

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Menarche Dini Pada
Anak Sekolah Dasar**

TIM PENGUSUL

Rachmawati Ika Sukarsih, S.ST., M.Kes (0723117502)

Supatmi, S.Kep., Ns., M.Kes (0711087202)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2018/2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Menarche Dini Pada Anak Sekolah Dasar

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 13.500.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Rachmawati Ika Sukarsih, S.ST., M.Kes

b. NIDN/NIDK : 0723117502

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Kebidanan

e. Nomor Hp : 085648397056

f. Alamat Email : ika.rachmawatiarif2311@gmail.com

Anggota Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Supatmi S.Kep., Ns., M.Kes

b. NIDN : 0711087202

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2

a. Nama mahasiswa : Aji Ekosaputro

b. NIM : 20151660076

Anggota Peneliti 3

a. Nama mahasiswa : Dinik Purwahyuningsih

b. NIM : 20151660077

Surabaya, 25 Juni 2019

Mengetahui,
Dekan/Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti

Rachmawati Ika Sukarsih S.ST., M.Kes
NIDN. 0723117502

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
BAB 2.....	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Gaya Hidup	4
2.1.1 Definisi Gaya Hidup.....	4
2.1.2 Indikator Gaya Hidup	7
2.2 Menstruasi	10
2.2.1 Definisi Menstruasi.....	10
2.2.2 fase-fase pada siklus Menstruasi.....	10
2.3 konsep Menarche.....	13
2.3.1 Definisi Minarche.....	13
2.3.2 Karakteristik usia <i>Minarche</i>	13
2.3.3 Fisiologi <i>Minarche</i>	13
2.3.4 Macam-macam <i>Menarche</i>	14
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi <i>Minarche</i>	15
2.4 Definisi Anak	17
2.5 Tahapan Tumbuh Kembang Anak	17
2.6 Perkembangan Anak Periode Sekolah Dasar	18
2.7 Kerangka Konsep.....	21
2.8 Hipotesis	22
BAB 3.....	23
TUJUAN DAN MANFAAT.....	23
3.1 Tujuan penelitian.....	23
3.1.1 Tujuan Umum.....	23
3.1.2 Tujuan Khusus	23
3.2 Manfaat penelitian	23

3.2.1 Manfaat Teoritis	23
3.2.2 Manfaat Praktis	23
BAB 4.....	25
METODE PENELITIAN	25
4.1 Desain Penelitian.....	25
4.2 Kerangka Operasional.....	26
4.3 Populasi Sampel Dan Sampling	27
4.3.1 Populasi.....	27
4.3.2 Sampel	27
4.4 Teknik Sampling.....	27
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi operasional	30
4.5.1 Variabel Dependen	30
4.5.2 Definisi Operasional.....	30
4.6 pengumpulan dan pengolahan data.....	31
4.6.1 Instrumen	31
4.6.2 Tempat dan waktu penelitian	32
4.6.3 Prosedur Penelitian.....	32
4.6.4 Analisa Data.....	33
4.7 Etika penelitian.....	36
4.7.1 Informed Consent.....	36
4.7.2 Anonymity.....	36
4.7.3 Confidentiality	37
4.7.4 Beneficience Dan Non Malafecence	37
4.7.5 <i>Justice</i> (Keadilan).....	37
4.8 keterbatasan penelitian.....	37
BAB 5.....	38
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
5.1 Hasil Penelitian	38
5.1.1 Gambaran Data Umum Tempat Penelitian.....	38
5.1.2 Gambaran Umum Responden.....	38
5.1.3 Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Menarche Dini pada Anak SDN Kalijudan di Surabaya	40
5.2 Pembahasan.....	41
5.2.1 Gaya Hidup	41
5.2.2 Kejadian Menarche dini	42

5.2.3 Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian <i>Menarche</i> Dini pada anak SDN Kalijudan di Surabaya	44
BAB 6.....	48
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	48
6.1 Rencana Jangka Pendek.....	48
6.1 Rencana Jangka Panjang.....	48
BAB 7.....	49
PENUTUP	49
7.1 Kesimpulan.....	49
7.2 Saran	49
7.2.1 Bagi pihak sekolah	49
7.2.2 Bagi orangtua dan keluarga.....	49
7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya	49
DAFTAR PUSTAKA	50

ABSTRAK

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN *MENARCHE* DINI PADA ANAK SDN KALIJUDAN DI SURABAYA

Oleh :
Nazhariatun Niswah
Fakultas Ilmu Kesehatan
Nazhariatun@gmail.com

Kejadian menarache dini meningkat pertiap tahunnya, perempuan yang mengalami minarache dini dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara, serta penyakit kardiovaskular. Perubahan gaya hidup diyakini sebagai faktor penyebab yang cukup besar dalam penurunan usia menarache. Pada gaya hidup sendiri meliputi pola makan, aktivitas fisik dan istirahat tidur. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup dengan kejadian menarache dini pada anak SDN Kalijudan di Surabaya. Penelitian ini menggunakan korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, populasi penelitian ini adalah seluruh siswi kelas 4,5 dan 6 sampel diambil sebanyak 82 siswi dengan menggunakan *Stratified random sampling*. Data dikumpulkan dengan menyebarkan kuisiyoner melalui Googleform secara online, berupa instrumen kuisiyoner kejadian menarache dini dan gaya hidup. Data menggunakan uji analisis Chi-Square dengan $\alpha = 5 \%$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki gaya hidup sehat. Dan lebih dari setengah reponden mengalami kejadian menarache dini. Uji statistik dengan nilai signifikan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Sehingga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan kejadian *menarache* dini. Kesimpulannya adalah sebagian besar memiliki gaya hidup sehat, lebih dari setengah responden telah mengalami menarache dini. Terdapat hubungan yang artinya gaya hidup tidak sehat cenderung mengalami menarache dini. Para guru dan orangtua diharapkan selalu mendampingi anak dalam menjaga gaya hidup sehat.

Kata kunci : Gaya hidup, menarache dini, anak usia sekolah

ABSTRACT

CORRELATION OF LIFESTYLE WITH EARLY MENARCHE CASE IN CHILDREN OF SDN KALIJUDAN IN SURABAYA

By:
Nazhariatun Niswah
Faculty of Health Sciences
Nazhariatun@gmail.com

Early menarche increases every year, women who experience early menarche increase their risk of developing breast cancer, as well as cardiovascular disease. Lifestyle changes as a significant factor in reducing the age of menarche. The lifestyle itself includes eating patterns, physical activity and sleep breaks. The purpose of this study was to determine the relationship between lifestyle and the incidence of early menarche in Kalijudan Elementary School children in Surabaya. This study used a correlational cross sectional approach, the population of this study were all students of class 4.5 and 6 samples taken as many as 82 students using Stratified random sampling. Data was collected by distributing questionnaires via Googleform online, in the form of questionnaire instruments for early menarche events and lifestyle. Data using Chi-Square analysis test with $\alpha = 5\%$. The results of this study indicate that the majority of respondents have a healthy lifestyle. And more than half of respondents experience early menarche events. Statistical test with a significant value of $p = 0,000 < \alpha = 0.05$. So that shows a significant relationship between lifestyle with the incidence of early menarche. The conclusion is an unhealthy lifestyle tends to experience early menarche.

Keyword : Lifestyle, early menarche, school age childre

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada saat ini usia menarche remaja putri mengalami perubahan, standart kehidupan serta perubahan kondisi sosial ekonomi yang semakin baik menyebabkan penurunan usia *menarche* ke usia yang lebih mudah (*menarche* dini). Menarche merupakan menstruasi yang pertama kali dialami wanita, dimana secara fisik ditandai dengan keluarnya darah dari vagina akibat peluruhan lapisan endometrium. Wanita yang mengalami menstruasi pertama kali biasanya merasakan perasaan takut, gelisah dan lain sebagainya (Pudiastuti,2012). Pubertas pada wanita ini ditandai dengan *menarche*, ini umumnya terjadi pada usia 12 tahun sampai dengan 15 tahun(Prawirohardjo, 2016).

Menstruasi pertama dibawah usia 12 tahun menunjukkan bahwa seorang wanita telah memproduksi estrogen lebih dulu dibandingkan wanita lain pada umumnya disebut dengan Menarche dini(Rosenthal,2010). Masalah ini memerlukan perhatian penting, penelitian yang dilakukan(Susanti,2012) menyebutkan bahwa remaja yang mengalami menarche dibawah usia 11,9 tahun dapat meningkatkan resiko penyakit kardiovaskuler.Menarche dini sering dikaitkan dengan gaya hidup, perubahan gaya hidup diyakini sebagai faktor penyebab yang cukup besar dalam penurunan usia menarche. Perubahan gaya hidup dikarenakan adanya kemajuan peradaban yang diikuti dengan perubahan perubahan pada manusia modern, mulai dari perubahan pola makan hingga perubahan pola hidup.

Korea Selatan menunjukkan, populasi dengan usia menstruasi dini cenderung mempunyai siklus ovulatoar lebih cepat, dibandingkan dengan usia menstruasi yang lebih lambat. Terjadinya siklus ovulatoar reguler yang semakin cepat juga dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara sebanyak empat kali lipat. Jika menarche terjadi diatas 13 tahun, risiko kanker turun sebanyak 35% dibanding anak perempuan yang menarche di usia 12 tahun kebawah(Rois et al.,

2019). Selain kanker payudara menarache yang lebih cepat juga menjadi faktor risiko terjadinya kanker ovarium dan juga menopause yang lebih cepat(Karapanou,2010)

Pada penelitian di Asia seperti Hongkong dan Jepang rata-rata umur menarache remaja putri adalah 12,2 tahun dan 12,38 tahun (Karapanou , 2010). Indonesia sendiri menempati urutan ke-15 dari 67 negara dengan penurunan usia menarache mencapai 0.145 tahun per dekade. Jawa Timur menempati urutan pertama provinsi dipulau jawa dengan prevalensi minarache dini tertinggi yakni mencapai 2,4%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 terdapat 5,2% anak-anak di 17 provinsi di Indonesia telah memasuki usia menarache di bawah usia 12 tahun. Di Jawa Timur, khususnya kota Surabaya, sekitar 0,1% remaja putri mengalami menarache lebih awal pada usia 6 sampai 8 tahun, usia 9 sampai 10 tahun sebanyak 2,3%, usia 11 sampai 12 sebanyak

25,3%, usia 13 sampai 14 sebanyak 36% dan usia 15 sampai 16 tahun sebanyak 17,2%. Pada penelitian (Rosiardani, 2017) Di SDN Kertajaya 9 Surabaya didapatkan 31 dari 232 anak atau sebanyak 13,4% telah mengalami minarache dini. Berdasarkan studi awal pada tanggal 3 Desember 2019 yang dilakukan oleh peneliti di SDN Kalijudan Surabaya pada siswi kelas 4, 5 dan 6 didapatkan 5 menarache dini dari 15 siswi dengan rentan 9-11 Tahun dan mewawancarai terkait gaya hidup.

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya menarache dini yaitu, status gizi, genetik, konsumsi makanan tinggi kalori tinggi lemak, sosial ekonomi, keterpaparan media massa orang dewasa (pornografi), perilaku seksual dan gaya hidup(Soetjningsih, 2010). Menurut Becker (1979, dalam(Safitri et al., 2014)Indikator gaya hidup sehat adalah makan dengan menu seimbang (appropriate diet), olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat yang cukup, mengendalikan stres. Perubahan gaya hidup juga penting diperhatikan, gaya hidup merupakan kebiasaan sehari hari yang dilakukan dan berkaitan dengan sering tidaknya olahraga, normalnya jam istirahat tidur, konsumsi softdrink serta makanan fastfood. Makanan cepat saji atau biasa disebut fastfood merupakan jenis makanan yang membutuhkan waktu singkat

dalam penyiapannya sehingga makanan tersebut cepat untuk disantap, seperti gorengan, fried chicken, kentang goreng, pizza, dan lainnya. Kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji akan mempengaruhi peningkatan gizi, hal ini disebabkan kandungan lemak, protein hewani, trans lemak yang terdapat pada makanan siap saji akan memicu pengeluaran hormon yang berpengaruh terhadap terjadinya menarche dini (Maditias, 2015). Pada Aktivitas fisik, Olahraga yang kurang mengakibatkan aktivitas ovarium meningkat sehingga kadar estrogen lebih tinggi dimana kadar estrogen sangat dibutuhkan dalam proses menarche dan dapat disimpulkan bahwa kurangnya olahraga dapat menyebabkan Menarche dini. perempuan memiliki resiko lebih tinggi dalam mengalami kelelahan terkait pubertas. faktor kualitas tidur remaja adalah stres, kelelahan yang menyebabkan Menarche dini (Safitri, 2014).

Selain itu, menarche dini dapat meningkatkan resiko kanker payudara. Usia menarche yang terlalu dini pada perempuan, yaitu kurang dari 12 tahun menyebabkan paparan hormon estrogen pada tubuh menjadi lebih cepat. Hormon estrogen dapat memicu pertumbuhan sel pada bagian tubuh tertentu secara tidak normal (Dewi, 2015). Mekanisme terjadinya kanker payudara oleh paparan estrogen masih belum diketahui secara pasti disebabkan karena stimulasi estrogen terhadap pembelahan sel epitel atau karena disebabkan oleh estrogen dan metabolitnya secara langsung bertindak sebagai mutagen sehingga dapat menyebabkan timbulnya kanker payudara (Sandra, 2017).

Kementerian kesehatan telah menyusun pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas sejak tahun 2003, pedoman berisi materi kesehatan reproduksi, tumbuh kembang gizi, infeksi menular seksual (IMS) dan perilaku hidup sehat. Dalam mempersiapkan anak menghadapi menarche butuh dukungan dari orang tua, lingkungan sekolah, teman sebaya untuk memberikan informasi tentang menarche, Orang tua juga harus memperhatikan adanya perubahan gaya hidup yang terjadi pada anak yang meliputi pola makan dan pola hidupnya, sebab kondisi gaya hidup modern saat ini. Dari hasil penelitian (Shanti, 2013) menunjukkan bahwa gaya hidup dapat mempengaruhi usia menarche dini, namun gaya hidup tidak dijelaskan gaya hidup secara spesifik yang dapat

mempengaruhi usia minarche, peneliti ingin meneliti hubungan gaya hidup menurut Becker (1979, dalam Safitri et al., 2014) yaitu mencakup pola makan, olahraga teratur, istirahat tidur, tetapi tidak merokok serta tidak minum minuman keras dan narkoba tidak dimasukkan ke dalam penelitian karena hasil studi pendahuluan tidak ada satupun siswi yang merupakan perokok aktif dan mengkonsumsi narkoba serta minuman keras.

Maka berdasarkan uraian tersebut perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian minarche dini pada anak SDN Kalijudan di Surabaya

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan gaya hidup dengan kejadian *minarche* dini pada anak SDN Kalijudan di Surabaya?

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gaya Hidup

2.1.1 Definisi Gaya Hidup

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Gaya hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat

mengganggu kesehatan.

Gaya hidup individu, yang dicirikan dengan pola perilaku individu, akan memberi dampak pada kesehatan individu dan selanjutnya pada kesehatan orang lain. Dalam “kesehatan” gaya hidup seseorang dapat diubah dengan cara memberdayakan individu agar merubah gaya hidupnya, tetapi merubahnya bukan pada individu saja, tetapi juga merubah lingkungan sosial dan kondisi kehidupan yang mempengaruhi pola perilakunya (Aisyah,2016).

