

**HUBUNGAN GENETIK STATUS GIZI DAN PAPARAN MEDIA
AUDIO VISUAL DENGAN USIA MENARCHE PADA REMAJA
DI SMP NEGERI 11 PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**OLEH
NOVA KHAIRANI HARAHAP
21030034**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

**HUBUNGAN GENETIK STATUS GIZI DAN PAPARAN MEDIA
AUDIO VISUAL DENGAN USIA MENARCHE PADA REMAJA
DI SMP NEGERI 11 PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

OLEH :

**NOVA KHAIRANI HARAHAP
21030034**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN GENETIK STATUS GIZI DAN PAPARAN MEDIA AUDIO VISUAL DENGAN USIA MENARCHE PADA REMAJA DI SMP NEGERI 11 PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
Tim penguji Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program sarjana
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, April 2025

Pembimbing Utama



Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

Pembimbing Pendamping



Nurul Hidayah Nasution, M.K.M

**Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana**



Nurul Hidayah Nasution, M.K.M

Dekan Fakultas Kesehatan



Arnil Hidayah, SKM, M.Kes

SURAT PERNYAAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nova Khairani Harahap
NIM : 21030034
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Genetik Status Gizi Dan Paparan Media Audio Visual Dengan Usia Menarche Pada Remaja Di SMP Negeri 11 Padangsidempuan Tahun 2024” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, April 2025

Peneliti



Nova Khairani Harahap

IDENTITAS PENELITI

Nama : Nova Khairani Harahap
NIM : 21030034
Tempat/Tanggal Lahir : Batunadua, 7 September 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Raja Inal Siregar, Batunadua Jae
Email : novakhairaniharahap@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200302 Batunadua : Lulus tahun 2015
2. SMP Negeri 3 Padangsidempuan : Lulus tahun 2018
3. SMA Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun proposal dengan judul “hubungan genetik, status gizi dan paparan media audio visual dengan usia menarche pada remaja putri di SMPN 11 Kota Padangsidimpuan tahun 2024”. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan sekaligus ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Nurul Hidayah Nasution. M.K.M selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Dan sekaligus Sebagai pembimbing pendamping dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Delfi Ramadhini. SKM. M.Biomed, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ahmad Safii Hasibuan, SKM, M.K.M, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Rudi Iskandar Ritonga, S.Pd, selaku kepala sekolah di SMPN 11 Kota Padangsidempuan
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universita Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, Terimakasih atas ilmu dan pengetahuan serta pengalaman yang telah diberikan dan dibagikan kepada Peneliti selama ini, semoga Allah SWT membalasnya dengan kebaikan
7. Skripsi ini saya persembahkan sepenuhnya kepada dua orang hebat dalam hidup saya, Ayahanda Zul Akhir Harahap dan Ibunda Nur Hayati Siregar. Keduanya lah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap di mana skripsi ini akhirnya selesai. Terima kasih atas segala pengorbanan, nasihat dan doa baik yang tidak pernah berhenti kalian berikan kepadaku. Aku selamanya bersyukur dengan keberadaan kalian sebagai orangtua ku.
8. Terima kasih yang tak terhingga untuk sahabat Melya, Putri, Nur Aysiah Siregar, Nurhalima, Uliza, yang sudah sama sama berjuang di bangku perkuliahan sampai pada titik ini. terima kasih telah memberikan kenangan terindah selama masa kuliah.
9. Terima kasih yang tak terhingga untuk semua teman satu Angkatan saya yang telah berjuang menyelesaikan skripsi.

Padangsidempuan, Maret 2025

Peneliti

**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Februari 2025

Nova Kahirani Harahap

Hubungan Genetik, Status Gizi Dan Paparan Media Audio Visual Dengan Usia Menarche Pada Remaja Di Smp Negeri 11 Padangsidimpuan Tahun 2024

ABSTRAK

Menarche merupakan perubahan yang menandakan bahwa remaja sudah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuh. Siklus menstruasi di pengaruhi oleh beberapa factor meliputi usia, status fisik, aktivitas fisik, status gizi, hormon dan lingkungan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan genetik, status gizi dan paparan media audio visual dengan usia menarche pada remaja di SMP Negeri 11 Padangsidimpuan Tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian Cross Sectional. Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 83 siswa. Hasil penelitian ini menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai riwayat menarche ibu dengan menarche dini sebesar 0,025 ($p < 0,05$), status gizi dengan menarche dini sebesar 0,020 ($p < 0,05$), sedangkan paparan media massa dengan status gizi dengan menarche dini sebesar 0,025 ($p < 0,05$) sehingga ada hubungan riwayat menarche ibu, status gizi dan paparan media massa dengan usia menarche Pada Remaja Di Smp Negeri 11 Padangsidimpuan Tahun 2024. Pihak sekolah agar meningkatkan pengetahuan siswi dengan memberikan penyuluhan atau memperbanyak buku bacaan di perpustakaan tentang menstruasi.

Kata kunci : Menarche, Status Gizi, Paparan media massa

Daftar Pustaka : 27 (2015-2024)

**STUDY PROGRAM
GRADUATE PUBLIC HEALTH SCIENCE PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, February 2025
Nova Kahirani Harahap

Genetic Relationship, Nutritional Status and Exposure to Audio Visual Media with Menarche Age in Adolescents at SMP Negeri 11 Padangsidimpuan in 2024

ABSTRACT

Menarche is a change that indicates that teenagers have entered the stage of sexual organ maturity in the body. The menstrual cycle is influenced by several factors including age, physical status, physical activity, nutritional status, hormones and the environment. The aim of this research is to find out whether there is a relationship between genetics, nutritional status and exposure to audio-visual media with the age of menarche in adolescents at SMP Negeri 11 Padangsidimpuan in 2024. This type of research is quantitative with a cross-sectional research design. The sample in this study was 83 students. The results of this study using the Chi Square test showed that the value of maternal menarche history with early menarche was 0.025 ($p < 0.05$), nutritional status with early menarche was 0.020 ($p < 0.05$), while mass media exposure and nutritional status with early menarche amounted to 0.025 ($p < 0.05$) so there is a relationship between mother's history of menarche, nutritional status and exposure to mass media with age at menarche in teenagers at SMP Negeri 11 Padangsidimpuan in 2024. The school should increase students' knowledge by providing counseling or reading more books in the library about menstruation.

Keywords: Menarche, Nutritional Status, Exposure to mass media

Bibliography: 27 (2015-2024)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYAAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENELITI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1. Tujuan umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Praktis	7
1.4.2 Manfaat Teoritis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Menarche.....	9
2.1.1. Pengertian Menarche.....	9
2.1.2. Faktor–faktor yang Mempengaruhi Menarche.....	11
2.1.3. Gejala yang menyertai Menarche.....	14
2.1.4. Usia terjadinya Menarche	15
2.1.5. Konsep Status Gizi	15
2.1.6. Jenis Parameter Status Gizi.....	17
2.1.7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Usia Sekolah.....	18
2.2 Konsep Media massa (Audio Visual)	19
2.2.1 Definisi media massa (Audio Visual).....	19
2.2.2 Remaja	21
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja.....	22
2.2.4 Tahapan Masa Remaja	23
2.3 Kerangka Konsep.....	25
2.4 Hipotesis Penelitian.....	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	27
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.2.1 Tempat Penelitian	27
3.2.2 Waktu Penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampel.....	28

3.3.1	Populasi.....	28
3.3.2	Sampel	28
3.4	Etika Penelitian.....	28
3.5	Alat Pengumpulan Data	29
3.5.1	Instrumen Penelitian	29
3.5.2	Uji Validitas	29
3.5.3	Uji Reliabilitas.....	30
3.5.4	Sumber Data.....	30
3.6	Prosedur Pengumpulan Data	31
3.7	Defenisi Operasional.....	32
3.8	Pengolahan dan Analisis Data	33
3.8.1	Pengolahan Data.....	33
3.8.2	Analisis Data	34
BAB 4	HASIL PENELITIAN	35
4.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	35
4.2	Analisi Univariat.....	35
4.2.1	Karakteristik Responden.....	35
4.2.2	Usia Menarche.....	36
4.2.3	Riwayat Menarche Ibu (Genetik).....	36
4.2.4	Status Gizi	36
4.2.5	Paparan Media Massa	37
4.3	Analisis Bivariat	37
BAB 5	PEMBAHASAN.....	40
5.1	Hubungan Riwayat Menarche Ibu (Genetik) di SMP Negeri 10 Kota Padangsidempuan	40
5.2	Hubungan Status Gizi dengan Menarche Dini di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan Tahun 2025	42
5.3	Hubungan Paparan Media Massa dengan Menarche Dini di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan	45
BAB 6	PENUTUP.....	47
6.1	Kesimpulan.....	47
6.2	Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian	27
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di SMP Negeri 11 Kota Padangsimpuan Tahun 2025	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Menarche Dini di SMP Negeri 11 Kota Padangsimpuan Tahun 2025	36
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Menarche Ibu (Genetik) di SMP Negeri 11 Kota Padangsimpuan Tahun 2025.....	36
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi di SMP Negeri 11 Kota Padangsimpuan Tahun 2025	36
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paparan Media Massa di SMP Negeri 11 Kota Padangsimpuan Tahun 2025	37
Tabel 4.6 Hubungan Menarche Ibu (Genetik) dengan Menarche Dini pada Remaja di SMP Negeri 11 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.....	37
Tabel 4.7 Hubungan Status Gizi dengan Menarche Dini pada Remaja di SMP Negeri 11 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025	38
Tabel 4.8 Hubungan Paparan Media Massa dengan Menarche Dini pada Remaja di SMP Negeri 11 Kota Padangsidimpuan tahun 2025	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Konsep	25
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat balasan izin penelitian dari tempat penelitian
- Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Kuesioner
- Lampiran 7. Master data
- Lampiran 8. Hasil Output Analisis Data
- Lampiran 9. Lembar konsultasi
- Lampiran 10. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2022) remaja merupakan fase antara masa kanak-kanak dan dewasa dalam rentang usia antara 10 hingga 19 tahun. Sedangkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI N0.25, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia antara 10 hingga 18 tahun (Kemkes.go.id, 2018). Selain itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan, rentang usia remaja ialah 10 hingga 24 tahun dan belum menikah, maka dapat diartikan remaja ialah masa pergantian dari anak-anak menuju dewasa (Faatihah, 2024).

Menurut Sarwono 2020 dalam (Sari, 2022) Remaja adalah suatu perkembangan dalam diri manusia yang memiliki tiga aspek, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi yang memiliki batasan usia 10-20 tahun. Remaja merupakan individu yang berkembang ketika ia mulai menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder hingga mencapai kematangan seksual, individu yang mengalami perkembangan psikologi dari anak-anak menuju dewasa, dan individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh terhadap keadaan sehingga Perubahan yang cukup mencolok terjadi ketika anak perempuan dan laki-laki memasuki usia antara 9-15 tahun (Ramdhiani, S. 2023).

WHO (2022) menyatakan jumlah kelompok usia remaja di dunia berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk di dunia. Sedangkan menurut hasil sensus penduduk tahun 2020 melalui Badan Pusat Statistik (BPS) Nasional Indonesia diperoleh data penduduk Indonesia pada bulan September 2020 sebanyak 270,20 juta jiwa, dengan prevalensi remaja pada rentang usia 8-23 tahun berjumlah

27,94%. Jumlah penduduk Kabupaten Tapanuli Selatan yang berusia 15–19 tahun pada Juni 2024 adalah 30.120 jiwa (Faatihah, 2024).

Periode pubertas akan terjadi perubahan dari masa anak-anak menjadi dewasa. Masa ini merupakan periode yang sulit bagi remaja, disebabkan karena adanya perubahan fisik dan biologis serta perubahan tuntutan dari lingkungan sehingga diperlukan suatu proses penyusuaian diri dari temannya tersebut. Adapun perubahan yang dialami oleh remaja putri meliputi perubahan secara sekunder (pertumbuhan payudara, rambut kemaluan, perubahan tinggi badan,dll) maupun perubahan secara primer yaitu dengan Sedangkan 85% diantaranya hidup di negara berkembang (Fuadah, 2016).

