

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN *MENARCHE* PADA
REMAJA PUTRI DI SMP 8 BANDA ACEH
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Oleh :

**KHAIRUNNISAK
1701032345**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN *MENARCHE* PADA
REMAJA PUTRI DI SMPN 8 BANDA ACEH
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Kebidanan D4 dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh :

**KHAIRUNNISAK
1701032345**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN MENARCHE
PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 8 BANDA ACEH
Nama Mahasiswa : KHAIRUNNISAK
Nomor Induk Mahasiswa : 1701032345

Menyetujui :
Komisi Pembimbing

Medan, Oktober 2018

Pembimbing I

(Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb)

Pembimbing II

(Afrahul Padilah Siregar, SST, M. Kes)

Fakultas Farmasi Dan Kesehatan

Institut Kesehatan Helvetia

Dekan



Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt

NIDN. (0125096601)

Telah Diuji Pada Tanggal : Oktober 2018

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua Penguji : Elvi Era Liesmayani, S.Si, T.M.Keb

**Anggota : 1. Afrahul Padilah Siregar, SST, M.Kes
2. Prof. Dr. Muhammad Badiran, M.Pd**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Oktober 2018

Yang membuat pernyataan,



KHAIRUNNISAK

1701032345

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS WITH MENARCHE ON TEENAGE GIRLS STUDENTS OF SMPN 8 BANDA ACEH 2018

**KHAIRUNNISAK
1701032345**

Menarche is the first menstruation that occurs which is a characteristic of the maturity of a healthy woman who is not pregnant. Generally teenagers who experience Menarche are 12-13 years old. Nutrition is a process of organisms using food consumed normally through digestion, absorption, transportation, storage, metabolism and expenditure of substances that are not used to maintain life, normal growth and function of organs and produce energy. The purpose of this study was to determine the relationship of nutritional status with menarche in adolescent girls.

The research design used an analytical survey to determine the relationship of nutritional status with menarche in teenage girl students at SMPN 8 Banda Aceh in 2018 with cross sectional method with a sampling technique was taken by using Stratified Random Sampling with a total sample of 75 respondents. The research was conducted on July-September 2018 with univariate and bivariate analysis using chi-square test

The results showed that out of 75 respondents there were 27 respondents who experienced malnutrition as many as 17 respondents (63%) who experienced the age of slow menarche. Whereas of the 21 respondents who experienced more nutrition, 12 respondents (57.1%) experienced an age of rapid menarche. Based on the test results using Chi-Square, it is known that P Value = .001, so there is a relationship between nutritional status and age of menarche.

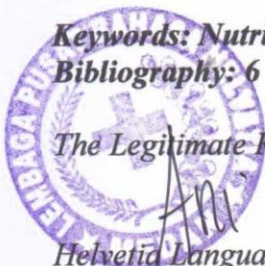
The conclusion in this study is that there is a significant relationship between Nutritional Status and Menarche on teenage girls students of SMPN 8 Banda Aceh. Therefore, it is recommended for young women to be able to pay attention to the intake of nutrients that are balanced and in accordance with the needs of adolescents will help adolescents achieve optimal growth and development. The imbalance between intake of needs or adequacy will cause nutritional problems both over nutrition and malnutrition.

Keywords: Nutritional Status, Menarche

Bibliography: 6 Journals, 17 Books (2005-2017)

The Legitimate Right by:

Helvetia Language Centre



ABSTRAK

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN MENARCHE PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 8 BANDA ACEH TAHUN 2018

KHAIRUNNISAK
1701032345

Menarche merupakan haid yang pertama terjadi yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil. Umumnya remaja yang mengalami *Menarche* adalah usia 12-13 tahun. 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 energi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi dengan menarche pada remaja putri.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik* untuk mengetahui Hubungan status gizi dengan menarche pada remaja putri di SMPN 8 Banda Aceh tahun 2018. Dengan metode *crosssectional* dengan teknik pengambilan sampel secara *Stratified Random Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli-September 2018 dengan analisa *univariat* dan *bivariat* menggunakan uji *chisquare*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden terdapat 27 responden yang mengalami status gizi kurang sebanyak 17 responden (63%) yang mengalami usia menarche lambat. Sedangkan dari 21 responden yang mengalami gizi lebih sebanyak 12 responden (57,1%) yang mengalami usia menarche cepat. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan Chi-Square maka diketahui P Value = 0,001, maka ada hubungan antara status gizi dengan usia menarche.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara Status Gizi dengan *Menarche* pada remaja putri di SMPN 8 Banda Aceh. Oleh karena itu disarankan pada remaja putri agar dapat memperhatikan asupan zat-zat gizi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan remaja akan membantu remaja mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Ketidakseimbangan antara asupan kebutuhan atau kecukupan akan menimbulkan masalah gizi baik gizi lebih maupun gizi kurang.

Kata Kunci : Status Gizi, Menarche
Daftar Pustaka : 6 Jurnal, 17 Buku (2005-2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan. Judul Skripsi ini adalah **“Hubungan Status Gizi Dengan Menarche Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Banda Aceh Tahun 2018”**. Dalam penulisan Skripsi ini banyak pihak yang moril maupun materil yang tidak ternilai harganya. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Drs. H. Ismail Efendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Medan.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia sekaligus Selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan kritik dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Afrahul Padilah Siregar, SST, M.Kes. selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Prof. Dr. Muhammad Badiran, M.Pd. selaku Dosen Penguji III yang telah memberikan arahan dan masukan untuk menyelesaikan Skripsi ini.
8. Dra. Sawiyah selaku Kepala Sekolah Negeri 8 Banda Aceh yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut.
9. Seluruh Bapak/Ibu dosen pengajar jurusan D4 Kebidanan yang telah membimbing para mahasiswa khususnya penulis yang telah berusaha mengarahkan kami menjadi manusia cerdas dengan transformasi ilmu yang selama ini diberikan.
10. Kedua orang tua tercinta yang telah banyak memberikan motivasi, moril, materi dan doa yang tiada hentinya selama ini.
11. Seluruh keluarga dan sahabat yang telah mendoakan dan banyak memberikan semangat kepada penulis.
12. Rekan-rekan mahasiswi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia yang saling memberikan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan baik dari segi penulisan maupun bahasa. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin

Medan, Oktober 2018
Penulis

Khairunnisak
1701032345

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Khairunnisak
Tempat / Tanggal Lahir : Banda Aceh, 19 Maret 1996
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 2 dari 4 bersaudara
Alamat : Jalan T.Nyak Arif No 67 Kopelma Darussalam
Kota Banda Aceh

B. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Hasbi
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Habibah
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jalan T.Nyak Arif No 67 Kopelma Darussalam
Kota Banda Aceh

C. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002 - 2008 : SD Negeri 16 Banda Aceh
2. Tahun 2008 - 2011 : MTsN 4 Banda Aceh
3. Tahun 2011 - 2014 : Man 3 Rukoh Banda Aceh
4. Tahun 2014 - 2017 : D-III Akademi Kebidanan Muhammadiyah
Banda Aceh
5. Tahun 2017 - 2018 : D-IV Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia
Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu	5
2.2 Telaah Teori	6
2.2.1 <i>Menarche</i>	6
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Menarche</i>	11
2.2.3 Usia Terjadinya <i>Menarche</i>	14
2.2.4 Status Gizi	15
2.2.5 Pengertian Status Gizi	15
2.2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi.....	18
2.2.7 Manfaat Zat Gizi	19
2.2.8 Penilaian Status Gizi	24
2.2.9 Estimasi Berat Badan/Berat Badan Ideal dan Indeks Masa Tubuh.....	26
2.2.10 Gizi Seimbang Masa <i>Menarche</i>	28
2.2.11 Pengaruh Gizi Dengan <i>Menarche</i>	32
2.2.12 Konsep Remaja	33
2.3 Hipotesis	35
BAB III METODE PENELITIAN	36

3.1	Desain Penelitian.....	36
3.1	Lokasi dan Waktu Penelitian	36
3.1.1	Lokasi Penelitian	36
3.1.2	Waktu Penelitian	36
3.2	Populasi dan Sampel	36
3.2.1	Populasi	36
3.2.2	Sampel.....	36
3.3	Kerangka Konsep	39
3.4	Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran.....	39
3.4.1	Defenisi Operasional	39
3.4.2	Aspek Pengukuran.....	40
3.5	Metode Pengumpulan Data	41
3.5.1	Jenis Data	41
3.5.2	Teknik Pengumpulan Data	41
3.6	Metode Pengolaah Dataa.....	41
3.7	Analisa Data	42
3.7.1	Analisa Univariat.....	42
3.7.2	Analisa Bivariat.....	43
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian	44
4.1.1.	Deskripsi Lokasi Penelitian.....	44
4.1.2.	Visi dan Misi Tempat Penelitian.....	45
4.1.3.	Struktur Organisasi Tempat Penelitian	46
4.2.	Hasil Penelitian	47
4.2.1.	Analisa Univariat	47
4.2.2.	Analisis Bivariat	48
4.3.	Pembahasan	49
4.3.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Banda Aceh Tahun 2018	49
4.3.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Banda Aceh Tahun 2018	50
4.3.3.	Hubungan Status Gizi Dengan Menarche Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Banda Aceh Tahun 2018	51
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	54
5.1.	Kesimpulan	54
5.2.	Saran	54
	DAFTAR PUSTAKA	56
	LAMPIRAN.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	39
Gambar 4.1. Struktur Organisasi	46

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 2.1.	Ukuran Lingkar Lengan	27
Tabel 2.2.	Berat badan	28
Tabel 2.3.	Kategori Asupan Energi	30
Tabel 2.4.	Kategori Asupan Protein	31
Tabel 3.1.	Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen.....	40
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di SMPN 8 Banda Aceh Tahun 2018	47
Table 4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Banda Aceh Tahun 2018	47
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Banda Aceh	48
Tabel 4.4.	Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Banda Aceh Tahun 2018.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian.....	57
Lampiran 2 : Master Tabel Penelitian.....	60
Lampiran 3 : Hasil Pengolahan Data SPSS.....	63
Lampiran 4 : Surat Izin Survei Awal dari Institut Kesehatan Helvetia Medan	66
Lampiran 5 : Surat Balasan Survei Awal dari SMPN 8 banda Aceh.....	67
Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari Institut Kesehatan Helvetia Medan.....	68
Lampiran 7 : Surat Balsan Izin Penelitian dari SMPN 8 Banda Aceh.....	69
Lampiran 8 : Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	70
Lampiran 9 : Lembar Revisi Proposal	71
Lampiran 10 : Lembar Revisi Skripsi	72
Lampiran 11 : Lembar Bimbingan Proposal	73
Lampiran 12 : Lembar Bimbingan Skripsi.....	75
Lampiran 13 : Dokumentasi.....	77

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa remaja atau disebut juga dengan masa pubertas merupakan masa peralihan antara kanak-kanak dan masa dewasa, tidak ada batas antara akhir masa kanak-kanak dan awal pubertas, akan tetapi dapat dikatakan bahwa masa pubertas diawali dengan berfungsinya ovarium dan berakhir pada saat ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur. Secara klinis pubertas mulai dengan timbulnya ciri-ciri kelamin yaitu tumbuh rambut kemaluan, payudara membesar dan menstruasi. (1)

Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek misalnya psikologis dan lainnya. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari. (2)

Menarche merupakan haid yang pertama terjadi yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil. Umumnya remaja yang mengalami *Menarche* adalah usia 12-13 tahun. Dampak jika remaja putri mengalami *Menarche* dini yaitu kurang dari 12 tahun adalah berisiko mengalami penyakit kanker payudara dan kanker ovarium karena terlalu lama terpapar oleh hormon estrogen, sedangkan dampak jika usia *Menarche* lambat adalah cepat mengalami menopause. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi usia *Menarche* yaitu faktor suku, genetik, sosial ekonomi dan gizi. (3)

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 energi. (4)

Terpenuhinya zat gizi adalah hal yang mutlak diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal. Remaja membutuhkan banyak gizi karena mulai berfungsi dan berkembangnya organ-organ reproduksi. Jika kebutuhan gizi tidak diperhatikan maka akan merugikan perkembangan selanjutnya, terutama pada remaja putri karena akan menyebabkan menstruasi tidak lancar, gangguan kesuburan, rongga panggul tidak berkembang sehingga sulit melahirkan, kesulitan pada saat hamil, serta produksi ASI tidak bagus.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2015 angka prevalensi kekurangan gizi pada remaja putri usia 12-15 tahun terdapat 9,7% remaja putri kekurangan gizi yang terdiri dari 1,7% sangat kurus, 6% kurus dan 2% gemuk. Jumlah remaja putri berusia lebih dari 13 tahun yang belum mengalami menstruasi sebanyak 36,9%.