Gaya hidup adalah suatu seni yang dibudayakan oleh setiap orang. Gaya hidup juga sangat berkaitan erat dengan perkembangan zaman dan teknologi. Semakin bertambahnya zaman dan semakin canggihnya [a teknologi., maka semakin berkembang luas pula penerapan gaya hidup oleh manusia dalam kehidupan sehari-hari. Dalam arti lain. Gaya hidup dapat memberikan pengaruh positif atau negatif bagi yang menjalankannya, tergantung pada bagaimana orang tersebut menjalaninya (Aisyah,2016).

Gaya hidup salah satu indikator kualitas hidup seseorang. Seseorang yang memiliki gaya hidup sehat akan menjalankan kehidupannya dengan memperhatikan faktor-faktor yang memeperngaruhi kesehatan seperti makanan, pikiran kebiasaan olahraga, dan lingkungan yang sehat. Hal ini menyebabkan tingkat kesehatan seseorang menjadi baik. Kesehatan yang baik menjadikan kualitas hidup seseorang meningkat(Susanti,2018). Perubahan gaya hidup ke arah tidak sehat seperti konsumsi makanan instan, kurang berolahraga, perilaku merokok pengendalian stres yang buruk, dan lingkungan yang tidak sehat akan memperburuk kondisi kesehatan seseorang .

Menurut Badan *Promotion Glossary* (WHO 1998) *lifestyle is a way of living based on identifiable patterns of behavior wich are determined by the interplay between an individuals personal characteristics, and environment*, yang berarti gaya hidup adalah cara hidup yang didasarkan pada pola perilaku yang dapat diidentifikasi ditentukan oleh interaksi antara karakteristik pribadi individu dan lingkungan. Gaya hidup adalah

bagian dari kebutuhan sekunder manusia yang bisa berubah bergantung zaman atau keinginan seseorang untuk mengubah gaya hidupnya. Istilah gaya hidup pada awalnya dibuat oleh psikolog Austria, Alfred Adler. Gaya hidup menurut Kotler adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opininya (AIO).

Gaya hidup menggambarkan “keseluruhan diri orang” dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Secara umum dapat diartikan sebagai suatu gaya hidup yang dikenali dengan bagaimana orang atau manusia menghabiskan waktunya (Aktivitas). Apa yang penting orang pertimbangkan pada lingkungan (minat) dan apa yang orang pikirkan tentang diri sendiri dan dunia sekitar (opini).

Gaya hidup Menurut Becker

1. Makan dengan Menu Seimbang (appropriate diet)

Menu seimbang disini artinya kualitas (mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh), dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi tubuh (tidak kurang, tetapi juga tidak lebih). Secara kualitas mungkin di Indonesia dikenal dengan ungkapan empat sehat lima sempurna.

2. Olahraga Teratur

Olahraga teratur, juga mencakup kualitas (gerakan), dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk berolahraga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung pada usia, dan status kesehatan yang dimiliki.

3. Tidak Merokok

Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit ironisnya kebiasaan merokok ini, khususnya di Indonesia, seolah-olah sudah membudaya. Hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok. Bahkan dari hasil suatu penelitian, sekitar 15% remaja kita telah merokok.

4. Tidak Minum-Minuman Keras dan Narkoba

Kebiasaan minum minuman keras dan mengkonsumsi narkoba

(narkotika dan bahan-bahan berbahaya lainnya) juga cenderung meningkat. Sekitar 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum minuman keras.

5. Istirahat yang Cukup

Dengan meningkatkan kebutuhan hidup akibat tuntutan untuk penyesuaian dengan lingkungan modern, mengharuskan seseorang untuk bekerja keras dan berlebihan, sehingga waktu istirahat menjadi berkurang. Hal ini dapat membahayakan kesehatan seseorang.

6. Mengendalikan Stress

Stress akan terjadi pada saja, dan akibatnya dapat bermacam-macam lagi kesehatan. Kecenderungan stress akan meningkat pada setiap orang, apabila kita tidak bisa dikendalikan stress tersebut. Stress tidak dapat kita hindari, yang penting dijaga agar tidak stress tidak menyebabkan gangguan kesehatan, kita harus dapat mengendalikan atau mengelola stress dengan kegiatan- kegiatan yang positif.

7. Perilaku atau Gaya Hidup Sehat Lainnya yang Positif Bagi Kesehatan Misalnya: tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, penyesuaian diri dengan lingkungan.

2.1.2 Indikator Gaya Hidup

Indikator gaya hidup yang berhubungan dengan usia menarche :

1. Pola makan

Pola makan merupakan suatu cara atau usaha dalam mengatur jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes,2013).

Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi dan jumlah makanan.

a. Jenis makan

Jenis makan adalah kelompok jenis makanan yang

dikonsumsi sehari-hari(makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah)dan dapat dilihat berdasarkan fungsi makanan sebagai zat tenaga, zat pengatur, dan zat pembangun.

b. Frekuensi

Frekuensi makan adalah berapa kali anak mengkonsumsi makanan selama periode satu hari, dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan sore/malam .

c. Jumlah makan

Jumlah makanan adalah banyaknya makanan yang dikonsumsi disetiap orang atau sekelompok

Pola makan yang sulit dipertahankan kualitas dan kuantitasnya ini disebabkan oleh beberapa hal seperti jadwal yang sibuk, terlalu mudah untuk mendapatkan makanan cepat saji dan berlemak tanpa kalori, segala macam snack. Secara umum makanan yang dijadikan snack adalah kue, biskuit, susu, keripik, kentang, dan gorengan. Yang perlu diperhatikan adalah jumlah yang dikonsumsi dan waktu mengonsumsinya. Konsumsi *snack* secara berlebihan di malam hari dikenal sebagai *night syndrome* dapat menjadi obesitas.

Kebiasaan mengkonsumsi *junkfood* berpengaruh terhadap peningkatan gizi remaja. Perilaku konsumtif anak-anak tanpa diimbangi pengetahuan mengenai kandungan gizi dalam *junkfod* dapat mempengaruhi kerja hormon sehingga menyebabkan pubertas dini (Meditias, 2015).

Contoh *Junkfood* :

- 1) French Fries
- 2) Burger
- 3) Cheese burger
- 4) Pizza
- 5) Snack/makanan ringan kemasan

- 6) Mie instan
- 7) Minuman bersoda/minuman kemasan, dsb.

2. Aktivitas fisik / olahraga

Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga secara sederhana dan penting bagi pemeliharaan fisik, mental, dan kualitas hidup sehat. Aktivitas fisik pada anak usia sekolah dapat berupa aktivitas sehari-hari baik di rumah maupun di sekolah, kebiasaan, hobi, maupun olahraga dan latihan fisik (Napitupulu, 2018). Olahraga teratur sebaiknya dilakukan paling sedikit dilakukan 10 menit tanpa henti sebanyak 3 kali seminggu.

Olahraga yang terlalu berat mengakibatkan aktivitas ovarium menurun sehingga kadar estrogen lebih rendah. Para atlet contohnya dapat mengalami amenorrhea yaitu menstruasi yang dapat berhenti sama sekali (Rosenthal, 2009).

3. Istirahat tidur

Kebutuhan tidur yaitu 8-10 jam/hari, Remaja putri cenderung mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan remaja laki-laki. Hal ini disebabkan perempuan memiliki risiko lebih tinggi dalam mengalami kelelahan terkait pubertas. Faktor kualitas tidur remaja adalah stres, kelelahan dan adanya proses penyakit dan faktor yang paling dominan adalah kelelahan (Safitri, 2014).

Menurut teori pendapat Bloom dan Fawcett bahwa pada saat tidur, hormon melatonin juga dapat menghambat pematangan seksual dini, melatonin adalah master hormon yang merangsang keluarnya berbagai hormon lain. Berbagai hormon tersebut pada gilirannya mengatur banyak proses metabolisme dalam tubuh mulai dari mencerna makanan sampai masalah menstruasi.

2.2 Menstruasi

2.2.1 Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan periodik dari rahim yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Kondisi ini terjadi karena tidak ada pembuahan sel telur dari sperma, sehingga lapisan dinding rahim(endometrium) yang sudah menebal untuk persiapan kehamilan menjadi luruh. Jika seorang wanita tidak mengalami kehamilan, maka siklus menstruasi akan terjadi setiap bulannya. Umumnya siklus menstruasi pada wanita yang normal adalah 28-35 hari dan lama haid antara 3-7 hari. Siklus menstruasi pada wanita dikatakan tidak normal jika siklus haidnya kurang dari 21 hari atau lebih dari 40 hari. siklusmenstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya, sedangkan panjang siklusmenstruasimerupakan jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya (Sinaga,2017).

2.2.2 fase-fase pada siklus Menstruasi

1) Siklus Endometrium

a. Fase Menstruasi

Fase ini adalah fase yang harus dialami oleh seorang wanita dewasa setiap bulannya. Sebab melalui fase ini wanita baru dikatakan produktif. Oleh karena itu fase menstruasi selalu dinanti oleh para wanita, walaupun kedatangannya membuat para wanita merasa tidak nyaman untuk beraktifitas. Biasanya ketidaknyamanan ini terjadi hanya 1-2 hari, dimana pada awal haid pendarahan yang keluar lebih banyak dan gumpalan darah lebih sering keluar.Pada fase menstruasi, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan. Rata-rata fase ini berlangsung selama lima hari (rentang 3-6 hari). Pada awal fase menstruasi kadar estrogen, progesteron, LH (Lutenizing Hormon)menurun atau pada kadar

terendahnya, sedangkan siklus dan kadar FSH (Folikel Stimulating Hormon) baru mulai meningkat.

b. Fase proliferasi

Pada fase ini ovarium sedang melakukan proses pembentukan dan pematangan ovum. Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi tebal $\pm 3,5$ mm atau sekitar 8-10 kali lipat dari semula, yang akan berakhir saat ovulasi. Pada fase proliferasi terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, karena fase ini tergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium.

c. Fase sekresi atau luteal

Fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar. Umumnya pada fase pasca ovulasi wanita akan lebih sensitif. Sebab pada fase ini hormon reproduksi (FSH, LH, estrogen dan progesteron) mengalami peningkatan. Jadi pada fase ini wanita mengalami yang namanya Pre Menstrual Syndrome (PMS). Beberapa hari kemudian setelah gejala PMS maka lapisan dinding rahim akan luruh kembali.

d. Fase iskemi atau premenstrual

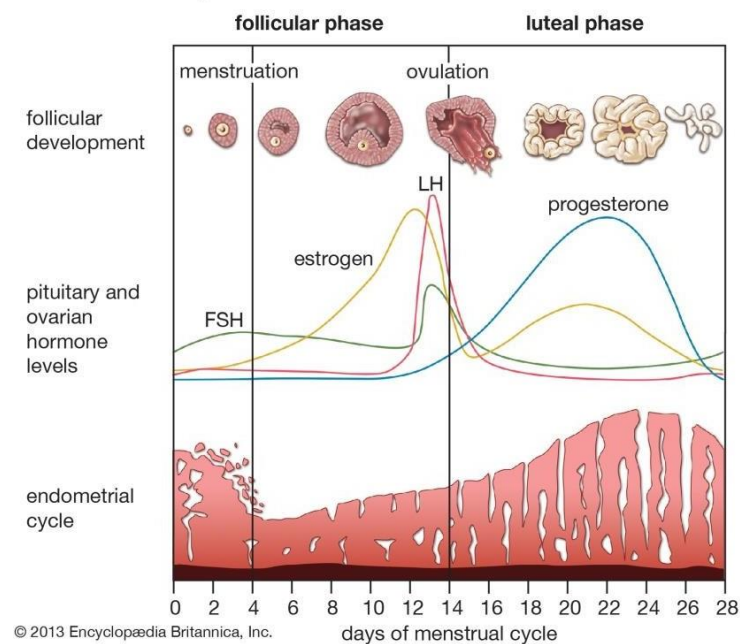
Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus Luteum yang mensekresi estrogen dan progesterone menyusut. Seiring penyusutan kadar estrogen dan

progesterone yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai.

2) Siklus Ovarium

Ovulasi merupakan peningkatan kadar estrogen yang menghambat pengeluaran FSH, kemudian kelenjar hipofisis mengeluarkan LH (lutening hormone). Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel. Sebelum ovulasi, satu sampai 30 folikel mulai matur didalam ovarium dibawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH sebelum terjadi ovulasi. mempengaruhi folikel yang terpilih. Di dalam folikel yang terpilih, oosit matur (folikel de Graaf) terjadi ovulasi, sisa folikel yang kosong di dalam ovarium berformasi menjadi korpus luteum. Korpus luteum mencapai puncak aktivitas fungsional pada 8 hari setelah ovulasi, dan mensekresi hormon estrogen dan progesteron. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum berkurang dan kadar hormon progesterone menurun. Sehingga lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh (Sinaga,2017).

The menstrual cycle



Gambar 2.1. Siklus Menstruasi (Clayton, 2008).

2.3 konsep Menarche

2.3.1 Definisi Minarche

Minarche Adalah pendarahan haid pertama tanda awal dari kehidupan reproduksi perempuan (Andira,2010). *Minarche* merupakan menstruasi pertama pada perempuan, dimana cairan darah keluar dari alat kelamin wanita yang berasal dari luruhnya lapisan dinding dalam rahim (Endometrium) (Pudiastuti,2012). *Minarche* terjadi di tengah-tengah masa pubertas yaitu masa peralihan dari anak- anak ke dewasa. Sesudah masa pubertas wanita memasuki masa reproduksi yaitu berlangsung usia 30-40 tahun dan berakhir menstruasi pada masa menopause.

2.3.2 Karakteristik usia *Minarche*

Usia pada Anak perempuan yang mengalami *Minarche* bervariasi. Ada yang *minarche* saat usia 12 tahun, tetapi ada juga yang 8 tahun sudah memulai siklusnya,

Ada yang 16 tahun baru mengalami *menarche*(Proverawati,2009). Usia gadis remaja waktu pertama kali menstruasi(*minarche*) bervariasi yaitu antara 10-16 tahun, tetapi rata-ratanya 12,5 tahun. *Minarche* adalah haid yang pertama yang terjadi pada perempuan dengan usia 12-14 tahun. (Manuaba,2010) mengungkapkan bahwa *minarche* muncul pada usia 12-13 tahun karena pada rentang usia tersebut terjadi peningkatan hormon estrogen dan terjadi pertumbuhan serta perkembangan tanda seks sekunder. *Minarche* dini adalah menstruasi pertama yang dialami seorang wanita hormon estrogen lebih banyak dibanding wanita lain pada umumnya.

2.3.3 Fisiologi *Minarche*

Selama masa remaja respons LH (*leuteinizing hormone*) terhadap GnRH (*Gonadotropin releasing hormone*) meningkat dengan cepat, tetapi peningkatan FSH(*follicle stimulating hormone*) tidak sepesat kenaikan LH. LH dan juga FSH dapat menimbulkan perubahan-perubahan gonad pada saat pubertas. Menjelang *minarche* kadar FSH akan meningkat dan akan merangsang ovarium sehingga folikel folikel primer akan berkembang. Serta

kadar estradiol akan meningkat, lalu beberapa saat menjelang menarche akan terjadi mekanisme umpan balik positif estradiol terhadap hipofisis yang akan menghasilkan suatu lonjakan LH. Namun lonjakan LH tersebut tidak cukup besar sehingga ovulasi tidak terjadi, maka kadar estradiol akan menurun. Setelah itu akan terjadi pendarahan akibat deskuamasi endometrium yang berupa *menarche*, yaitu pendarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita (Batubara et al., 2010).

2.3.4 Macam-macam *Menarche*

Menurut Wiknjosastro (2011) *menarche* ada tiga macam :

1) *Menarche normal*

Menarche adalah haid pertama yang terjadi pada seorang wanita pada usia 12-14 tahun.