Menstruasi dipengaruhi oleh peningkatan aktivitas hormon-hormon reproduksi, antara lain progesteron, esterogen, Luteinizing Hormone (LH) dan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH). Progesteron dan esterogen dihasilkan oleh ovarium (indung telur), sedangkan LH dan FSH dihasilkan oleh kelenjar pituitari (hipofisis) yang mengeluarkan hormon langsung ke aliran darah. Kelenjar pituitari berperan penting dalam mengatur fungsi- fungsi endoktrin. Pada siklus menstruasi dihasilkan hormon yang memiliki peranan penting dalam tubuh manusia, yaitu esterogen dan progesteron. Siklus menstruasi sepenuhnya dikontrol oleh sistem endokrin. Siklus menstruasi pada hari pertama terjadinya pendarahan akan menyebabkan kadar esterogen dan progesteron dalam tubuh sangat rendah. Keadaan ini akan merangsang produksi Gonadotrophic Hormon, yaitu Luteinizing Hormone (LH) dan Follicle Stimulating Hormone (FSH). Peningkatan kadar LH dan FSH ini akan memulai siklus baru di ovarium (Andini, H. Y. 2022).

Menarche merupakan perubahan yang menandakan bahwa remaja sudah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuh. Dimulainya menarche membuat organ seks sekunder tumbuh berkembang, Usia menarche bervariasi pada setiap individu dan wilayah tempat tinggal. Namun usia menarche dapat dikatakan normal apabila terjadi pada usia 12-14 tahun (Susanti, 2012). Siklus menstruasi dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi usia, status fisik, aktivitas fisik, status gizi, hormon dan lingkungan (Saputri, 2022).

Kartono (2006), menyatakan bahwa salah satu faktor terjadinya menarche disebabkan oleh rangsangan–rangsangan kuat dari luar, salah satunya adalah melalui keterpaparan media massa, baik cetak maupun elektronik. Penelitian Brown et al (2005), mengungkapkan adanya keterkaitan antara keterpaparan media massa (radio, televisi dan majalah) dengan kecepatan usia pubertas remaja yang secara tidak langsung menyebabkan cepatnya usia menarche remaja putri. Survei tersebut menjelaskan bahwa dari media massa yang ada, kebanyakan informasinya berisi mengenai seks dan remaja tersebut sering melihat atau mendengarkan media massa di ruangnya sendiri (Ratnaningsih, E., & Rosida, L. (2017).

Dengan pengukuran antropometri dengan membandingkan data tinggi badan dan berat badan. Berdasarkan hasil (Riskesdas, 2018), prevalensi gizi remaja dengan usia 13-15 tahun yaitu 10,4% mempunyai IMT dibawah standar nilai normal atau kategori kurus dan sangat kurus, kategori gemuk sebanyak 7,8% dan IMT normal hanya 2,3%. Studi di Amerika menemukan bahwa BMI memiliki efek yang lebih besar pada usia saat menarche, memberikan banyak bukti untuk mendukung upaya mengatasi epidemic obesitas pada remaja di Amerika Serikat (Biro, Frank M et al.,2018 Penelitian Prabasiwi melaporkan terdapat hubungan

antara status gizi terhadap umur menarche pada remaja putri (Rahayu & Khoiriyah, 2023).

Status gizi merupakan faktor penting untuk menilai seseorang dalam keadaan sehat atau tidak menderita penyakit akibat gangguan gizi, baik secara mental maupun fisik. Status gizi yang baik pada remaja adalah terpenuhinya kebutuhan terhadap zat gizi, yaitu keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi. Dampak dari ketidakseimbangan pemenuhan status gizi adalah terjadinya masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Status gizi tidak normal menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini berdampak pada gangguan haid, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Asupan gizi mempengaruhi kematangan seksual pada remaja. Remaja putri yang menarche dini cenderung lebih berat dan lebih tinggi, dibandingkan dengan yang belum menstruasi pada usia yang sama. Jadi, remaja yang mengalami kematangan seksual lebih dini adalah remaja dengan IMT yang tinggi Kartika, A. (2018).

Selama ini telah diketahui bahwa wanita dengan status gizi kurang memiliki resiko terjadinya gangguan siklus menstruasi. Akan tetapi, gangguansiklus menstruasi juga ditemukan pada wanita yang mengalami obesitas (Dieny,2014). Seorang wanita yang mengalami kekurangan maupun kelebihan gizi akan berdampak pada penurunan fungsi hipo-talamus sehingga akan terjadi peningkatan frekuensi gangguan siklus menstruasi. Asupan gizi yang kurang akan mempengaruhi pertumbuhan fungsi organ tubuh, akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi dan akan berdampak pada gangguan siklus menstruasi (Jeni & Budiono, 2024)

Status gizi dapat dikatakan sebagai suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Almatsier, 2010). Data Global Nutrition Report (2014) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk salah satu negara yang memiliki permasalahan gizi. Prevalensi obesitas pada orang dewasa di Indonesia naik dari 14,8% pada Riskesdas 2013 menjadi 21,8% pada Riskesdas 2018. Prevalensi obesitas remaja 13–15 tahun menurut data Riskesdas 2018 sebesar 4,8%. Hal ini merepresentasikan kondisi gizi pada remaja di Indonesia yang harus diperbaiki (Fitrieningtyas, E., *dkk.*, 2017).

Survei Kesehatan Nasional pada tahun 2018, menunjukkan rata-rata usia menarche kebanyakan wanita Indonesia adalah 12,96 tahun dengan penurunan 0,145 tahun per dekade. Kebanyakan anak perempuan Indonesia mendapatkan menstruasi pertamanya pada usia 12 tahun sebesar 31,33%, usia 13 tahun sebesar 31,30%, dan usia 14 tahun sebesar 18,24%. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, angka kejadian menarche pada remaja putri di Indonesia sebesar 55,12% (Safitri, J. (2023).

Adanya perubahan pada usia menarche dari waktu ke waktu dapat berdampak pada kehidupan remaja putri terutama dalam hal kesehatan. Menurut WHO (2011), menarche yang semakin dini atau semakin muda memungkinkan remaja putri lebih cepat bersentuhan dengan kehidupan seksual sehingga memungkinkan remaja untuk hamil dan menjadi seorang ibu semakin besar. Remaja yang hamil di usia muda ini menurut teori memiliki resiko yang cukup tinggi terutama bagi anak yang dikandungnya (Rahmah, U. F. (2016).

Banyak hal yang mempengaruhi menarche pada remaja putri, antara lain adanya perubahan hormon yang mempengaruhi kematangan sel dan asupan gizi yang dikonsumsi saat menjelang datangnya menarche (Waryana, 2010). Asupan gizi yang kurang menyebabkan gizi pada seseorang akan berdampak pada penurunan fungsi reproduksi. Remaja yang memiliki riwayat menarche yang terlalu dini juga menyebabkan remaja tersebut terpapar hormon estrogen yang lebih lama dibandingkan dengan remaja yang menarchenya normal (Waryana, 2010).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2010 terdapat 5,2% anak-anak. Penurunan usia menarche di hubungkan karena beberapa faktor yang meliputi keadaan gizi, genetik, konsumsi makanan, hormon, sosialkonomi, keterpaparan media massa orang dewasa (pornografi), perilaku seksual dan gaya hidup. Gaya hidup merupakan kebiasaan sehari-hari yang dilakukan remaja putri yang berkaitan dengan olahraga, konsumsi soft drink dan makan makanan fast food (Soetjningsih, 2007).

Berdasarkan Hasil survey yang dilakukan dengan metode wawancara kepada beberapa 10 siswa di sekolah SMP Negeri 11 Padangsidempuan didapatkan data bahwa 9 dari 10 siswa mengetahui menarche dini tetapi tidak mengetahui apa penyebab dari terjadinya menarche dini seperti dari paparan media audio visual ataupun dari faktor genetik orang tua. 1 siswa lainnya mengetahui apa penyebab dari menarche dini. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka Peneliti bertujuan untuk melihat hubungan genetik status gizi dan paparan media audio visual dengan usia menarche pada remaja di SMA Negeri 7 Padangsidempuan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah“apakah ada hubungan genetik ,status gizi dan paparan media audio visual dengan usia menarche pada remaja di SMP negeri 11 Padangsidempuan Tahun 2024?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui Apakah ada hubungan genetik ,status gizi dan paparan media audio visual dengan usia menarche pada remaja di SMP Negeri 11 Padangsidempuan Tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi genetik,status gizi,paparan media audio visual dan usia menarche
2. Untuk mengetahui hubungan riwayat menarche ibu (genetik) dengan usia menarche pada siswi SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan
3. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan usia menarche pada siswi SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan
4. Untuk mengetahui hubungan paparan media massadengan usian menarche pada siswi SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Untuk menambah pengetahuan serta bahan masukan untuk memperluas pengetahuan pembaca terutama para remaja dalam tingkat pengetahuan remaja

tentang hubungan genetik status gizi dan paparan media audio visual dengan usia menarche pada remaja.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Dari sudut teoritis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan perbandingan dan bahan rujukan atau masukan bagi beberapa pihak yang akan melakukan penelitian lanjutan, khususnya yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan remaja tentang hubungan genetik status gizi dan paparan media audio visual dengan usia menarche pada remaja

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menarche

2.1.1. Pengertian Menarche

Menurut Manuba (2009) Menarche adalah perdarahan Rahim yang pertama kali. Sedangkan menurut Kartono (2006), peristiwa masa pubertas bagi remaja putri adalah datangnya menstruasi pertama yang disebut menarche yang menjadi tanda biologis dari kematangan seksual. Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 9-15 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi (Nurlaeli, H., 2021).

Menstruasi adalah perdarahan periodik dan siklik dari uterus di sertai pengelupasan (deskuamasi) endometrium. Menarche merupakan suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul. Selama ini masyarakat merasa tabu untuk membicarakan tentang masalah menstruasi dalam keluarga, sehingga remaja awal kurang memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang perubahan-perubahan fisik dan psikologis terkait menarche (Zalni, R. I. 2023).

Kesiapan mental sangat diperlukan sebelum menarche karena perasaan cemas dan takut akan muncul, selain itu juga kurangnya pengetahuan tentang perawatan diri yang di perlukan saat menstruasi. Menarche adalah perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita (Wiknjosastro, 2005). Menarche adalah menstruasi pertama kali yang bisa terjadi dalam rentang usia 9–15 tahun atau pada masa awal remaja (Meizela, D., 2020).

Menarche merupakan tanda adanya suatu perubahan status sosial dari anak-anak ke masa dewasa, dan adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut pada daerah pubis dan aksila, dan distribusi lemak pada daerah pinggul (Proverawati & Misaroh, 2009). Menarche adalah saat haid/menstruasi yang datang pertama kali pada seorang wanita yang sedang menginjak dewasa (Gustina, T., dkk 2015).

Usia remaja putri pada waktu mengalami menarche berbeda-beda, sebab hal itu tergantung kepada faktor genetik (keturunan), bentuk tubuh, serta gizi seseorang. Umumnya menarche terjadi pada usia 9–15 tahun, tetapi rata-rata terjadi pada usia 12,5 tahun. Namun, ada juga yang mengalami lebih cepat/dibawah usia tersebut. Menarche yang terjadi sebelum usia 8 tahun disebut menstruasi precoc (Ardhiyanti, L. P., & Nufus, H. 2022).

Menarche merupakan pertanda adanya suatu perubahan status sosial dari anak-anak ke dewasa. Pada studi antar budaya, menarche merupakan variasi makna termasuk rasa tanggung jawab, kebebasan dan harapan untuk memulai bereproduksi. Menarche merupakan suatu tanda yang penting bagi seorang wanita untuk menunjukkan adanya reproduksi hormone yang normal yang dibuat oleh hypothalamus dan kemudian diteruskan pada ovarium dan uterus. Selama sekitar dua tahun hormon-hormon ini akan merangsang pertumbuhan tanda-tanda seks sekunder seperti pertumbuhan payudara perubahan-prubahan kulit, perubahan siklus, pertumbuhan rambut ketiak dan rambut pubis serta bentuk tubuh menjadibentuk tubuh wanita yang ideal. menstruasi precoc (Rahmawati, S. 2019).