Berdasarkan data di SMPN 8, diketahui bahwa di SMPN 8 Banda Aceh jumlah siswi kelas I,II dan III sebanyak 337 orang dan yang sudah menstruasi sebanyak 305 orang. Berdasarkan hasil wawancara pada 7 orang siswi SMPN 8 Banda Aceh ditemukan 1 orang siswi sudah mendapat menstruasi pada usia < 12 tahun, 2 orang siswi sudah mendapat menstruasi pada usia 12 tahun dan 4 orang siswi belum mendapat menstruasi sementara usianya sudah 15 tahun dan

mengatakan bahwa mereka merasa malu dan minder karena belum mendapat menstruasi sementara teman lainnya sudah mendapat menstruasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Status Gizi dengan Menarche pada remaja putri di SMPN 8 Banda Aceh Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang jadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Apakah ada Hubungan status Gizi dengan Menarche pada remaja putri di SMPN 8 Banda Aceh Tahun 2018?””

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi pada remaja putri di SMP 8 Banda Aceh Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *Menarche* pada remaja putri di SMP 8 Banda Aceh Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan *Menarche* pada remaja putri di SMP 8 Banda Aceh tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah wawasan keilmuan tentang status gizi dengan *Menarche* pada remaja putri sehingga menjadi bahan referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa di perpustakaan Institut Helvetia Medan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya agar dapat mewakili dengan cakupan yang lebih luas.

3. Bagi peneliti

Sebagai masukan dengan menambah informasi bagi peneliti tentang hubungan status gizi dengan menarche.

4. Bagi responden

Dapat dijadikan bahan masukan dan sumber informasi bagi remaja putri.

1.4.2. Manfaat Praktis

Bagi SMP 8 Banda Aceh dapat menjadi masukan bagi remaja putri untuk menambah pengetahuan dan informasi dan dapat mengaplikasikannya.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pujiani, (2012) tentang Hubungan Antara Status Gizi Dengan Usia Menarche, menunjukkan bahwa hasil penelitian Rata-rata Usia Siswi MIN Rejoso adalah 11 tahun, Rata-rata tinggi badan Siswi MIN Rejoso adalah 1.390 meter, Berat badan rata-rata Siswi MIN Rejoso 38,52 kg, Rata-rata IMT 19,25 kg/m² dan rata-rata *Menarche* Siswi MIN Rejoso Usia 11-12 tahun dengan taraf $\rho = 0,0000$. Yang berarti ada hubungan status gizi dengan *menarche*. Sehingga diharapkan orang tua dan guru lebih memperhatikan status gizi anak dengan mengajarkan pola hidup sehat. (5)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurrahmawati, dkk, (2016) tentang Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan menunjukkan bahwa hasil Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*, pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) menunjukkan nilai $\tilde{n} = 0,0000$, nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Yang berarti ada hubungan status gizi dengan *menarche* pada remaja putri di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan. (6)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitria, dkk, (2012) tentang Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 22 Bandar Lampung menunjukkan bahwa hasil uji analisis statistik *chi-squer* didapatkan $\alpha = 0,000$ dimana ρ yang digunakan adalah 0,05. Yang bearti ada hubungan status gizi dengan *menarche* pada remaja putri di SMP Negeri 22 Bandar Lampung. (7)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Menarche

Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memalsuki masa reproduksi. *Menarche* merupakan suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul. (8)

Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang, umumnya remaja yang mengalami *Menarche* adalah usia 12-13 tahun dan bahkan ada juga yang mengalami *Menarche* pada usia 16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari. (9)

Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim yang disertai perdarahan dan terjadi secara berulang setiap bulan kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi yang pertama kali di sebut *Menarche* paling sering terjadi pada usia 12-13 tahun tetapi bisa juga terjadi pada usia 8 tahun atau 16 tahun. Menstruasi merupakan petanda masa reproduktif pada kehidupan seorang wanita yang dimulai dari *Menarche* sampai terjadinya menopause. (10)

Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang, umumnya remaja yang mengalami *Menarche* adalah usia 12 sampai dengan 16 tahun. Periode ini akan mengubah prilaku dari beberapa aspek misalnya psikologis dan lainnya. Siklus

menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari. (11)

Menstruasi merupakan perdarahan periodik disertai pengelupasan endometrium yang merupakan salah satu tanda awal pubertas seorang wanita dan biasanya muncul pada usia 10-14 tahun. Selama ini sebagian masyarakat untuk membicarakan tentang masalah menstruasi dalam keluarga, sehingga remaja kurang memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang perawatan diri yang diperlukan saat menstruasi. (12)

Faktor yang mempengaruhi menarche yaitu sebagai berikut:

1. Faktor hormon

Hormon-hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada seorang wanita yaitu *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen yang dihasilkan oleh ovarium, *Luteinizing Hormone* (LH) yang dihasilkan oleh hipofisis serta *progesteron* yang dihasilkan oleh ovarium.

2. Faktor enzim

Enzim hidrolis yang terdapat dalam endometrium merusak sel yang berperan dalam sintesis protein yang mengganggu metabolisme sehingga mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan.

3. Faktor vaskuler

Saat fase proliferasi terjadi pembentukan sistem vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula arteri-arteri vena-vena dan hubungan di antara keduanya. Dengan regresi endometrium timbul stasis dalam vena-vena serta saluran-

saluran yang menghubungkannya dengan arteri dan akhirnya terjadi nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma baik dari arteri maupun vena.

4. Faktor prostaglandin

Endometrium mengandung prostaglandin E2 dan F2, dengan adanya desintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan kontraksi miometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada haid.

Terdapat beberapa stadium menstruasi yaitu sebagai berikut:

1. Stadium menstruasi

Stadium ini berlangsung selama 3-7 hari, pada masa ini endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul perdarahan, hormon-hormon ovarium berada pada kadar paling rendah.

2. Stadium proliferasi

Stadium ini berlangsung pada 7-9 hari, dimulai sejak berhentinya darah menstruasi sampai hari ke 14. Setelah menstruasi berakhir dimulailah fase proliferasi dimana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsionalis yang mempersiapkan rahim untuk perlekatan janin. Pada fase ini endometrium tumbuh kembali antara hari ke 12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur di sebut ovulasi.

3. Stadium Sekresi

Stadium sekresi berlangsung 11 hari. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon *progesteron* dikeluarkan dan mempengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap untuk implantasi (perlekatan janin ke rahim).

4. Stadium premenstruasi

Stadium yang berlangsung selama 3 hari, ada infiltrasi sel-sel darah putih. Stroma mengalami disintegrasi dengan hilangnya cairan dan sekret sehingga akan terjadi kolaps dari kelenjar dan arteri. Pada saat ini terjadi vasokonstriksi kemudian pembuluh darah itu berelaksasi dan akhirnya pecah.

Fase-fase menstruasi yaitu sebagai berikut (13):

1. Fase folikuler

Fase ini fase dimana kadar FSH sedikit meningkat sehingga merangsang tumbuhnya 3-30 folikel ovarium (kantong dinding telur) yang masing-masing mengandung 1 sel telur.

2. Fase ovulasi

Fase ini adalah dimana kadar LH meningkat folikel yang matang akan menonjol ke permukaan ovarium untuk melepaskan sel telur (ovulasi). Sel telur biasanya dikeluarkan dalam waktu 16-32 jam setelah terjadi peningkatan kadar LH. Dalam fase ini biasanya wanita mengalami gangguan nyeri pada perut bagian bawah, rasa itu berlangsung dalam beberapa menit bahkan sampai beberapa jam.

3. Fase Luteal

Fase ini adalah lepasnya sel telur dari indung telur selama 14 hari dan folikel ovarium akan menutup kembali dan membentuk kopos luteum yang menghasilkan hormon *progesteron* dalam jumlah besar.

Hormon-hormon yang mempengaruhi menstruasi adalah sebagai berikut:

1. *Gonadotropin releasing hormone (GnRH)*

GnRH dikeluarkan dari hipotalamus yang berdenyut disepanjang siklus menstruasi, agar siklus menstruasi berlangsung normal GnRH harus dikeluarkan dalam denyutan. Rata-rata frekuensi sekresi GnRH adalah satu kali per 90 menit pada awal fase folikular, meningkat menjadi sekali per 60-70 menit dan menurun dengan amplitudo yang meningkat selama fase luteal.

2. *Follicle stimulating hormone (FSH)*

FSH disekresikan oleh kelenjar pituitari anterior dan sangat penting untuk pertumbuhan folikel.

3. *Luteinizing hormone (LH)*

LH disekresikan oleh kelenjar pituitari anterior dan diperlukan baik untuk pertumbuhan folikel pra ovulasi maupun luteinisasi dan ovulasi folikel.

4. *Estrogen*

Estrogen dihasilkan pada ovarium dan sangat penting untuk pengembangan antrum dan pematangan folikel. Estrogen berperan dominan pada akhir fase folikuler sampai sebelum ovulasi.

5. *Progesteron*

Progesteron disekresi pada ovarium, tingkat progesterin meningkat sesaat sebelum ovulasi dan memuncak lima sampai 7 hari pasca ovulasi.

2.2.2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Menarche*

Faktor-faktor mempengaruhi *Menarche* :

1. Aspek Psikologi, yang menyatakan bahwa *menarche* merupakan bagian dari masa pubertas. *Menarche* merupakan suatu proses yang melibatkan sistem anatomi dan fisiologi dari proses pubertas yaitu sebagai berikut :
 - 1) Disekresikannya estrogen oleh ovarium yang di stimulasi oleh hormon pituitari.
 - 2) Estrogen menstimulasi pertumbuhan uterus.
 - 3) Fluktuasi tingkat hormon yang dapat menghasilkan perubahan suplai darah yang adekuat ke bagian endometrium.
 - 4) Kematian beberapa jaringan endometrium dari hormon ini adanya peningkatan fluktuasi suplai darah ke desidua.