2) *Menarche dini (Menarche prekoks)*

Pada pubertas dini hormon gonadotropin diproduksi sebelum anak berusia 8 tahun, hormon ini merangsang ovarium, sehingga ciri-ciri kelamin sekunder, *menarche* dan kemampuan reproduksi timbul sebelum waktunya. *Menarche* dini disebabkan antara lain karena kelainan disekitar hipotalamus dan hipofisis serta tumbuhnya karsinoma ovarium yang mengeluarkan HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*)

3) *Menarche Tarda*

Pubertas terlambat adalah gagalnya pematangan seksual pada usia di atas 13 tahun, termasuk belum menarche usia 16 tahun. Penyebabnya faktor herediter, penyakit kronis, kurang gizi, anoreksia, pernah operasi/kemoterapi, atau kelainan kongenital. Orang yang mengalami hal ini perlu dilakukan: pengukuran tinggi badan/ berat badan, derajat kematangan seksual (stadium tanner), pemeriksaan fungsi tiroid, pemeriksaan neurologi, pendengaran, penciuman, lapang pandang. Gejala pubertas tarda dapat sembuh dengan spontan.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi *Menarche*

Menurut Fajria (2014) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *menarche* sebagai berikut

1. Genetik

Dalam penelitian oettle di Swedia mengatakan ada korelasi antara usia *menarche* ibu dengan usia *menarche* anak, Abdurahman mengungkapkan bahwa usia *menarche* ibu yang cepat akan mempengaruhi status *menarche* anak putrinya sehingga cepat juga. Faktor genetik disini berperan terhadap percepatan dan perlambatan *menarche* yaitu antara usia *menarche* ibu dengan usia *menarche* anaknya.

2. Status Gizi

Status gizi merupakan hal yang sangat penting berepran dalam penurunan umur *menarche* pada remaja putri. Standar kehidupan amat berpengaruh dengan perbaikan gizi masyarakat yang pada akhirnya berdampak pada menurunnya usia *menarche*. Hal yang dapat mempengaruhi pembentukan hormon adalah asupan gizi dengan asupan gizi yang baik dapat mempercepat pembentukan hormon hormon yang mempengaruhi datangnya *menarche*. Perbaikan gizi atau asupan gizi yang baik dapat menyebabkan umur *menarche* menjadi lebih cepat. Remaja yang tinggi dan mempunyai berat badan lebih dengan massa tubuh yang besar akan mengalami usia *menarche* yang cenderung cepat. Remaja dengan status gizi gemuk memiliki resiko 2,42 kali mengalami *menarche* dini dibandingkan dengan siswi status gizi normal(Fildza,2014). Kelebihan pada nutrisi (kelebihan berat badan) pada remaja diasosiasikan dengan kadar leptin diperifer yang juga memacu peningkatan serum LH. Baik pada siang maupun pada malam hari. LH merupakan hormon yang dihasilkan dihipofisis anterior, serum LH yang meningkat lebih dini dari seharusnya mengakibatkan peningkatan serum Ekstradiol yang kemudian berakhir dengan *menarche* dini.

3. Keadaan keluarga

Keharmonisan hubungan dalam keluarga dapat menjadi salah satu faktor terjadinya menarche dini pada remaja. Dimana keluarga yang tidak harmonis dilihat dari ketidakhadiran seorang ayah ketika ia masih kecil. Adanya tindakan kekerasan seksual pada anak dan adanya konflik dalam keluarga merupakan faktor yang berperan penting terhambatnya. Fase perkembangan pada anak. Pengaruh faktor psikologi ini akan menimbulkan munculnya interaksi yang aktif dan mapan yang terjadi pada hipotalamus, kelenjar pituitaria dan gonad pada masa pubertas

4. Tempat tinggal

Menarche lebih cepat terjadi di daerah perkotaan daripada daerah pedesaan, karena pengetahuan seorang remaja diperkotaan akan lebih meluas dan kesempatan untuk melibatkan diri dalam kegiatan sosial semakin kuat, pergaulan lebih bebas dan diperkotaan seorang remaja akan lebih muda mendapatkan informasi seperti tontonan dari film-film atau internet berlabel dewasa, vulgar, atau mengumbar sensualitas

5. Gaya Hidup

Gaya hidup yang berhubungan dengan kejadian menarche dini meliputi kegiatan fisik (olahraga), mengkonsumsi makanan siap saji (*fastfood*) dan mengkonsumsi minuman bersoda (*softdrink*). Latihan fisik yang berat pada masa pra pubertas, telah menunda usia menarche. Diperkirakan bahwa latihan fisik yang berat dapat menunda menarche melalui mekanisme hormonal karena menurunkan produksi progesteron dan akibatnya kematangan endometrium (lapisan dalam dinding rahim) menjadi tertunda saat menjelang usia menarche. Kebiasaan mengkonsumsi makanan siap saji (*fastfood*) yang mengandung tinggi gula, garam, zat adiktif dan juga terdapat sedikit vitamin dan serat yang dapat mempengaruhi kejadian *menarche* dini (Susanti,2012).

2.4 Definisi Anak

Definisi anak adalah seperti yang tercantum didalam konvensi Hak Anak PBB maupun didalam undang-undang Perlindungan Anak RI adalah masa kehidupan sejak konsepsi sampai dewasa termasuk masa prenatal dan masa adolesensi, yaitu sejak sebutir sel telur dibuahi oleh spermatozoid dan menjadi zygote untuk terus tumbuh dalam fase embrio dan foetus dan kemudian dilahirkan menjadi bayi, berlanjut seorang anak sampai mencapai dewasa usia 19 tahun

Didalam undang-undang No.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak mengatakan Bab I ketentuan umum pasal 1 ayat 1 merangkang yang dimaksud anak adalah “seseorang yang belum berusia 18 (*delapan belas*) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan”(Ranuh,2013).

2.5 Tahapan Tumbuh Kembang Anak

Dengan adanya berbagai macam peristiwa yang spesifik pada setiap masa tumbuh kembang anak sampai mencapai dewasa, maka masa anak anak dibagi-bagi kedalam masa masa kehidupan sebagai berikut :

a) Masa prenatal

Trimester I : Embryo, konsepsi - 18 minggu

Trimester II : Fetus Dini, 9 minggu - akhir trimester

ke-dua Trimester III : Fetus lanjut, 24 – 39 minggu

kehamilan

b) Masa Perinatal : 28 minggu kehamilan – lahir usia 7 hari

c) Masa Neonatal : 0-28 hari.

d) Masa Neonatus dini (early neonate) : lahir sampai usia 7 hari

e) Masa Neonatus Lanjut (late neonate) : 7 hari - 28 hari

f) Masa Bayi (infant) : usia 0 – 12 bulan

g) Masa Batita (toddler) : usia 1 – 3 tahun

h) Masa Balita (Under-Fives) : usia 1 – 5 tahun

i) Masa Sekolah (School Age) : usia 6 – 15 tahun

j) Masa Pra- Remaja (Pre Adolescent) : usia 10 – 15 tahun
(perempuan) usia 12 – 15 tahun (laki)

k) Masa Remaja (Adolescent) : usia 15 – 18 tahun

l) Dewasa (Adult) : 18 tahun tahun ke atas

2.6 Perkembangan Anak Periode Sekolah Dasar

Periode Sekolah Dasar dalam psikologi perkembangan usia peserta didik Sekolah Dasar berada dalam periode '*late childhood*' (akhir masa kanak-kanak), yakni kira-kira berada dalam rentang usia antara enam/tujuh sampai tiba saatnya individu menjadi matang secara seksual sekitar usia tiga belas tahun. Periode ini ditandai dengan kondisi yang sangat mempengaruhi penyesuaian pribadi dan penyesuaian sosial anak.

Freud memberi nama fase usia Sekolah Dasar ini fase "*latent*", dimana dorongan-dorongan 'seakan-akan mengendap (laten), tidak menggelora seperti masa-masa sebelumnya dan sesudahnya. Masa usia Sekolah Dasar ini dapat dirinci menjadi dua fase, yaitu: masa kelas-kelas rendah Sekolah Dasar (umur 6/7 sampai 9 tahun, dan masa kelas-kelas tinggi Sekolah Dasar (usia 9/10 sampai kira-kira 13 tahun).

Karakteristik masa akhir kanak-kanak biasa diidentikkan dengan sebutan-sebutan untuk menandai kecenderungan umum yang terjadi pada masa ini, misalnya; usia yang menyulitkan, usia tidak rapi, usia bertengkar, usia berkelompok, usia penyesuaian diri, usia kreatif dan kritis, usia bermain. Karakteristik yang hampir bersifat universal pada masa kanak-kanak akhir tersebut, yaitu:

- 1) Meningginya emosi, yang intensitasnya seiring/bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis
- 2) Perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk dimainkan, memunculkan masalah baru
- 3) Dengan berubahnya minat dan pola perilaku, nilai-nilai juga berubah.

Kesemuanya ini, pada akhirnya berdampak pada perkembangan aspek kognitif (kecerdasan), afektif (perasaan), maupun psikomotor (gerak).

1. Perkembangan Aspek Kognitif

Kemampuan kognitif berkaitan dengan kemampuan berfikir, mencakup kemampuan intelektual, mulai dari kemampuan mengingat sampai dengan kemampuan memecahkan masalah. Kemampuan kognitif dapat dikelompokkan menjadi enam, yaitu pengetahuan/pengenalan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi.³ Sifat khas anak usia SD atau masa

akhir kanak-kanak amat realistis, ingin tahu, ingin belajar. Sebagian besar anak pada masa ini belum mampu memahami konsep-konsep abstrak. Masa ini disifatkan sebagai masa realisme, yaitu realisme naif (umur 8 sampai 10 tahun) dan realisme kritis (umur 10 sampai 12 tahun). Adanya perhatian kepada kehidupan yang praktis dan konkret tersebut membawa kecenderungan untuk membantu pekerjaan-pekerjaan yang praktis.

2. Perkembangan Aspek Afektif

Kemampuan afektif berhubungan dengan perasaan, emosi, sistem nilai dan sikap hati yang menunjukkan penerimaan atau penolakan terhadap sesuatu. Kemampuan afektif ini terdiri dari yang paling sederhana, yaitu memperhatikan suatu fenomena atau yang kompleks yang merupakan faktor internal individu. Kemampuan respon, penghargaan terhadap nilai, pengorganisasian dan pengamalan. ini dapat dikelompokkan menjadi lima, yaitu pengenalan/penerimaan, pemberian. Pada emosi yang umum pada akhir masa kanak-kanak hampir sama dengan pola pada awal masa kanak-kanak, perbedaannya terletak pada jenis situasi yang membangkitkan emosi dan bentuk ungkapannya. Perubahan tersebut lebih merupakan akibat dari meluasnya pengalaman dan belajarnya daripada proses pematangan diri. Dengan bertambah besarnya badan, anak-anak mulai mengungkapkan amarah dalam bentuk murung, menggerutu dan berbagai ungkapan kasar. Pada akhir masa kanak-kanak, ada waktu dimana anak senang mengalami emosi yang hebat. Karena emosi cenderung kurang menyenangkan, maka dalam

periode ini meningkatnya emosi menjadi periode ketidakseimbangan, yaitu saat dimana anak menjadi sulit dihadapi. Meningkatnya emosi tersebut dapat disebabkan

karena keadaan fisik dan lingkungan, misalnya karena sakit atau lelah dan karena keadaan keluarga yang mengalami keretakan, kematian atau perceraian.

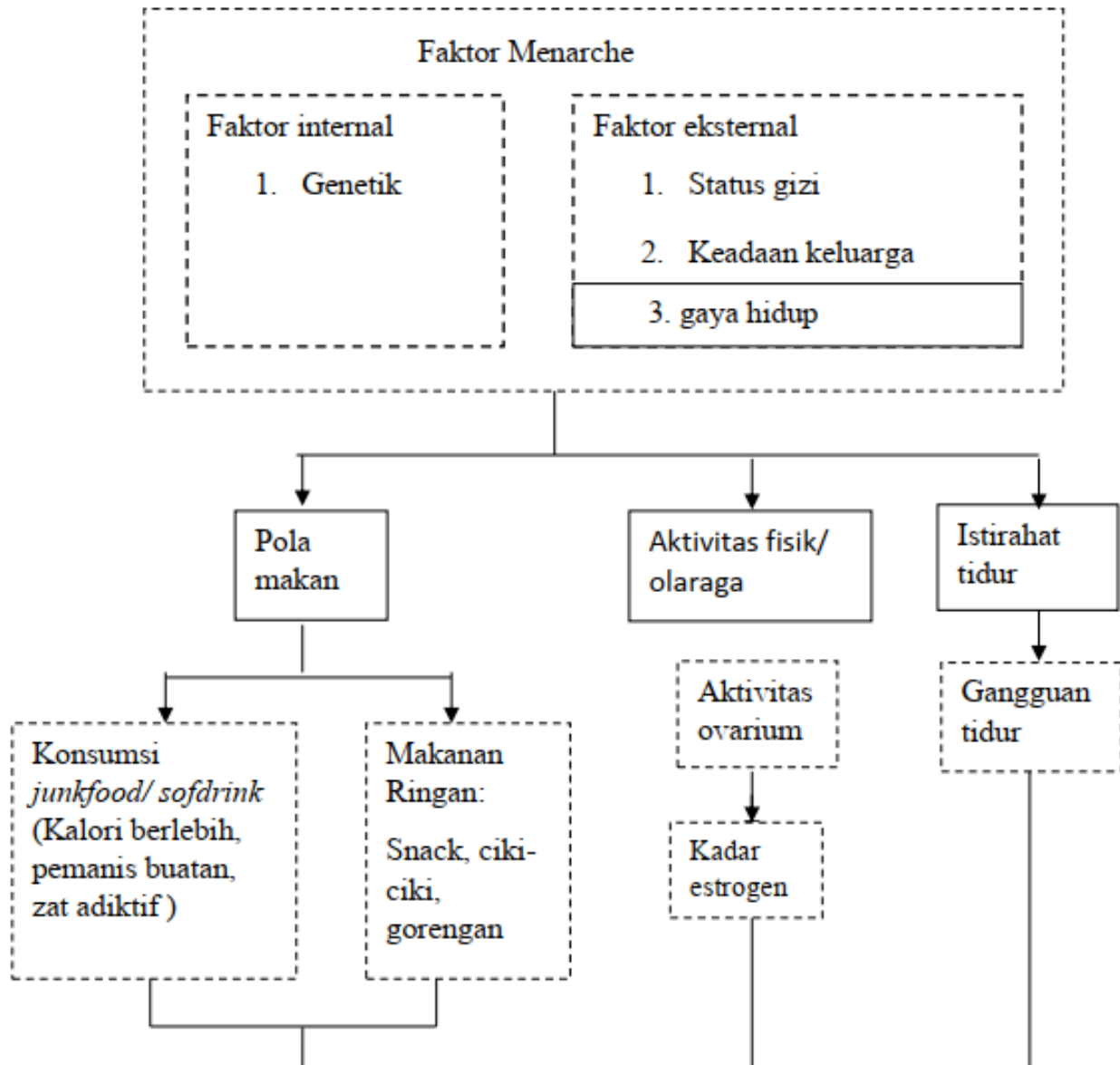
3. Perkembangan Aspek Psikomotor

Perkembangan psikomotor yang dialami peserta didik pada usia kanak-kanak akhir (peserta didik SD) memiliki kekhususan yang antara lain ditandai oleh perubahan-perubahan ukuran tubuh proporsi tubuh, ciri kelamin yang primer, dan dari kelamin sekunder. Lingkungan dan status ekonomi keluarga juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan psikomotorik anak. Anak-anak yang berasal dari tingkat sosial ekonomi atas cenderung mempunyai lebih sedikit keterampilan daripada anak yang berasal dari tingkat yang lebih rendah. Juga, keterampilan yang dipelajari lebih terpusat dalam bidang keterampilan menolong yang bersifat sendiri dan sosial, sedangkan anak dari tingkat sosial menengah dan lebih tinggi terpusat pada kelompok keterampilan bermain (Samiudin, 2017).