Timbulnya menarche juga kebanyakan di tentukan oleh pola dalam keluarga. Faktor genetik berperan mempengaruhi percepatan dan perlambatan

menarache yaitu antara usiamenarache ibu dengan usia menarache putrinya Hubungan antara usia menarache sesama saudara kandung lebi erat daripada antara ibu dan anak perempuannya (Perdede, 2002). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ersoy, B.et.al (2005) dalam Wulansari (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia menarache ibu dan anak perempuannya, hanya terpautsekitar 1 tahun, dimana usia anak saat menarache adalah 12.82 tahun dan usia ibu saat menarache adalah 13,6 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Simatupang (2014), pada remaja SMP di Kecamatan Banyumanik Kota Semarang dan Kisswardhani (2014) pada siswi SMP Negeri I Subah Kabupaten Batang terdapat hubunga antara genetik dengan usia menarache.

Gejala yang sering menyertai menarache adalah rasa tidak nyaman di sebabkan karena selama menstruasi volume airdalam tubuh kita berkurang. Gejala lain yang di rasakan yaitu sakit kepala, pegal–pegal di kaki dan di pinggang untuk beberapa jam, kram perut dan sakit perut. Sebelum periode ini terjadi biasanya ada beberapa perubahan emosional.Perasaan suntuk, marah dan sedih yang di sebabkan oleh adanya pelepasan beberapa hormone (Ardiati, A. N. 2019).

2.1.2. Faktor–faktor yang Mempengaruhi Menarache

Fakor–faktor yang dapat mempengaruhi menarache yaitustatus gizi, keadaan lingkungan, konsumsi makanan tinggi kalori tinggi lemak, sosial ekonomi, dan keterpaparan media massa orang dewasa (pornografi) (Soetjningsih, 2007) Keadaan lingkungan yang dimaksud adalah kehidupan di daerah kota dengan keadaan sosial dan ekonomi yang sangatkompleks kemungkinan akan mengalami menstruasi lebih cepat daripada yang hidup di daerah desa. Keadaan sosial ekonomi

dari orang tua yang tinggi memiliki daya beli yang tinggi pula terhadap makanan sehingga anak-anak mereka mendapatkan makanan yang mereka sukai :

1) Gizi

Adapun asupan gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi dan tingkat kualitas gizi yang lebih baik pada masyarakat saat ini memicu menarche dini. Makanan yang disenangi remaja adalah makanan yang cepat saji (fast food). Fast food merupakan makanan cepat saji yang mengandung tinggi kalori dan tinggi lemak. Fast food memiliki kandungan gizi yang tidak seimbang yaitu mengandung kalori tinggi, lemak tinggi, rendah serat dan gula tinggi (Damayanti, 2008) Makanan yang tergolong fast food antara lain kentang goreng, hamburger, soft drink, pizza, hotdog, donat dan lain-lain (Padmiari, 2002). Konsumsi makanan beragam dan bergizi seimbang mempengaruhi perkembangan organ reproduksi remaja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2012), disimpulkan bahwa asupan konsumsi lemak yang berlebih merupakan faktor resiko terjadinya menarche dini. Asupan lemak berlebih ini dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan mengenai asupan makanan yang dikonsumsi, sehingga remaja tertarik untuk makan-makanan olahan terutama makanan yang kaya akan lemak Laila Nur Fajriyah (2021).

2) Genetik

Faktor keturunan dapat mempengaruhi maturitas. Hal tersebut dipelajari dari anak kembar. Anak kembar monozigot akan mengalami menarche dalam rentang usia yang hampir sama (antara 2-3 bulan), Ketika kembar dizigote akan selisih 9 bulan. Waktu maturitas juga berhubungan dengan usia menarche ibu dan anak ($r=0,4$) Laila Nur Fajriyah (2021).

Faktor genetik dari ibu atau saudara kandung dapat memengaruhi kapan anak mengalami menarche, Hubungan antara usia menarche sesama saudara kandung lebih erat daripada antara ibu dan anak perempuannya Polimorfisme nukleotida tunggal LIN28B pada kromosom 6 dikaitkan dengan menarche lebih awal. Variasi genetik pada polimorfisme gen ERa dapat mengubah aktivitas biologis estrogenik pada tingkat sel.

3) Status sosial ekonomi

Perkembangan maturitas anak-anak yang berstatus sosial ekonomitinggi akan lebih cepat daripada anak-anak yang berstatus 16 sosialekonomi rendah (Goldman dkk, 2012). Menarche terlambat terjadi pada kelompok sosial ekonomi sedang sampai tinggi yang memiliki selisih 12 sekitar 12 bulan. Hal tersebut telah diteliti di India berdasarkan pendapatan perkapita. Standar kehidupan yang semakin maju berhubungan dengan perbaikan nutrisi dan kesehatan. Hal tersebut terlihat dari percepatan pertumbuhan anak-anak. Namun, hal tersebut tidak sebanding dengan kenaikan tingkat kedewasaan, pubertas dan kematangan seksual. Kematangan seksual dan usia menarche anak perempuan lebih cepat berkembang daripada pertumbuhannya. Penelitian menunjukkan anak perempuan India mengalamimenarche rata-rata pada usia 11,6 tahun, saat 1 tahun setelah kemajuan Indiadan 2-3 tahun sebeum adanya kelas sosial pada wanita muda. Menarche dini berhubungan dengan berkurangnya status kedewasaan (Laila Nur Fajriyah (2021).

4) Faktor audio visual

Faktor penyebab menstruasi dini datang dari rangsangan audio visual, baik berasal dari percakapan maupun tontonan dari film–film atau internet berlabel dewasa, vulgar, atau mengumbar sensualitas. Rangsangan dari telinga dan mata

tersebut kemudian merangsang system reproduksi dan genetel untuk lebih cepat matang. Bahkan rangsangan audio visual ini merupakan faktor penyebab utama menstruasi dini Laila Nur Fajriyah (2021).

3) Lingkungan sosial

Menurut penelitian menyatakan bahwa lingkungan sosial berpengaruh terhadap waktu terjadinya menarche. Salah satunya yaitu lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga yang harmonis dan adanya keluarga besar yang baik dapat memperlambat terjadinya menarche dini sedangkan anak yang tinggal di tengah-tengah keluarga yang kurang harmonis dapat mengakibatkan terjadinya menarche dini. Faktor genetik berperan mempengaruhi percepatan dan perlambatan menarche yaitu antara usia menarche ibu dengan usia menarche putrinya. Faktor genetik merupakan faktor yang tidak bisa dimodifikasi Laila Nur Fajriyah (2021).

2.1.3. Gejala yang menyertai Menarche

Gejala yang menyertai menarche adalah rasa tidak nyaman di sebabkan karena selama menstruasi volume air di dalam tubuh berkurang. Gejala lain yang dirasakan yaitu sakit kepala, pegal-pegal di kaki dan punggung untuk beberapa jam, kram perut dan sakit perut. Sebelum periode ini terjadi biasanya ada beberapa perubahan emosional oleh adanya pelepasan hormon (Proverawati dan Misaroh, 2009). Reaksi individual anak-anak gadis pada saat menstruasi pertama ini sangat berbeda-beda atau bervariasi, antara lain ialah : jika peristiwa itu menimbulkan kejutan atau shock (shockreaction) hebat dan dibarengi iritasi (rangsangan yang mengganggu sifatnya) yang meningkat, maka rasa-rasa itu bias berubah jadi perasaan-perasaan yang tidak enak, rasa mual dan ingin muntah-muntah, di sertai

rasa cepat jadi lelah, dan di liputi suasana depresi, sedih tertekan (Putri, G. T. K. R.,2020).

2.1.4. Usia terjadinya Menarche

Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapatkan menstruasi yang pertama kali pada usia yang lebih muda. Adayang berusia 12 tahun saat ia mendapat pertama kali, tapi adajuga yang 8 tahun sudah memulai siklusnya. Bila usia 16 tahunbaru mendapatkan menstruasipun dapat terjadi. Menurut Waryana (2010), menarche yaitu biasanya terjadi pada usia 12-13 tahun. Cepat atau lambatnya kematangan seksual meliputi menstruasi, dan kematangan fisik individual, juga di pengaruhi faktor ras atau suku bangsa, faktor iklim, cara hidup yang melingkungi anak. Usia menarche adalah menstruasi pertama yang biasanya terjadi pada perempuan umur 12-13 tahundalam rentang umur 9-15 tahun. Dalam keadaan normal menarche di awali dengan periode pematangan yang dapat memakan waktu 2 tahun. Menarche merupakan tanda di awalnya masa puber pada perempuan. Menarche adalah perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita (Wiknjosastro, 2005). Menarche adalah periode menstrual yang pertama pada wanita Menurut Wiknjosastro (2005)

2.1.5. Konsep Status Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakanmakanan yang dikonsumsi secara normal melalui prosesdigesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normaldari organ-organ, serta menghasilkan tenaga (Supariasa dkk,2002).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2009). Menurut Hammond (2008), status gizi adalah pengukuran sejauh mana kebutuhan fisiologi seseorang terhadap nutrient terpenuhi :

a. Macam-macam Status Gizi

1. Status Gizi Normal

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

2. Malnutrisi

Malnutrisi adalah keadaan dimana tubuh tidak mendapat asupan gizi yang cukup, malnutrisi dapat juga disebut keadaan yang disebabkan oleh ketidak seimbangan diantara pengambilan makanan dengan kebutuhan gizi untuk mempertahankan kesehatan. Ini bisa terjadi karena asupan makan terlalu sedikit ataupun pengambilan makanan yang tidak seimbang. Selain itu, kekurangan gizi dalam tubuh juga berakibat terjadinya malabsorpsi makanan atau kegagalan metabolik (Oxford medical dictionary, 2007). Menurut Supriasa dkk (2002), malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative maupun absolut satu atau lebih zat gizi. Ada empat bentuk.

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

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

2.1.6. Jenis Parameter Status Gizi

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

a. Umur

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

b. Berat badan

Menurut Hopkin (1993) dalam Hammond (2008), berat badan menggambarkan keseluruhan otot dan lemak yang tersimpan. Pada anak-anak, berat badan adalah lebih sensitif berbanding tinggi badan untuk menggambarkan kecukupan gizi dan mencerminkan pengambilan nutrisi pada saat kini (Hammond, 2008). Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Pada remaja, lemak tubuh cenderung meningkat, dan protein otot menurun. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi – balita. Pada masa bayi–balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi (Supariasa dkk, 2002)

Menurut De Onis et al (2007), penentuan klasifikasi status gizi anak usia 5 tahun ke atas menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U) untuk

usia 5-10 tahun, tinggi badan menurut umur (TB/U) untuk usia 5-19 tahun, dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) untuk usia 5-19 tahun. Indikator BB/U kurang bagus digunakan pada rentang usia 10-19 tahun karena tidak dapat membedakan tinggi badan dan massa tubuh dimana pada periode usia ini terjadi pubertas, sebagai contoh anak yang pada kenyataannya tinggi bisa saja terdeteksi mengalami kelebihan berat badan. Karena itu indikator IMT/U lebih direkomendasikan untuk menilai status gizi pada anak usia 10-19 tahun.

2.1.7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Usia Sekolah

a. Peran keluarga.

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

b. Peran ibu.

Sekalipun anak-anak sudah bermain dengan anak-anak lain di luar rumah, keluarga masih merupakan pengaruh sosialisasi yang terpenting. Tidak hanya lebih banyak kontak dengan anggota-anggota keluarga daripada dengan orang-orang lain tetapi hubungan itu lebih erat, lebih hangat, dan lebih bernada emosional. Hubungan keluarga yang erat ini pengaruhnya lebih besar pada anak daripada pengaruh-pengaruh sosial lainnya. Peranan ibu terhadap lingkungan anak-anak tidak terhenti dimasa anak-anak saja tetapi harus terus berlangsung dan kadang-kadang sampai seumur hidupnya, khususnya pengaruh yang berupa pengalaman yang menegangkan, menakutkan, mengguncangkan dan membahayakan. Secara khusus, ibu sebagai orang dekat dengan anak akan dapat menjaga kesehatan anak.