2. *Menarche* dan kesuburan

Pada sebagian besar wanita, *menarche* bukanlah sebagai tanda terjadinya ovulasi. Sebuah penelitian di Amerika menyatakan bahwa interval rata-rata antara *menarche* dan ovulasi terjadi beberapa bulan. Secara tidak teratur menstruasi terjadi sela 1-2 tahun sebelum terjadi ovulasi yang teratur. Adanya ovulasi yang teratur menandakan interval yang konsisten dari lamanya mens dan perkiraan waktu datangnya kembali dan untuk mengukur tingkat kesuburan seorang wanita.

3. Pengaruh waktu terjadinya *menarche*

Menarche biasanya terjadi sekitar 2 tahun setelah perkembangan payudara. Namun akhir-akhir ini *menarche* terjadi pada usia yang lebih muda dan tergantung dari pertumbuhan individu tersebut, diet dan tingkat kesehatannya.

4. *Menarche* dan lingkungan sosial

Menurut sebuah 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 tidak harmonis dapat mengakibatkan terjadinya *menarche* dini. Selain itu ketidakhadiran seorang ayah ketika ia masih kecil, adanya tindakan kekerasan seksual pada anak dan adanya konflik pada didalam keluarga merupakan faktor yang berperan penting dalam terjadinya *menarche* dini.

5. Umur *menarche* dalam status sosial ekonomi

Menarche terlambat terjadi pada kelompok sosial ekonomi sedang sampai tinggi yang memiliki selisih sekitar 12 bulan. Hal ini telah diteliti di India berdasarkan pendapat perkapita. Orang yang berasal dari kelompok keluarga yang biasa mengalami *menarche* lebih dini. Namun setelah diteliti lebih lanjut asupan protein lebih berpengaruh terhadap kejadian *menarche* yang lebih awal.

6. Basal metabolik indek dan kejadian *menarche*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mengalami *menarche* dini (9-11 tahun) mempunyai Berat badan maksimum 46 kg. Kelompok yang memiliki Berat badan 37 kg mengalami *menarche* yang terlambat yaitu sekitar 4,5 kg lebih rendah dari kelompok yang memiliki Berat badan yang ideal.

Menarche merupakan tanda berfungsinya organ reproduksi dan sistem endokrin yang akan bermanifestasi pada polikistik ovarian *syndrome* dan resiko kanker payudara. Beberapa penelitian membuktikan bahwa berat badan sewaktu lahir dan berat badan yang *overweight* dapat menentukan usia terjadinya *menarche*. Meskipun mekanisme terjadinya jarang dipahami oleh semua orang, BMI merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *menarche* dan hal ini telah terbukti bahwa berhubungan dengan pertumbuhan postnatal dan kejadian peningkatan resiko penyakit DM, hipertensi dan penyakit jantung. Selanjutnya BBLR dan *menarche* dini merupakan faktor resiko terjadinya intoleransi glukosa pada wanita yang mengalami *syndrome* polikistik ovarium.

2.2.3. Usia Terjadinya Menarche

Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak yang mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia yang lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun saat ia mendapatkan menstruasi pertama kali, tapi ada juga yang 8 tahun sudah mulai siklusnya. Bila usia 16 tahun baru mendapat menstruasi pun dapat terjadi. (14)

Di Inggris usia rata-rata untuk mencapai menarche adalah 13 tahun, sedangkan suku Buni di Papua Nugini menarche dicapai pada usia 18 tahun. Anak wanita yang menderita kelainan tertentu selama dalam kandungan mendapatkan menarche pada usia yang lebih muda dari usia rata-rata. Sebaliknya anak wanita yang menderita cacat mental dan mongolisme akan mendapat menarche pada usia yang lebih lambat. Terjadinya penurunan usia dalam mendapatkan menarche sebagian besar dipengaruhi oleh adanya perbaikan gizi. (15)

Menarche biasanya terjadi antara tiga sampai delapan hari, namun rata-rata lima hari. Dalam satu tahun setelah terjadinya menarche, ketidakteraturan menstruasi masih sering dijumpai. Ketidakteraturan terjadinya menstruasi adalah kejadian yang biasa dialami oleh para remaja putri, namun demikian hal ini dapat menimbulkan keresahan pada diri remaja itu sendiri. Sekitar 2 tahun setelah menarche akan terjadi ovulasi. Ovulasi ini tidak harus terjadi setiap bulan tetapi dapat terjadi setiap dua atau tiga bulan dan secara berangsur siklusnya akan

menjadi lebih teratur. Dengan terjadinya ovulasi, spasmodic dismenorea dapat timbul. (16)

Ada pula jadwal menstruasi yang pertama kali terjadi pada usia 16 tahun atau disebut amenorea sekunder. Bila hal ini terjadi, perlu dilakukan pemeriksaan media untuk mengetahui penyebabnya. Sebab, lazimnya penyebab menstruasi kategori ini, karena tidak terdapat lubang aliran mens pada selaput darah. Kasus seperti ini dapat diatasi dengan melakukan operasi kecil pada selaput darah. Selain itu, ada pula penyebab lainnya yang beragam. (17)

Namun, secara global dan termutakhir, perempuan mengalami menstruasi dini. Hal ini disebabkan faktor eksternal dan internal. Faktor internal karena ketidakseimbangan hormone bawaan lahir. Hal ini juga berkorelasi dengan faktor eksternal seperti asupan gizi pada makanan yang dikonsumsi. Tingkat kualitas yang lebih baik pada masyarakat saat ini memicu menstruasi dini. Tapi gizi yang kurang juga mengakibatkan hal yang sama. (4)

Kategori usia menarche :

1. Cepat : Usia < 12 tahun
2. Normal : Usia 12 – 13 tahun
3. Lambat : Usia > 13 tahun

2.3. Status Gizi

2.3.1. Pengertian 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. (18) Status gizi adalah keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh.

Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan karena gizi memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan, oleh sebab itu gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi yang baik pada remaja perlu mendapat perhatian yang lebih karena ketika status gizi remaja kurang dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir dan tentu saja akan menurunkan produktivitas kerja. (10)

Zat gizi merupakan salah satu unsur yang berperan dalam mewujudkan kesehatan reproduksi pada remaja. Asupan zat-zat gizi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan remaja akan membantu remaja mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Ketidak seimbangan antara asupan kebutuhan atau kecukupan akan menimbulkan masalah gizi baik gizi lebih maupun gizi kurang.

Terpenuhi zat gizi adalah hal yang mutlak diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal. Remaja membutuhkan banyak gizi karena mulai berfungsi dan berkembangnya organ-organ reproduksi. Jika kebutuhan gizi tidak diperhatikan maka akan merugikan perkembangan selanjutnya, terutama pada remaja putri karena akan menyebabkan menstruasi tidak lancar, gangguan kesuburan, rongga panggul tidak berkembang sehingga sulit melahirkan, kesulitan pada saat hamil, serta produksi ASI tidak bagus. Wanita yang fisiknya tidak pernah tumbuh sempurna karena kurang gizi juga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. (4)

Namun ada pendapat lain, gizi adalah zat- zat yang diperlukan tubuh yang berasal dari makanan yaitu : makanan, keadaan gizi, status gizi, malnutrition dan kurang energi protein. (4)

1. Makanan

Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi atau unsur-unsur/ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh, yang berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh.

2. Keadaan Gizi

Keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologi akibat tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh.

3. Status Gizi

Ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. Gibson (1990) menyatakan status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan utilisasinya.

4. Malnutrition (Gizi salah, Malnutrisi)

Keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi.

5. Kurang Energi Protein (KEP)

Kurang energi protein (KEP) adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu.

2.3.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor yang menyebabkan kurang gizi telah diperkenalkan UNICEF dan telah digunakan secara internasional, yang meliputi beberapa tahap penyebab timbulnya kurang gizi, baik penyebab langsung atau tidak langsung. Berdasarkan Soekirman dalam materi aksi pangan dan gizi nasional, penyebab kurang gizi dapat dijelaskan sebagai berikut (4)

1. Penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapatkan makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Demikian pada anak yang makanya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit. Kenyataanya baik makanan maupun penyakit secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi.
2. Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dikeluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan adakah kemampuang keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Pola pengasuhan anak adalah kemampuan keluarga untuk

menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental dan sosial. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh seluruh keluarga.

Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan gizi dan kesehatan.

2.3.3. Manfaat Zat Gizi

Fungsi atau manfaat dari zat gizi (nutrisi) adalah sebagai berikut:

1. Karbohidrat berfungsi untuk:
 - a) Sumber energi.
 - b) Pemberi rasa manis.
 - c) Penghemat protein.
 - d) Pengaturan metabolisme lemak.
 - e) Membantu pengeluaran *feses*.

2. Lemak berfungsi untuk:
 - a) Pelarut vitamin.
 - b) Menghemat protein.
 - c) Sebagai pelumas.
 - d) Memelihara suhu tubuh.
 - e) Pelindung organ-organ tubuh.
3. Protein berfungsi untuk:
 - a) Untuk pertumbuhan dan pemeliharaan.
 - b) Membantu pembentukan ikatan *esensial* tubuh.
 - c) Mengatur keseimbangan air.
 - d) Pembentukan *antibodi* dan sebagai sumber energi.
4. Vitamin dan mineral berfungsi untuk:
 - a) Berperan dalam beberapa tahap reaksi *metabolisme* energi.
 - b) Untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh.
 - c) Sebagai *koenzim* atau sebagai bagian dari *enzim*.

Pengelompokan zat gizi berdasarkan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh yaitu zat gizi makro dan mikro yang terdiri dari (11):

1. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan kelompok zat gizi organik yang mempunyai fungsi utama dalam tubuh sebagai sumber energi, kandungan kalori pada setiap 1 gram karbohidrat adalah 4 kkal. Sumber karbohidrat adalah beras, jagung, gandum, roti, kentang dan mie.

2. Protein

Protein merupakan zat gizi ke dua yang banyak terdapat di dalam tubuh setelah air, sumber protein nabati adalah tempe, tahu dan kacang-kacangan. Sedangkan sumber protein hewani adalah daging, hati, babat, jeroan, daging ayam, ikan, kerang, udang, telur dan susu.

3. Lemak

Lemak merupakan zat gizi yang mempunyai sifat dapat larut pada zat pelarut tertentu, bahan makanan sumber lemak adalah minyak (minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung dan lainnya), mentega, margarin, lemak pada daging atau ayam. Bahan makanan lain yang mengandung lemak adalah krim, keju, susu, telur dan biji-bijian.

4. Vitamin

Vitamin adalah zat gizi yang tidak bisa dibentuk dalam tubuh sehingga harus dipenuhi dari makanan. Sumber vitamin adalah sebagai berikut:

- a) Vitamin A, sumber makanannya adalah hati, kuning telur, susu, mentega, wortel, daun singkong, daun kacang, kangkung dan bayam.
- b) Vitamin D, sumber makanannya adalah lemak ikan, kuning telur, hati, minyak hati ikan.
- c) Vitamin E, sumber makanannya adalah kecambah, gandum, biji-bijian, sayuran dan buah-buahan.
- d) Vitamin K, sumber makanannya adalah kuning telur, keju, sayuran hijau, kacang buncis, kacang polong, kol dan brokoli.

