche dini, media informasi dan food frequency questionnaire (FFQ). Jumlah responden sebanyak 30 orang dengan kriteria siswi sekolah dasar di surakarta. Sampel dalam penelitian ini diambil

dengan teknik purposive sampling dan snowball. Data diolah dan di uji dengan menggunakan uji korelasi Rank Spearman.

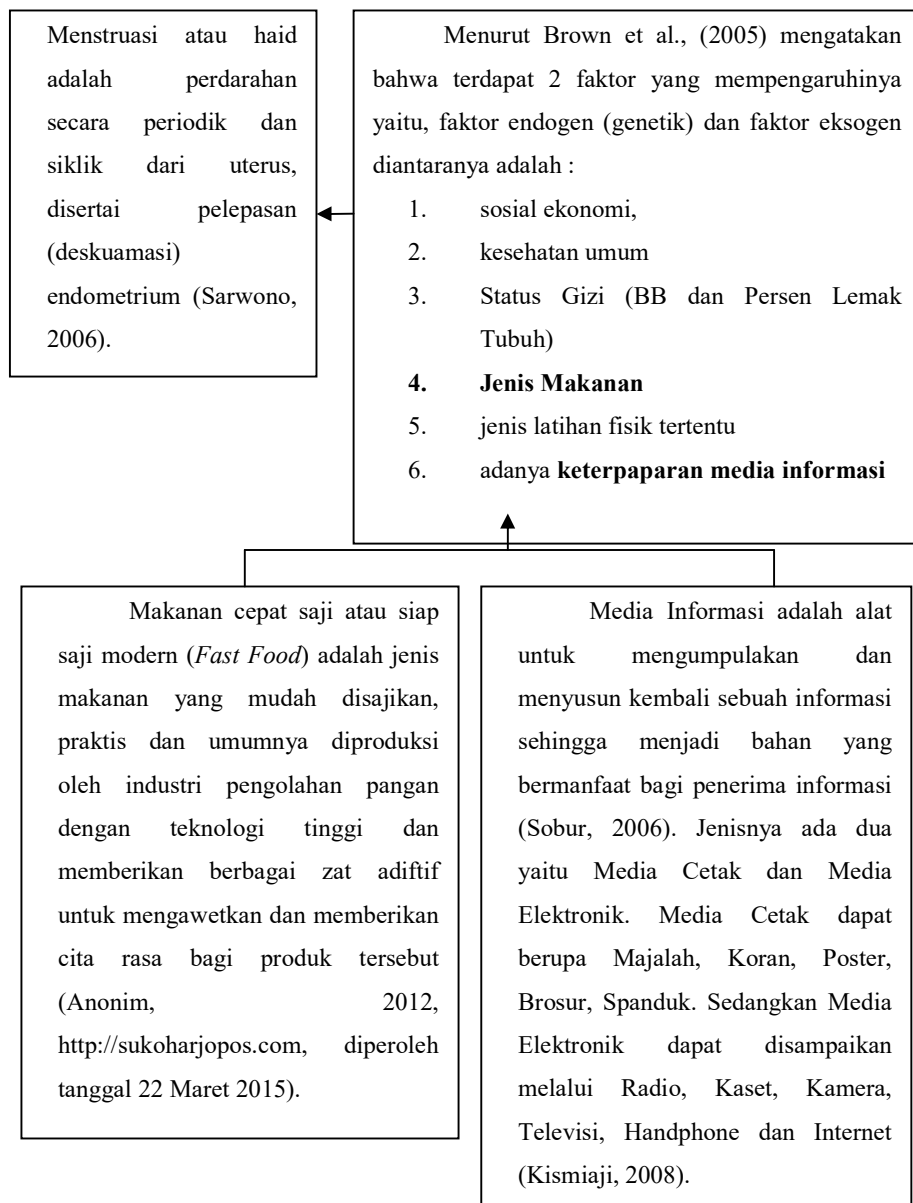
Nana Dewi Astuti (2014), meneliti tentang hubungan frekuensi konsumsi fast food dan status gizi dengan usia menarche dini pada siswi sekolah dasar di surakarta. Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner atau daftar pertanyaan. Jumlah responden sebanyak 53 orang dengan kriteria siswi sekolah dasar di surakarta. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan sistem proportional random sampling. Data di olah dan di uji dengan menggunakan chi square.