Ibu dapat memberikan pengertian, memperbaiki pola asuh makan, meningkatkan kegiatan aktivitas fisik, mengenal kanpendidikan gizi sedini mungkin, membatasi promolimakanan yang tidak sehat. Kesemuanya itu sangat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Pola asuhyang tidak memadai dapat menyebabkan anak tidaksuka makan atau tidak diberikan makanan seimbang,dan juga dapat memudahkan terjadinya infeksi (Soekirman, 2005).

c. Teman sebaya

Tidak heran jika asupan makan akan banyakdipengaruhi oleh kebiasaan makan teman-teman atau sekelompoknya. Apa yang diterima oleh kelompok (berupa figur idola, makanan, minuman) juga dengan mudah akan diterimanya. Demikian pula halnya dengan pemilihan bahan makanan. Untuk itu, perlu diciptakan mendapatkan informasi yang baik dan benar mengenai kebutuhan dan kecukupan gizinya sehingga merekatidak perlu membenci makanan yang bergizi.

d. Media massa.

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

2.2 Konsep Media massa (Audio Visual)

2.2.1 Definisi media massa (Audio Visual)

Media massa berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia ialah sarana dan saluran resmi sebagai alat komunikasi untuk menyebarkan berita dan pesan kepada masyarakat luas atau alat yang menjadi perantara antara sumber informasi yang

terpusat dalam suatu lembaga media massa kepada audiensi dengan jumlah yang banyak (Sugono, 2008).

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

Menurut Kartono (1992), menyebutkan bahwa salah satu terjadinya menarche pada remaja putri disebabkan oleh rangsangan-rangsangan psikologis dari luar. Rangsangan psikologis tersebut dapat berupa film-film seks (blue films), buku-buku bacaan dan majalah-majalah bergambar seks, godaan dan rangsangan dari kaum pria, pengamatan secara langsung langsung terhadap perbuatan seksual/coitus, semua itu tidak hanya mengakibatkan memuncaknya atau semakin panasnya reaksi-reaksi seksual saja, akan tetapi juga mengakibatkan kematangan seksual yang lebih cepat pada diri anak.

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

1. Informasi :

Memberikan informasi mengenai berbagai hal peristiwa.

2. Mendidik :

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

3. Menghibur:

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

4. Mempengaruhi

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

2.2.2 Remaja

a. Pengertian Remaja

Menurut (WHO) remaja adalah sebagai usia perubahan dari anak-anak ke masa dewasa, mencakup rentang usia antara 10 sampai 24 tahun (WHO, 2021). Definisi dari segi demografi, remaja adalah sekelompok individu yang usianya berkisar antara 10 tahun sampai 19 tahun (Yalew et al., 2021). Menurut menteri kesehatan remaja merupakan kelompok usia antara 10 sampai 18 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Menurut WHO, masa remaja adalah peralihan antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana terjadi perubahan baik fungsi reproduksi yang mampu mempengaruhi perubahan-perubahan baik bentuk fisik, mental ataupun peran sosial. Definisi remaja menurut (Wahyuni, 2020) dibagi menjadi :

- a. Secara kronologis adalah individu yang berusia 11-12 tahun dan 20-21 tahun.
- b. Secara fisik adalah ditandai dengan perubahan dari penampilan fisik, fungsi fisiologis yang terutama terkait dengan system seksual.
- c. Secara psikologis adalah ditandai perubahan dari aspek kognitif, emosial sosial dan moral.

Masa remaja adalah suatu periode perkembangan manusia, yang dimana mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang mengalami berbagai perubahan baik fisik, biologis, psikologis dan sosial. Berusia dimulai antara 10-13 tahun dan berakhir antara 18-22 tahun (Wahyuni, 2020). Menurut WHO usia remaja diantara 12-24 tahun, sedangkan menurut Depkes RI adalah diantara 10-19 tahun yang belum menikah. Ditandai dengan terjadinya kematangan organ-organ reproduksi yang berkaitan dengan sistem reproduksi yang merupakan bagian yang sangat penting yang harus diperhatikan oleh remaja.

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

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja yaitu yang dikatakan oleh (Wahyuni, 2020) adalah sebagai berikut :

a. Fungsi Keluarga

Keluarga dapat berfungsi secara normal dapat ditandai dengan saling memperhatikan, saling terbuka atau jujur, orang tua sebagai pendengar buat

anaknya, selalu menceritakan masalah dengan keluarga dan dapat beradaptasi dengan segala situasi dan kondisi.

b. Pola hubungan orang tua dengan anak

Perlakuan terhadap orang tua ke anak atau sebaliknya sangat mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap kepribadian seorang anak.

c. Kelas sosial atau status ekonomi

Status ekonomi yang rendah lebih cenderung dalam hal segala kepatuhan terhadap figure, sedangkan status ekonomi kelas menengah dan atas lebih menekan pada hal yang inisiatif atau kreatifitas anak.

2.2.4 Tahapan Masa Remaja

Terdapat beberapa ahli yang berpendapat bahwa batasan usia pada masa remaja yaitu dimulai dari usia 11 sampai 21 tahun namun usia tersebut tidak dapat dijadikan sebagai tolak ukur masa remaja karena setiap remaja memiliki pola yang teratur pada masing-masing individu. Pada remaja akan melewati tahapan pertumbuhan dan perkembangan sebagai berikut:

1. Remaja awal (early adolescence) usia 11-13 tahun

Pada remaja awal biasanya masih berada di sekolah menengah pertama. Pada tahap ini remaja masih merasa terheranheran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mulai dapat mengembangkan pendapat baru, mulai tertarik dengan lawan jenis, dan mudah terpengaruhi oleh hal-hal yang berbentuk seksualitas atau erotis. Perubahan tahap ini membuat remaja sulit untuk dimengerti terlebih lagi remaja menyukai kebebasan dan mulai berpikir abstrak. Dalam hal inilah bimbingan dan dukungan dari lingkungan di sekitarnya sangat diperlukan agar dalam proses perubahan tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang

sehat sedemikian rupa sehingga kelak remaja tersebut menjadi manusia dewasa yang sehat secara rohani dan sosial.

2. Remaja akhir (late adolescence) 19-21 tahun

Pada remaja akhir biasanya sudah berada di bangku kuliah atau mahasiswa. Tahap ini masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan 5 hal yang menarik, minat makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek seperti egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang, tertarik dengan pengalaman baru, terbentuk identitas seksual, berpusat pada diri sendiri dan memiliki ranah pribadi. (Dewi, Mustika and Ulfah Mega, 2021).

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

1) Tinggi Badan

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

2) Berat badan

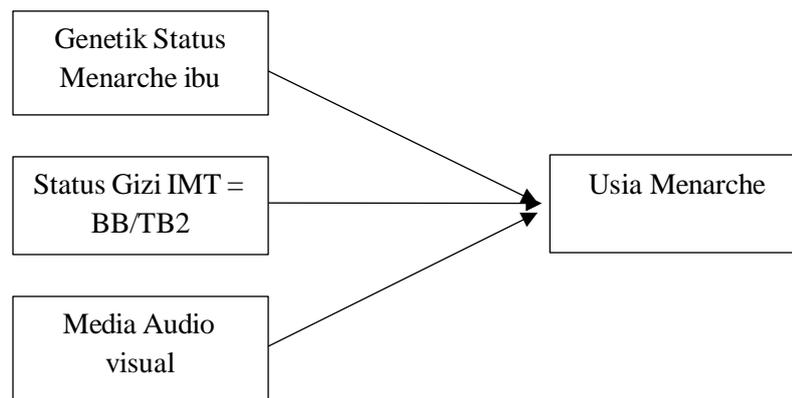
- a) Rata-rata berat badan anak usia sekolah bertambah 2-3 kg per tahun.
- b) Rata-rata berat badan anak pada usia 6 tahun mencapai 21 kg.
- c) Rata-rata berat badan anak usia 12 tahun mencapai 40kg. Selama masa pra remaja, yaitu antara 10-13 tahun, anak pada umumnya mengalami pertumbuhan yang cepat.

3) Perkembangan Seksual

Masa pra remaja dimulai pada akhir usia sekolah. Perbedaan pertumbuhan dan kematangan di antara kedua gender semakin nyata pada masa ini. Pada tahap awal usia sekolah, anak memperoleh lebih banyak pengetahuan dan sikap mengenai seks. Selama masa usia sekolah, anak menyaring pengetahuan dan sikap tersebut. Pertanyaan mengenai seks memerlukan jawaban jujur yang berdasarkan tingkat pemahaman anak.

2.3 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti.



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah dalam penelitian. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori-teori relevan, belum didasarkan fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. (Lutfi & Sunardi, 2019).

H0: Tidak ada Hubungan Genetik Status Gizi dan Paparan Media Audio Visual dengan Usia Menarche pada Remaja Di Smp Negeri 11 Padangsidimpuan Tahun 2024

Ha : Ada Hubungan Hubungan Genetik Status Gizi dan Paparan Media Audio Visual dengan Usia Menarche pada Remaja Di Smp Negeri 11 Padangsidempuan Tahun 2024

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang di gunakan Cross Sectional untuk melihat hubungan bertujuan untuk melihat hubungan genetik, status gizi dan paparan media audio visual dengan usia menarche pada remaja di SMP Negeri 11 Padangsidimpuan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 11 Kota Padangsidimpuan Provinsi Sumatera Utara sebanyak 83 siswi,. Adapun alasan peneliti mengambil lokasi tersebut dikarenakan masih banyak siswa yang belum haid/menstruasi Gangguan kesuburan yang dialami siswa bisa membuat mengalami kesulitan untuk mendapatkan keturunan di kemudian hari.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 11 Padangsidimpuan dari bulan Agustus 2024 - Januari 2025.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu						
	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan Judul	■						
Permohonan Izin	■						
Pembuatan Proposal	■						
Seminar Proposal	■						
Penelitian		■	■	■	■		
Pengumpulan Data		■	■	■	■		
Pengolahan Data					■		
Pembuatan Hasil						■	
Seminar Skripsi							■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi meliputi seluruh anggota dan bagian dari subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan informasinya dibutuhkan oleh peneliti untuk kebutuhan survei. Populasi meliputi kumpulan objek riset yang mempunyai karakteristik dan kriteria tertentu sesuai dengan kebutuhan objek penelitian. (Kriyantono, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah Remaja putri kelas 7 dan kelas 8 di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan sebanyak orang 83 siswi.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan perwakilan dari total populasi yang akan diteliti. Selain itu, Total sampling juga merupakan teknik pengambilan sampel Dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua. (Sugiyono, 2018) Sedangkan menurut Sugiyono (2020) Total sampling adalah Teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relative kecil, kurang dari 30 orang, 35 atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil. Oleh karena itu, metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Metode total sampling adalah metode pengambilan sampel yang jumlah sampelnya sama dengan jumlah populasi. Maka sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas 7 dan kelas 8 di smpn 11 di kota padangsidempuan sebanyak 83 siswi.

3.4 Etika Penelitian

- 1 *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

- 2 Anonymity (tanpa nama) Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
- 3 Confidentiality (kerahasiaan) Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah- masalah lainnya (Hidayat, 2011).

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya Sandri (2018). Adapun kuisisioner saya terbagi menjadi 3 kuisisioner yaitu :

1. Identitas responden berisi tentang nama, usia, kelas dan nama ibu
2. genetik cara penilaiannya menggunakan kuisisioner berisi pertanyaan tentang berapa usia pertama kali menarche ibu
3. status gizi menggunakan kuisisioner berisi tentang mengukur IMT siswi
4. media audio visual menggunakan kuisisioner berisi tentang pertanyaan untuk apa siswi tersebut menggunakan media massa. dengan hasil ukur
0 = Terpapar, jika mean > 11

3.5.2 Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Ghajali menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya

suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Teknik uji yang dilakukan peneliti dalam pengujian validitas ini adalah teknik korelasi melalui koefisien korelasi product moment (Fathoroni,dkk,2020).

3.5.3 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah uji untuk mengetahui ketepatan instrument pengukuran dengan konsistensi diantara butir-butir pertanyaan dalam satu instrument reliabilitas berkaitan dengan ketepatan prosedur pengukuran dan konsistensi (Notoatmojo, 2018).

3.5.4 Sumber Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber data utama (Sugiyono,2014). Data primer juga disebut sebagai data asli. Untuk mendapatkan data primer ini,peneliti harus mengumpulkannya secara langsung.