4. Kondisi Fisiologis, Emosi, Sosial, dan Intelektual Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun)

Pertumbuhan dapat diartikan sebagai berikut : bertambah besar dalam arti fisik sebagai akibat dari pertambahan jumlah sel dan membesarkan sel itu sendiri di dalam tubuh manusia. Sejak masa bayi hingga masa remaja terjadi pertumbuhan dan perkembangan dalam segi-segi jasmani, mental, dan intelektual. Anak usia sekolah sering kelihatan 'kurus' sebab pada saat itu terjadi pertumbuhan alat-alat tubuh (misalnya: tulang, otot) dan jaringan lemak di bawah kulit berkurang.

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan :

: diteliti

Pada gambar 2.2 dapat dijelaskan kerangka konsep yaitu mengenai *menarche*. *Menarche* merupakan menstruasi pertama kali yang dialami wanita, umumnya terjadi pada usia 12 sampai 15 tahun (Prawirohardjo, 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi *menarche* ada beberapa yang meliputi eksternal dan internal yaitu genetik, status gizi, keadaan keluarga, tempat tinggal, serta gaya hidup . gaya

hidup sendiri memberi dampak pada kesehatan tiap individu . indikator gaya hidup meliputi pola makan, olahraga, istirahat tidur menurut (Teori Becker,1979 dalam safitri,2014). Pola makan tidak seimbang dapat dilihat dari perilaku makannya contohnya dalam mengonsumsi makanan siap saji seperti *fast food* ,*junkfood*,*softdrink*, makanan ringan/ *snack* lainnya, dimana makanan tersebut mengandung pemanis buatan, lemak serta zat adiktif yang dapat menyebabkan terjadinya *menarche* dini. Pada konsumsi makanan seperti ini perlu diperhatikan jumlah yang dikonsumsi dan waktu mengkonsumsinya. Mengonsumsi makanan *snack*/ makanan siap saji pada malam hari atau yang dikenal *Night Eating Syndrome* ini adalah salah satu gangguan makan seringkali gangguan ini dapat menyebabkan penambahan berat badan yang tidak diinginkan atau obesitas dan yang kita tau obesitas berisiko seseorang dapat mengalami *menarche* dini. Olahraga / aktivitas fisik dapat mempengaruhi usia *menarche*(Wulandari,2013),dimana aktivitas terlalu sering menyebabkan ovarium menurun sehingga kadar estrogen lebih rendah dan estrogen ini sangat dibutuhkan dalam proses *menarche* (Rosenthal 2009). Remaja putri/wanita lebih cenderung mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan laki laki, hal ini diperkirakan wanita memiliki resiko lebih tinggi dalam mengalami kelelahan terkait pubertas. Gaya hidup merupakan perilaku atau kelompok perilaku yang dipilih seseorang yang mempunyai pengaruh positif maupun negatif pada kesehatan dengan adanya perubahan gaya hidup menyebabkan penurunan usia *menarche* ke usia yang lebih muda(*menarche* dini)

2.8 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian sebagai berikut.

H1 : ada hubungan gaya hidup dengan kejadian *menarche* dini pada anak sekolah dasar di Surabaya

H0 : tidak ada hubungan gaya hidup dengan kejadian *menarche* dini pada anak sekolah dasar di Surabaya

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan gaya hidup dengan kejadian *minarche* dini pada anak sekolah dasar di Surabaya

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gaya hidup pada anak sekolah dasar
2. Mengidentifikasi kejadian *minarche* dini pada anak sekolah dasar
3. Menganalisis hubungan gaya hidup dengan kejadian *minarche* dini pada anak SDN Kalijudan di Surabaya

3.2 Manfaat penelitian

3.2.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat mendukung konsep ilmu keperawatan khususnya pada bidang maternitas dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi remaja.

3.2.2 Manfaat Praktis

1. Keluarga atau Orangtua
Keluarga atau orangtua dapat ikut berperan dalam perkembangan reproduksi remaja dalam menjaga gaya hidup yang baik
2. Pihak Sekolah
Pihak Sekolah dapat bekerjasama dengan ahli gizi untuk memberikan edukais atau penjelasan tentang makanan yang bergizi dengan mengurangi makanan siap saji bagi usia remaja.
3. Anak Perempuan Usia Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan

kepada anak, dan dapat memotivasi untuk menjaga gaya hidup yang baik

4. Ilmu Keperawatan

Bagi ilmu keperawatan dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk pemberian informasi

5. Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya berkaitan dengan Gaya hidup dengan kejadian *Minarche dini*.

BAB 4

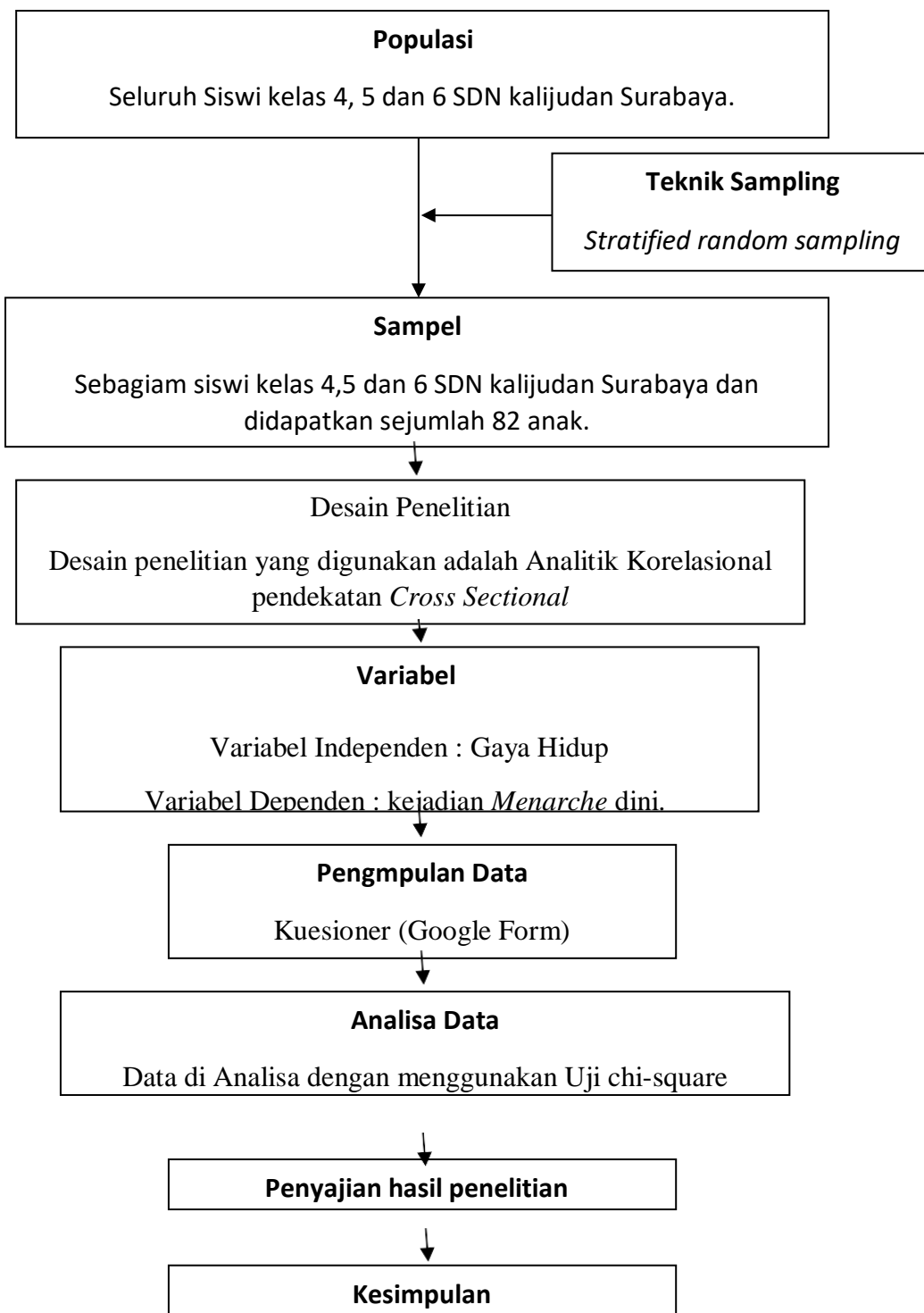
METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan sebuah Desain penelitian, Kerangka kerja, dan Populasi, Sample dan Sampling, serta identifikasi Variabel, definisi operasional, pengumpulan data, analisa data, prinsip etik dalam penelitian dan juga keterbatasan pada penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian atau rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam,2017). Penelitian ini menggunakan korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, karena waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada satu saat. Rancangan *cross sectional* dalam penelitian ini untuk menganalisis hubungan Gaya Hidup dengan kejadian *menarche* dini pada anak SDN Kalijudan di Surabaya. Penelitian ini mengidentifikasi Gaya hidup dengan mengetahui pola makan , makanan fast food dan makanan ringan/*snack*, olahraga atau aktivitas fisik, istirahat tidur pada anak sehingga didapatkan hubungan dengan kejadian *menarche* dini.

4.2 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Gaya hidup dengan kejadian menarche dini pada anak SDN Kalijudan di Surabaya

4.3 Populasi Sampel Dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya subjek yang dipelajari tapi juga seluruh karakteristik yang dimiliki (Alimul Hidayat,2010).Populasi adalah subyek dapat yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam,2015). Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh siswi kelas 4, 5 dan 6 di SDN Kalijudan Surabaya sebanyak 121 Anak.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan digunakan sebagai subjek pada penelitian yang diambil melalui sampling (Nursalam, 2015). Bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki populasi yang digunakan untuk penelitian sebanyak 82 Anak.

Dengan kriteria sebagai berikut :

Kriteria Inklusi

- a. Siswi kelas 4,5 dan 6
 - b. usia dibawah 12 Tahun
 - c. Bersedia menjadi responden penelitian
- Kriteria eksklusi
- a. Siswi yang tidak bersedia menjadi responden penelitian

4.4 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara untuk mengambil sampel dari populasi agar memperoleh sampel yang benar benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam,2015). Dalam penelitian ini menggunakan teknik **Stratified random sampling**.

Dalam penelitian ini di dapatkan melalui teknik berdasarkan rumus data proporsi sebagai berikut:

$$N = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P(1-P)}{(N-1) \cdot d^2 + Z^2 \cdot P(1-P)}$$

Keterangan:

n = perkiraan besar sampel N = perkiraan besar populasi

Z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

P = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50% d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05).

Teknik sampling menurut Sugiono adalah teknik pengambilan sampel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *Stratified Random Sampling*.

Tabel 4.1 jumlah seluruh siswi pada Anak SDN Kalijudan di Surabaya

SDN Kalijudan Surabaya	Populasi
4 A	11 Siswi
4 B	12 Siswi
4 C	11 Siswi
4 D	13 Siswi
5 A	11 Siswi
5 B	11 Siswi
5 C	7 Siswi
6 A	17 Siswi
6 B	13 Siswi
6 C	15 Siswi
<i>Jumlah Sampel</i>	121 siswi

Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah:

Diketahui: n = 121

$$n = \frac{121 \cdot 1,96^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8}{(121-1) \cdot 0,05^2 + 1,96^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8}$$

$$n = \frac{74,37}{0,91}$$

n = 81,72 \approx 82 Responden

Tabel 4.2 jumlah responden dalam teknik *stratified random sampling*

SDN Kalijudan Surabaya	Populasi
Siswi 4 A	$\frac{11}{121} \times 82 = 7$
Siswi 4 B	$\frac{12}{121} \times 82 = 8$
Siswi 4 C	$\frac{11}{121} \times 82 = 7$
Siswi 4 D	$\frac{13}{121} \times 82 = 9$
Siswi 5 A	$\frac{11}{121} \times 82 = 7$
Siswi 5 B	$\frac{11}{121} \times 82 = 7$
Siswi 5 C	$\frac{7}{121} \times 82 = 5$
Siswi 6 A	$\frac{17}{121} \times 82 = 12$
Siswi 6 B	$\frac{13}{121} \times 82 = 9$
Siswi 6 C	$\frac{15}{121} \times 82 = 10$

Dalam penelitian ini menggunakan teknik Probability Sampling khususnya Stratified Random Sampling yaitu teknik pengambilan sampel jika jumlah unit dalam strata jumlahnya tidak sama (Hidayat, 2017)

Teknik random sampling yang digunakan oleh peneliti adalah dengan cara pengambilan sampel secara acak sederhana sistem undian atau lotere dengan cara sebagai berikut :

1. Membuat potongan kertas kecil-kecil dengan menuliskan nomor subyek satu nomor untuk setiap kertas

2. Potongan kertas digunting dan dimasukkan ke dalam botol
3. Dikocok dan dikeluarkan satu demi satu sebanyak atau sejumlah anggota sampel yang diperlukan
4. Sehingga nomor-nomor yang tertera pada gulungan kertas yang terambil itulah yang merupakan nomor subyek sampel penelitian.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi operasional

Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Benda, manusia, dan lain-lain)(Nursalam,2015). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel Independen

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursala,2015). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independent adalah Gaya Hidup

4.5.1 Variabel Dependen

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain, variabel terikat adalah faktor diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan dari variabel (Nursalam,2015). Dalam penelitian ini variabel terikat adalah kejadian *Menarche* dini.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman sama pada setiap orang mengenai variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam,2015).

Tabel 4.3 Definisi operasional Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Menarche Dini pada anak SDN Kalijudan di Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Data	Instrumen	Skoring
Independen Gaya Hidup	Pola perilaku individu atau pola tingkah laku sehari-hari tergolong manusia	1. Pola makan 2. Olahraga 3. Istirahat tidur	Nominal	Kuesioner	sehat =51-80 tidak sehat =20-50 (nilai minimal :20, nilai maksimal:80)
Dependen Kejadian <i>Menarche</i> Dini	Kondisi terjadinya menstruasi pertama kali yang dialami seorang wanita dibawah 12 tahun	Ada atau tidak terjadi <i>menarche</i> pada usia kurang dari 12 tahun	Nominal	Kuesioner	Ya = 1 Tidak = 0

4.6 pengumpulan dan pengolahan data

4.6 1 Instrumen

Instrumen penelitian adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang dipergunakan untuk memperoleh informasi dan responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya (Arikunto, 2019). Pada penelitian ini menggunakan kuisisioner melalui google form yang telah dimodifikasi oleh peneliti dari kuisisioner beberapa peneliti sebelumnya.

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah lembar kuisisioner meliputi :

1. Kuisisioner kejadian *Menarche* Dini

Pada penggunaan kuisisioner ini yaitu *multiple choice*, sehingga responden hanya memilih salah satu jawaban yang sesuai dengan memberikan tanda “X”

2. Kuisisioner Gaya Hidup

Kuisisioner ini diukur menggunakan skala *likert*, jawabannya terdiri dari sangat sering (ss), sering (s), jarang(j), tidak pernah (tp), terdapat 20 pertanyaan terdiri dari 7 pernyataan positif (1,2,3,10,11,12,16) dan 13 pernyataan negatif (4,5,6,7,8,9,13,14,15,17,18,19,20). Setelah kuisisioner terjawab dimasukkan kedalam kategori tidak sehat dan sehat.

Prinsip validitas yaitu prinsip keandalan instrumenn dalam mengumpulkan data dan harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2014). Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip kedalaman instrumen dalam pengumpulan data. Kuisisioner telah dilakukan uji validitas dan reabilitas dengan membandingkan nilai table dengan nilai r hitung.