- e) Vitamin C, sumber makanannya adalah sayur dan buah seperti jeruk, tomat, nanas, rambutan, brokoli, kubis, lobak dan kentang.
- f) Vitamin B, sumber makanannya adalah daging, ikan, gandum, kacang-kacangan, biji-bijian, susu, telur, hati, brokoli, kubis dan sayuran hijau.

5. Mineral

Mineral merupakan bagian tubuh yang memegang peranan dalam pemeliharaan fungsi tubuh baik pada tingkat sel, jaringan dan organ tubuh.

Sumber makanannya adalah:

- a) Kalsium, sumber makanannya adalah susu, keju, ikan, kerang, udang, kepiting, kacang-kacangan, daun singkong dan daun lamtoro.
- b) *Fosfor*, sumber makanannya adalah terdapat disemua bahan makanan terutama sumber protein.
- c) Belerang, sumber makanannya adalah semua makanan kaya protein.
- d) Natrium, sumber makanannya adalah garam dapur, sayuran, buah-buahan, daging, air, susudan makanan yang bersumber dari laut.
- e) *Klor*, sumber makanannya adalah garam dapur, sayuran, buah-buahan, daging, air, susudan makanan yang bersumber dari laut.
- f) Kalium, sumber makanannya adalah daging, ikan, susu, buah, kacang-kacangan dan sayuran.
- g) Besi, sumber makanannya adalah hati, daging, ikan, kuning telur, tiram, udang, kacang-kacangan dan sayuran berdaun hijau.

- h) Seng, sumber makanannya adalah tiram, kerang, makanan laut, hati, telur dan ikan.
- i) Yodium, sumber makanannya adalah garam beryodium, makanan laut dan sayur.
- j) Mangan, sumber makanannya adalah tepung gandum, kacang-kacangan, daging, ikan, ayam, buah-buahan dan sayuran berdaun hijau.
- k) Tembaga, sumber makanannya adalah tiram, hati, daging, ikan, tepung gandum dan coklat.
- l) *Selenium*, sumber makanannya adalah ikan laut dan kerang.
- m) *Fluor*, sumber makanannya adalah air minum yang cukup mengandung fluor, teh, kopi, makanan hasil laut dan kacang kedelai.

Menurut Depkes, dampak pada anak yang kurang mendapat asupan gizi adalah pertumbuhan dan perkembangannya terhambat daripada anak yang mendapat asupan gizi yang cukup seperti tinggi badan dan berat badan rendah, perkembangan otak, tingkat kecerdasan dan psikisnya pun rendah, rentan terhadap infeksi, mengalami *Menarche* terhambat, anemia., gangguan kesuburan, rongga panggul tidak berkembang sehingga sulit ketika melahirkan, resiko ketika hamil dan produksi ASI tidak bagus, dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, penurunan konsentrasi belajar dan penurunan kesegaran jasmani.

Dampak dari asupan gizi yang kurang atau kelebihan asupan gizi adalah terhambatnya pertumbuhan baik berat badan maupun tinggi badannya, kekurangan vitamin A (KVA), anemia, kurang energi protein (KEP), *obesitas* yang dapat

mengakibatkan jantung koroner, diabetes mellitus dan *stroke*, terhambatnya perkembangan otak dan perilaku anak, rentan terhadap infeksi dan rentan terhadap penyakit *Tuberkulosis* (TBC). (4)

2.3.4. Penilaian Status Gizi

Penelitian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penelitian yaitu : *antropometri*, *klinis*, *biokimia*, dan *biofisik*. (12)

1. Antropometri

Antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat. Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik. Cara digunakan adalah tes adaptasi gelap.

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. (12)

1. Survei konsumsi makanan

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

2. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya di pertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

3. Faktor ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi di pandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi disuatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

2.3.5. Estimasi Berat Badan/Berat Badan Ideal dan Indeks dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Pada pokok bahasan ini akan diuraikan tentang berbagai macam pengukuran yang dapat membantu untuk mengestimasi, baik itu estimasi berat badan, estimasi berat badan ideal (BBI) maupun untuk mengetahui estimasi status gizi pasien (IMT). (12)

1. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran lingkar lengan atas (LLA) biasanya digunakan untuk menentukan massa otot dan jaringan subkutan. (12)

Tabel 2.1. Ukuran Lingkar Lengan

Jenis Kelamin	Lingkar Lengan (cm)				
	SD	90% SD	80% SD	70% SD	60% SD
Laki-laki	29,3	26,3	23,4	20,5	27,7
Wanita	28,5	25,7	22,8	20,0	27,1

Selanjutnya dalam Anggraeni, bahwa untuk mengetahui status gizi seorang melalui pengukuran lingkar lengan atas adalah sebagai berikut:

$$\% \text{ deviasi dari standar} = \frac{\text{Pengukuran sebenarnya} \times 100\%}{\text{Nilai standar}}$$

Klasifikasi :

Gizi Baik = > 85%

Gizi Kurang = 70,1-84,9%

Gizi Buruk = < 70%

2. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Status gizi dapat ditemukan melalui pemeriksaan laboratorium maupun secara antropometri. Kekurangan kadar hemoglobin atau anemi dengan pemeriksaan darah. Antropometri merupakan cara penentuan status gizi yang paling mudah dan murah. Indeks Masa Tubuh (IMT) di rekomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi remaja. (11)

Menurut WHO (1998) dalam Supariasa, cara untuk mengukur status gizi adalah dengan menggunakan IMT :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

- 1) Normal, jika 18,50-24,99.
 - 2) Kurang jika, < 18,50.
 - 3) Lebih, jika $\geq 25,00$.
3. Berat badan

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makan yang dikonsumsi. Berikut adalah persentase berat badan ideal yang dapat dikategorikan yaitu :

Tabel 2.2 Berat Badan

Index	Defisit tingkat ringan (%)	Defisit Tingkat sedang (%)	Defisit Tingkat Berat (%)
Berat Badan Ideal	80-90	70-79	<70
Berat Badan Biasanya	85-95	75-84	<75

Jika kita telah mengetahui berat badan ideal seseorang, maka dari berat badan ideal tersebut dapat dihitung persentase berat badan ideal dengan formula sebagai berikut:

$$\% BBI = \frac{\text{berat badan saat ini}}{\text{berat badan ideal}} \times 100\%$$

2.3.6. Gizi Seimbang Masa Menarche

Untuk pertumbuhan normal, tubuh memerlukan nutrisi, tubuh memerlukan nutrisi yang memadai, kecukupan energi, protein, lemak, dan suplai semua nutrien

esensial yang menjadi basis pertumbuhan (15). Kebiasaan makan yang diperoleh sesama remaja akan berdampak pada kesehatan dalam fase kehidupan selanjutnya, setelah dewasa dan berusia lanjut. (11)

Agar *menarche* tidak menimbulkan keluhan-keluhan, sebaiknya remaja wanita mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, sehingga status gizinya baik. Status gizi dikatakan baik apabila nutrisi yang diperlukan baik protein, lemak, karbohidrat, mineral, dan vitamin maupun air digunakan oleh tubuh sesuai dengan kebutuhan. (14)

Asupan gizi yang dibutuhkan pada remaja :

1. Asupan energi

Asupan energi untuk remaja putri usia 10-12 tahun adalah 2050 kkal, sedangkan usia 13-15 tahun adalah 2350 kkal (Depkes RI, 2005). Energi dibutuhkan untuk dapat mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktifitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak, dan protein yang ada didalam makanan.

Kandungan energi yang paling tinggi diperoleh dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat, karbohidrat ini merupakan sumber energi yang utama, bagi hampir seluruh penduduk dunia. Khususnya bagi penduduk negara yang sedang berkembang. Walaupun jumlah kalori yang dihasilkan oleh 1 gram karbohidrat hanya 4 kalori, bila dibandingkan dengan protein dan lemak, karbohidrat merupakan sumber energi yang murah. Kejar tumbuh pada remaja sangat sensitif terhadap energi dan perubahan yang terjadi pada energi. Asupan

energi yang rendah dapat menyebabkan retradasi pertumbuhan, berat badan rendah dan semistarvasi.

Ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran energi mengakibatkan penambahan berat badan. Hal ini pun akan semakin diperberat apabila tidak diimbangi dengan aktivitas dan olahraga (Purwati, dkk 1999). Asupan energi bervariasi sepanjang siklus haid, terjadi peningkatan asupan energi pada fase luteal dibandingkan fase folikuler. (4)

Kategori asupan energi dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) dibagi menjadi 3:

Tabel 2.3. Kategori Asupan Anergi

Kategori	Cut Of Point
Baik	> 80%
Sedang	≥ 70-80 %
Kurang	60-69 %

2. Asupan Lemak

Lemak memegang peran penting sebagai komponen struktural dan fungsional membran sel dan perkusor senyawa yang meliputi berbagai segi dari metabolisme. Lemak jugz sebagai sumber asam lemak esensial yang diperlukan oleh pertumbuhan, sebagai sumber suplai energi yang berkadar tinggi, dan sebagai pengangkut vitamin yang larut dalam lemak. (4)

Perbandingan komposisi energi dari lemak yang dianjurkan adalah 20-30%, hal tersebut sudah dapat menggambarkan pola makan yang baik karena jumlah ini sudah dapat memenuhi kebutuhan akan asam lemak esensial dan untuk membantu penyerapan vitamin larut lemak. Apabila dalam tubuh lemak melebihi dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal maka akan terjadi

penimbunan lemak, sehingga mengakibatkan berat badan lebih dari normal dan hormon yang dibentuk oleh lemak akan memacu menstruasi datang lebih dini.

Asupan tinggi lemak berpengaruh terhadap kadar hormon steroid, dibuktikan dengan diet rendah lemak akan memperpanjang siklus menstruasi, lamanya menstruasi, serta memperpanjang fase.folikuler.

3. Asupan Protein

Protein diperlukan untuk sebagian besar proses metabolik, terutama pertumbuhan, perkembangan, dan maintenance merawat jaringan tubuh. Protein sebagai pemasok energi, dapat diberikan dalam jumlah sedang, tetapi sebaiknya 20-25% dari jumlah total kalori. Kebutuhan puncak protein seimbang dengan asupan energi, kebutuhan protein berhubungan lebih erat ke model pertumbuhan dibandingkan usia kronologis. Kebutuhan protein sehari yang direkomendasikan pada remaja berkisar antara 44-59 gram. (4)

Kategori asupan protein dibandingkan dengan angka kecukupan asupan gizi menjadi 3, yaitu :

Tabel 2.4. Kategori asupan protein

Kategori	Cut Of Point
Baik	> 80%
Sedang	≥ 70-80 %
Kurang	60-69 %

4. Asupan Karbohidrat

Sumber terbesar energi tubuh adalah karbohidrat yang menjadi bagian dari berbagai bermacam-macam struktur komponen primer diet serat. Karbohidrat disimpan sebagai glikogen atau diubah menjadi lemak tubuh. Tidak ada ketentuan

tentang karbohidrat sehari untuk manusia, namun untuk memelihara kesehatan komposisi energi dari karbohidrat yang dianjurkan adalah sebesar 60%.