Pengumpulan data dari penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara secara langsung dengan responden dengan menggunakan alat bantu kuisisioner. Selanjutnya responden diminta mengisi sendiri kuisisioner dikembalikan saat itu juga.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data,misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono,2013)

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Penelitian ini dilakukan setelah peneliti mendapat persetujuan dari institusi pendidikan yaitu Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Peneliti menemui staff smp negeri 11 Padangsidempuan untuk melakukan survey pendahuluan.
3. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian, waktu yang digunakan dan menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan di smp negeri 11 Padangsidempuan.
4. Sebelum memberikan penyuluhan tentang hubungan genetik, status gizi dan paparan media audio visual dengan usia menarche pada remaja peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud penelitian kemudian menentukan responden dan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.
5. Jika bersedia menjadi responden peneliti akan membuat surat persetujuan penelitian (informed consent), yaitu persetujuan untuk menjadi responden, dan ditanda tangani oleh responden.
6. Setelah itu siswa yang menjadi responden penelitian dikumpulkan dalam 1 ruangan. Sebelum membagikan kuesioner peneliti memutar vidio tentang penyebab menarche. Peneliti membagikan kusioner kepada responden tentang hubungan genetik, status gizi dan paparan media audio visual dengan usia menarche pada remaja.
7. Kemudian peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah dibagikan kepada responden. Setelah itu peneliti mengecek kembali lembar kuesioner apakah masih ada yang belum diisi dan belum mengumpulkan.

8. Penelitian dilakukan selama 1 hari.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Riwayat Menarche Ibu(Genetik)	Riwayat menstruasi pertama kali yang dialami ibu responden	Mengisi format pengumpulan data (<i>sumber: Rahmah F, 2016</i>)	Kuisisioner	0 = Cepat, jika usia menarce ibu ≤ 12 tahun 1= normal, jika usia menarche ibu > 12 Tahun	Ordinal
2	Status Gizi	Keadaan gizi responden yang dihitung dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT)	Pengukuran antropometri yaitu pengukuran BB dan TB	Timbangan secca dan microtioice	0= Berisiko, jika IMT $> 25,0$ 1= Tidak, jika IMT $\leq 25,0$	Ordinal
3	Paparan Media Audio visual	Keterpaparan yang dialami oleh siswi terhadap salah satu media massa, totonan televisi larut malam, menonton DVD atau film orang dewasa dan majalah, buku bacaan yang diperuntukan untuk usia diatas 17 tahun	Mengisi format pengumpulan data	Kuisisioner	0= Terpapar, jika > 11 1= Tidak, jika ≤ 11	Ordinal

Diadopsi dari : Skripsi Sintia Sandri, (2018)

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Hasil Observasi yang diperoleh atau dikumpulkan melalui lembar observasi perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan mengecek dan memperbaiki isian formulir atau lembar Observasi tersebut apakah lengkap, dalam arti semua langkah-langkah sudah diisi (Fitri, 2020).

2. *Coding* (Pengkodean Data)

Setelah semua lembar observasi diedit atau disunting selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2018). *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry). Pengelompokan data serta pemberian kode atau nilai pada langkah-langkah yang dilakukan untuk mempermudah dalam memasukkan data dan di analisis data (Fitri, 2020).

3. *Entering* (Memasukkan Data)

Entering adalah memasukkan data dalam pengolahan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi atau database komputer dengan bantuan Microsoft excel. Dalam penelitian ini peneliti akan memasukkan data yang sudah lengkap dalam tabel dan akan dianalisis dengan menggunakan SPSS.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, dilakukan apabila terdapat kesalahan dalam melakukan pemasukan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dan variable-variable yang di teliti (Fitri, 2020).

5. Penyajian Data

Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk narasi atau tabel.

3.8.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti yaitu pengetahuan dan sikap terhadap hubungan genetik, status gizi dan paparan media audio visual dengan usia menarche pada remaja di smp negeri 11 Padangsidempuan tahun 2024, dengan menggunakan teknik komputerisasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mencari kekuatan hubungan antara 2 variabel atau lebih yang diteliti (Notoadmojo, S. 2010). Pada penelitian analisis bivariat yang digunakan adalah uji chi-square untuk mengetahui hubungan genetik, status gizi dan paparan media audio visual dengan usia menarche pada remaja di smp negeri 11 Padangsidempuan tahun 2024.

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan, merupakan sekolah dengan akreditasi A dan memiliki luas tanah yang cukup memadai, yaitu 2.260m² yang terletak di jalan SM.Raja,Gg Air Bersih Sitamiang Baru, Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan, Sumatera Utara.

4.2 Analisi Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan Tahun 2025

No	Karakteristik	F (n=83)	Persentase
1	Umur		
	12 Tahun	29	34,9%
	13 Tahun	18	21,7%
	14 Tahun	33	39,8%
	15 Tahun	3	3,6%
2	Berat Badan		
	35-39Kg	15	18,1%
	40-44Kg	30	36,1%
	45-49Kg	24	28,9%
	50-54Kg	13	15,7%
	55-59Kg	1	1,2%
3	Tinggi Badan		
	136-140cm	18	21,7%
	141-145cm	23	27,7%
	146-150cm	26	31,3%
	151-155cm	15	18,1%
	156-160cm	1	1,2%
Total		83	100%

Dari Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas kelompok umur yaitu 14 tahun sebanyak 33 responden (39,8%), minoritas kelompok umur yaitu 15 tahun sebanyak 3 responden (3,6%). Dan berdasarkan berat badan mayoritas Berat Badan

siswa yaitu 40-44kg sebanyak 30 responden (36,1%), minoritas berat badan siswa yaitu 55-59kg sebanyak 1 responden (1,2%). Sedangkan mayoritas Tinggi Badan siswa yaitu 146-150cm sebanyak 26 responden (31,3%) minoritas tinggi badan siswa yaitu 156-160cm sebanyak 1 responden (1,2%).

4.2.2 Usia Menarche

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Menarche Dini di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan Tahun 2025

No	Menarche Dini	Frekuensi	%
1	Ya	17	20,5%
2	Tidak	66	79,5%
	Total	83	100%

Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden di SMP Negeri 10 Kota Padangsidempuan mayoritas tidak mengalami menarche dini sebanyak 66 responden (79,5%). Sedangkan minoritas mengalami menarche dini sebanyak 17 responden (20,5%).

4.2.3 Riwayat Menarche Ibu (Genetik)

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Menarche Ibu (Genetik) di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan Tahun 2025

No	Riwayat Menarche Ibu	Frekuensi	%
1	Cepat	52	62,7%
2	Normal	31	37,3%
	Total	83	100%

Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas riwayat menarche ibu (Genetik) Cepat sebanyak 52 responden (62,7%) sedangkan minoritas riwayat menarche ibu (Genetik) normal sebanyak 31 responden (37,3%).

4.2.4 Status Gizi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan Tahun 2025

No	Status Gizi	Frekuensi	%
1	Kurang	7	8,4%
2	Normal	71	85,5%
3	Lebih	5	6%
	Total	83	100%

Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden di SMP Negeri 10 Kota Padangsidempuan mayoritas memiliki status gizi Normal sebanyak 71 responden (85,5%) sedangkan minoritas status gizi Lebih sebanyak 7 responden (6%).

4.2.5 Paparan Media Massa

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paparan Media Massa di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan Tahun 2025

No	Paparan Media Massa	Frekuensi	%
1	Terpapar	72	86,7%
2	Tidak Terpapar	11	13,3%
	Total	83	100%

Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden di SMP Negeri 10 Kota Padangsidempuan mayoritas yang terpapar media massa sebanyak 72 responden (86,7%) sedangkan minoritas yang tidak terpapar sebanyak 11 responden (13,3%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel dengan menggunakan uji statistic chi-square (X^2), yang dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.6 Hubungan Menarche Ibu (Genetik) Dengan Usia Menarche Pada Remaja di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan Tahun 2025

Riwayat Menarche Ibu (Genetik)	Usia Menarche						P
	Ya		Tidak		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Cepat	22	71%	9	29%	31	100%	0,025
Normal	8	15,4%	44	84,6%	52	100%	
Total	30	20,5%	53	79,5%	83	100%	

Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa riwayat menarche ibu cepat dan siswa yang mengalami kejadian menarche dini mayoritas sebanyak 22 responden (71%) sedangkan riwayat menarche ibu normal dan siswa tidak mengalami menarche dini sebanyak 44 responden (84,6%). Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa nilai p -

value=0,025 ($p<0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara usia menarche ibu dengan kejadian menarche dini di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan.

Tabel 4.7 Hubungan Status Gizi dengan Usia Menarche pada Remaja di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan Tahun 2025

Variabel	Menarche Dini						P
	Ya		Tidak		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Status Gizi							
Lebih	2	40%	3	60%	5	100%	0,020
Normal	15	21,1%	56	78,9%	71	100%	
Kurang	0	0%	7	100%	7	100%	
Total	17	20,5%	66	79,5%	83	100%	

Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki status gizi lebih dan mengalami menarche dini mayoritas sebanyak 2 responden (40%). Sedangkan siswa yang memiliki status gizi kurang dan tidak mengalami menarche dini minoritas sebanyak 7 responden (100%). Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa nilai p -value =0,020 ($p<0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian menarche dini di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan.

Tabel 4.8 Hubungan Paparan Media Massa dengan Usia Menarche pada Remaja di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan Tahun 2025

Variabel	Usia Menarche						P
	Ya		Tidak		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Paparan Media Massa							
Terpapar	59	81,9%	13	18,1%	72	100%	0,024
Tidak terpapar	4	36,4%	7	63,3%	11	100%	
Total	63	79,5%	20	20,5%	83	100%	

Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa responden yang terpapar media massa dan mengalami menarche dini mayoritas sebanyak 59 responden (81,9%) sedangkan siswa yang tidak terpapar media massa dan tidak mengalami menarche dini minoritas sebanyak 7 responden (63,3%). Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa nilai p -value=0,024($p<0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara paparan

media massa dengan kejadian menarche dini di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Riwayat Menarche Ibu (Genetik) di SMP Negeri 10 Kota Padangsidempuan

Berdasarkan analisis univariat dapat disimpulkan bahwa mayoritas 52 responden (62,7%) memiliki riwayat menarche ibu cepat. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa mayoritas sebanyak 22 responden (71%) memiliki riwayat menarche ibu cepat dan siswa yang mengalami kejadian menarche dini, sedangkan riwayat menarche ibu normal dan siswa tidak mengalami menarche dini sebanyak 44 responden (84,6%). Dari hasil uji chi-square didapatkan nilai p -value=0,025 ($p<0,05$). Artinya secara statistic ada hubungan yang bermakna antara riwayat menarche ibu dengan menarche dini di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan.

Setiap manusia akan mewariskan suatu karakteristik dari generasi ke generasi. Masing-masing anak akan memiliki kode genetik yang didapat dari orang tua nya. Hal ini tidak menutup kemungkinan apabila ibu mengalami menarche pada usia normal, maka anaknya akan mengalami menarche pada usia yang normal. Sebaliknya, apabila ibu mengalami menarche lebih cepat/lambat, maka kemungkinan besar anaknya akan mendapatkan menarche lebih cepat/lambat juga (Lusiana, 2012).

Usia menarche ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya menarche pada anaknya. Usia menarche ibu dimulai dari 10-15 tahun. Ibudikatakan menarche cepat dengan usia ≤ 12 tahun dan dikatakan normal usia > 12 tahun, hal ini berpengaruh pada menarche anaknya. Rata-rata usia menarche ibu adalah 12 tahun 11 bulan. Rata- usia menarche anak lebih dini 2 tahun 2 bulan dibandingkan usia menarche ibu (Gultomet al., 2020).

Pada waktu terjadinya kematangan seksual, seorang gadis mengikuti menstruasi pertama ibunya (Soetjioningsih, 2017). Umur menarche ibu dapat mempengaruhi kecepatan pertumbuhan badan anak sehingga mempengaruhi waktu menstruasinya. Usia menarche ibu berkaitan dengan usia menarche anak, tidak hanya karena pengaruh genetik tapi juga berkaitan dengan lingkungan keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priharyanti Wulandari, dkk (2015) di SMP 31 Semarang dengan jumlah sampel 176 siswi memiliki hasil yang sama yaitu ada hubungan antara usia menarche ibu dengan kejadian menarche dini dengan p value = 0,0001. Hasil penelitian lain pada siswi kelas VII dan VIII SMP N 1 Jombang sebesar 89 responden juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia menarche ibu dengan status menarche dini dengan nilai p value = 0,005 (Iffah, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eid Al Agha, dkk (2015) yang menunjukkan terdapat hubungan positif antara usia menarche ibu dengan usia menarche pada anak perempuannya, yang menandakan bahwa jika ibu mengalami menarche dini maka anak perempuannya kemungkinan besar mengalami menarche dini juga.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk (2015) uji korelasi rank spearman di dapatkan hasil \tilde{n} value $0,000 < 0,05$, dan rho hitung 0,844, H_a diterima dan H_o ditolak,, artinya ada hubungan antara status menarche ibu (genetik) dengan kejadian menarche siswi di SMPN 31 Semarang.