Untuk menentukan r hitung. Dapat dilihat dalam kolom “corrected item-total correlation”. Masing-masing pertanyaan atau variabel akan dibandingkan nilai r hasil dengan nilai r table dan dapat diputuskan. Bila r hasil > r tabel. Maka pertanyaan tersebut valid (Sutanto, 2016).

4.6.2 Tempat dan waktu penelitian

a. Tempat penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di SDN Kalijudan Surabaya

b. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai bulan November – februari 2020

4.6.3 Prosedur Penelitian

Peneliti atau penulis menempuh tahapan-tahapan penelitian agar dapat memperoleh hasil yang optimal. Tahapan-tahapan yang dilakukan

dalam pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Tahap satu : Persiapan
 - a) Observasi kesekolah yang akan digunakan untuk penelitian
 - b) Meminta surat permohonan ijin penelitian dari Universitas Muhammadiyah Surabaya (ke Admin Fakultas Ilmu Kesehatan)
 - c) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada SDN Kalijudan Surabaya untuk melakukan penelitian disekolah tersebut
 - d) Berkonsultasi dengan Kepala sekolah dan guru terkait berjalannya penelitian (Terkait penelitian diadakan secara online)
 - e) Mengajukan instrumen, yaitu kuisyoner Gaya Hidup untuk penelitian pada siswi terkait *Menarche Dini*
2. Tahap kedua : pelaksanaan penelitian

Pada tahap ini yang dilakukan peneliti adalah memberi kuisyoner serta informed consent melalui google form dan dikirim ke grup berisikan kontak responden. Dan kuisyoner dapat diisi oleh siswi SDN Kalijudan Surabaya.

1. Tahap ketiga : Analisis

Dalam tahap ini semua data yang diperoleh dianalisis sesuai dengan teknik analisa data yang digunakan oleh peneliti.

2. Tahap keempat : Kesimpulan

Kesimpulan didapat setelah mengetahui hasil interpretasi data tersebut akhirnya dapat disimpulkan apakah ada hubungan Gaya hidup dengan Kejadian *Menarche Dini*.

4.6.4 Analisa Data

Dari data yang telah terkumpul dianalisis hubungan gaya hidup dengan kejadian menarche dini. Untuk mengetahui anatar variabel independen dan variabel dependen dilakukan uji statistic. Proses anlisis data pada penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu :

1. *Editing*

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap

pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat,2010). Setelah mengambil data peneliti memberikan kuesioner kepada responden. Kemudian peneliti menarik kembali dan melakukan pemeriksaan ulang. Pemeriksaan kuesioner melengkapi kelengkapan dan kesesuaian jawaban.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, A.A. 2010). Dalam penelitian ini telah menjaga kerahasiaan responden dengan memberi kode numerik pada inisial responden. Responden juga memberikan kode dari hasil penelitian yang dimasukkan kedalam tabulasi data.

3. *Scoring*

Skoring adalah langkah pemberian skor pada item yang akan diberi skor. Berdasarkan data tersebut, langkah-langkah yang dapat ditempuh :

1. Menentukan skor jawaban

pernyataan positif:

4= sangat sering, bila melakukan tiga atau lebih dalam sebulan

3= sering, bila melakukan dua kali dalam sebulan

2= jarang, bila melakukan satu kali sebulan 1= tidak pernah melakukan

Pernyataan negatif:

1 = sangat sering, bila melakukan tiga atau lebih dalam sebulan

2 = sering, bila melakukan dua kali dalam sebulan

3 = jarang, bila melakukan satu kali sebulan 4 = tidak pernah melakukan

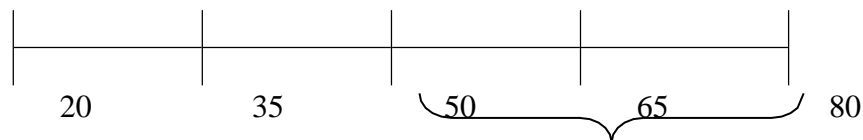
Skor tertinggi : 4 Skor terendah : 1

2. Menentukan nilai maksimal, yaitu skor jawaban tertinggi dikali banyaknya item. $4 \times 20 = 80$

3. Menentukan nilai minimal, yaitu skor terendah dikali banyaknya item. $1 \times 20 = 20$

4. Nilai median, yaitu hasil penjumlahan skor maksimal dan minimal dengan median dibagi dua $(80 + 20) : 2 = 50$.
5. Nilai kuartil 1, yaitu hasil penjumlahan skor minimal dengan median dibagi dua $(20 + 50) : 2 = 35$.
Sedangkan kuartil 3, yaitu hasil penjumlahan skor maksimal dengan median dibagi dua $(80 + 50) : 2 = 65$.

Gambar dibawah ini akan menggambarkan skor minimal, nilai kuartil 1, median, kuartil 3 dan skor maksimal.



20-50 (tidak sehat)

51-80 (sehat)

4. *Data Entry*

Merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer kemudian distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

5. Penerapan Analisa Data

Analisa data merupakan pengumpulan data dari seluruh responden yang dikumpulkan. Teknik analisis dalam penelitian kuantitatif menggunakan statistik. Peneliti menganalisis data yang telah terkumpul menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan pada tiap variable dari hasil penelitian. Pada umumnya di dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmojo, 2012). Analisis Univariat dalam

penelitian ini untuk mengetahui perilaku Gaya Hidup responden. Hasil pengumpulan

data dari responden diukur menggunakan skala likert : sangat sering(ss) = 4, sering(s)=3, jarang(j)=3, dan tidak pernah(tp)=4. Setelah terjawab kemudian dimasukkan ke dalam kategori sehat dan tidak sehat.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan keterkaitan kedua variabel (Notoadmojo, 2012). Untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian Menarche dini dilakukan uji Chi-Square yaitu untuk menguji hubungan antar variabel independen dan variabel dependen berskala nominal(Dahlan,2009). Tingkat signifikan $<0,05$. Hipotesis diterima artinya ada hubungan gaya hidup dengan kejadian Menarche dini. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel diagram grafik.

4.7 Etika penelitian

Penelitian akan dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan atas izin institusi pendidikan terkait. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi :

4.7.1 Informed Consent

Lembar persetujuan diberikan pada subjek melalui google form . Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakuakn jika subjek bersedia diteliti, akan dibagikan kuisyoner melalui google form , jika subjek menolak untuk diteliti, maka tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.7.2 Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada sumber kuesioner yang diisi oleh subjek lembar kuesioner tersebut hanya diberi kode

4.7.3 Confidentiality

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden, hanya data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian

4.7.4 Beneficence Dan Non Malafecence

Penelitian yang dilakukan memberi keuntungan atau manfaat, serta proses penelitian yang dilakukan juga diharapkan tidak menimbulkan kerugian yang mungkin ditimbulkan.

4.7.5 Justice(Keadilan)

Responden diminta menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam kuisisioner dengan jujur dan hasil yang didapatkan selama pengumpulan data merupakan hasil sesuai kenyataan dan kejujuran.

Prinsip ini diterapkan oleh penulis sehingga subjek penelitian merasa terjamin dalam mendapatkan perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa memprhatikan ras, suku, agama.

4.8 keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini tidak luput dari berbagai keterbatasan, dikarenakan wabah covid-19 yang terjadi pada negara indonesia khususnya kota surabaya, peneliti tidak bisa secara langsung bertemu dengan responden, semua dilakukan secara daring termasuk berhubungan langsung dengan pihak sekolah, maupun responden. Pembagian kuisisioner melalui google form. Peneliti tidak bisa secara langsung berbicara dan menjelaskan pengisian kuisisioner, mengingat responden penelitian ini yakni anak sekolah dasar.

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Data Umum Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di SDN Kalijudan 1 239 Surabaya yang bertempat di Jl Kalijudan no 132-134 kecamatan Mulyorejo desa atau kelurahan Kalijudan, Surabaya, Jawa Timur dengan kode pos 60114. Status sekolah sendiri yaitu Negeri dengan waktu penyelenggara pagi. Sekolah ini berakreditasi A, kepala sekolah Drs, Mat Sudjak, M.pd. Jumlah guru di SDN Kalijudan berjumlah 25 orang, dan jumlah seluruh siswa 655 anak yang terdiri dari siswa laki-laki berjumlah 353 sedangkan siswi perempuan berjumlah 302. Sekolah dengan luas tanahnya kira-kira 1,392 M². Dengan fasilitas ruang kelas 24, perpustakaan 2, sanitasi siswa 3, kantin, uks, ruang komputer, dan halaman.

5.1.2 Gambaran Umum Responden

5.1.2.1 Data Umum

1. Karakteristik Responden

Pada hasil penelitian didapatkan karakteristik usia responden dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di SDN Kalijudan Surabaya.

Umur	N	%
9 Tahun	4	4,9
10 Tahun	11	13,4
11 Tahun	67	81,7
Total	82	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa responden SDN Kalijudan Surabaya sebagian besar terdiri dari siswi yang berumur 9 tahun sebanyak 4 siswi atau 4,9%, yang berumur 10 tahun sebanyak 11 atau 13,4%, dan yang berumur 11 tahun sebanyak 67 atau 81,7%.

5.1.2.2 Data Khusus

1. Gaya Hidup

Distribusi Gaya Hidup Anak SDN Kalijudan Surabaya bulan Juni 2020 dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup pada Anak SDN Kalijudan Surabaya

Variabel	Kategori	N	%
Gaya Hidup	Sehat	58	70,7
	Tidak Sehat	24	29,3
Total		82	100

Berdasarkan Tabel 5.1 didapatkan Gaya Hidup pada Anak SDN Kalijudan Surabaya sebanyak 58 siswi atau sebesar (70,7%) dengan Gaya hidup sehat, dan 24 siswi atau sebesar (29,3%) dengan Gaya hidup tidak sehat.

2. Kejadian Menarche Dini

Distribusi frekuensi Kejadian *Menarche* Dini pada Anak SDN Kalijudan Surabaya dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian *Menarche* Dini pada Anak SDN Kalijudan Surabaya.

Variabel	Kategori	N	%
Kejadian <i>Menarche</i> Dini	Ya	42	51,2
	Tidak	40	48,8
Total		82	100

Berdasarkan Tabel 5.2 didapatkan Kejadian *Menarche* Dini pada Anak SDN Kalijudan Surabaya yang telah mengalami *Menarche* Dini sebanyak 42 atau sebesar (51,2%), dan tidak *Menarche* Dini sebanyak 40 atau sebesar (48,8%).

5.1.3 Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian *Menarche* Dini pada Anak SDN Kalijudan di Surabaya

Gaya hidup dihubungkan dengan Kejadian *Menarche* Dini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara Gaya Hidup dengan *Menarche* Dini pada responden. Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan program SPSS versi 16, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.4 tabulasi silang Gaya Hidup dengan Kejadian *Menarche* Dini pada Anak SDN Kalijudan di Surabaya

Kejadian <i>Menarche</i> Dini	Gaya Hidup				Total		P value
	Sehat		Tidak Sehat		N	%	
	N	%	N	%			
					N	%	
Ya	19	32,8	23	95,8	42	51,2	0,000
Tidak	39	67,2	1	4,2	40	48,8	
Total	58	70,7	24	29,3	82	100	

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan Anak SDN Kalijudan di Surabaya yang mengalami *menarche* dini cenderung memiliki gaya hidup yang tidak sehat, dan sedangkan pada anak SDN Kalijudan yang tidak mengalami *menarche* dini sebagian besar memiliki gaya hidup yang sehat. Pada uji Chi-Square didapatkan hasil p-value sebesar $0,000 < 0,005$ (alpha). artinya kearah hubungan positif artinya semakin tidak sehat gaya hidupnya maka kejadian *menarche* dini akan semakin tinggi, dan pada uji spearman juga didapatkan hasil yang sama diketahui nilai signifikan atau Sig.(2-tailed) sebesar 0.00, karena nilai Sig.(2-tailed) $0,00 <$ lebih kecil dari 0,05 berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan Gaya hidup dengan kejadian menarche dini pada anak SDN Kalijudan di Surabaya. Hipotesis H1 yang berbunyi ada hubungan Gaya hidup dengan menarche dini pada anak SDN Kalijudan di Surabaya, diterima.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Gaya Hidup

Berdasarkan hasil data kuisioner gaya hidup menunjukkan bahwa responden dengan Gaya hidup sehat sejumlah 58 siswi atau sebesar (70,7%), dengan gaya hidup tidak sehat sejumlah 24 siswi atau sebesar (29,3%). Didapatkan sebagian besar gaya hidup pada anak SDN Kalijudan Surabaya dikategorikan sehat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Stefani (2017) didapatkan di salah satu sekolah dasar di Surabaya dengan hasil penelitian ini sama-sama memiliki hasil terbanyak pada kategori gaya hidup sehat walaupun beda persentasenya. Pola makan yang mencakup dengan menu seimbang yang menjadi salah satu faktor anak memiliki gaya hidup sehat, dengan menu seimbang artinya kualitas (mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh), serta kuantitas (jumlahnya cukup untuk memenuhi tubuh) yang artinya tidak kurang dan tidak lebih, selain pola makan yaitu olahraga teratur dan istirahat yang cukup (Safitri, 2014)

Kondisi gaya hidup yang modern dan terganggunya hidup serba instan adalah pilihan orang-orang bagaimana cara memanfaatkannya dengan baik. Jika mempergunakannya dengan tidak baik seperti tersediannya restoran dengan banyak pilihan makanan akhirnya mengkonsumsi makanan siap saji, makanan kemasan, softdrink, serta malas berolahraga, dan kurang istirahat akan menimbulkan dampak yang buruk bagi kesehatan.

Gaya hidup pada responden dari hasil penelitian dikatakan sebagian besar sudah memiliki gaya hidup yang sehat, Dari hasil data kuisioner gaya hidup sebagian besar mengatakan seringnya makan dengan menu seimbang (Nasi, lauk, sayur buah dan susu) setiap hari, makan mengandung karbohidrat, protein, lemak, buah, vitamin, serta teratur dengan 3x makan

dalam sehari . Dengan konsumsi makanan seimbang dapat menyehatkan tumbuh kembang pada siswi dan mendukung proses pubertasnya menjadi maksimal. hal ini ditunjang dengan kemudahan siswi siswi dalam mendapatkan makanan sehat seperti dikantin atau membawa bekal dari rumah yang disiapkan oleh para orang tua, dengan begitu makanan dengan menu seimbang dapat mudah diperoleh, kegiatan olahraga disekolah juga rutin dilakukan di setiap minggunya.

Sebagian dengan hasil penelitian responden dengan kategori tidak sehat didapatkan responden sebanyak 37,2% mengatakan suka ngemil pada malam hari, dan 31,9% suka mengkonsumsi mi instan serta jajanan chiki, gorengan dll. seringnya konsumsi fried chicken, junkfood, snack, soft drink serta minuman kemasan (pop ice, teh sisri, marimas,dll), jenis makanan tersebut dilatarbelakangi oleh kemudahan dalam memperoleh makanan dan harga yang terjangkau, serta didapatkan bahwa responden malas melakukan kegiatan olahraga diluar jam sekolah.

Penelitian (shanti, 2013) menyebutkan bahwa gaya hidup merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi usia menarche, didapatkan hasil data bahwa responden mengalami menarche dini dengan kategori gaya hidup sehat sebanyak 19, dan usia menarche normal kategori gaya hidup sehat sebanyak 39. Sesuai dengan teori bahwa orang yang melakukan gaya hidup sehat akan menarche di usia tergolong normal. Dan pada hasil dengan gaya hidup sehat namun mengalami menarche dini dimana faktor dari menarche ada beberapa hal lain yaitu dipengaruhi status gizi, tempat tinggal, dan konsumsi media massa.