Sebagian karbohidrat didalam tubuh berada dalam sirkulasi darah sebagai glukosa untuk keperluan energi segera sebagian disimpan sebagai glikogen dalam hati dan jaringan otot, dan sebagian diubah menjadi lemak untuk kemudian disimpan sebagai cadangan energi di dalam jaringan lemak. Karbohidrat juga merupakan sumber peningkatan asupan kalori selama fase luteal pada fase menstruasi. (4)

2.3.7. Pengaruh Gizi dengan *Menarche*

Hormon yang berpengaruh terhadap terjadinya menarche adalah estrogen dan progesteron. Estrogen berfungsi mengatur siklus haid. Estrogen mengakibatkan efek penekanan/penurunan terhadap nafsu makan. Sedangkan progesteron berpengaruh pada uterus, yaitu dapat mengurangi kontraksi, selama siklus haid. Agar menarche tidak menimbulkan keluhan-keluhan, sebaiknya remaja wanita mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, sehingga status gizinya baik.

Gizi kurang selain akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid, tapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Pada remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik, dengan cara mengkonsumsi, makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid, karena pada saat haid akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Apabila ini diabaikan maka

dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid.

2.4. Konsep Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan antara kanak-kanak dan masa dewasa, tidak ada batas antara akhir masa kanak-kanak dan awal pubertas, akan tetapi dapat dikatakan bahwa masa pubertas diawali dengan berfungsinya ovarium dan pubertas berakhir pada saat ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur. Secara klinis pubertas mulai dengan timbulnya ciri-ciri kelamin yaitu menstruasi, tumbuh rambut kemaluan dan payudara membesar. (15)

Masa remaja (10-19 tahun) merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dimana terjadi perubahan fisik, mental dan psikososial yang cepat dan berdampak pada berbagai aspek kehidupan selanjutnya. Sedangkan menurut Sulistyoningih, remaja adalah individu baik pria maupun wanita yang berada pada usia antara anak-anak dan dewasa. Remaja adalah kelompok orang yang berusia 10-19 tahun, perubahan fisik karena pertumbuhan yang terjadi pada masa remaja akan mempengaruhi status kesehatan, salah satu aspek penting dalam kesehatan remaja adalah kesehatan reproduksi.

Remaja adalah harapan bangsa, sehingga tak berlebihan jika dikatakan bahwa masa depan bangsa yang akan datang akan ditentukan pada keadaan remaja saat ini. Remaja yang sehat dan berkualitas menjadi perhatian serius bagi orang tua, praktisi pendidikan ataupun remaja itu sendiri. Remaja yang sehat adalah remaja yang produktif dan kreatif sesuai dengan tahap perkembangannya. Salah satu aspek penting dalam kesehatan remaja adalah kesehatan reproduksi. (15)

Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya masa remaja terdiri dari tiga tahap yaitu :

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)
 - 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
 - 2) Tampak dan merasa ingin bebas.
 - 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).
2. Masa remaja tengah (13-15 tahun)
 - 1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.
 - 2) Ada keinginan berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
 - 3) Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang.
 - 4) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
3. Masa remaja akhir (16-19 tahun)
 - 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
 - 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
 - 3) Memiliki citra terhadap dirinya.
 - 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
 - 5) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut, adalah sebagai berikut:

1. Mampu menerima keadaan fisiknya.
2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
3. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
4. Mencapai kemandirian emosional.
5. Mencapai kemandirian ekonomi.
6. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
7. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
9. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.

2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

“ Ada Hubungan status gizi dengan *Menarche* pada remaja putri di SMP 8 Banda Aceh Tahun 2018”

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data. Artinya, setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran variabel dilakukan saat pemeriksaan. (19)

3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan di SMPN 8 Kota Banda Aceh

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada bulan September 2018.

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi remaja putri yang sudah menstruasi Kelas I,II, III SMPN 8 Banda Aceh tahun 2018 berjumlah 305 orang. (19)

3.3.2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel yang di ambil dalam penelitian ini adalah siswi remaja putri yang sudah

menstruasi kelas I,II,III di SMPN 8 Banda Aceh tahun 2018. Untuk menghitung besar sampel minimum menggunakan rumus slovin sebagai berikut (19)

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat ketetapan yang diinginkan

Berdasarkan rumus diatas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{305}{1 + 305(0,1)^2}$$

$$n = \frac{305}{1 + 305(0,01)}$$

$$n = \frac{305}{1 + 3,05}$$

$$n = \frac{305}{4,05}$$

$$n = 75,3$$

Sehingga jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 75 orang.

$$\frac{\sum \text{Re maja Putri / Kelas}}{\sum \text{Total Re maja Putri}} \times \text{Sampel}$$

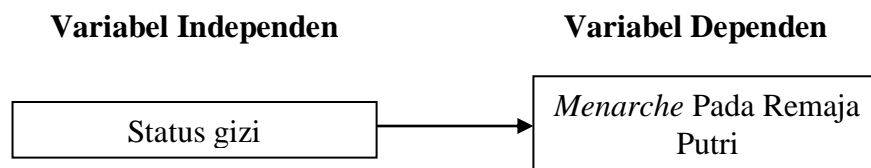
No	Nama Kelas	Jumlah Siswi	Jumlah Sampel
1	Kelas I-1	28	7
2	Kelas I-2	25	6
3	Kelas I-3	18	4
4	Kelas I-4	16	4
5	Kelas I-5	17	4
6	Kelas II-1	26	6
7	Kelas II-2	25	6
8	Kelas II-3	20	5
9	Kelas II-4	15	4
10	Kelas II-5	17	4
11	Kelas III-1	19	5
12	Kelas III-2	22	6
13	Kelas III-3	18	4
14	Kelas III-4	23	6
15	Kelas III-5	16	4
Total		305	75

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Stratified Random Sampling*, hal ini dilakukan agar hasil penelitian mewakili seluruh hasil populasi yang ada karena banyaknya subjek yang berada di setiap kelas tidak sama, selain itu mempermudah peneliti saat melakukan tehknik pengacakan cara lotre (19), sebagai berikut :

1. Membuat potongan kertas kecil-kecil dengan menuliskan nomor subyek.
2. Potongan kertas digulung dan dimasukkan kedalam botol.
3. Dikocok dan dikeluarkan satu demi satu sebanyak atau sejumlah anggota sample yang diperlukan.
4. Sehingga nomor-nomor yang tertera pada gulungan kertas yang terambil itulah yang merupakan nomor subyek sample penelitian.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini sesuai dengan teori Proverawati, yang menyatakan bahwa *Menarche* merupakan haid yang pertama terjadi yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil. Umumnya remaja yang mengalami *Menarche* adalah usia 12 tahun. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi usia *Menarche* yaitu faktor suku, genetik, sosial ekonomi dan gizi



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel penelitian.

Adapun definisi operasional penelitian adalah sebagai berikut :

1. Status Gizi

Suatu keadaan kecukupan nutrisi pada remaja putri di tandai dengan nilai

IMT:

- a. Normal, jika 18,50-24,99
- b. Kurang, jika <18,50
- c. Lebih, jika $\geq 25,00$

2. Menarche pada remaja putri

Suatu keadaan dimana usia remaja putri mendapatkan menstruasi pertama, dengan kategori

- a. Cepat , jika mendapatkan menstruasi pertama kali pada usia < 12 tahun
- b. Normal, jika mendapatkan mestruasi pertama kali pada usia 12–13 tahun
- c. Lambat, jika belum mendapatkan menstruasi pertama kali > 13 tahun

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Dependen						
1	Status Gizi pada remaja putri	Keadaan kesehatan remaja putri	Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan	Timbangan dan meteran	1)Normal, jika IMT 18,50-24,99 2)Kurang, jika IMT < 18,50 3)Lebih, jika IMT ≥ 25,00	Ordinal
Independen						
2	<i>Menarche</i> pada remaja putri	Usia <i>menarche</i> pada remaja putri	Menggunakan kuesioner	Kuesioner	1)Cepat, jika mendapat menstruasi pertama kali pada usia <12 tahun 2)Normal, jika mendapat menstruasi pertama kali pada usia 12-13 tahun	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
					3) Lambat, jika belum mendapat menstruasi pertama kali pada usia > 13 tahun	

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer ini diambil sendiri oleh peneliti dengan cara membagikan kuesioner kepada responden dan responden diminta untuk mengisi kuesioner tersebut di pandu oleh peneliti, untuk mengetahui hubungan status gizi dengan *menarche* pada remaja putri

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari RISKESDAS, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan SMPN 8 Banda Aceh.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui pengisian kuesioner/angket tertutup, dan data sekunder diperoleh dari RISKESDAS, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan SMPN 8 Banda Aceh.

3.7. Metode Pengolah Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan benar dan kelengkapan pengukuran IMT (Indeks Masa Tubuh) dan kuesioner *menarche* yang sudah diisi oleh responden. *Coding*

Pada langkah ini peneliti melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

3. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam aplikasi komputer

4. *Processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti. (22)

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi hubungan status gizi dengan *menarche* pada remaja putri. (20)

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat digunakan untuk variabel bebas dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan *menarche* pada remaja putri.

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (independent variabel) dengan variabel terikat (dependent variabel).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 8 Kota Banda Aceh, merupakan salah satu sekolah menengah pertama negeri yang ada di provinsi Aceh, yang beralamat di jalan Hamzah Fansuri, Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh terletak pada koordinat $05^{\circ}16'15''$ - $05^{\circ}36'16''$ Lintang Utara dan $95^{\circ}16'15''$ - $95^{\circ}22'35''$ Bujur Timur. dengan luas daerah $61,359 \text{ Km}^2$. Sekolah ini berakreditasi B, beridir sejak tahun 1990 dan dinegrikan pada tahun 1992.

SMP Negeri 8 Banda Aceh memiliki 15 kelas dengan jumlah siswa-siswi sebanyak 510 orang, jumlah guru tetap sebanyak 20 orang, dan guru kontrak sebanyak 8 orang. Fasilitas sekolah yang dimiliki oleh SMPN 8 Banda Acrh meliputi :

1. Ruang kepala sekolah
2. Ruang tata usaha
3. Ruang BP/BK
4. Ruang kurikulum
5. Ruang dewan guru
6. Ruang osis
7. Ruang UKS
8. Ruang kelas
9. Musalla

10. Aula
11. Ruang perpustakaan
12. Ruang lab komputer
13. Lapangan bola volly
14. Lapangan bola basket
15. Lapangan sepak bola
16. WC/KM pria dan wanita