Ratih Ayuningtyas (2013), meneliti tentang hubungan status gizi dengan usia menarche pada siswi SMP negeri 1 Jember. Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner atau daftar pertanyaan. Jumlah responden sebanyak 60 siswi dengan kriteria siswi SMP negeri 1 Jember. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik simple random sampling. Data di olah dan di uji dengan menggunakan uji T independen.

C. Kerangka Teori Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang penting diketahui dalam suatu penelitian.

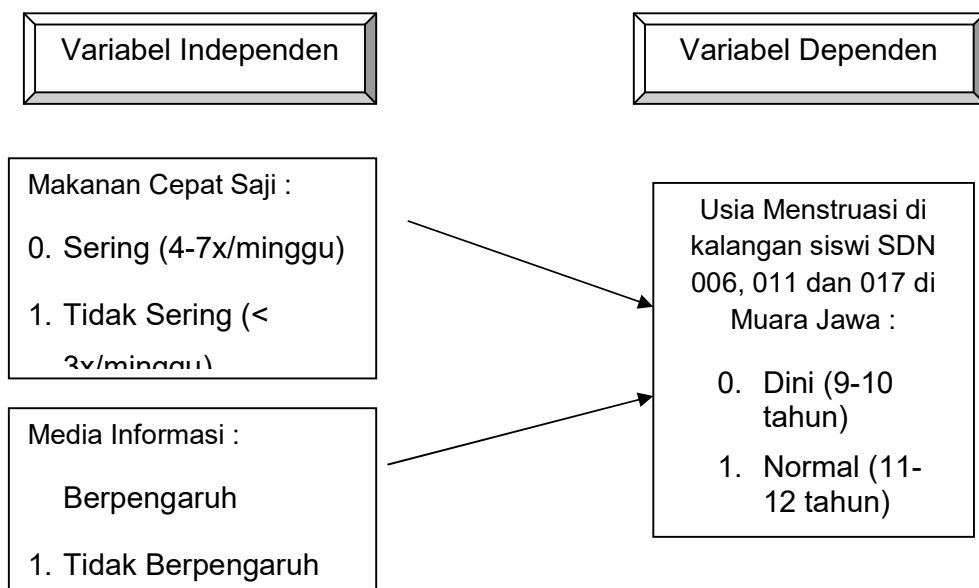
Tabel 2.1 Kerangka Teori Penelitian



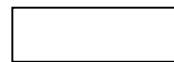
D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena itu konsep tidak langsung diamati dan diukur, konsep hanya diamati melalui konstruk atau dengan nama variabel (Notoatmojo, 2012).

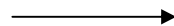
Tabel 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :



: Area yang di teliti



: Garis hubungan

E. Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata *hypo* dan *thesis*. *Hypo* berarti dibawah atau lemah, sedangkan *thesis* berarti pernyataan atau dugaan. Jadi, hipotesis adalah pernyataan atau dugaan yang masih lemah (Wasis, 2008).

Hipotesis merupakan jawaban sementara atau kesimpulan sementara dari apa yang menjadi permasalahan, kebenarannya akan dibuktikan dengan fakta empiris dari hasil penelitian yang dilakukan (Imron, 2010).

Hipotesis merupakan anggapan dasar yang kemudian membuat suatu teori yang masih harus di uji kebenarannya. Hipotesis akan ditolak jika salah atau palsu dan akan diterima jika fakta-fakta membenarkannya (Arikunto, 2010).