5.2.2 Kejadian Menarche dini

Dari hasil penelitian menunjukan bahwa responden yang telah mengalami minarche dini sebanyak 42 atau 51,2%, dan tidak minarche dini sebanyak 40 atau 48,8%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dari hasil semua responden lebih banyak anak yang sudah mengalami minarche dini. Dengan kisaran umur 9 sampai dengan 11 tahun.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia melaporkan terjadinya

penurunan usia menarche di Indonesia, berita sudah dirilis 10 tahun terakhir, tahun 2010 data dari riskesdas (2010), Sejalan dengan penelitian (Safitri, 2014) mengatakan pada responden yang berusia lebih tua yaitu 55-59 tahun, yang mengalami menarche dibawah usia 12 tahun sebanyak 15,3%. Sementara pada responden yang berusia 15-19 tahun menaglami menarche dibawah usia 12 tahun sebanyak 30%. Yang artinya mengalami penurunan usia menarche.

Penelitian Maditias (2017) menyebutkan periode pubertas pada anak perempuan terjadi pada usia 9-12 tahn, sedangkan rata-rata usia menarche 12-13 tahun. Saat ini anak perempuan mengalami periode pubertas lebih awal atau kejadian menarche dini.

Pada hasil penelitian didapatkan responden lebih banyak yang mengalami kejadian menarche dini dengan presentase 51,2%, dilatarbelakangi kasus penurunan usia menarche di indonesia juga semakin meningkat. Banyak hal yang mempengaruhi terjadinya menarche diantaranya riwayat kebiasaan makan, dan frekuensi asupan makanan yang berkalori tinggi yang menyebabkan asupan energi melebihi kebutuhan, kurangnya berolahraga dan cukupnya dalam kebutuhan istirahat.

hasil data pada kuisisioner responden sering mengkonsumsi fried chicken, junkfood, snack, soft drink serta minuman kemasan (pop ice, teh sisri, marimas,dll), jenis makanan tersebut dilatarbelakangi oleh kemudahan dalam memperoleh makanan dan harga yang terjangkau,serta seringnya responden malas berolahraga diluar jam sekolah, dimana faktor faktor seperti inilah yang menyebabkan terjadinya menarche dini. Perubahan usia pubertas atau menarche diluar usia normal tersebut dapat berpengaruh terhadap kesehatan seorang wanita saat dewasa.

Dan hasil presentase 48,8% belum menstruasi dan dapat dikatakan responden tidak mengalami kejadian menarche dini. Dimana faktor yang mempengaruhi adalah pola makan yang baik dan jenis yang dikonsumsi, Sehingga asupan nutrisi pada tubuh dapat dipenuhi dengan tercukupinya zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. hasil data kuisisioner sebagian besar

mengatakan seringnya makan dengan menu seimbang (Nasi, lauk, sayur buah dan susu) setiap hari, makan mengandung karbohidrat,protein, lemak, buah,vitamin, serta teratur dengan 3x makan dalam sehari.

5.2.3 Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian *Menarche* Dini pada anak SDN Kalijudan di Surabaya

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai hitung $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara gaya hidup dengan kejadian menarche dini pada anak SDN Kalijudan disurabaya. Dari hasil analisis hubungan gaya hidup dengan kejadian menarche dini dapat dijelaskan bahwa sebanyak 82 responden, pada kejadian menarche dini 42 siswi yang dikategorikan sehat sejumlah 19 sedangkan tidak sehat 23 siswi. Tidak menarche dini 40 siswi yang dikategorikan sehat sejumlah 39 sedangkan tidak sehat 1 siswi. yaitu artinya siswi yang memiliki gaya hidup kategori tidak sehat akan lebih cenderung mengalami minarche dini.

Sejalan dengan penelitian (fajria,2014) menerangkan modernisasi dan instanisasi gaya hidup diyakini sebagai faktor yang memegang andil cukup besar dalam penurunan usia menarche hal ini dikarenakan kemajuan peradaban diikuti pula perubahan-perubahn pada manusia, mulai dari perubahan pola makan sampai perubahan pola hidup. indikator gaya hidup sendiri yaitu terkait pola makan, konsumsi makanan dan minuman siap saji, konsumsi snack, olahraga atau aktivitas fisik, serta istirahat tidur. Responden yang memiliki kategori gaya hidup tidak sehat sebagian besar terletak pada konsumsi makanan minuman siap saji/snack, kurangnya olahraga atau aktivitas fisik.

Pada gaya hidup terkait pola makan, Saat ini salah satu jenis makanan yang sangat diminati anak-anak yaitu makanan bergaya barat atau yang dikenal sebutan junkfood. Berdasarkan penelitian (Niken,2010) 5 dari 21 siswi kelas lima dan enam pada dua sekolah dasar disurakarta sudah menagalami menarche pada usia 10-11 tahun, dan tiga yang sudah mengalami menarche mengatakan bahwa mereka menyukai makanan junkfood. Pada penelitian (Maidartati, 2013) mengatakan konsumsi

makanan *fast food* dikatakan baik jika frekuensinya 1 kali dalam seminggu, jika lebih dari itu dikatakan kurang baik karena berdampak pada kesehatan tubuh. Sejalan dengan penelitian maditas (2017) dikatakan kebiasaan mengonsumsi junkfood dikalangan anak-anak modern akan mempengaruhi peningkatan gizi, hal ini penyebabnya karena pada junkfood memiliki kandungan lemak, protein, hewani, dan trans lemak. Dimana ini akan memicu pengeluaran hormon hormon yang berpengaruh terhadap kejadian menarche dan timbulnya tanda tanda skeunder pada anak lebih cepat dari usia normal. Mengonsumsi softdrink atau minuman kemasan yang mengandung pemanis buatan cenderung meningkat selama fase luteal (masa saat ovulasi terjadi sampai terjadinya menstruasi), anak perempuan yang mengonsumsi 1½ porsi pemanis buatan setiap hari akan mengalami menarche lebih dulu dibandingkan anak perempuan yang mengonsumsi pemanis buatan ≤ 2kali seminggu (Cartwright, 2015). Dimana juga dikatakan mengonsumsi softdrink dapat mempengaruhi sistem hormon wanita, membuat hormon estrogen meningkat. Pada snack atau ciki mengandung tinggi garam dan kalori serta tidak memberikan zat gizi yang cukup, konsumsi makanan pada malam hari atau yang dikenal *night eating syndrom* dapat menjadi penyebab obesitas. Status gizi gemuk dan obesitas akan menyebabkan percepatan usia menarche (Noipayak, 2017).

Gaya hidup yang lainnya yaitu pola aktivitas fisik atau olahraga. bila gaya hidup kategori tidak sehat maka kegiatan olahraga kurang, Pada (Risksdas, 2013) menerangkan olahraga teratur sebaiknya dilakukan paling sedikit 10 menit tanpa henti sebanyak 3kali seminggu, bisa berupa aktivitas dari ringan sampai berat.. (Maidatati, 2013) mengungkapkan hasil penelitiannya yakni ada hubungan antara aktifitas fisik anak dengan kejadian menarche. Hal ini berarti bila anak melakukan aktivitas atau olahraga secara berlebihan sebelum usia menarche maka akan memperlambat anak mendapatkan menstruasi pertamanya (menarche). Aktivitas fisik yang terlalu sering dan terfosir akan menyebabkan aktivitas ovarium menurun sehingga kadar estrogen lebih rendah dimana estrogen sangat dibutuhkan dalam proses menarche, Yang artinya olahraga yang kurang dapat mengalami

menarche dini.

Gaya hidup terkait menarche lainnya yakni istirahat tidur. Istirahat tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak dan harus terpenuhi oleh semua orang. Dengan istirahat tidur yang cukup tubuh baru dapat berfungsi dengan optimal. Kebutuhan istirahat tidur disesuaikan dengan usia remaja yaitu 8-10 jam per hari. Remaja putri cenderung mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan remaja laki-laki. Hal ini disebabkan perempuan memiliki resiko lebih tinggi dalam mengalami kelelahan terkait pubertas. Faktor kualitas tidur remaja adalah stres, kelelahan dan adanya proses penyakit dan faktor yang paling dominan adalah kelelahan (Safitri, 2014). Menurut teori pendapat Bloom dan Fawcett bahwa pada saat tidur, hormon melatonin juga dapat menghambat pematangan seksual dini, melatonin adalah master hormon yang merangsang keluarnya berbagai hormon lain. Sebagai hormon tersebut pada gilirannya mengatur banyak proses metabolisme dalam tubuh mulai dari mencerna makanan sampai masalah menstruasi.

Dapat disimpulkan bahwa gaya hidup berhubungan dengan kejadian menarche dini pada anak SDN Kalijudan Surabaya, gaya hidup yang tidak sehat cenderung berisiko mengalami menarche dini. Gaya hidup yang tidak sehat disebabkan seringnya konsumsi makanan siap saji (*junkfood*), snack/chiki, jarang olahraga diluar sekolah. Pada responden sebanyak 37,2% mengatakan suka ngemil pada malam hari, dan 31,9% suka mengkonsumsi mi instan serta jajanan chiki, gorengan dll. Pada snack atau chiki mengandung tinggi garam dan kalori serta tidak memberikan zat gizi yang cukup, ini dilatarbelakangi pula dengan jaman semakin modern serta tersebarnya toko makanan maupun supermarket yang membuat anak mudah memperoleh, serta pada jam istirahat banyak anak membeli jajanan sekitar luar sekolah seperti minuman kemasan yang bisa dibilang dengan harganya yang terjangkau, dan makanan berlemak yang kemungkinan diberi pemanis buatan, dimana semua makanan belum terjamin kebersihan dan zat yang terkandung didalamnya.

Hasil data kuisisioner, responden mengatakan jarang melakukan olahraga atau aktivitas fisik seperti olahraga selama 10 menit tanpa henti sebanyak 3x seminggu, atau berolahraga setelah pulang sekolah (lompat tali, voli, basket, bersepeda, lari, senam, menari, badminton), mereka hanya sering berolahraga hanya pada saat disekolah. Dimana dikatakan bahwa olahraga yang kurang dapat mengalami menarche dini. Pada istirahat tidur responden tergolong baik karena durasi yang normal, jarang merasakan sulit untuk tidur, jarang terbangun tengah malam dan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana Jangka Pendek

Penelitian telah diselesaikan dengan baik dan tidak terdapat hambatan yang berarti dalam penyusunan hasil penelitian. Rencana tahapan berikutnya jangka pendek adalah Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN minimal terakreditasi Sinta.

6.1 Rencana Jangka Panjang

Rencana jangka panjang yang diharapkan dari penelitian ini adalah hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan maternitas dalam menjelaskan Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Menarche Dini Pada Anak Sekolah Dasar.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar memiliki gaya hidup yang sehat. sebanyak 58 atau sebesar (70,7%)
2. Lebih dari setengah responden yang telah mengalami kejadian menarche dini sebanyak 42 atau sebesar (51,2%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan kejadian menarche dini pada anak SDN Kalijudan di Surabaya

7.2 Saran

7.2.1 Bagi pihak sekolah

Pada penelitian ini didapatkan adanya kejadian menarche dini lebih banyak, untuk itu diharapkan agar lebih ditingkatkan pendidikan kesehatan reproduksi guna mengantisipasi masalah kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan usia menarche. Dan untuk mempersiapkan dan meningkatkan kesehatan reproduksi anak dalam memasuki usia remajanya. Serta pada pihak sekolah, guru dapat memberikan *Health education* dalam konsumsi makanan, aktivitas fisik yang dapat mempengaruhi kesehatan pada anak

7.2.2 Bagi orangtua dan keluarga

Orangtua serta keluarga harus selalu memperhatikan gaya hidup sehari-hari anak. Meliputi konsumsi makanan diluar rumah yang dikonsumsi, kegiatan olahraga atau aktivitas fisik serta istirahat tidur diperhatikan sehingga anak dapat memiliki gaya hidup yang sehat.

7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat lebih memperbanyak adanya faktor dari menarche dini. Banyak faktor selain gaya hidup yakni pada faktor eksternal sendiri seperti status gizi dan faktor internal seperti genetik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, M. (2016). *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Menarche di SMA Negeri 1 Driyo Kabupaten Gresik*. In *Skripsi*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Alimul Hidayat, A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. In *Binus Education*.
- Andira, D. (2010). *Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. A Plus Books.
- Arikunto. (2019). *Metodelogi Penelitian, Suatu Pengantar Pendidikan*. In *Rineka Cipta, Jakarta* (p. 21).
- Batubara, J. R. L., Soesanti, F., & van de Waal, H. D. (2010). Age at menarche in Indonesian girls: a national survey. *Acta Medica Indonesiana*, 42(2), 78–81.
- Dewi, G. A., & Hendrati, L. Y. (2015). Analisis risiko kanker payudara berdasarkan riwayat kontrasepsi hormonal dan menarche. Breast Cancer Risk Analysis by the Use of Hormonal Contraceptives and Age of Menarche. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 3, 12–23.
https://www.researchgate.net/publication/313947330_Breast_Cancer_Risk_Analysis_by_the_Use_of_Hormonal_Contraceptives_and_Age_of_Menarche/link/58b0bb4a45851503be97f103/download
- Fajria, L. & Desi, N. (2014). Gambaran Faktor Penyebab Menarche Dini Pada Siswi SMPN 4 Kota Pariaman. *Ners Jurnal Keperawatan*. *Jurnal Ners*, 10(1), pp.11–19.
- Karapanou, O., & Papadimitriou, A. (2010). Determinants of menarche. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 8, 1–8.
<https://doi.org/10.1186/1477-7827-8-115>
- Maditias, G. (2015). Konsumsi Junk Food dan Pubertas Dini. *Jurnal Majority*, 4(November), 117–120.
- Manuaba, I. (2010). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan.
- Napitupulu, V. B., Hubaybah, & Halim, R. (2018). Hubungan Status Gizi Dan Aktivitas Fisik Terhadap Usia Menarche pada Siswi di SDN 47/IV Kota Jambi Tahun 2018. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*, 2(1), 71–80. <https://online-journal.unja.ac.id/jkmj/article/download/6544/4163/>
- Notoadmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodelogi penelitian keperawatan*. *Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika, 4, 8–11.
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis*. In

Metodologi penelitian Ilmu keperawatan: pendekatan praktis.

- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. In *PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo*.
- proverawati dan Misaroh. (2009). *Menarche Menstruasi pertama penuh makna*. Mulia Medika.
- Pudiastuti. (2012). *Tiga Fase Penting pada Wanita*. Elex Media Komputindo Jakarta.
- Ranuh, I. N. G. (2013). *Beberapa catatan kesehatan anak* (S. Ranuh (ed.)). CV Sagung Seto.
- Rois, A., Satyawati, C., Ahlaludin, Y., Fajridin, F., Romadloni, A., Limbong, F., & Supriyanto, S. (2019). Factors Related to Incidence of Menarche Praecox [Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Menarche Prekok]. *Proceeding of Community Development*, 2, 200. <https://doi.org/10.30874/comdev.2018.235>
- Rosenthal, Sarah Dewi. (2010). *Pedoman untuk Wanita Revolusi terapi hormon : pendekatan alami* (A. Cahya (ed.)). B first.
- Rosiardani, S. A. (2017). Hubungan Status Gizi Dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Menarche Dini Pada Anak Sekolah Dasar Di Surabaya. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Safitri, D., Arneliwati, & Erwin. (2014). Analisis Indikator Gaya Hidup yang Berhubungan dengan Usia Menarche Remaja Putri. *Jom Psik*, 1(2), 1–10.
- Samiudin. (2017). Pentingnya Memahami Perkembangan Anak Untuk *Pancawahana*, 12(1), 1–9.
- Sandra, Y. (2017). Melatonin dan Kanker Payudara. *Majalah Kesehatan Pharmamedika*, 3(2), 286–291. <https://doi.org/10.33476/MKP.V3I2.450>
- Shanti, P. (2013). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Usia Menarche Pada Remaja Putri Kelas X Di Sma Negeri 2 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat Tahun 2013*.
- Sinaga, E. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Universitas Nasional IWWASH Global One.
- Soetjningsih. (2010). *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. sagungseto.
- Susanti. (2012). Online di : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc> *keluarnya Gonadotropin Releasing Hormone mempengaruhi pengeluaran Follicle*

Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH). 1, 115–126.