4.1.2. Visi dan Misi Tempat Penelitian

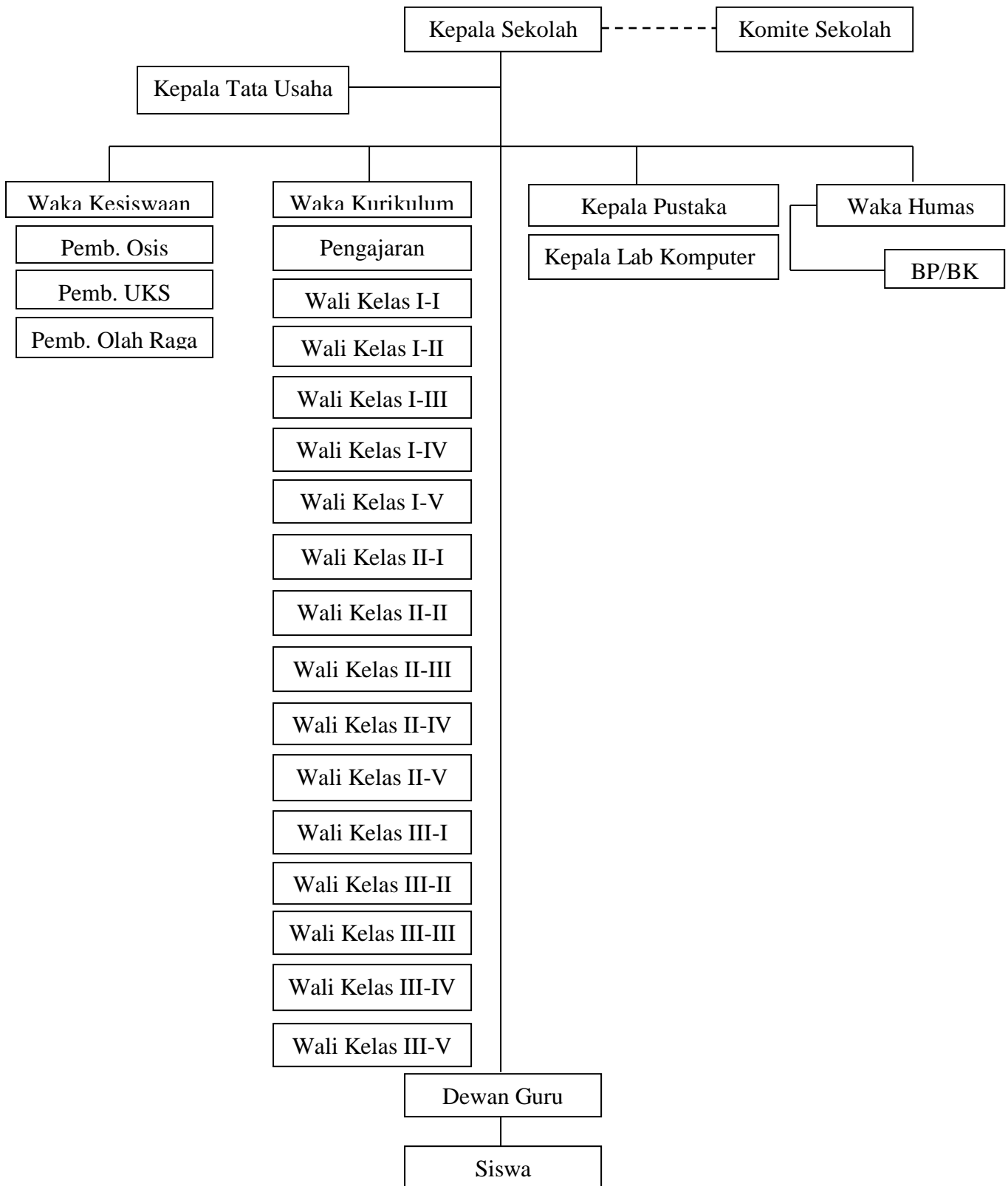
1. Visi

Menciptakan siswa yang berprestasi, berwawasan global berlandaskan iman dan budaya daerah.

2. Misi

- 1) Meningkatkan orientasi akademik lulusan
- 2) Menumbuhkan minat baca
- 3) Meningkatkan nilai rata-rata ujian nasional
- 4) Meningkatkan presentasi ekstrakurikuler

4.1.3. Struktur Organisasi Tempat Penelitian



Gambar 4.1. Struktur Organisasi

4.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 1 Oktober tahun 2018 di SMPN 8 Banda Aceh. Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan serta pembagian kuesioner yang berisi 1 pertanyaan terhadap remaja putri.

4.2.1. Analisa Univariat

1. Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di SMPN 8 Banda Aceh Tahun 2018

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	12 tahun	12	16
2	13 tahun	28	37,3
3	14 tahun	24	32
4	15 tahun	11	14,7
Jumlah		75	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 75 responden yang berusia 13 tahun sebanyak 28 responden (37,3%) dan yang berusia 15 tahun sebanyak 11 responden (14,7%).

2. Usia menarche

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Banda Aceh Tahun 2018

No	Usia Menarche	Frekuensi	Persentase (%)
1	Cepat	20	26,7
2	Normal	25	33,3
3	Lambat	30	40
Jumlah		75	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 75 responden yang usia menarche lambat sebanyak 30 responden (40%) dan yang usia menarche cepat sebanyak 20 responden (26,7%).

3. Status Gizi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Banda Aceh Tahun 2018

No	Status gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Gizi kurang	30	40
2	Gizi normal	28	37,3
3	Gizi lebih	17	22,7
Jumlah		75	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 75 responden yang status gizi kurang sebanyak 30 responden (40%) dan yang status gizi lebih sebanyak 17 responden (22,7%).

4.2.2. Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Banda Aceh Tahun 2018

No	Status gizi	Usia Menarche						Jumlah	P Value	
		Cepat		Normal		Lambat				
		f	%	f	%	f	%			
1	Gizi kurang	6	20	8	26,7	16	53,3	30	100	0,004
2	Gizi normal	4	14,3	14	50	10	53,7	28	100	
3	Gizi lebih	10	58,8	3	17,6	4	23,5	17	100	
Jumlah		20	26,7	25	33,3	30	40	75	100	

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 75 responden terdapat 30 responden yang mengalami status gizi kurang sebanyak 16 responden (53,3%) yang mengalami usia menarche lambat. Sedangkan dari 17 responden yang mengalami gizi lebih sebanyak 10 responden (58,8%) yang mengalami usia

menarache cepat. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* maka diketahui $P \text{ Value} = 0,004$, maka ada hubungan antara status gizi dengan usia menarache.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Menarache Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Banda Aceh Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden yang usia menarache lambat sebanyak 30 responden (40%).

Ternyata tidak hanya menarache cepat yang memiliki resiko untuk menimbulkan penyakit. Menarache lambat berhubungan dengan osteoporosis. Penelitian kohort yang dilakukan di Jepang menunjukkan hasil perempuan yang mengalami menarache lambat (>14 tahun) berhubungan dengan peningkatan resiko kepadatan mineral tulang yang rendah di area pinggul pada wanita yang berusia 40 tahun ke bawah. (16)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fakhry tentang Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Menarache Siswi Di SMPN 31 Semarang. Berdasarkan uji korelasi rank spearman didapatkan $p \text{ value } 0,0000 < 0,05$ dan $\rho \text{ hitung } 0,270$, H_a diterima H_o ditolak, artinya ada hubungan antara nutrisi dengan kejadian menarache di SMPN 31 Semarang. (19)

Menurut peneliti bahwa remaja putri lebih banyak mengalami usia menarache lambat sebanyak 30 responden (40%), dimana menarache lambat adalah menarache yang terjadi pada usia >14 tahun. Remaja putri yang berstatus gizi kurang mengalami menarache lebih lambat dari pada remaja yang berstatus gizi

normal. Dimana remaja yang mengalami gizi kurang di dalam tubuhnya kekurangan zat gizi sehingga tidak memicu meningkatnya kadar leptin dan menghambat pengeluaran hormon FSH dan LH sehingga belum terjadinya menarche.

4.3.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Banda Aceh Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden yang status gizi kurang sebanyak 30 responden (40%).

Gizi kurang selain akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid, tapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Pada remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik, dengan cara mengkonsumsi, makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid, karena pada saat haid akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Apabila ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid. (4)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Eni Petraningsih tentang Hubungan Antara Umur Menarche Dengan Status Gizi Pada Siswi Kelas I dan II SMP Muhammadiyah I Godean Sleman. Berdasarkan teknik analisis menggunakan uji statistik *Chi-square*. Hasil penelitian dibuktikan dari p value sebesar 0,0000 (p value <0,05) menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur menarche dengan status gizi pada siswi kelas I dan II SMP Muhammadiyah I Godean Sleman. (20)

Menurut peneliti bahwa remaja putri lebih banyak mengalami gizi kurang sebanyak 27 responden 36% dimana gizi kurang adalah kurangnya konsumsi, buruknya absorpsi, atau kehilangan besar nutrisi atau gizi. Gizi kurang pada remaja berdampak pada keadaan kesehatan atau kondisi gizi seorang wanita diantaranya anemia, penurunan konsentrasi belajar, dan berpengaruh terhadap kehamilan kelak.

4.3.3. Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Banda Aceh Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden terdapat 30 responden yang mengalami status gizi kurang sebanyak 16 responden (53,3%) yang mengalami usia menarche lambat. Sedangkan dari 17 responden yang mengalami gizi lebih sebanyak 10 responden (58,8%) yang mengalami usia menarche cepat. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* maka diketahui *P Value* = 0,004, maka ada hubungan antara status gizi dengan usia menarche.

Terpenuhi zat gizi adalah hal yang mutlak diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal. Remaja membutuhkan banyak gizi karena mulai berfungsi dan berkembangnya organ-organ reproduksi. Jika kebutuhan gizi tidak diperhatikan maka akan merugikan perkembangan selanjutnya, terutama pada remaja putri karena akan menyebabkan menstruasi datang terlambat atau tidak lancar, gangguan kesuburan, rongga panggul tidak berkembang sehingga sulit melahirkan, kesulitan pada saat hamil, serta produksi ASI tidak bagus. Wanita yang fisiknya tidak pernah tumbuh sempurna karena kurang gizi juga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. (4)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nurillah Amalia, tentang “Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri” menyatakan bahwa ada pengaruh dengan nilai OR 1,940. (21)

Menurut peneliti remaja putri yang status gizi kurang cenderung mengalami usia menarche nya lambat, hal ini disebabkan karena gizi sangat berfungsi untuk organ reproduksi, dimana remaja yang mengalami gizi kurang didalam tubuhnya kekurangan zat gizi sehingga tidak memicu meningkatnya kadar leptin dan menghambat pengeluaran *Follicle Stimulation Hormone* (FSH) dan *Lutainizing Hormone* (LH) di ovarium sehingga tidak terjadi pematangan folikel dan pembentukan estrogen, sehingga belum terjadi menarche .

Sebaliknya remaja putri yang status gizinya lebih cenderung mengalami usia menarche cepat. Hal ini disebabkan karena remaja putri yang memiliki gizi lebih terjadi penumpukan lemak didalam tubuh yang dapat memicu meningkatnya kadar leptin yang disekresi dalam darah sehingga memicu pengeluaran *Follicle Stimulation Hormone* (FSH) dan *Lutainizing Hormone* (LH) di ovarium sehingga terjadi pematangan folikel dan pembentukan estrogen, sehingga terjadi menarche.

Selain itu terdapat beberapa remaja putri yang status gizinya normal mengalami usia menarche normal, hal ini disebabkan karena remaja dengan gizi normal didalam tubuhnya terdapat kandungan gizi yang baik yang dapat mencukupi kebutuhan tubuhnya, sehingga pengeluaran *Follicle Stimulation Hormone* (FSH) dan *Lutainizing Hormone* (LH) di ovarium dan pematangan folikel dan pembentukan estrogen berjalan dengan normal, sehingga terjadi menarche normal.

Terdapat beberapa remaja putri yang gizi normal mengalami usia menarche lambat, hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor keturunan dan faktor status sosial ekonomi. Penyebab remaja putri mengalami gizi kurang adalah karena terdapat beberapa remaja putri yang tidak sarapan pagi dan banyak yang mengkonsumsi makanan instan seperti mie instan, bakso dan somay, dimana makanan ini memiliki kandungan gizi yang kurang karena tidak memenuhi menu seimbang, hal ini diketahui peneliti karena peneliti menanyakan langsung pada responden saat penelitian.