5.2 Hubungan Status Gizi dengan Menarche Dini di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan Tahun 2025

Berdasarkan analisis univariat dapat disimpulkan bahwa hampir mayoritas 71 responden (85,5%) responden memiliki status gizi normal. Hasil analisis bivariat bahwa responden yang memiliki status gizi lebih dan mengalami menarche dini mayoritas sebanyak 2 responden (40%), sedangkan siswa yang memiliki status gizi kurang dan tidak mengalami menarche dini minoritas sebanyak 7 responden (100%). Hasil uji chi-square didapatkan nilai p -value 0,020 ($<0,05$) yang menunjukkan secara statistic bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dan menarche dini di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan.

Remaja putri yang memiliki status gizi tidak beresiko tetapi mengalami menarche dini dikarenakan status sosial ekonomi yang tinggi. Pendapatan keluarga dapat menggambarkan usia menarche pada responden, sebab pengaruh pada kejadian usia menarche adalah selain pendapatan keluarga yang semakin tinggi maka kemampuan daya beli keluarga terhadap makanan bergizi meningkat pula sehingga responden mendapatkan asupan makanan dengan kecukupan gizi seimbang selama sebelum menarche, karena dengan nutrisi yang cukup berpengaruh terhadap kematangan seksual (Herawati, 2013).

Gizi yang lebih baik pada remaja putri akan mempercepat status menarche. Para ahli mengatakan bahwa wanita muda yang memiliki banyak jaringan lemak ditubuhnya akan menghasilkan status menarche lebih cepat daripada wanita muda yang memiliki lebih sedikit jaringan lemak ditubuhnya (Proverawati dan Wati, 2018).

Kurangnya asupan gizi menyebabkan gizi pada remaja putri akan berdampak pada penurunan fungsi reproduksi. Status gizi remaja putri sangat

mempengaruhi terjadinya menarche. Remaja putri yang memiliki status gizi normal memiliki tingkat pertumbuhan yang lebih baik pada masa pra pubertas dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki status gizi tidak normal (Proverawati dan Wati, 2018).

Konsumsi makanan yang berlebih akan menyebabkan asupan energi yang tinggi, tetapi pengeluaran energi yang buruk disebabkan oleh rendahnya metabolisme tubuh, aktivitas fisik, dan dampak termogenik dari makanan yang ditentukan oleh komposisi makanan. Lemak menghasilkan lebih sedikit termogenesis daripada karbohidrat dan protein. Sel lemak akan menghasilkan estron yang mengakibatkan peningkatan kadar estrogen dalam darah. Hal ini dapat meningkatkan risiko pubertas prekoks pada anak. Menstruasi pertama (menarche) yang lebih cepat akan mengakibatkan sel telur yang dikeluarkan akan lebih cepat berkurang dan meningkatkan kemungkinan menopause yang lebih awal yang merupakan gejala dan tanda dari proses penuaan.

Bhattarai dkk, (2018) melaporkan bahwa remaja yang mengalami menarche dini cenderung memiliki indeks massa tubuh (IMT) yang lebih tinggi daripada remaja yang mengalami menarche pada usia rata-rata atau lambat. Mereka yang memiliki berat badan lebih atau cenderung obesitas, akan mengalami menarche lebih dini dibandingkan dengan remaja putri yang berstatus gizi normal sehingga dapat mengontrol berat badannya. Remaja yang bertubuh lebih tinggi dan lebih berat juga lebih berisiko mengalami menarche dini daripada remaja yang bertubuh pendek dan kurus.

Hal tersebut berkaitan dengan remaja putri yang memiliki gizi lebih terjadi penumpukan lemak didalam tubuh yang dapat memicu meningkatnya kadar leptin

dihasilkan oleh kelenjar adiposa. Kadar leptin yang tinggi dapat mempengaruhi kadar neuropeptida yang mengatur Gonadotropin-Releasing Hormone (GnRH). Sekresi GnRH akan merangsang pelepasan Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) di ovarium sehingga terjadi pematangan folikel dan pembentukan estrogen, sehingga terjadi menarche dini (Bhattarai dkk, 2018).

Pada penelitian Marlia (2020) di SMP Negeri II Banyuwangi dengan jumlah sampel 97 orang, menunjukkan nilai p value = 0,003 yang berarti terdapat hubungan status gizi dengan kejadian menarche dini. Prabasiwi (2016) memperkuat hasil tersebut dengan penelitiannya yang dilakukan pada siswi kelas VII dan VIII di SMP N 10 Tegal sebanyak 204 orang, menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi dengan menarche dini dengan p value = 0,000.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amalia (2013) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan status menarche. Hasil analisis juga menunjukkan OR 1,940 yang berarti responden dengan status gizi \geq normal (zscore indeks IMT/U \geq -2) yang mengalami menarche 1,940 kali lebih banyak daripada yang berstatus gizi kurang. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Prasbiwi (2016) bahwa status gizi berdasarkan IMT/U dan persen lemak tubuh memiliki hubungan yang bermakna dengan status menarche.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Anggun Kartika Sari (2019), berdasarkan hasil uji statistik menggunakan chi square didapatkan hasil P Value = 0,013 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan usia menarche di SMP Muhammadiyah I Goden.

5.3 Hubungan Paparan Media Massa dengan Menarche Dini di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan

Berdasarkan analisis univariat dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden terpapar media massa sebanyak 72 responden (86,7%). Hasil analisis bivariat terdapat yang mengalami menarche dini sebanyak 59 responden (81,9%) terpapar media massa dan tidak terpapar media massa tidak menarche dini sebanyak 7 responden (63,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p -value 0,025 ($p < 0,05$). Artinya ada hubungan bermakna antara paparan media massa dengan menarche dini di SMP Negeri 11 Kota Padangsidempuan.

Paparan audio visual terutama media dewasa yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi usia menarche remaja. Menarche dapat datang lebih awal yaitu pada usia 8 tahun (Riskesdas, 2012). Dengan terpaparnya dengan audio visual dewasa merangsang kematangan seksual lebih cepat yang dipengaruhi oleh terpacunya rangsangan pada hormon gonadotropin yang berpengaruh pada kematangan organ reproduksi (Herawati, 2013).

Keterpaparan anak terhadap media massa terutama konten seksual mengakibatkan masalah kesehatan fisik berupa berubahnya usia menarche anak saat ini. Konten seksual yang dilihat oleh anak akan menstimulasi anak dan remaja untuk pembentukan Gonadotropin Releasing Hormone yang merangsang hipofisis anterior yang menghasilkan Follicle Stimulating Hormone dan Luteinizing Hormon untuk menghasilkan estrogen di ovarium. Estrogen inilah yang menyebabkan pematangan seksual pada anak dan remaja tersebut sehingga terjadi pubertas lebih awal. Pubertas yang lebih awal ini, akan mengakibatkan kejadian menarche lebih awal pada anak dan remaja (Rahmah, 2016).

Adanya rangsangan yang kuat dari luar berupa film-film seks, buku-buku atau majalah porno. Rangsangan yang terjadi secara terus menerus, kemudian akan menuju ke hipotalamus dan selanjutnya menuju hipofise pars anterior yang akan mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron sehingga terjadilah kematangan dari organ-organ reproduksi dari anak (Winkjosastro, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurul,dkk (2024) Hubungan Paparan Media Massa Dengan Kejadian Menarche Dini Pada Anak Sekolah Dasar Di Kecamatan Maniangpajo, terdapat hubungan yang bermakna paparan media massa dengan kejadian menarche dini dengan hasil penelitian $p= 0,035$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliasari (2016) bahwa Hasil uji data bivariat menggunakan analisis Chi Square, diperoleh nilai p value sebesar 0,003 ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paparan media dengan usia menarche pada siswi kelas V dan VI SD Muhammadiyah Wirobrajan 3 Yoyakarta tahun 2016.

Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yazia, V (2019) tentang hubungan keterpaparan media massa internet dan status gizi terhadap usia menarche dini pada siswi kelas VII SMPN 22 Padang. Terdapat hubungan yang bermakna antara keterpaparan media massa internet dengan usia menarche. Hasil penelitian ditemukan nilai ($P \text{ value}=0,015 < \alpha = 0,05$,95% CI), remaja putri terpapar terhadap media massa.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan:

1. Mayoritas responden berada pada kelompok umur 14 Tahun (39,8%), mayoritas berat badan responden adalah 40-44Kg (36,1%), dan mayoritas tinggi badan responden yaitu 146-150 (31%).
2. Mayoritas Riwayat Menarche Ibu (Genetik) memiliki riwayat menarche ibu cepat sebanyak 52 responden (62,7%).
3. Mayoritas status gizi pada siswa yaitu memiliki status gizi normal sebanyak 71 responden (85,5%).
4. Paparan media massa pada siswa Terpapar sebanyak 72 responden (86,7%).
5. Ada hubungan Riwayat Menarche Ibu (Genetik) p value 0,025 ($p < 0,05$), Status gizi p value 0,020 ($p < 0,05$), paparan media massa dengan usia menarche dini dengan p value 0,025 ($p < 0,05$) pada siswi di SMP Negeri 11 Kota Padangsidimpuan.

6.2 Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan pihak akademik dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar pembelajaran yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan menarche dini.

2. Bagi Sekolah

Disarankan bagi sekolah agar meningkatkan pengetahuan siswi dengan memberikan penyuluhan atau memperbanyak buku bacaan di perpustakaan

tentang gizi dan menstruasi. Sekolah hendaknya juga dapat memberikan informasi mengenai nilai positif dan negatif dalam penggunaan media massa agar siswi dapat lebih bijak dalam menggunakan media massa untuk kebutuhan informasi maupun pendidikan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa menambah faktor lain yang dapat mempengaruhi usia menarche selain status gizi dan keterpaparan media massa seperti faktor pola makan, aktivitas fisik dan lain-lain. Apabila ingin meneliti dengan variabel yang sama hendaknya peneliti dapat melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak dan menggunakan uji analisis lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, H. Y. (2022). *Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa Tingkat ID III Kebidanan Poltekkes TNI AU Ciumbuleuit Bandung*. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 8(2), 21-26.
- Ramdhiani, S. (2023). *Pengaruh Butterfly hug Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Remaja di SMK Al-Mafatih Jakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Nasional).
- Ratnaningsih, E., & Rosida, L. (2017). *Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Siswa SD Negeri Desa Sidoarum Kecamatan Godean Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
- Kartika, A. (2018). *Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Remaja Piutri Di SMP Negeri 1 Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018* (Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).
- SafitriI, J. (2023). *Gambaran Tingkat Stress Remaja Dalam Menghadapi Menerche Di SMP NEGERI 2 Jatinom* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Klaten).
- Fitriningtyas, E., Redjeki, E. S., & Kurniawan, A. (2017). Usia menarche, status gizi, dan siklus menstruasi santri putri. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*, 2(2), 58.
- Rahmah, U. F. (2016). *Gambaran keterpaparan Media Massa Berkonten Pornografi Pada Usia Menarche*.
- Ardhiyanti, L. P., & Nufus, H. (2022). *Perbedaan Status Gizi Santri Putri Yang Telah Mengalami Menarche Dan Belum Menarche Di Pondok Pesantren Putri Hamalatul Quran Putri Kediri*. *Jurnal Ilmu Ilmu Alqur'an*, 2(2), 65-72.
- Ardiati, A. N. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 2 Ponorogo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Rahmawati, S. (2019). *Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya PMS (Premenstrual Syndrome) pada Remaja Putri di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).
- Nurlaeli, H., Herman, M., & Indarto, H. (2021). Pengetahuan dan psikologi anak SD kelas atas saat menghadapi menstruasi pertama kali. *Inspiratif Pendidikan*, 10(1), 54-66.