Susanti, E., & Kholisoh, N. (2018). KONSTRUKSI MAKNA KUALITAS HIDUP SEHAT (Studi Fenomenologi pada Anggota Komunitas Herbalife Klub Sehat Ersanddi Jakarta). *LUGAS Jurnal Komunikasi*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.31334/jl.v2i1.117>

Wiknjosastro. (2011). Persalinan Normal. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: yayasan bina pustaka

LAMPIRAN

Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Tim Peneliti (Ketua)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
2	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
3	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
4	Honorarium Asisten Peneliti	5	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 2.500.000,00
Sub Total					Rp 4.000.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	4	Rim	Rp 48.600,00	Rp 194.400,00
2	Tinta Printer Epson Black	1	Botol	Rp 122.600,00	Rp 122.600,00
3	Tinta Printer Epson Cyan, Magenta, Yellow	3	Botol	Rp 105.000,00	Rp 315.000,00
4	Data Kuota Internet (Pulsa 100 ribu)	3	Orang	Rp 101.000,00	Rp 303.000,00
5	Bolpoin	11	Box	Rp 20.000,00	Rp 220.000,00
6	Bolpoin tebal	2	Buah	Rp 16.500,00	Rp 33.000,00
7	Map Coklat	3	Lusin	Rp 32.000,00	Rp 29.000,00
8	Map L Transparan	3	Lusin	Rp 27.500,00	Rp 82.500,00
9	Map Kancing tebal	8	Buah	Rp 12.300,00	Rp 98.400,00
10	Boxfile	3	Buah	Rp 18.900,00	Rp 56.700,00
11	Lem	3	Buah	Rp 7.800,00	Rp 23.400,00
12	Souvenir Asisten Peneliti (Set ATK dan Tas)	2	Buah	Rp 153.000,00	Rp 306.000,00
13	Parcel buah	5	Paket	Rp 56.500,00	Rp 282.500,00
14	Paper bag packing	110	Buah	Rp 2.500,00	Rp 275.000,00
15	Botol Souvenir Responden	75	Buah	Rp 22.500,00	Rp 1.687.500,00
16	Penggandaan Kuisisioner	100	Eksemplar	Rp 4.500,00	Rp 450.000,00
17	Penggandaan Penjelasan penelitian	100	Eksemplar	Rp 3.700,00	Rp 370.000,00
18	X-Banner	2	Buah	Rp 268.000,00	Rp 536.000,00
19	Absensi Kegiatan Penelitian	1	Paket	Rp 15.000,00	Rp 15.000,00
20	Penggandaan Laporan	2	Eksemplar	Rp 75.000,00	Rp 150.000,00
Sub Total					Rp 5.550.000,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00
3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
4	Profread	1	Paket	Rp 800.000,00	Rp 800.000,00


5	Etik Penelitian	1	Paket	Rp 350.000,00	Rp 350.000,00
6	Publikasi di Media Massa	2	Kali	Rp 250.000,00	Rp 500.000,00
Sub Total					Rp 3.950.000,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp 13.500.000,00

Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
8	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian						
9	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan						
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						

LAMPIRAN 1

Surat permohonan pengambilan data awal

 **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 930.5/IL.3.AU/F/IK/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala SDN Kalijudan Surabaya.
Di Tempat



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Skripsi, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2019/2020, atas nama mahasiswa :

Nama : Nazhariatun Niswah
NIM : 20161660055
Judul Skripsi : Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Menarche Dini Pada Anak di SDN Kalijudan Surabaya

Bermaksud untuk mengambil data /observasi di SDN Kalijudan Surabaya.. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / observasi yang dimaksud. Demikian Permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 22 November 2019
Dekan,


Dr. Mundakir, S.Kep.Ns.,M.Kep.
NIP : 197403232005011062

LAMPIRAN 2

Lembar penjelasan Penelitian

Kepada Yth.

Responden Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nazhariatun Niswah

NIM : 20161660055

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya akan mengadakan penelitiann sebagai syarat untuk menyelesaikan Skripsi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui **“Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian *Menarche* Dini pada Anak SDN Kalijudan di Surabaya”**. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif bagi bidang kesehatan. Saya mengharapkan jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh tau paksaan dari orang lain.

Dalam penlitian ini saudara akan mengisi kuesioner yang terdiri dari data umum responden, kuesioner kejadian menarche dini dan kuesioner gaya hidup yang akan membutuhkan waktu kurang lebih 10-15 menit degan memberikan tanda *chechlist* (X/√).

Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela. Jika setelah menjadi responden terjadi hal-hal yang menimbulkan ketidaknyamanan maka saudara berhak mengundurkan diri dari penelitian ini dengan menginformasikan kepada peneliti. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaan jawaban yang saudara berikan dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan anda akan saya hanguskan.

Hormat saya.

Nazhariatun Niswah

LAMPIRAN 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya atas nama :

Nama : Nazhariatun Niswah

NIM : 20161660055

Yang berjudul **“Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian *Menarche* Dini pada Anak SDN Kalijudan di Surabaya”**, tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang **“Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian *Menarche* Dini pada Anak SDN Kalijudan di Surabaya”**.

Oleh karena itu saya secara suka rela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini pada :

Tanggal	
No Responden	
Tanda tangan (Tanpa Nama)	

LAMPIRAN 4

LEMBAR KUESIONER

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN *MINARCHE*
DINI PADA ANAK SDN KALIJUDAN DI SURABAYA**

No Responden (*) :

Nama :

Usia :

Alamat :

(*) Diisi oleh peneliti

Petunjuk pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan baik sehingga dapat dimengerti
2. Jawablah pertanyaan dengan sejujur jujurnya
3. Berilah tanda (X) pada jawaban yang benar

Kuesioner kejadian *Menarche* dini

1. Apakah anda sudah mengalami menstruasi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Usia saat mengalami menstruasi/haid pertama kali ?

..... Tahun

Kuisiener Gaya Hidup

Petunjuk pengisian :

1. Berilah tanda “√” pada jawaban tabel yang tersedia
2. Bagi yang sudah menstruasi, pernyataan atau kegiatan dibawah ini adalah kegiatan yang dilakukan sebelum anda mengalami menstruasi pertama kali (*Menarche*)

Keterangan

SS : **sangat sering** (bila anda melakukan tiga atau lebih dalam sebulan

S : **sering** (bila anda melakukan dua kali dalam sebulan)

J : **jarang** (bila anda melakukan satu kali dalam sebulan)

TP : **tidak pernah** (bila anda tidak pernah melakukan)

No.	Pertanyaan	SS	S	J	TP	Skor
Pola makan						
1.	Saya makan dengan menu seimbang (Nasi, lauk, sayur buah dan susu) setiap hari					
2.	Saya makan mengandung lemak (Kuning, telur, bebek, keju), karbohidrat (nasi, jagung, umbi-umbian), protein (Tahu, tempe, susu, telur), dan vitamin (Buah, sayur) setiap hari					
3.	Saya makan secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang , sore/malam)					
4.	Saya makan nasi 1-3 piring/mangkok dalam sekali makan					
5.	Saya suka mengkonsumsi makanan berlemak dengan teman dan keluarga dirumah					
6.	Saya suka mengkonsumsi ayam goreng/ <i>fried chicken</i>					

7.	Saya suka mengonsumsi mie instan, chiki, gorengan, pop mie, sosis					
8.	saya suka membeli soft drink (fanta, sprite, coca cola), minuman kemasan (pop ice, teh sisri, marimas,dll)					
9.	Saya suka ngemil pada malam hari					
Olaraga						
10.	Saya melakukan kegiatan olahraga disekolah					
11.	Saya berolahraga selama 10 menit tanpa henti sebanyak 3x seminggu					
12.	Setelah pulang sekolah saya melakukan olahraga (lompat tali, voli, basket, bersepeda, lar-lari, senam, menari, badminton)					
13.	Saya malas melakukan latihan fisik (push up, sit up, lari ditempat)					
14.	Saat liburan sekolah saya malas untuk berolahraga					
15.	Saya malas bila diajak teman atau saudara berolarga					
Istirahat tidur						
16.	Saya tidur selama 8-10 jam setiap hari					
17.	Saya sulit tidur ketika saya sedang stres atau merasa kelelahan					
18.	Saya suka terbangun saat tengah malam					
19.	Setelah bangun tidur badan saya terasa pegal-pegal					
20.	Saya mengonsumsi obat obatan untuk membantu saya agar dapat tertidur					

LAMPIRAN 5

Hasil penelitian
karakteristik umur seluruh responden

no responden	usia
1	10
2	11
3	11
4	11
5	11
6	11
7	11
8	11
9	11
10	10
11	11
12	11
13	10
14	10
15	11
16	11
17	10

18	11
19	10
20	11
21	11
22	9
23	9
24	11
25	11
26	11
27	11
28	11
29	9
30	11
31	11
32	10
33	11
34	11
35	11
36	10
37	11
38	11
39	10
40	11
41	11
42	11
43	11
44	11
45	11
46	11
47	11

48	11
49	11
50	11
51	11
52	10
53	11
54	11
55	10
56	11
57	11
58	9
59	11
60	11
61	11
62	11
63	11
64	11
65	11
66	11
67	11
68	11
69	11
70	11
71	11
72	11
73	11
74	11
75	11
76	11
77	11

78	11
79	11
80	11
81	11
82	11

LAMPIRAN 6

Tabel hasil penelitian

Kejadian *Menarche Dini* pada anak SDN Kalijudan surabaya

NO RESPONDEN	KEJADIAN MENARCHE
1	YA
2	YA
3	YA
4	YA
5	TIDAK
6	TIDAK
7	YA
8	YA
9	TIDAK
10	TIDAK
11	TIDAK
12	TIDAK

13	TIDAK
14	TIDAK
15	YA
16	TIDAK
17	TIDAK
18	TIDAK
19	YA
20	TIDAK
21	TIDAK
22	TIDAK
23	TIDAK
24	TIDAK
25	TIDAK
26	TIDAK
27	TIDAK
28	TIDAK
29	TIDAK
30	TIDAK
31	TIDAK
32	TIDAK
33	TIDAK
34	TIDAK
35	TIDAK

36	TIDAK
37	TIDAK
38	TIDAK
39	TIDAK
40	TIDAK
41	TIDAK
42	YA
43	YA
44	TIDAK
45	YA
46	TIDAK
47	YA
48	YA
49	YA
50	YA
51	YA
52	YA
53	YA
54	YA
55	YA
56	YA
57	YA
58	TIDAK

59	YA
60	YA
61	TIDAK
62	TIDAK
63	YA
64	YA
65	YA
66	YA
67	TIDAK
68	YA
69	YA
70	YA
71	YA
72	YA
73	YA
74	YA
75	YA
76	YA
77	YA
78	YA
79	TIDAK
80	YA
81	YA

82	YA
----	----

LAMPIRAN 7

Hasil penelitian
karakteristik umur *menarche* dini responden

No Responden	usia mengalami <i>menarche</i> dini
1	10
2	11
3	10
4	11
7	11
8	11
15	11
19	10
42	11
43	11
45	10
47	10
48	11
49	11

50	10
51	10
52	10
53	10
54	10
55	10
56	11
57	11
59	11
60	11
63	11
64	10
65	10
66	9
68	10
69	10
70	10
71	9
72	11
73	11
74	10
75	11
76	11
77	11
78	11
80	9
81	11
82	11

LAMPIRAN 8

Cara pengukuran Gaya Hidup

Responden memberikan checklist di tiap pernyataan dan pertanyaan gaya hidup sehari-hari yang meliputi pola makan, olahraga/aktivitas fisik, dan istirahat tidur.

Kemudian diberi nilai menurut tabel berikut :

Tabel penilaian kategori Gaya Hidup

Kategori	Skor	Keterangan
Pernyataan positif	4	Sangat sering
	3	Sering
	2	Jarang
	1	Tidak pernah
Pernyataan negatif	1	Sangat sering
	2	Sering
	3	Jarang
	4	Tidak pernah

Kemudian skor yang didapat dijumlahkan dan dikategorikan menurut berikut ini

20-50	Tidak sehat
51-80	Sehat

*contoh perhitungan Gaya Hidup Responden No. 1

Diketahui $\sum = 3 + 3 + 2 + 3 + 2 + 2 + 1 + 1 + 3 + 3 + 1 + 1 + 2 + 2 + 2 + 3 + 4 + 3 + 4 + 4 = 49$

Hasil penelitian skor Gaya Hidup yang diperoleh 49

Kesimpulan Responden No.1 termasuk kategori tidak sehat

LAMPIRAN 9

Tabel Hasil Penelitian Gaya Hidup

NO .RESPONDEN	POLA MAKAN									OLAH RAGA						ISTIRAHAT TIDUR					SKOR	KATEGORI	KODE
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T			
1	3	3	2	3	2	2	1	1	3	3	1	1	2	2	2	3	4	3	4	4	49	TIDAK SEHAT	2
2	2	4	4	4	1	3	1	3	1	2	2	1	3	3	4	2	4	3	2	4	52	SEHAT	1
3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	4	2	2	1	2	4	58	SEHAT	1
4	4	2	3	3	2	3	2	4	4	4	3	2	3	3	3	1	4	3	4	4	61	SEHAT	1
5	4	3	4	4	2	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	67	SEHAT	1
6	2	2	3	4	4	2	1	3	4	3	1	1	3	4	4	2	4	2	2	4	55	SEHAT	1
7	3	3	4	4	3	3	2	2	2	4	2	1	4	4	4	2	3	1	3	4	58	SEHAT	1
8	2	3	4	2	2	2	4	2	2	3	3	1	2	1	2	4	1	4	2	2	48	TIDAK SEHAT	2
9	2	2	4	4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	4	3	4	4	4	61	SEHAT	1
10	2	2	4	4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	4	3	4	4	4	61	SEHAT	1
11	2	3	4	4	3	1	1	4	1	2	1	1	4	4	3	3	4	3	3	4	55	SEHAT	1
12	2	3	3	4	2	2	2	2	2	3	1	1	4	4	3	3	4	3	4	4	56	SEHAT	1
13	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	2	1	4	2	2	4	4	3	4	4	64	SEHAT	1
14	4	3	4	4	4	2	3	4	2	3	3	3	2	2	4	4	3	2	4	4	64	SEHAT	1
15	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	3	4	49	TIDAK SEHAT	2
16	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	68	SEHAT	1
17	3	4	4	4	4	1	3	4	3	4	2	2	4	4	4	2	3	3	4	4	66	SEHAT	1
18	3	2	4	4	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	4	2	4	3	3	4	56	SEHAT	1