Remaja putri yang mengalami gizi kurang tetapi usia menarche nya normal, dapat dipengaruhi oleh peran genetik yang dianggap berpengaruh pada usia kematangan seorang wanita. Umur menarche ibu dapat mempengaruhi kecepatan pertumbuhan anak sehingga mempengaruhi waktu menarchenya. Usia menarche ibu digunakan untuk memprediksi usia menarche pada anak putrinya. Repstor estrogen merupakan gen spesifik penentu usia menarche anak putri yang mampu mengubah aktifitas biologis. Faktor genetik mempengaruhi usia menarche, anak dari seorang yang perkembangannya cepat atau lambat biasanya juga akan mengalami hal yang serupa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian terhadap 75 responden, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Remaja putri yang mengalami gizi kurang sebanyak 30 responden (40%) sedangkan remaja putri yang mengalami gizi lebih sebanyak 17 responden (22,7%).
2. Usia menarche lambat pada remaja putri sebanyak 30 responden (40%), sedangkan yang usia menarche cepat sebanyak 20 responden (26,7).
3. Ada hubungan status gizi dengan menarche pada remaja putri di SMPN 8 Banda Aceh tahun 2018 Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* maka diketahui $P Value = 0,004$, maka H_0 ditolak H_a diterima.

4.2. Saran

4.2.1. Bagi Institusi Kesehatan Helvetia

Disarankan kepada Institut Kesehatan Helvetia untuk memperbanyak buku tentang gizi dan menarche.

4.2.2. Bagi Lahan Penelitian

Disarankan bagi Kepala Sekolah SMPN 8 Banda Aceh :

1. Untuk meningkatkan pengetahuan siswi dengan memperbanyak buku bacaan di perpustakaan tentang gizi dan menstruasi
2. Mengadakan kerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk mengadakan penyuluhan kesehatan tentang gizi dan menstruasi.

4.2.3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat meningkatkan penelitian dengan variabel dan teknik yang berbeda

4.2.4. Bagi Responden

Dapat dijadikan bahan masukan dan sumber informasi bagi remaja putri, tentang gizi dan menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sibagariang E. Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: CV Trans Info Media; 2013.
2. Kusmiran E. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
3. Proverawati A. Menstruasi Pertama Penuh Warna. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
4. Sulistyoningsih H. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
5. Pujiani. Menarche, Hubungan Antara Status Gizi Dengan Usia. 2012;
6. Lasandang N. Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMPN Negeri 6 Tidore Kepulauan. 2016;
7. Saftarina F. Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 22 Bandar Lampung. 2013;
8. Manan E. Kamus Pintar Kesehatan Wanita. Jakarta: EGC; 2011.
9. Dhifa. Mahir Menjaga Organ Intim Wanita. Jakarta: Trans Info medika; 2014.
10. Adriani M. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2013.
11. Waryana. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2015.
12. Supariasa I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku Keodkteran EGC; 2016.
13. Citerawati YW. Asesmen Gizi. Yogyakarta: Trans Medika; 2017.
14. Adriani M. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: KENCANA; 2012.
15. Gunarsa P. Psikologi Perkembangan Anak Remaja. Jakarta: Gunung Mulia; 2012.
16. Agria I. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Trans Medika; 2011.
17. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta; 2016.
18. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan dan Umum. Bandung; 2015.
19. Zamzam F. Hubungan Status Gizi Dengan Status Menarche. 2013;
20. Petraningsih E. Hubungan Antara Umur Menarche Dengan Status Gizi Di SMP 1 Muhammadiyah. 2012;
21. Amanillah N. Hubungan Status Gizi Dengan Status Menarche. 2010;

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN USIA MENARCHE PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 8 BANDA ACEH TAHUN 2018

A. Identitas Responden

No. Respondent :

Tanggal Penelitian :

Umur :

B. Berikan tanda *Cheklis* (✓) pada salah satu jawaban yang saudara anggap benar dibawah ini:

I. Usia menarche

1. Pada usia berapakah anda mendapat menstruasi pertama kali?

12 -13 tahun

< 12 tahun

>13 tahun

II. Status Gizi

No	Tinggi Badan	Berat Badan (Kg)
1	130 cm	33 kg
2	150 cm	47 kg
3	149 cm	41 kg
4	150 cm	39 kg
5	142 cm	40 kg
6	146 cm	37 kg
7	140 cm	35 kg
8	157 cm	45 kg
9	147 cm	39 kg
10	150 cm	39 kg
11	137 cm	49 kg
12	142 cm	32 kg
13	146 cm	37 kg
14	140 cm	35 kg
15	150 cm	45 kg
16	150 cm	45 kg
17	157 cm	67 kg
18	154 cm	57 kg
19	133 cm	48 kg
20	131 cm	51 kg
21	130 cm	46 kg
22	150 cm	62 kg
23	139 cm	50 kg
24	145 cm	49 kg
25	149 cm	55 kg
26	146 cm	39 kg
27	135 cm	45 kg
28	148 cm	49 kg
29	137 cm	49 kg
30	142 cm	32 kg
31	130 cm	31 kg
32	143 cm	50 kg
33	142 cm	40 kg
34	146 cm	37 kg
35	140 cm	35 kg
36	157 cm	45 kg
37	147 cm	39 kg
38	150 cm	39 kg
39	137 cm	49 kg
40	142 cm	32 kg

41	146 cm	37 kg
42	140 cm	35 kg
43	150 cm	45 kg
44	142 cm	32 kg
45	135 cm	41 kg
46	150 cm	39 kg
47	143 cm	50 kg
48	150 cm	45 kg
49	135 cm	41 kg
50	150 cm	79 kg
51	131 cm	51 kg
52	139 cm	50 kg
53	137 cm	49 kg
54	140 cm	33 kg
55	158 cm	52 kg
56	149 cm	36 kg
57	130 cm	33 kg
58	150 cm	47 kg
59	146 cm	43 kg
60	150 cm	79 kg
61	153 cm	57 kg
62	143 cm	36 kg
63	146 cm	40 kg
64	145 cm	37 kg
65	143 cm	39 kg
66	157 cm	45 kg
67	139 cm	35 kg
68	152 cm	54 kg
69	149 cm	41 kg
70	146 cm	40 kg
71	150 cm	79 kg
72	150 cm	79 kg
73	131 cm	51 kg
74	149 cm	41 kg
75	150 cm	39 kg

NO	Umur	Usia Menarche					Status Gizi				
		< 12 tahun	12-13 tahun	> 13 tahun	Kategori	Kode	Tinggi badan	Berat badan	IMT	Kategori	Kode
1	14 tahun			√	Lambat	3	130 cm	33 kg	19.52	Normal	1
2	14 tahun	√			Cepat	1	150 cm	47 kg	20.89	Normal	1
3	13 tahun			√	Lambat	3	149 cm	41 kg	18.46	Kurang	2
4	14 tahun			√	Lambat	3	150 cm	39 kg	17.33	Normal	1
5	13 tahun		√		Normal	2	142 cm	40 kg	19.9	Normal	1
6	13 tahun			√	Lambat	3	146 cm	37 kg	17.37	Kurang	2
7	12 tahun		√		Normal	2	140 cm	35 kg	17.85	Kurang	2
8	13 tahun		√		Normal	2	157 cm	45 kg	18.29	Kurang	2
9	13 tahun	√			Cepat	1	147 cm	39 kg	18.05	Kurang	2
10	13 tahun	√			Cepat	1	150 cm	39 kg	17.33	Kurang	2
11	14 tahun	√			Cepat	1	137 cm	49 kg	26.2	Lebih	3
12	14 tahun	√			Cepat	1	142 cm	32 kg	15.92	Kurang	2
13	14 tahun			√	Lambat	3	146 cm	37 kg	17.37	Kurang	2

14	14 tahun			√	Lambat	3	140 cm	35 kg	17.85	Kurang	2
15	13 tahun		√		Normal	2	150 cm	45 kg	20	Normal	1
16	12 tahun		√		Normal	2	150 cm	45 kg	20	Normal	1
17	12 tahun		√		Normal	2	157 cm	67 kg	27.23	Lebih	3
18	14 tahun		√		Normal	2	154 cm	57 kg	23.17	Normal	1
19	14 tahun			√	Lambat	3	133 cm	48 kg	27.27	Lebih	3
20	13 tahun	√			Cepat	1	131 cm	51 kg	29.82	Lebih	3
21	13 tahun	√			Cepat	1	130 cm	46 kg	27.21	Lebih	3
22	13 tahun	√			Cepat	1	150 cm	62 kg	27.55	Lebih	3
23	13 tahun	√			Cepat	1	139 cm	50 kg	25.9	Lebih	3
24	13 tahun		√		Normal	2	145 cm	49 kg	23.33	Normal	1
25	12 tahun		√		Normal	2	149 cm	55 kg	24.77	Normal	1
26	15 tahun	√		√	Lambat	3	146 cm	39 kg	18.3	Kurang	2
27	12 tahun			√	Lambat	3	135 cm	45 kg	24.72	Normal	1
28	14 tahun			√	Lambat	3	148 cm	49 kg	22.37	Normal	1

29	14 tahun	√			Cepat	1	137 cm	49 kg	26.2	Lebih	3
30	15 tahun			√	Lambat	3	142 cm	32 kg	15.92	Kurang	2
31	13 tahun			√	Lambat	3	130 cm	31 kg	18.34	Kurang	2
32	13 tahun			√	Lambat	3	143 cm	50 kg	24.5	Normal	1
33	14 tahun			√	Lambat	3	142 cm	40 kg	19.9	Normal	1
34	14 tahun		√		Normal	2	146 cm	37 kg	17.37	Kurang	2
35	12 tahun			√	Lambat	3	140 cm	35 kg	17.85	Kurang	2
36	15 tahun			√	Lambat	3	157 cm	45 kg	18.29	Kurang	2
37	12 tahun			√	Lambat	3	147 cm	39 kg	18.05	Kurang	2
38	13 tahun		√		Normal	2	150 cm	39 kg	17.33	Kurang	2
39	12 tahun	√			Cepat	1	137 cm	49 kg	26.2	Lebih	3
40	13 tahun	√			Cepat	1	142 cm	32 kg	15.92	Kurang	2
41	13 tahun	√			Cepat	1	146 cm	37 kg	17.37	Kurang	2
42	14 tahun		√		Normal	2	140 cm	35 kg	17.85	Kurang	2
43	13 tahun			√	Lambat	3	150 cm	45 kg	20	Normal	1

44	15 tahun		√		Normal	2	142 cm	32 kg	15.92	Kurang	2
45	14 tahun			√	Lambat	3	135 cm	41 kg	22.52	Normal	1
46	14 tahun		√		Normal	2	150 cm	39 kg	17.33	Kurang	2
47	14 tahun		√		Normal	2	143 cm	50 kg	24.5	Normal	1
48	13 tahun			√	Lambat	3	150 cm	45 kg	20	Normal	1
49	15 tahun			√	Lambat	3	135 cm	41 kg	22.52	Normal	1
50	15 tahun			√	Lambat	3	150 cm	79 kg	35.11	Lebih	3
51	15 tahun	√			Cepat	1	131 cm	51 kg	29.82	Lebih	3
52	14 tahun			√	Lambat	3	139 cm	50 kg	25.9	Lebih	3
53	13 tahun			√	Lambat	3	137 cm	49 kg	26.2	Lebih	3
54	13 tahun			√	Lambat	3	140 cm	33 kg	16.83	Kurang	2
55	14 tahun		√		Normal	2	158 cm	52 kg	20.88	Normal	1
56	14 tahun			√	Lambat	3	149 cm	36 kg	16.21	Kurang	2
57	14 tahun		√		Normal	2	130 cm	33 kg	19.52	Normal	1
58	13 tahun		√		Normal	2	150 cm	47 kg	20.88	Normal	1