Hipotesa dibedakan menjadi :

1. Hipotesa Alternatif atau disebut juga Hipotesa kerja (H_a)

Hipotesa dengan hubungan sebab akibat (kausalitas). Hipotesa ini menggambarkan secara jelas adanya hubungan tentang suatu peristiwa yang terjadi apabila adanya suatu gejala yang timbul.

2. Hipotesa Nol atau juga Hipotesa nihil (H_0)

Adanya suatu kesamaan atau tidak adanya perbedaan yang bermakna, antara dua kondisi yang dipermasalahkan.

Hipotesa Alternatif (H_a) :

1. Terdapat Hubungan antara Konsumsi Makanan Cepat Saji dengan Usia Menstruasi di Kalangan Siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa
2. Terdapat Hubungan antara Media Informasi dengan Usia Menstruasi di Kalangan Siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa

Hipotesa Nol (H_0) :

1. Tidak terdapat antara Hubungan Konsumsi Makanan Cepat Saji dengan Usia Menstruasi di Kalangan Siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa
2. Tidak Terdapat antara Hubungan Media Informasi dengan Usia Menstruasi di Kalangan Siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa

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 terkait agar dapat di jadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya di bidang keperawatan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat di buat kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia responden yang terbanyak yaitu usia 11 tahun sebanyak 28 responden (44.4%) dan yang terendah di usia 12 tahun yaitu sebanyak 9 responden (14.3).
2. Karakteristik responden berdasarkan berat badan dengan proporsi tertinggi sebesar 37 kg yaitu sebanyak 10 responden (15.9%) dan berat badan dengan proporsi terendah yaitu 43 kg yaitu sebanyak 1 responden (1.6%) .
3. Responden dengan proporsi sering mengkonsumsi makanan cepat saji lebih banyak yaitu 35 responden (55.6%) di bandingkan dengan yang tidak sering mengkonsumsi makanan cepat saji yaitu sebanyak 28 responden (44.4%).

4. Responden yang terpengaruh terhadap media informasi lebih banyak yaitu 43 responden (68.3%) di bandingkan dengan yang tidak terpengaruh oleh media yaitu sebanyak 20 responden (31.7%).
5. Responden yang mengalami menstruasi dini lebih banyak yaitu 39 responden (61.9%) di banding yang mengalami menstruasi yaitu sebanyak 24 responden (38.1%).
6. Ada Hubungan yang bermakna antara Konsumsi makanan cepat saji dan media informasi dengan usia menstruasi di kalangan siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011, dan 017 di Muara Jawa. Dimana dalam Uji Statistik *Chi Square* dengan taraf signifikan α 5% dengan nilai p value = $0.000 < 0.05$ sehingga H_0 di tolak artinya ada hubungan yang bermakna antara Konsumsi Makanan cepat saji dan Media informasi dengan Usia menstruasi di kalangan siswi SD Negeri 006, 011 dan 017 di Muara Jawa.

B. Saran

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

1. Sekolah

Guru di sekolah mampu memberikan informasi mengenai kesehatan terutama kesehatan reproduksi tentang apa yang tidak seharusnya selalu di konsumsi di usia sekolah oleh anak didiknya.

Guru dan pihak sekolah juga hendaknya turut memperhatikan siswi-siswi yang sudah mengalami menstruasi dan pola pergaulan siswinya di sekolah serta mengontrol penggunaan media-media informasi terutama media elektronik yang ada di sekitar siswi. Dan Saat kunjungan orang tua ke sekolah, sebaiknya pihak sekolah menyampaikan kepada orang tua agar bisa berkerja sama dalam mengawasi dan mengontrol siswi-siswi dalam segi pergaulan dan juga terhadap apa yang mereka konsumsi, apakah baik untuk kesehatan atau tidak karna semua itu dapat berpengaruh terhadap menstruasi dini yang saat ini sering terjadi pada siswi sekolah dasar.

