



**HUBUNGAN PEMENUHAN FUNGSI AFEKTIF KELUARGA
DENGAN USIA *MENARCHE* PADA REMAJA DI
SMP NEGERI 3 JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Sofiatul Ma`fuah
NIM 122310101042**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**HUBUNGAN PEMENUHAN FUNGSI AFEKTIF KELUARGA
DENGAN USIA *MENARCHE* PADA REMAJA DI
SMP NEGERI 3 JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melegkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Sofiatul Ma`fuah
NIM 122310101042**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMENUHAN FUNGSI AFEKTIF KELUARGA
DENGAN USIA *MENARCHE* PADA REMAJA DI
SMP NEGERI 3 JEMBER**

Oleh

**Sofiatul Ma'fiah
NIM 122310101042**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep, M.Kes.

Dosen pembimbing Anggota : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep. Sp.Kep.J

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat, hidayah, dan keridhoan-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Sunardi dan Ibunda Siti Romlah tercinta, terimakasih atas kasih sayang, teladan, dukungan, dan pengorbanan yang telah diberikan selama ini;. Keridhoan dan do`a kalian adalah kunci kesuksesan jalanku;
2. Kakakku Muh. Basri Fanani, M.Pd. dan adikku Sulasi Rosida terimakasih atas motivasi dan kejailannya. Tanpa kalian hidup ini kurang berwarna;
3. Dosen pembimbing skripsi saya Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes dan Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep, Sp.Kep.J. yang senantiasa memberikan bimbingan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini;
4. Dosen penguji skripsi saya Latifa Aini Susumaningrum, M.Kep., Sp.Kom dan Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep yang senantiasa memberikan saran dan solusi demi perbaikan skripsi ini;
5. Para guru, staff, karyawan, dan siswa-siswi SMP Negeri 3 Jember yang telah bersedia membantu kelancaran dalam penelitian skripsi ini;
6. *My Little Family* Ria, Lina, Anis, Aya, dan Reni terima kasih telah menjadi sahabat yang selalu ada saat senang maupun sedih;

7. Almamater dan Bapak Ibu guru saya tercinta di TK Al-Hidayah 2 Tempurejo, SDN Jatimulyo 2, SMP N 1 Ambulu, SMA N Ambulu, dan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan banyak ilmu dan pelajaran dalam mencapai kesuksesan;
8. Seluruh teman-teman angkatan 2012 yang fenomenal, terima kasih atas kenangan dan kebersamaan yang tak akan terlupakan;
9. Kepala sekolah, seluruh staff, dan seluruh responden SMP Negeri 3 Jember yang telah membantu dalam penelitian ini.

MOTTO

Bertaqwalah pada Allah yang dengan nama-Nya kamu saling meminta, dan
(peliharalah) hubungan kekeluargaan. Sesungguhnya Allah selalu
menjaga dan mengawasimu

*(Q.S. Annisa: 1)**

Dalam kehidupan keluarga, cinta adalah pelumas perselisihan, semen
yang merekatkan persaudaraan, dan melodi
yang membawa keharmonisan

(Sofia, 2016)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Sofiatul Ma`fuah

NIM : 122310101042

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia *Menarche* Pada Remaja di SMP Negeri 3 Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2016

Yang menyatakan,

Sofiatul Ma`fuah

NIM 122310101042

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia *Menarche* pada Remaja di SMP Negeri 3 Jember” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Senin, 20 Juni 2016

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP 197803232005012002
Penguji I

Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J.
NIP 198505112008122005
Penguji II

Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
NIP 197109262009122001

Ns. Ratna Sari Hardiani, S.Kep., M.Kep.
NIP 198108112010122002

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP 197803232005012002

Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia *Menarche* pada Remaja di SMP Negeri 3 Jember (*The Correlation Between Fulfillment of Family Affective Function with Age of Menarche on Adolescent at SMP Negeri 3 Jember*)

Sofiatul Ma'fiah

School of Nursing, the University of Jember

ABSTRACT

Menarche is one of sexual maturity sign on adolescent. Recently, the age of menarche became earlier. Many factors lead to age of menarche such us biological, sosieconomic, and psychological factor. One of psychological factor is family affective function. The aimed of the study is to determine the correlation between fulfillment of family affective function with age of menarche on adolescent. The research used analytical observation method with retrospective approached. Respondents were 148 adolescents chosen by stratified proportional random sampling. The result showed the age of menarche's average was 11,67 years in adolescent with inadequate family affective function and 11,95 years in adolescent with adequate ones. Test result used t-test independent statistic showed p-value $0.040 < 0.05$. So, it can be conclude that there was significant relationship between the fulfillment of family affective function with age of menarche on adolescent. The fulfillment of family affective function will guide adolescent to have good nutritional status and normal regulation hormonal of menarche. Family nurse should do their conseling role to optimalize family affective function to their member include adolescent priority to school age.