19	3	2	3	3	2	1	2	3	2	3	3	1	3	2	2	3	2	3	3	4	50	TIDAK SEHAT	2
20	3	3	4	3	1	3	3	3	2	3	3	2	4	4	4	1	2	4	3	4	59	SEHAT	1
21	4	4	4	4	4	1	1	2	3	2	4	2	2	2	2	3	4	3	4	4	59	SEHAT	1
22	3	3	4	4	4	2	3	4	2	4	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	64	SEHAT	1
23	2	3	2	4	3	1	1	2	1	3	1	1	4	4	3	3	4	3	4	4	53	SEHAT	1
24	2	3	2	4	4	3	2	2	2	3	1	2	4	3	3	3	3	3	3	4	56	SEHAT	1
25	3	3	2	4	3	3	2	3	1	4	2	2	3	3	3	3	2	3	3	4	56	SEHAT	1
26	3	2	3	4	3	2	2	2	1	3	1	1	2	3	3	3	3	2	3	4	50	TIDAK SEHAT	2
27	2	3	4	4	3	2	3	4	2	3	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	65	SEHAT	1
28	4	3	4	4	4	2	3	3	3	4	2	2	4	2	1	4	4	4	3	4	64	SEHAT	1
29	2	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	60	SEHAT	1
30	4	4	4	1	3	2	1	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	4	52	SEHAT	1
31	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	57	SEHAT	1
32	3	2	3	4	3	3	2	4	2	4	2	3	3	3	3	3	4	2	4	4	61	SEHAT	1
33	3	3	4	3	3	2	2	2	2	4	3	3	4	4	4	4	2	2	2	4	60	SEHAT	1
34	4	2	4	4	4	2	3	3	2	3	3	3	4	4	2	4	3	3	4	4	65	SEHAT	1
35	2	2	2	4	3	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	59	SEHAT	1
36	4	2	3	4	3	2	3	3	3	4	2	2	4	2	2	3	3	2	4	4	59	SEHAT	1
37	2	3	4	4	4	3	3	4	3	3	1	1	2	2	2	3	4	3	3	4	58	SEHAT	1
38	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	59	SEHAT	1
39	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	4	4	4	54	SEHAT	1
40	2	3	4	4	4	1	3	4	3	4	3	2	4	2	2	4	3	3	3	4	62	SEHAT	1
41	2	3	4	4	4	3	3	3	2	2	1	1	4	3	2	3	2	4	4	4	58	SEHAT	1
42	3	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	4	40	TIDAK SEHAT	2

43	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	2	4	3	2	4	4	50	TIDAK SEHAT	2
44	3	2	4	4	3	3	1	3	2	3	2	2	4	4	3	3	2	2	3	4	57	SEHAT	1
45	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	1	4	4	3	3	3	3	2	4	55	SEHAT	1
46	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	54	SEHAT	1
47	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	1	1	2	2	2	3	4	4	3	4	55	SEHAT	1
48	3	3	2	3	2	1	3	1	1	2	1	1	3	1	1	4	3	2	3	4	44	TIDAK SEHAT	2
49	3	3	2	4	3	2	2	1	2	3	2	2	2	1	3	2	3	3	3	4	50	TIDAK SEHAT	2
50	3	3	3	4	3	2	3	4	2	3	2	3	4	3	3	4	2	2	4	4	61	SEHAT	1
51	2	2	2	4	4	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	4	2	4	4	52	SEHAT	1
52	3	2	3	3	2	3	2	3	2	4	1	3	3	3	2	3	2	4	2	4	54	SEHAT	1
53	3	3	4	3	1	2	1	3	2	3	1	1	2	2	2	3	4	2	2	4	48	TIDAK SEHAT	2
54	2	2	4	4	1	2	2	3	1	3	1	1	3	2	4	3	2	3	2	4	49	TIDAK SEHAT	2
55	3	2	3	3	1	2	2	3	1	3	1	1	2	2	2	4	2	4	2	4	47	TIDAK SEHAT	2
56	3	3	3	3	2	3	1	2	1	3	2	1	2	2	2	3	4	3	1	4	48	TIDAK SEHAT	2
57	3	3	3	3	1	2	2	2	2	4	1	1	3	3	4	4	2	2	2	4	51	SEHAT	1
58	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	1	2	3	3	4	4	4	4	4	4	68	SEHAT	1
59	3	3	3	3	1	3	1	3	1	4	1	1	2	2	3	3	2	2	3	4	48	TIDAK SEHAT	2
60	4	4	3	3	1	2	1	2	1	3	1	1	2	2	4	3	2	2	3	4	48	TIDAK SEHAT	2
61	4	3	3	4	2	3	3	2	2	4	3	1	3	3	4	4	4	4	4	4	64	SEHAT	1
62	4	4	4	3	2	3	3	4	3	4	2	1	3	3	4	4	4	4	4	4	67	SEHAT	1
63	3	3	2	4	3	3	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	4	59	SEHAT	1
64	3	4	3	4	4	3	3	3	2	2	1	1	3	3	2	4	2	2	3	4	56	SEHAT	1
65	3	2	2	3	3	2	2	4	1	4	1	3	3	4	3	4	2	2	2	4	54	SEHAT	1
66	4	1	4	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	70	SEHAT	1

67	2	2	2	4	4	3	3	4	2	3	2	2	4	4	3	3	4	4	4	4	63	SEHAT	1
68	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	3	4	3	4	62	SEHAT	1
69	3	3	4	1	3	3	3	3	1	4	2	2	3	4	4	4	4	3	4	4	62	SEHAT	1
70	3	3	3	2	2	2	3	4	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	4	59	SEHAT	1
71	3	4	2	4	2	2	2	2	3	3	1	1	3	4	3	3	2	3	4	4	55	SEHAT	1
72	3	2	3	3	1	2	2	3	1	3	1	2	3	2	2	4	3	4	2	4	50	TIDAK SEHAT	2
73	3	3	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	4	50	TIDAK SEHAT	2
74	3	2	4	3	2	2	2	3	1	3	1	3	2	2	2	3	2	3	3	4	50	TIDAK SEHAT	2
75	3	2	3	3	2	3	1	3	1	3	1	1	4	3	4	3	2	1	3	4	50	TIDAK SEHAT	2
76	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	4	4	53	SEHAT	1
77	3	3	3	2	1	3	3	2	1	3	1	1	3	3	3	3	1	3	2	4	48	TIDAK SEHAT	2
78	3	3	2	4	1	2	2	4	2	3	2	1	3	3	2	3	2	2	2	4	50	TIDAK SEHAT	2
79	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	70	SEHAT	1
80	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	1	1	3	3	2	3	3	3	2	4	50	TIDAK SEHAT	2
81	3	2	3	3	2	2	3	2	1	3	1	1	2	2	3	3	2	3	1	4	46	TIDAK SEHAT	2
82	2	3	3	3	1	3	2	2	1	3	2	3	1	2	3	3	2	2	2	4	47	TIDAK SEHAT	2

LAMPIRAN 10

**Tabel Hasil Penelitian
skoring dan pengkategorian Gaya Hidup**

No responden	SKOR	KATEGORI
1	49	TIDAK SEHAT
2	52	SEHAT
3	58	SEHAT
4	61	SEHAT
5	67	SEHAT
6	55	SEHAT
7	58	SEHAT
8	48	TIDAK SEHAT
9	61	SEHAT
10	61	SEHAT
11	55	SEHAT
12	56	SEHAT
13	64	SEHAT
14	64	SEHAT
15	49	TIDAK SEHAT
16	68	SEHAT
17	66	SEHAT
18	56	SEHAT
19	50	TIDAK SEHAT
20	59	SEHAT
21	59	SEHAT
22	64	SEHAT
23	53	SEHAT
24	56	SEHAT

25	56	SEHAT
26	50	TIDAK SEHAT
27	65	SEHAT
28	64	SEHAT
29	60	SEHAT
30	52	SEHAT
31	57	SEHAT
32	61	SEHAT
33	60	SEHAT
34	65	SEHAT
35	59	SEHAT
36	59	SEHAT
37	58	SEHAT
38	59	SEHAT
39	54	SEHAT
40	62	SEHAT
41	58	SEHAT
42	40	TIDAK SEHAT
43	50	TIDAK SEHAT
44	57	SEHAT
45	55	SEHAT
46	54	SEHAT
47	55	SEHAT
48	44	TIDAK SEHAT
49	50	TIDAK SEHAT
50	61	SEHAT
51	52	SEHAT
52	54	SEHAT

53	48	TIDAK SEHAT
54	49	TIDAK SEHAT
55	47	TIDAK SEHAT
56	48	TIDAK SEHAT
57	51	SEHAT
58	68	SEHAT
59	48	TIDAK SEHAT
60	48	TIDAK SEHAT
61	64	SEHAT
62	67	SEHAT
63	59	SEHAT
64	56	SEHAT
65	54	SEHAT
66	70	SEHAT
67	63	SEHAT
68	62	SEHAT
69	62	SEHAT
70	59	SEHAT
71	55	SEHAT
72	50	TIDAK SEHAT
73	50	TIDAK SEHAT
74	50	TIDAK SEHAT
75	50	TIDAK SEHAT
76	53	SEHAT
77	48	TIDAK SEHAT
78	50	TIDAK SEHAT
79	70	SEHAT
80	50	TIDAK SEHAT

81	46	TIDAK SEHAT
82	47	TIDAK SEHAT

Tabel Hasil Analisis Korelasi Data Menggunakan SPSS

Frekuensi Tabel Gaya Hidup

		GAYA HIDUP			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEHAT	58	70.7	70.7	70.7
	TIDAK SEHAT	24	29.3	29.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Frekuensi Tabel Kejadian *Menarche* Dini

		KEJADIAN MENARCHE			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	42	51.2	51.2	51.2
	TIDAK	40	48.8	48.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Analisis Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian *Menarche* dini

	Case Processing Summary					
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEJADIAN MENARCHE * GAYA HIDUP	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%

KEJADIAN MENARCHE * GAYA HIDUP Crosstabulation

Count		GAYA HIDUP		
		SEHAT	TIDAK SEHAT	Total
KEJADIAN MENARCHE	YA	19	23	42
	TIDAK	39	1	40
Total		58	24	82

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.031 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.565	1	.000		
Likelihood Ratio	31.949	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	26.701	1	.000		
N of Valid Cases ^b	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Correlations

			gaya hidup	kejadian menarache
Spearman's rho	gaya hidup	Correlation Coefficient	1.000	-.574**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	82	82
	kejadian menarache	Correlation Coefficient	-.574**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	82	82

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nazhariatun Niswah

NIM : 20161660055

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Program Studi : SI Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi SI Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Hak bebas royalti Non-Eksklusif (Non-EXclusive Royalty Free Right) atas karya saya yang berjudul **"Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Menarche dini pada anak SDN Kalijudan di Surabaya"**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) Dengan hak bebas Royalti Non Eksklusif ini. Program Studi SI Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya berhak menyimpan , mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan hasil akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis pencipta dan atau dengan pembimbing saya sebagai pemilik pencipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 4 September 2020

Yang Menandatangani

NAZHARIATUN NISWAH

LEMBAR KONSUL

NAMA : Nazhariatun Niswah

NIM : 20161660055

Dosen pembimbing : Fathiya LY, Skep.,Ns.,M.Kep

Tanggal	Materi Konsul	Ket/Ttd
17-10-2019	Masalah dan literatur jurnal.	f
22-10-2019	Masalah (variabel ganti).	f
15-11-2019	BAB 1.	f
21-11-2019	BAB 1.	f
29-11-2019	BAB 2.	f
07-12-2020	BAB 2 (Kerangka konsep).	f
09-02-2020	BAB 3.	f
04-03-2020	BAB 3 * Daftar pustaka.	f

LEMBAR KONSUL

NAMA : Nazhariatun Niswah

NIM : 20161660055

Dosen pembimbing : Fathiya LY, Skep.,Ns.,M.Kep

Tanggal	Materi Konsul	Nama Dosen	Ket/Ttd
16-06-2020	Heril Analisis stahshu	Fathiyah LY.	f
29-06-2020	Bab 4 dan 5.		f
11-07-2020	Bab 4 dan 5.		f
12-07-2020	Acc.		f

LEMBAR KONSUL

NAMA : Nazhariatun Niswah

NIM : 20161660055

Dosen pembimbing : Eni Sumarliyah, Skep.,Ns., M.Kes

Tanggal	Materi Konsul	Ket/Ttd
18 - 10 - 2019	Masalah dan Jurnal.	M
19 - 11 - 2019	BAB 1.	M
30 - 01 - 2019	BAB 1. (penulisan).	M
03 - 02 - 2020	BAB 2.	M
05 - 02 - 2020	BAB 3.	M
10 - 02 - 2020	BAB 3 (penulisan)	M
18 - 02 - 2020	Daftar pustaka.	M
02 - 03 - 2020	Lembar kuryoner.	M

LEMBAR KONSUL

NAMA : Nazhariatun Niswah
 NIM : 20161660055
 Dosen pembimbing : Eni Sumarliyah, Skep.,Ns., M.Kes

Tanggal	Materi Konsul	Ket/Ttd
18 - 10 - 2019	Masalah dan Jurnal.	M
19 - 11 - 2019	BAB 1.	M
30 - 01 - 2019	BAB 1. (penulisan).	M
03 - 02 - 2020	BAB 2.	M
05 - 02 - 2020	BAB 3.	M
10 - 02 - 2020	BAB 3 (penulisan)	M
18 - 02 - 2020	Daftar pustaka.	M
02 - 03 - 2020	Lembar kursiyoneu.	M

LEMBAR KONSUL

NAMA : Nazhariatun Niswah
 NIM : 20161660055
 Dosen pembimbing : Eni Sumarliyah, Skep.,Ns., M.Kes

Tanggal	Materi Konsul	Nama Dosen	Ket/Ttd
29-06-2020	Bab 4 dan 5	Eni Sumarliyah	✓
06-07-2020	Lampiran dan Abstrak.		✓
08-07-2020	Bab 5 (Saran)		✓
10-07-2020	Acc. Sidang skripsi		✓

BERITA ACARA REVISI SKRIPSI

PENGUJI : Reliani, S.Kep., Ns, M.Kes

NAMA : Nazhariatun Niswah

JUDUL : Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian *Menarche* Dini pada Anak SDN Kalijudan di Surabaya.

No.	skripsi	Hal.	Perbaikan
1.	Abstak	viii	Introduction lebih singkat dan jelas
2.	Bab 4 • Pembahasan	51 53	Penambahan Konsep, opini Gaya hidup Penambahan faktor lain pada responden gaya hidup sehat, yang mengalami menarche dini
3	Bab 5 • Saran	57	Penambahan saran yang lebih rinci
4.	Lampiran	67 75 83 84	Lampiran disesuaikan data sebelumnya yaitu sesuai dengan nomor responden Hasil penelitian dilengkapi dijadikan satu dengan adanya skor dan kategori Penambahan frekuensi tabel spss gaya hidup, kejadian menarche dini Penambahan uji statistik untuk mengetahui korelasi

Surabaya, 8 Agustus 2020

Penguji



Reliani, S.Kep., Ns, M.Kes

BERITA ACARA REVISI SKRIPSI

PENGUJI : Fathiya LY, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NAMA : Nazhariatun Niswah
JUDUL : Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian *Minarche* Dini pada Anak SDN Kalijudan di Surabaya

No.	skripsi	Hal.	Perbaikan
1.	Bab 5 • Saran	57	Penambahan saran lebih detail
2.	Lampiran	75	Tabel hasil penelitian gaya hidup dilengkapi agar mudah dipahami pembaca, mencakup skor, kategori

Surabaya, 8 Agustus 2020

Penguji



Fathiya LY, S.Kep.,Ns.,M.Kep

BERITA ACARA REVISI SKRIPSI

PENGUJI : Eni Sumarliyah, Skep.,Ns.,Mkes

NAMA : Nazhariatun Niswah

JUDUL : Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian *Minarche* Dini pada Anak SDN Kalijudan di Surabaya

No.	skripsi	Hal.	Perbaikan
1.	Bab 4 • Pembahasan	53	Penambahan teori dan opini peneliti
2.	Bab 5 • Saran	57	Saran disesuaikan atau menagcu dengan pembahasan pada penelitian
3.	Lampiran	67	Lampiran data semua harus dilengkapi

Surabaya, 8 Agustus 2020

Penguji



Eni Sumarliyah, Skep.,Ns.,Mkes