2. Orang tua

Orang Tua sebaiknya lebih memperhatikan hal-hal yang dilakukan oleh anak, apakah hal tersebut bersifat negatif atau positif untuk perkembangan anak. Orang tua juga harus selalu mengontrol apa saja yang mereka konsumsi di luar rumah apakah baik atau tidak untuk kesehatan, dan juga apa saja yang mereka lakukan di luar sekolah atau di rumah, tentang apa saja yang mereka tonton, mereka baca dan sebagainya, orang tua harus selalu mengawasi dan mendampingi anak-anak di usia saat ini karena banyak hal-hal negatif yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Apalagi jika anak tersebut telah mengalami

menstruasi lebih awal dari usia semestinya, orang tua harus selalu aktif dalam perkembangan anak-anaknya.

3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti yang akan datang hendaknya meningkatkan variabel penelitian dengan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan usia menstruasi yang semakin cepat misalnya faktor lingkungan, genetik, dukungan keluarga, dan aktifitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

A.A.A., H. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Ali imron. 2009. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jogjakarta: Ar Ruzz Media. hal 87-106.

Althius Michelle D, K. S. (2005). *Uterine Cancer after Use of Clomiphene Citrate to Induce Ovulation*. American Journal of Epidemiology.

Anonim. (2012). *Bahaya Makanan Siap Saji Bagi Kesehatan*. <http://sukoharjopos.com> diperoleh tanggal 22 maret 2016.

Anonim. (2012). *Bahaya Mengonsumsi Makanan Siap Saji*. www.wikihealth.com Di Peroleh tanggal 22 Maret 2016.

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

Arma, A.J.A., 2007. *Pengaruh Perubahan Sosial Terhadap Perilaku Seks Remaja dan Pengetahuan Kespro Sebagai Alternatif Penangkalnya*. *Info Kesehatan Masyarakat : The Journal of Public Health*. 11 (2) : 189- 197.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta

Batubara JR (2010), *Age at menarche in Indonesian girls: a national survey*. Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, University of Indonesia.

Boenga. (2011). *Fenomena Makanan Siap Saji dan Dampaknya Bagi Kesehatan*. www.unpad.ac.id Di Peroleh tanggal 6 Febuari 2016.

Brown, J. D. (2005). *Mass Media As A Sexual Super Peer for Early Maturing Girl*.

Criticos (1996) "*Media*". Gordon B.Davis (1990) (11) "*Pengertian Informasi*" Heinich et.al.(2002); Ibrahim, (1997); Ibrahim et.al., (2001)" "*Definisi Media Informasi*".

Desmita. (2005). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

dr.Triana Helmawati, M. (2015). *Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan : Lezat Sih, Tapi Sehat Nggak Ya?* Yogyakarta: Notebook.

Guyton, A., & Hall. J. E. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran edisi 11, Jakarta: EGC*

Hasan, A. (2008). *Pokok-Pokok Materi Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.

Hastono, S.P., & Sabri, L. (2013). *Statistik Kesehatan, Jakarta : RajaGrafindo Persada*

Heffner, L.J. & Schust, D.J., 2008. *At A Glance Sistem Reproduksi Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga.

Jonathan, S. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: grah ilmu.

Karapanou, O. a. (2010). *Determinants of menarche. Reproductive Biology and Endocrinology*.

Kartono, K. (2004). *Psikologi Wanita Mengenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa*. Bandung: CV. Mandar Maju.

Kazoka, J. V. (2007). *Relationship between age at menarche and adult Body Mass Index (BMI)*. Papers on Antropology.

Khamzah, S. N. (2015). *Tanya Jawab seputar Menstruasi*. Yogyakarta: Flashbooks.

Khasanah, Nur., 2012. *Waspada Beragam Penyakit Degeneratif Akibat Pola Makan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Penerbit Laksana.

Khomsan, A. (2004). *Peranan Pangan dan Gizi untuk Kualitas Hidup*. Jakarta: Gramedia Widia Sarana.