- Laila Nur Fajriyah (2021) *Faktor-faktor yang Mempengaruhi menarche Dini Pada Siswi SMP N 4 SAMI GALUH KECAMATAN SAMI GALUH TAHUN 2021*
- Gustina, T., Wijayanti, A. C., & Bejo Raharjo, S. K. M. (2015). *Hubungan antara usia menarche dan lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMK negeri 4 surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- PUTRI, G. T. K. R., & KALI, D. M. H. P. (2020). *Jurnal Sahabat Keperawatan ISSN: 2656–1115. Jurnal Sahabat Keperawatan, 2(2)*.
- Meizela, D., Ismiati, I., Ningsih, L., Marsofely, R. L., & Linda, L. (2020). *Hubungan pengetahuan dengan kesiapan siswi kelas v dalam menghadapi menarche di sd negeri 79 kota bengkulu tahun 2020* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Zalni, R. I. (2023). *Usia Menarche pada Siswi Sekolah Dasar*. Penerbit NEM.
- Faatihah, M. K. (2024, October). Perbedaan pengaruh interval training dan latihan circuit terhadap peningkatan VO2Max pada remaja di SMA Negeri 1 Godean. In *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta* (Vol. 2, pp. 948-953).
- Fuadah, F. (2016). Hubungan antara Status Gizi dengan Usia Menarche Dini pada Remaja Putri di SMP Umi Kulsum Banjarnan Kab. Bandung Provinsi Jawa Barat Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Kesehatan, 10(2)*, 707-714.
- Rahayu, E., & Khoiriyah, H. (2023). Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan, 7(2)*.
- Saputri, A. D. (2022). *Program Studi Keperawatan Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Indralaya (Agustus, 2022)*.
- Badan Pusat Statistik kabupaten Tapanuli Selatan Periode Survei: 2022-2023 Pengambilan data: 19 November 2024.*
- Rahmawati, A., & Realita, F. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Menarche Dini Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist), 18(3)*, 534-542.
- Proverawati, A., & Wati, E. K. (2018). Ilmu gizi untuk keperawatan dan gizi kesehatan. *Yogyakarta: nuha medika, 18, 19*.
- Proverawati, A., & Misaroh, S. (2018). Menarche menstruasi pertama penuh makna. *Yogyakarta: Nuha Medika, 144*.
- Soetjningsih, S. (2017). Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya. *Sagung Seto. Jakarta, 320*. Bhattarai, S., Subedi, S., & Acharya, S. R. (2018).

Factors associated with early menarche among adolescents girls: a study from Nepal. *SM J Commun Med*, 4(1), 1028.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1076/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024 Padangsidempuan, 30 Nopember 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nova Khairani Harahap
NIM : 21030034

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Genetik Status Gizi Dan Paparan Media Audio Visual Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan


Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA (SMP) NEGERI 11
KOTA PADANGSIDIMPUAN (Akreditasi A)

Jl.Sisingamangaraja Gg.Air Bersih Sitamiang Baru Padangsidimpuan Selatan

NSS : 20107200201

NPSN : 10212506

E-mail : smpn11_psp@yahoo.co.id

Kode Pos : 22721

SURAT KETERANGAN IZIN SURVEY

NOMOR : 423.6 / 089 / SMP.11 / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RUDI ISKANDAR RITONGA,S.Pd
NIP : 19750430 200604 1 006
Pangkat/Gol : Pembina Tk I/ IV-b
Jabatan : Kepala Sekolah
Sekolah : SMP Negeri 11 Padangsidimpuan

Menerangkan bahwa dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **Nova Khairani Harahap**
NIM : 21030034
Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Adalah benar telah melakukan Survey Pendahuluan pada tanggal 12 Agustus 2024 di SMP Negeri 11 Padangsidimpuan dengan judul Skripsi :

“ Hubungan Genetik Status Gizi dan Paparan Media Audio Visual dengan usia Menarche pada remaja putri.”

Pelaksanaan survey Pendahuluan ini dilaksanakan atas dasar surat dari Universitas Aifa Royhan Fakultas Kesehatan Padangsidimpuan Nomor : 097/FKES/UNAR/I/PM /2024 tentang izin melaksanakan Survey Pendahuluan.

Demikian Surat Izin Survey ini diperbuat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, 12 Agustus 2024

Kepala SMP Negeri 11 Padangsidimpuan



RUDI ISKANDAR RITONGA,S.Pd

NIP. 19750430 200604 1 006



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor:461/KPT/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com <http://unrar.ac.id>

Nomor : 1106/FKES/UNAR/E/PM/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 17 Desember 2024

Kepada Yth.
Kepala SMPN 11 Padangsidempuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Nova Khairani Harahap
Nim 21030034
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Diberikan Izin Penelitian di SMPN 11 Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul “Hubungan Genetik Status Gizi Dan Paparan Media Audio Visual Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri di SMPN 11 Kota Padangsidempuan Tahun 2024”.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA (SMP) NEGERI 11
KOTA PADANGSIDIMPUAN (Akreditasi A)

Jl.Sisingamangaraja Gg.Air Bersih Sitamiang Baru Padangsidimpuan Selatan

NSS : 20107200201

NPSN : 10212506

E-mail : smpn11_psp@yahoo.co.id

Kode Pos : 22721

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

NOMOR : 423.6 / 001 / SMP.11 / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RUDI ISKANDAR RITONGA,S.Pd
NIP : 19750430 200604 1 006
Pangkat/Gol : Pembina Tk I/ IV-b
Jabatan : Kepala Sekolah
Sekolah : SMP Negeri 11 Padangsidimpuan

Menerangkan bahwa dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **Nova Khairani Harahap**
NIM : 21030034
Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Adalah benar telah melakukan Penelitian pada tanggal 07 Januari 2025 di SMP Negeri 11 Padangsidimpuan dengan judul Skripsi :

“ Hubungan Genetik Status Gizi dan Paparan Media Audio Visual Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri di SMP Negeri 11 Kota Padangsidimpuan .”

Pelaksanaan Penelitian ini dilaksanakan atas dasar surat dari Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Padangsidimpuan Nomor : 1006/FKES/UNAR/E/PM /XII/2024 tentang izin melaksanakan Penelitian

Demikian Surat Penelitian ini diperbuat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, 08 Januari 2025

Kepala SMP Negeri 11 Padangsidimpuan

RUDI ISKANDAR RITONGA,S.Pd

NIP.19750430 200604 1 006



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
Di SMP Negeri 11
Kota Padangsidempuan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Nova Khairani Harahap
Nim 21030034

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul " HUBUNGAN GENETIK STATUS GIZI DAN PAPARAN MEDIA AUDIO VISUAL DENGAN USIA MENARCHE PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 11 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024 ".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya tandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesedian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Nova Khairani Harahap)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Nurhalima Harahap , Mahasiswa program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “ HUBUNGAN GENETIK STATUS GIZI DAN PAPARAN MEDIA AUDIO VISUAL DENGAN USIA MENARCHE PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 11 KOTA PADANGSIDIMPUAN

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan, 2024

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN GENETIK, STATUS GIZI DAN PAPARAN MEDIA AUDIO
VISUAL DENGAN USIA MENARCHE PADA REMAJA
DI SMP NEGERI 11 KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024

Petunjuk pengisian :

4. Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan jujur dan jelas sesuai dengan keadaan kamu.
5. Jawablah pertanyaan dengan cara menconteng (√) di kolom yang disediakan.
6. Untuk pertanyaan isian, jawablah dengan singkat dan jelas sesuai dengan keadaan kamu
7. Tidak diperbolehkan berbicara/bertanya kepada teman atau melihat jawaban teman
8. Bila ada pertanyaan yang tidak di mengerti tanyakan pada narasumber.

Karakteristik Responden :

1. Nama :
2. Kelas :
3. Umur :
4. Nama Ibu :

A. Usia Menarche (Haid Pertama) Siswa

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah kamu sudah mengalami haid/menstruasi? (jika Tidak langsung ke pertanyaan C)		
2	jika sudah, usia berapa haid/menstruasi pertama kali datang? Jika ingat tulis tanggal.....bulan.....tahun. (jika tidak ingat tulis bulan dan tahunnya saja		

Diadopsi dari : Skripsi Sintia Sandri,(2018)

B.Usia Menarche (Haid Pertama) Ibu

No	Pertanyaan
1	Tanggal Lahir Ibu :tanggal.bulan.....tahun.....
2	jika sudah, usia berapa ibu haid/menstruasi pertama kali datang? Jika ingat tulis tanggal.....bulan.....tahun..... (jika tidak ingat tulis pada kelas berapa ibu mengalami haid pertama pada saat kelas SD/SMP)*Coret yang tidak perlu

Diadopsi dari : Skripsi Sintia Sandri,(2018)

C. Status Gizi

1. Berat Badan (BB) :
2. Tinggi Badan (TB) :
3. Indeks Massa Tubuh (IMT) :

D. Paparan media massa

No	Pertanyaan	Pernah	Tidak Pernah
1	Aku mendengarkan musik orang dewasa dan menonton sinetron orang dewasa (contoh: Lagu Kesempurnaan Cinta-Rizki Febian dan Sinetron Anak Jalanan)		
2	Aku bersms/telfon/chatting melalui medias sosial dengan teman laki-laki yang disukai		
3	Aku mendengarkan acara radio tentang cerita cinta		
4	Aku menonton televisi sampai larut malam (diatas jam 9 malam) 3 kali atau lebih dalam seminggu		
5	Aku menonton film orang dewasa (contoh: Dilan 1990 dan London love story)		
6	Aku melihat adegan pacaran atau adegan romantis di televisi/majalah/buku/internet antara wanita dengan laki- laki		
7	Aku melihat adegan berpelukan di televisi/ majalah/buku/internet antara wanita dengan laki-laki		
8	Aku melihat adegan berciuman pipi/bibir di televisi/majalah/buku/internet antara wanita dengan laki- laki		
9	Aku melihat iklan celana dalam/handuk/sabun/parfum di televisi/majalah/buku/internet		
10	Aku melihat video klip yang beradegan berpelukan/pacaran/romantic		
11	Aku menonton komedi/sitkom (situasi komedi) untuk orang dewasa (contoh:Stand Up Comedy, Republik Sosmed dan Pesbukers)		
12	Aku menonton acara televisi tentang pacaran		

13	Aku menonton kartun yang berhubungan dengan pacaran (contoh: shincan)		
14	Aku melihat anak seusiaku melakukan adegan yang seharusnya dilakukan orang dewasa dalam film/sinetron (contoh:anak kecil yang berpacaran)		
15	Aku membuka internet untuk menonton video orang dewasa		
16	Aku pernah menonton film orang dewasa		
17	Aku membaca buku novel bertemakan cinta		
18	Aku membaca majalah fashion orang dewasa (contoh:Gogirl)		
19	Aku membaca / melihat berita kriminal (contoh: berita pemerkosaan dan pembunuhan)		
20	Aku membaca buku/majalah orang dewasa		
21	Aku melihat gambar wanita atau laki-laki berpakaian minim atau terbuka di majalah/video klip/buku/film/TV/iklan		
22	Aku menonton komik dengan gambar yang memperlihatkan wanita atau laki-laki dengan berpakaian terbuka/minim/tanpa busa		

Diadopsi dari : Skripsi Sintia Sandri,(2018)