Keywords: *adolescent, age of menarche, family affective function*

RINGKASAN

Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia *Menarche* pada Remaja di SMP Negeri 3 Jember;Sofiatul Ma`fuah;122310101042;2016;xxi+167 halaman;Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Menarche adalah salah satu tanda kematangan seksual pada remaja perempuan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 sebanyak 5,2 % anak di 17 provinsi di Indonesia telah memasuki usia *menarche* dibawah usia 12 tahun. Jawa Timur menempati urutan pertama provinsi dengan prevalensi *menarche* dini tertinggi dibanding kedua provinsi lainnya di Pulau Jawa yakni mencapai 27,6% (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Usia *menarche* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya nutrisi, kondisi psikologis, aktivitas fisik, keadaan sosioekonomi, dan lingkungan keluarga (Yermachenko & Dvornyk, 2014).

Keluarga merupakan suatu sistem yang didalamnya memiliki memiliki beberapa fungsi diantaranya fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan keluarga. Salah satu fungsi vital keluarga adalah fungsi afektif (Hunt, 2009). Pemenuhan fungsi afektif keluarga diartikan sebagai kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan akan rasa nyaman dan kebahagiaan sehingga memberikan kepuasan perasaan yang berguna untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga. Lingkungan keluarga kasih sayang yang baik juga dikaitkan dengan kemampuan keluarga dalam menjalankan pemenuhan kebutuhan fisik (makanan, perlindungan, pakaian, dan perawatan) dan saling percaya satu sama lain (Allender, Rector, & Warner, 2014).

Keluarga dengan fungsi afektif baik dapat memenuhi nutrisi sesuai kebutuhan anggotanya. Nutrisi yang seimbang akan mendukung remaja untuk mendapatkan usia *menarche* normal. Sebaliknya konsumsi makanan tinggi terlalu tinggi protein dan *junk food* akan mempercepat usia *menarche* (Yermachenko & Dvornyk, 2014; Wulansari, 2012). Selain itu, remaja yang tinggal dalam keluarga yang tidak kohesif

akan mengalami usia *menarche* lebih awal daripada remaja dengan keluarga yang lebih kohesif (Jean *et al*, 2011). Hal tersebut berkaitan dengan stres yang mempengaruhi hormone reproduksi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 20 siswi kelas VII dan VIII SMP Negeri 3 Jember didapatkan sebanyak 20% siswi mengalami *menarche* pada usia 10 tahun, 35% siswi mengalami *menarche* pada usia 11 tahun, 30% siswi mengalami *menarche* pada usia 12 tahun, dan 15% siswi mengalami *menarche* pada usia 13 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemenuhan fungsi afektif keluarga dengan usia *menarche* pada remaja di SMP Negeri 3 Jember. Desain penelitian menggunakan teknik *observasional analitik* dengan pendekatan *restrospective*. Populasi dalam penelitian sebanyak 233 siswi dengan jumlah sampel sebanyak 148 siswi. Tempat pengambilan data dilakukan di SMP Negeri 3 Jember dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan tabel *corrected item correlation* dan *alpha cronbach*.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 72 responden yang memiliki keluarga dengan fungsi afektif tidak terpenuhi memiliki rata-rata usia *menarche* 11,67 tahun sedangkan 76 responden lainnya dengan fungsi afektif yang terpenuhi memiliki usia *menarche* 11,95 tahun. Artinya, responden dengan fungsi afektif keluarga tidak terpenuhi memiliki usia *menarche* 0,28 tahun lebih cepat daripada responden dengan fungsi afektif keluarga terpenuhi.

Hasil uji statistik menggunakan *t-test independent* didapatkan *p-value* $0,040 < 0,05$. Artinya, ada hubungan antara pemenuhan fungsi afektif keluarga dengan usia *menarche* pada remaja di SMP Negeri 3 Jember. Hasil penelitian menunjukkan pentingnya pemenuhan fungsi afektif keluarga sehingga perawat keluarga perlu menjalankan perannya sebagai *educator* khususnya untuk mengoptimalkan fungsi afektif dalam keluarga dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan remaja.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia *Menarcho* Pada Remaja di SMP Negeri 3 Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan.