Kalichman, L, et al. 2006. *Time-related Trends of Age at Menopause and Reproductive Period of Women in a Chuvashian Rural Population*. *Menopause*, 14 (1): 135 – 140

Krismiaji. 2010. *Sistem Informasi*. Yogyakarta : UPP AMP YKPN.

Manuaba, L. M. (2007). *Pengantar Kuliah Obsterti*. 1st ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Mighwar, Muhammad. 2006. *Psikologi Remaja*. Bandung: Pustaka Setia.

Mitayani, dan Sartika, W, 2010. *Menarche*. Trans Info Media. Jakarta.

Muzqayyanah, (2008), *Perkembangan Organ Reproduksi*, Halal Sehat.com.

Notoadmodjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nur, K. (2012). *Waspada Beragam Penyakit Gegeneratif Akibat Pola Makan*. Yogyakarta: Laksana.

Nursalam. (2008). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Pardede, N. (2002). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.

Prawirohardjo,S., 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.Profi Kesehatan 2008

Price, S. A. (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.

Proveriwati, A. &. (2009). *Menarche: Menstruasi Penuh Makna* . Yogyakarta: Nuha Medika.

Riskesdas. (2010). *Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI tahun 2010*.

Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Kesehatan Dengan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: CV.Rihama-Rohima.

Roditis, M.L., dkk. 2009. *Epidemiology and Predisposing Factors of Obesity in Greece: From The Second World War Until Today*. Dalam: Krassas, Gerasimos. E (ed). 2009. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*. London: Freund Publishing House

Santrock, J. W. (2007). *Remaja (11 th ed)*. Jakarta: Erlangga.

Sari, R.I. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Remaja Usia 12-15 Tahun di Indonesia tahun 2007*. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.

Soetjningsih, 2004. *Buku Ajar: Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung: Alfabeta.

Supardi. (2011). *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta: Bumi Aksara.

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

Widyastuti, Dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: Fitramaya.

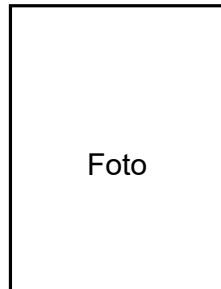
Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Wong, Donna L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta:EGC

Sri Noor Verawaty & Liswidyawati Rahayu. 2010. *Merawat dan menjaga kesehatan seksual*. Bandung : Grafindo Media Pratama. hal 53-79.

Yayuk Farida, B. d. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: PT. Penebar Swadaya.

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Hutami Hartati Ningsih

Tempat, tgl lahir : Kutai, 19 Februari 1995

Alamat Asal : Jl. Arief Rahman Hakim, Handil 5, RT 002,
Kel.Muara Jawa Tengah, Kec.Muara Jawa,
Kab.Kutai Kartanegara Kalimantan Timur

Alamat di Samarinda : Jl. Ramania Gang 2, RT 46, Kelurahan
Sidodadi, Samarinda

B. Riwayat Pendidikan

- Tamat SD tahun : 2006 di SDN 011 Muara Jawa
- Tamat SMP tahun : 2009 di SMPN 1 Muara Jawa
- Tamat SLTA tahun: 2012 di SMAN 1 Muara Jawa

Kode responden :

(Diisi oleh peneliti)

Hubungan Konsumsi Makanan Cepat Saji dan Media Informasi dengan
Usia Menstruasi di Kalangan Siswi Sekolah Dasar Negeri 006, 011 dan
017 di Muara Jawa

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi
2. Berilah tanda check (√) pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang di anggap sesuai dengan keadaan anda

Data Demografi

1. Inisial Responden :
2. Usia Saat ini : tahun
3. Berat Badan : kg

Kuisisioner A : Makanan Cepat Saji

Petunjuk pengisian :

Isilah titik-titik di bawah ini dengan jawaban yang anda anggap sesuai dengan keadaan anda.