59	13 tahun		√		Normal	2	146 cm	43 kg	20.18	Normal	1
60	13 tahun	√			Cepat	1	150 cm	79 kg	35.11	Lebih	3
61	14 tahun	√			Cepat	1	153 cm	57 kg	24.35	Normal	1
62	14 tahun			√	Lambat	3	143 cm	36 kg	17.64	Kurang	2
63	14 tahun	√			Cepat	1	146 cm	40 kg	18.77	Normal	1
64	14 tahun			√	Lambat	3	145 cm	37 kg	17.61	Kurang	2
65	13 tahun		√		Normal	2	143 cm	39 kg	19.11	Normal	1
66	14 tahun	√			Cepat	1	157 cm	45 kg	18.29	Kurang	2
67	13 tahun			√	Lambat	3	139 cm	35 kg	18.13	Kurang	2
68	14 tahun		√		Normal	2	152 cm	54 kg	23.37	Normal	1
69	14 tahun			√	Lambat	3	149 cm	41 kg	18.46	Kurang	2
70	15 tahun		√		Normal	2	146 cm	40 kg	18.77	Normal	1
71	15 tahun	√			Cepat	1	150 cm	79 kg	35.11	Lebih	3
72	15 tahun		√		Normal	2	150 cm	79 kg	35.11	Lebih	3
73	15 tahun		√		Normal	2	131 cm	51 kg	29.82	Lebih	3

74	14 tahun		√		Normal	2	149 cm	41 kg	18.46	Kurang	2
75	13 tahun	√			Cepat	1	150 cm	39 kg	17.33	Normal	1

Keterangan:

1. Umur

- | | | |
|-------------|------------|----------|
| a. 12 tahun | : 12 orang | 8 orang |
| b. 13 tahun | : 28 orang | 27 orang |
| c. 14 tahun | : 24 orang | 29 orang |
| d. 15 tahun | : 12 orang | 11 orang |

2. Usia Menarche

- | | |
|-----------|------------|
| a. Cepat | : 20 orang |
| b. Normal | : 25 orang |
| b. Lambat | : 30 orang |

3. Status Gizi

- | | |
|----------------|------------|
| a. Gizi kurang | : 30 orang |
| b. Gizi normal | : 28 orang |
| c. Gizi lebih | : 17 orang |

HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

A. ANALISA UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

		Usia Menarche	Status Gizi
N	Valid	75	75
	Missing	0	0

Frequency Table

Usia Menarche

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cepat	20	26.7	26.7	26.7
	Normal	25	33.3	33.3	60.0
	Lambat	30	40.0	40.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi kurang	30	40.0	40.0	40.0
	Gizi normal	28	37.3	37.3	77.3
	Gizi lebih	17	22.7	22.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

B. ANALISA BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Usia Menarache	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Status Gizi * Usia Menarache Crosstabulation

			Usia Menarache			Total
			Cepat	Normal	Lambat	
Status Gizi kurang	Count		6	8	16	30
	Expected Count		8.0	10.0	12.0	30.0
	% within Status Gizi		20.0%	26.7%	53.3%	100.0%
	% within Usia Menarache		30.0%	32.0%	53.3%	40.0%
	% of Total		8.0%	10.7%	21.3%	40.0%
Gizi normal	Count		4	14	10	28
	Expected Count		7.5	9.3	11.2	28.0
	% within Status Gizi		14.3%	50.0%	35.7%	100.0%
	% within Usia Menarache		20.0%	56.0%	33.3%	37.3%
	% of Total		5.3%	18.7%	13.3%	37.3%
Gizi lebih	Count		10	3	4	17
	Expected Count		4.5	5.7	6.8	17.0
	% within Status Gizi		58.8%	17.6%	23.5%	100.0%
	% within Usia Menarache		50.0%	12.0%	13.3%	22.7%
	% of Total		13.3%	4.0%	5.3%	22.7%

Total	Count	20	25	30	75
	Expected Count	20.0	25.0	30.0	75.0
	% within Status Gizi	26.7%	33.3%	40.0%	100.0%
	% within Usia Menarche	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	26.7%	33.3%	40.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.305 ^a	4	.004
Likelihood Ratio	14.038	4	.007
Linear-by-Linear Association	6.916	1	.009
N of Valid Cases	75		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,53.

Lampiran 4



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 436 / EXT / DKN / PRK / KH / V / 2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Banda Aceh
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : KHAIRUNNISAK .
NPM : 1701032345

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN MENARCHE PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 8 BANDA ACEH TAHUN 2018.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 25 Mei 2018

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL / S.Si, M.Si, Apt
(NIDK: 0125096601)

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 8
 Jalan Hamzah Fansury No. 1 Kopelma Darussalam telp. (0651) 7552195
 E-mail : smpn8@disdikbna.net Website : www.smpn8.disdikbna.net
 Kode Pos 23111

SURAT KETERANGAN
Nomor: 074/ 390/2018

Yang bertanda tangan di bawahini

Nama : Dra. Sawiyah
 Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan

Nama : Khairunnisak
 Indukmahasiswa : 1701032345
 Jurusan : D-4 Kebidanan

Benar telah mengumpulkan data awal pada SMP Negeri 8 Banda Aceh tanggal 6 September 2018 dengan judul “ Hubungan Status Gizi Dengan Menarche Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 8 Banda Aceh Tahun 2018”

Demikian surat keterangan ini diperbuat agar dapat dipergunakan seperlunya, terimakasih.

Banda Aceh, 6 September 2018
 Kepala

 Dra. Sawiyah
 NIP. 19600801 1983022002



Lampiran 6



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/instituthelvetia)

Nomor : 032 /EXT/ DKN/PPK/ KH/x/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan SMPN 8 Banda Aceh Tahun 2018
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : KHAIRUNNISAK
NPM : 1701032345

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN MENARCHE PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 8 BANDA ACEH TAHUN 2018.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 28 September 2018

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
(NIDN. 0123086601)

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 7



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 8**

Jalan Hamzah Fansury No. 1 Kopelma Darussalam telp. (0651) 7552195
E-mail : smpn8@disdikbna.net Website : www.smpn8.disdikbna.net

Kode Pos 23111

SURAT KETERANGAN
Nomor: 074/ 466 /2018

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Dra. Sawiyah

Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan

Nama : Khairunnisak

Indukmahasiswa : 1701032345

Jurusan : D-4 Kebidanan

Benar telah melakukan penelitian pada SMP Negeri 8 Banda Aceh tanggal 1 Oktober 2018 dengan judul “ Hubungan Status Gizi Dengan Menarche Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 8 Banda Aceh Tahun 2018”

Demikian surat keterangan ini diperbuat agar dapat dipergunakan seperlunya, terimakasih.

Banda Aceh, 1 Oktober 2018

Kepala



Dra. Sawiyah

NIP. 19600801 1983022002

Lampiran 8



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 8**

Jalan Hamzah Fansury No. 1 Kopelma Darussalam telp. (0651) 7552195
E-mail : smpn8@diskbna.net Website : www.smpn8.diskbna.net

Kode Pos 23111

SURAT KETERANGAN

Nomor: 074/ 466 /2018

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Dra. Sawiyah

Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan

Nama : Khairunnisak

Indukmahasiswa : 1701032345

Jurusan : D-4 Kebidanan

Benar telah melakukan penelitian pada SMP Negeri 8 Banda Aceh tanggal 1 Oktober 2018 dengan judul “ Hubungan Status Gizi Dengan Menarche Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 8 Banda Aceh Tahun 2018”

Demikian surat keterangan ini diperbuat agar dapat dipergunakan seperlunya, terimakasih.

Banda Aceh, 1 Oktober 2018

Kepala



Dra. Sawiyah

NIP. 19600801 1983022002

Lampiran 9

Lampiran 8

70



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : KHAIRUNNISAK

NPM : 1701032345

Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN MENARCHE PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 8 BANDA ACEH TAHUN 2018.

Diketahui,

Ketua Program Studi

D4 KEBIDANAN

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(KHAIRUNNISAK)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb (0231037404) (No.HP : 0852-6993-2615)

2. AFRAHUL PADILAH SIREGAR, SST, M.Kes. (1315058701) (No.HP : 0813-9664-8446)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : KHAIRUNNISAK .
NIM : 1701032345
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN MENARCHE PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 8 BANDA ACEH TAHUN 2018.
Tanggal Ujian Sebelumnya : 11/10/2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.


No	Nama Pembimbing 1 dan 2
1.	ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb
2.	AFRAHUL PADILAH SIREGAR, SST, M.Kes.

Tanggal Disetujui

10/10-2018

25. Okt 2018

Tandatangan -



Medan,



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 11

Lampiran 11

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : KHAIRUNNISAK .
 NPM : 1701032345
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN MENARCHE PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 8 BANDA ACEH TAHUN 2018.

Nama Pembimbing 1 : ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	09/08/2018	koncul judul	Acc judul konsul Bab I, II, III	
2	18/08/2018	koncul Bab I, II, III	Pertambahan	
3	27/08/2018	koncul Bab I, II, III	Pertambahan Bab I, II, III	
4	30/08/2018	koncul Bab I, II, III	Acc proposal	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 12/11/2018

Pembimbing 1 (Satu)

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : KHAIRUNNISAK .
NPM : 1701032345
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN MENARCHE PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 8 BANDA ACEH TAHUN 2018.

Nama Pembimbing 2 : AFRAHUL PADILAH SIREGAR, SST, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	8 / 5 / 2018	konsul judul	Perbaikan judul	
2	7 / 9 / 2018	konsul Bab I, II, III	Lanjutan Bab I, II, III	
3	7 / 9 / 2018	konsul Bab I, II, III	Perbaikan Bab I, II, III	
4	10 / 9 / 2018	konsul Bab I, II, III	Acc proposal	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 12/11/2018
Pembimbing 2 (Dua)

AFRAHUL PADILAH SIREGAR, SST,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 12



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : KHAIRUNNISAK .
NPM : 1701032345
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN MENARCHE PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 8 BANDA ACEH TAHUN 2018.

Nama Pembimbing 1 : ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	4/10/2018	konsul bab w&v	Perbaiki hain (cek instruksi)	
2	06/10/2018	BAF LU - V	Azc - layout paper & ke poster	
3	07/10/2018	Abstrak -	Aza. cetak sidang bagi hjin	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 03/10/2018
Pembimbing 1 (Satu)

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : KHAIRUNNISAK .
NPM : 1701032345
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN MENARCHE PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 8 BANDA ACEH TAHUN 2018.

Nama Pembimbing 2 : AFRAHUL PADILAH SIREGAR, SST, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	4/10/2018	Konsul BAB IV & V	Konsul Bab IV & V	
2	5/10/2018	Pertanyaan Bab IV & V	Pertanyaan Bab IV & V	
3	6/10/2018	Acc bab IV & V	Acc bab IV & V	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 03/10/2018
Pembimbing 2 (Dua)

AFRAHUL PADILAH SIREGAR, SST,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

LAMPIRAN 13

DOKUMENTASI