MASTER TABEL

No	Nama	Usia menstruasi	Kategori	Status menarche ibu	Kategori	Imt	Status gizi	Paparan Media Massa																Total	Kategori				
								p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16			p17	p18	p19	p20
1	AP	11 Tahun	0	12 Tahun	0	16,4	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	10	1
2	FH	11 Tahun	0	12 Tahun	0	18,7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	16	0	
3	NS	11 Tahun	0	13 Tahun	1	15,8	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	15	0	
4	EY	13 Tahun	1	12 Tahun	0	15,7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	16	0		
5	EH	14 Tahun	1	13 Tahun	1	17,7	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	16	0		
6	MR	13 Tahun	1	14 Tahun	1	17,7	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	10	1	
7	FS	13 Tahun	1	12 Tahun	0	20	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	15	0	
8	W	13 Tahun	1	13 Tahun	1	17,8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	16	0	
9	SW	13 Tahun	1	13 Tahun	1	21,4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	18	0		
10	ADY	13 Tahun	1	14 Tahun	1	18	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	0	
11	SA	13 Tahun	1	12 Tahun	0	18	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	15	0	
12	LA	13 Tahun	1	14 Tahun	1	19,5	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	10	1	
13	NH	14 Tahun	1	15 Tahun	1	18,7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	16	0	
14	SM	11 Tahun	0	13 Tahun	1	21,9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	16	0	
15	D	12 Tahun	1	14 Tahun	1	18,5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	16	0	
16	BA	11 Tahun	0	13 Tahun	1	16,8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	18	0	
17	RN	11 Tahun	0	12 Tahun	0	18,6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	16	0	
18	FM	11 Tahun	0	13 Tahun	1	19,8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	16	0	
19	TA	11 Tahun	0	13 Tahun	1	20,4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	9	1
20	BL	12 Tahun	1	13 Tahun	1	20,7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	14	0
21	WG	11 Tahun	0	12 Tahun	0	19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	14	0
22	SN	11 Tahun	0	14 Tahun	1	18	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	15	0
23	RH	12 Tahun	1	13 Tahun	1	17,2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	15	0
24	PS	14 Tahun	1	14 Tahun	1	19	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	15	0
25	WF	14 Tahun	1	13 Tahun	1	20	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	14	0
26	DD	13 Tahun	1	9 Tahun	0	19,3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	16	0
27	SM	13 Tahun	1	10 Tahun	0	18,5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	15	0
28	PK	13 Tahun	1	13 Tahun	1	19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	17	0
29	NJ	13 Tahun	1	14 Tahun	1	18,7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	15	0
30	AS	13 Tahun	1	13 Tahun	1	18,4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	16	0
31	KN	13 Tahun	1	14 Tahun	1	22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	16	0
32	ND	13 Tahun	1	14 Tahun	1	21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	15	0
33	DN	13 Tahun	1	10 Tahun	0	22,5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	16	0
34	AH	12 Tahun	1	13 Tahun	1	21,4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	16	0
35	RC	12 Tahun	1	12 Tahun	0	21,4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	15	0
36	SS	12 Tahun	1	13 Tahun	1	18,6	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	15	0
37	IJ	12 Tahun	1	12 Tahun	0	18,6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	16	0

38	M	12 Tahun	1	14 Tahun	1	19,5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	16	0		
39	JH	12 Tahun	1	13 Tahun	1	18	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	16	0		
40	FA	11 Tahun	0	13 Tahun	1	22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	15	0		
41	NF	11 Tahun	0	10 Tahun	0	20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	15	0		
42	IA	11 Tahun	0	14 Tahun	1	20	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	11	1
43	FW	13 Tahun	1	12 Tahun	0	19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	15	0	
44	SP	13 Tahun	1	13 Tahun	1	21	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	11	1
45	NR	13 Tahun	1	14 Tahun	1	18	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	15	0	
46	SN	13 Tahun	1	13 Tahun	1	16,6	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	0	
47	AA	12 Tahun	1	13 Tahun	1	19	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	14	0	
48	NJ	12 Tahun	1	11 Tahun	0	17,3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	15	0	
49	AN	12 Tahun	1	12 Tahun	0	20,5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	16	0	
50	DA	12 Tahun	1	11 Tahun	0	17,7	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	15	0	
51	CS	12 Tahun	1	12 Tahun	0	22,5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	16	0	
52	R	13 Tahun	1	13 Tahun	1	17	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	16	0	
53	SK	13 Tahun	1	13 Tahun	1	23	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	15	0	
54	UK	13 Tahun	1	12 Tahun	0	22	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	15	0	
55	SD	11 Tahun	0	12 Tahun	0	20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	15	0	
56	JN	12 Tahun	1	14 Tahun	1	22,4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	14	0	
57	MF	12 Tahun	1	13 Tahun	1	23,5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	15	0	
58	GS	12 Tahun	1	12 Tahun	0	22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	16	0	
59	KA	13 Tahun	1	11 Tahun	0	24,4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	16	0	
60	A	13 Tahun	1	13 Tahun	1	25,2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	11	1
61	IY	13 Tahun	1	14 Tahun	1	23	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	15	0	
62	PN	13 Tahun	1	13 Tahun	1	23,4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	16	0	
63	DK	14 Tahun	1	13 Tahun	1	24	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	15	0	
64	SA	13 Tahun	1	12 Tahun	0	23,8	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	14	0
65	FN	14 Tahun	1	12 Tahun	0	23,3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	16	0	
67	DS	12 Tahun	1	13 Tahun	1	19,6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	16	0	
68	IS	14 Tahun	1	13 Tahun	1	22,7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	15	0	
69	NF	13 Tahun	1	13 Tahun	1	25	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	15	0	
70	EA	13 Tahun	1	12 Tahun	0	24,5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	16	0	
71	DM	13 Tahun	1	13 Tahun	1	24	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	9	1
72	D	13 Tahun	1	10 Tahun	0	21,7	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	11	1
73	F	14 Tahun	1	14 Tahun	1	26,5	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	16	0	
74	J	11 Tahun	0	11 Tahun	0	27	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	18	0	
75	DH	14 Tahun	1	12 Tahun	0	25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	16	0	
76	AZ	13 Tahun	1	13 Tahun	1	22,6	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	15	0	
77	NA	13 Tahun	1	14 Tahun	1	22,6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	15	0	
78	AR	10 Tahun	0	12 Tahun	0	23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	15	0	
78	M	14 Tahun	1	13 Tahun	1	22	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	11	1

79	AH	12 Tahun	1	12 Tahun	0	22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	16	0	
80	SA	12 Tahun	1	14 Tahun	1	29,5	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	16	0	
81	RS	12 Tahun	1	13 Tahun	1	22,6	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	15	0	
82	CP	14 Tahun	1	13 Tahun	1	25	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	16	0	
83	GA	10 Tahun	0	11 Tahun	0	25,5	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	11	1

keterangan:

Kategori Usia menstruasi:	Kategori Status menarche ibu:	Kategori Status gizi:	Kategori Paparan Media Massa:	variabel Paparan Media Massa:
0=cepat	0=cepat	0=kurang	0=terpapar	0=tidak pernah
1=normal	1=normal	1=normal	1=tidak terpapar	1=pernah
		2=lebih		

DATA SPSS

Frequencies

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	29	34.9	34.9	34.9
	13	18	21.7	21.7	56.6
	14	33	39.8	39.8	96.4
	15	3	3.6	3.6	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

		Berat Badan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-39	15	18.1	18.1	18.1
	40-44	30	36.1	36.1	54.2
	45-49	24	28.9	28.9	83.1
	50-54	13	15.7	15.7	98.8
	55-59	1	1.2	1.2	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

		Tinggi Badan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	136-140	18	21.7	21.7	21.7
	141-145	23	27.7	27.7	49.4
	146-150	26	31.3	31.3	80.7
	151-155	15	18.1	18.1	98.8
	156-160	1	1.2	1.2	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

		Menarache dini			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, jika usia menstulasi \leq 11 Tahun	17	20.5	20.5	20.5
	tidak, jika usia menstruasi > 11 Tahun	66	79.5	79.5	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Genetic

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cepat, jika usia menarce ibu \leq 12 tahun	52	62.7	62.7	62.7
	normal, normal jika usia menarce ibu > 12 Tahun	31	37.3	37.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Status gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang, jika IMT <17,0-18,4	7	8.4	8.4	8.4
	Normal, jika IMT 18,5-25,0	71	85.5	85.5	94.0
	Lebih, jika IMT >25,1	5	6.0	6.0	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Paparan media massa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terpapar jika mean >11	72	86.7	86.7	86.7
	tidak terpapar jika mean \leq 11	11	13.3	13.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
genetik * menarce	83	100.0%	0	0.0%	83	100.0%
paparan * menarce	83	100.0%	0	0.0%	83	100.0%
gizi * menarce	83	100.0%	0	0.0%	83	100.0%

Genetik

Crosstab

		Usia Menarche		Total	
		Ya	tidak		
Genetic	Cepat	Count	22	9	31
		Expected Count	24.7	6.3	31.0
		% within genetic	71.0%	29.0%	100.0%
	Normal	Count	8	44	52
		Expected Count	10.7	41.3	52.0
		% within genetic	15.4%	84.6%	100.0%
Total	Count	30	53	83	
	Expected Count	30.0	53.0	83.0	
	% within genetic	20.5%	79.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.221 ^a	1	.026		
Continuity Correction ^b	4.462	1	.037		
Likelihood Ratio	5.163	1	.026		
Fisher's Exact Test				.025	.014
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.35.

b. Computed only for a 2x2 table

Gizi

Crosstab

		Usia menarche		Total	
		Ya	tidak		
Gizi	Kurang	Count	0	7	7
		Expected Count	1.4	5.6	7.0
		% of Total	0.0%	8.4%	8.4%
	Normal	Count	15	56	71
		Expected Count	14.5	56.5	71.0
		% of Total	18.1%	67.5%	85.5%
	Lebih	Count	2	3	5

	Expected Count	1.0	4.0	5.0
	% of Total	2.4%	3.6%	6.0%
Total	Count	17	66	83
	Expected Count	17.0	66.0	83.0
	% of Total	20.5%	79.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.133 ^a	2	.020
Likelihood Ratio	8.174	2	.020
N of Valid Cases	83		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.02.

Paparan Media Massa

Crosstab

		Usia Menarche		Total	
		Ya	tidak		
Paparan	terpapar	Count	59	13	72
		Expected Count	57.3	14.7	72.0
		% within paparan	81.9%	18,1%	100.0%
tidak terpapar	Count	4	7	11	
	Expected Count	2.3	8.7	11.0	
	% within paparan	36.4%	63.6%	100.0%	
Total	Count	63	20	83	
	Expected Count	63.0	20.0	83.0	
	% within paparan	79.5%	20.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.664 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.561	1	.027		

Likelihood Ratio	5.421	1	.016		
Fisher's Exact Test				.024	.017
N of Valid Cases	83				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.25.

b. Computed only for a 2x2 table

CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Nova Khairani Harahap
NIM : 21030034
Judul Penelitian : Hubungan genetic status gizi dan Paparan media Audio Visual dengan Usia menarche pada Remaja Putri (Remaja Awal)

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	3/8/2024	Delfi Ramadhini	ACC judul	
2	8/8/2024	Delfi Ramadhini	lengkapi kuesioner media dan surat-surat.	
3	12/9/2024	Delfi Ramadhini	ACC Proposal	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Jumat 13 September 2024	Nurul Hidayah	Revisi cover, Latar belakang, Rumusan masalah, data letak halaman persetujuan, Depensi Operasional, Instansi Kesehatan	
5	Selasa 21 Oktober 2024	ACE Proposal Nurul Hidayah	Latar belakang, ACE	
6	Jumat 4 Oktober 2024	ACE Nurul Hidayah	ACE Proposal	
7				
8				

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Nova Khairani Hardhan

NIM : 21030039

Judul Penelitian : Hubungan Genetik Status Gizi dan Paparan media audio visual
Pergian usia menarche pada Remaja Di SMPN 11 Kota PADANG sibumpun

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu 15 Januari 2025	Devi Ramadani Skol. M. biomed	Perbaiki isi bab 4.5.6	
2	Kamis 16 Januari 2025	Devi Ramadani am. M. Biomed	Perbaiki judul khusus bab 4, bab.5	
3	Jumat 17 Januari 2025	Devi Ramadani	Perbaiki master Data dan hasil output	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	21 Januari 2025	Devi Ramadhani	Perbaikan Narasi	
5	22 Januari 2025	Devi Ramadhani	Perbaikan Sem master tabel, abstrak.	
6	3 Februari 2025	Devi Ramadhani	Perbaikan tujuan khusus, bab 6. hasil output.	
7	4 Februari 2025	Devi Ramadhani	ACC Skripsi ujian Skripsi.	
8	4 Februari	Nurul Hidayah Nasution	Perbaikan bab 4, bab 5	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	5 Februari 2025	Nurul Hidayah Wasution	Perbaikan ACC Skripsi ACC Skripsi.	
10				
11				
12				
13				

DOKUMENTASI PENELITIAN



**Gambar 1. Pembagian
Kuesioner Penelitian**



**Gambar 2. Pengisian
Kuesioner Penelitian**



**Gambar 3. Pengukuran tinggi
badan**