1. Berapa kali adik makan Fried Chicken (Ayam Goreng) yang di jual di restoran / kios pinggir jalan setiap harinya dalam seminggu ?
 - x/hari
 - x/minggu

2. Berapa kali adik makan Kentang goreng yang di jual di Kafe/kios pinggir jalan setiap harinya dalam seminggu ?
 - x/hari
 - x/minggu

3. Berapa kali adik makan sosis yang di beli di paklek penjual sosis dan nugget setiap harinya dalam seminggu ?
 - x/hari
 - x/minggu

4. Berapa kali adik makan sayur setiap harinya dalam seminggu ?
 - x/hari
 - x/minggu

5. Berapa kali adik makan gorengan yang di beli di warung setiap harinya dalam seminggu ?

- x/hari

- x/minggu

6. Berapa kali adik makan nugget yang di beli di paklek sosis dan nugget setiap harinya dalam seminggu ?

- x/hari

- x/minggu

7. Berapa kali adik makan buah-buahan di rumah setiap harinya dalam seminggu ?

- x/hari

- x/minggu

8. Berapa kali adik makan Sarden (Ikan Kaleng) setiap harinya dalam seminggu ?

- x/hari

- x/minggu

9. Berapa kali adik makan Kornet (Daging Kaleng) setiap harinya dalam seminggu ?

- x/hari

- x/minggu

10. Berapa kali adik makan bakso yang di beli di warung ataupun paklek penjual bakso keliling setiap harinya dalam seminggu ?

- x/hari

- x/minggu

11. Berapa kali adik makan ikan yang di masak di rumah setiap harinya dalam seminggu ?

- x/hari

- x/minggu

12. Berapa kali adik makan mie instant di rumah setiap harinya dalam seminggu ?

- x/hari

- x/minggu

13. Berapa kali adik makan Es Krim setiap harinya dalam seminggu ?

- x/hari

- x/minggu

Kuisisioner B : Media Informasi

Petunjuk pengisian :

Isilah titik-titik di bawah ini dengan jawaban yang anda anggap sesuai dengan keadaan anda.

1. Apakah adik pernah menonton sinetron percintaan ?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika Ya, maka jawablah pertanyaan di bawah ini

1). Berapa kali adik menonton sinetron percintaan anak di bawah umur dalam seminggu ?

- x/minggu

2). Berapa kali adik menonton sinetron percintaan usia dewasa dalam seminggu ?

- x/minggu

3). Berapa kali adik menonton sinetron tentang seseorang yang hamil di luar nikah dalam seminggu ?

- x/minggu

4). Berapa kali anda menonton sinetron tentang pergaulan bebas dalam seminggu ?

- x/minggu

2. Apakah adik pernah menyimpan, menonton atau melihat foto dan video tidak pantas di Handphone melalui Internet atau media sosial ?

a. Ya

b. Tidak

Jika Ya, maka jawablah pertanyaan di bawa ini

1). Berapa kali adik menonton video porno dari internet yang di lakukan anak di bawah umur dalam seminggu ?

- x/minggu

2). Berapa kali adik menonton video porno dari internet yang di lakukan orang dewasa dalam seminggu ?

- x/minggu

3). Berapa kali adik melihat foto-foto orang berciuman di internet atau media sosial yang di lakukan oleh pelajar atau anak di bawah umur dalam seminggu ?

- x/minggu

4). Berapa kali adik melihat foto-foto orang dewasa sedang berciuman di internet ataupun media sosial dalam seminggu ?

- x/minggu

5). Berapa kali adik melihat foto-foto orang telanjang di internet atau media sosial dalam seminggu ?

- x/minggu

Kuisiner C : Menstruasi

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda check (√) pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang di anggap sesuai dengan keadaan anda

No	Pertanyaan	(√)
	Pada usia berapakah anda mengalami Menstruasi ?	
1.	9 tahun	
2.	10 tahun	
3.	11 tahun	
4.	12 tahun	