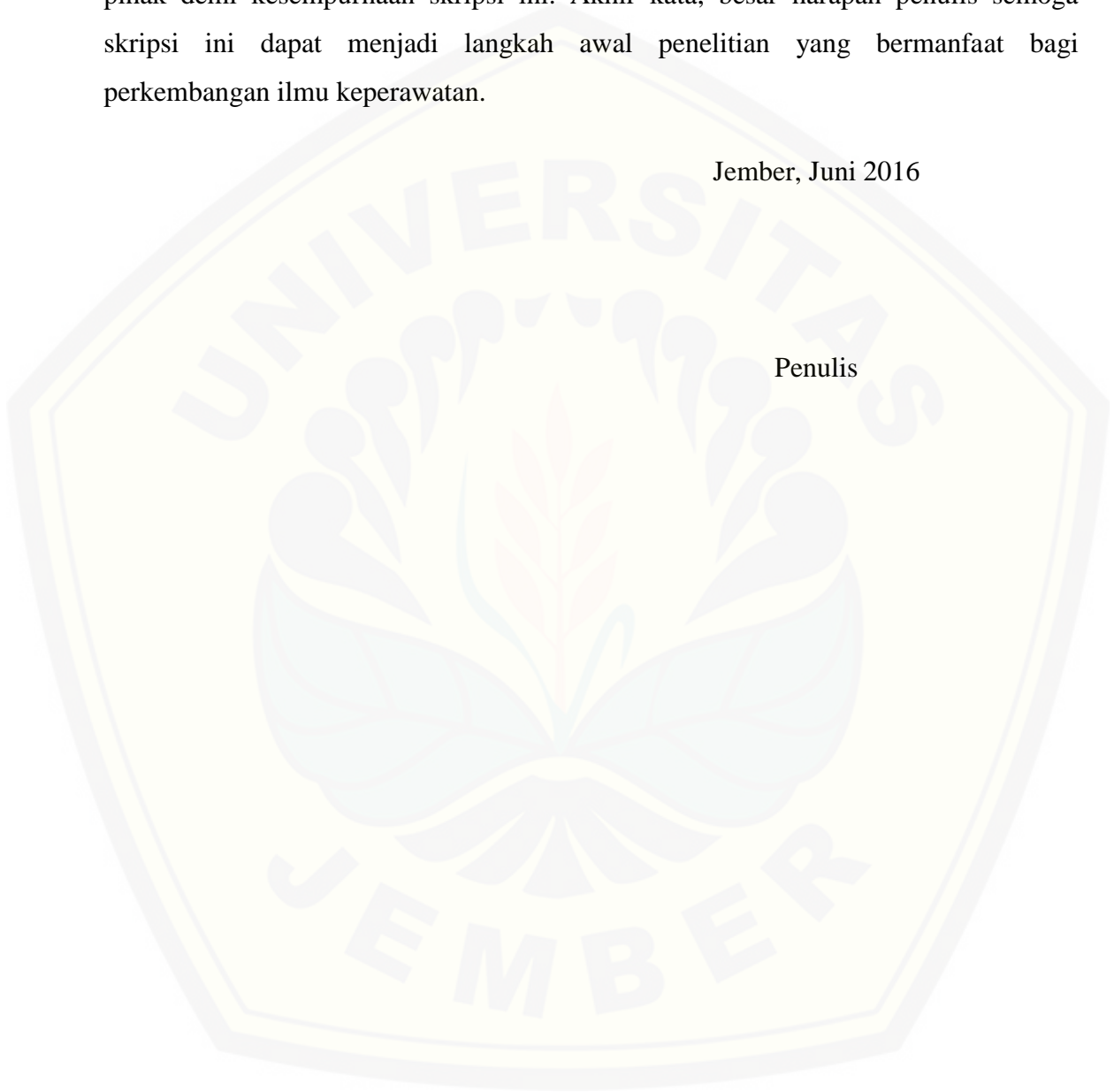
Penulis menyadari penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember sekaligus Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
2. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep, Sp.Kep.J. selaku Dosen Pembimbing Anggota, Latifa Aini Susumaningrum, M.Kep., Sp.Kom selaku Dosen Penguji 1, dan Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang telah memberikan bimbingan, semangat, dan motivasi selama menempuh pendidikan di PSIK UNEJ;
4. Teman-teman angkatan 2012 di PSIK UNEJ yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
5. Responden dan pihak SMP Negeri 3 Jember yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Jember, Juni 2016

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan	11
1.3.1 Tujuan Umum	12
1.3.2 Tujuan Khusus.....	12
1.4 Manfaat	12
1.4.1 Bagi Peneliti	12
1.4.2 Bagi Keperawatan	12
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	13
1.4.4 Bagi Keluarga	13

1.4.4 Bagi Masyarakat	13
1.5 Keaslian Penelitian	14
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	16
2.1 Konsep Remaja	16
2.1.1 Definisi Remaja	16
2.1.2 Tahap Remaja	17
2.1.3 Karakteristik Perkembangan Remaja	18
2.2 Konsep Pubertas	20
2.2.1 Definisi Pubertas	20
2.2.2 Urutan Terjadinya Pubertas	21
2.3 Konsep <i>Menarche</i>	22
2.3.1 Definisi <i>Menarche</i>	22
2.3.2 Mekanisme <i>Menarche</i>	23
2.3.3 Usia <i>Menarche</i>	26
2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Usia <i>Menarche</i>	27
2.4 Konsep Keluarga	33
2.4.1 Definisi Keluarga	33
2.4.2 Fungsi Keluarga	34
2.4.3 Fungsi Afektif Keluarga.....	36
2.5.2 Indikator Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga	37
2.5.3 Cara Penilaian Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga	41
2.7 Kerangka Teori	42
2.6 Hubungan antara Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga Dengan Usia <i>Menarche</i>	43
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL	47
3.1 Kerangka Konseptual	47
3.2 Hipotesis Penelitian	48
BAB 4. METODE PENELITIAN	49
4.1 Desain Penelitian	49

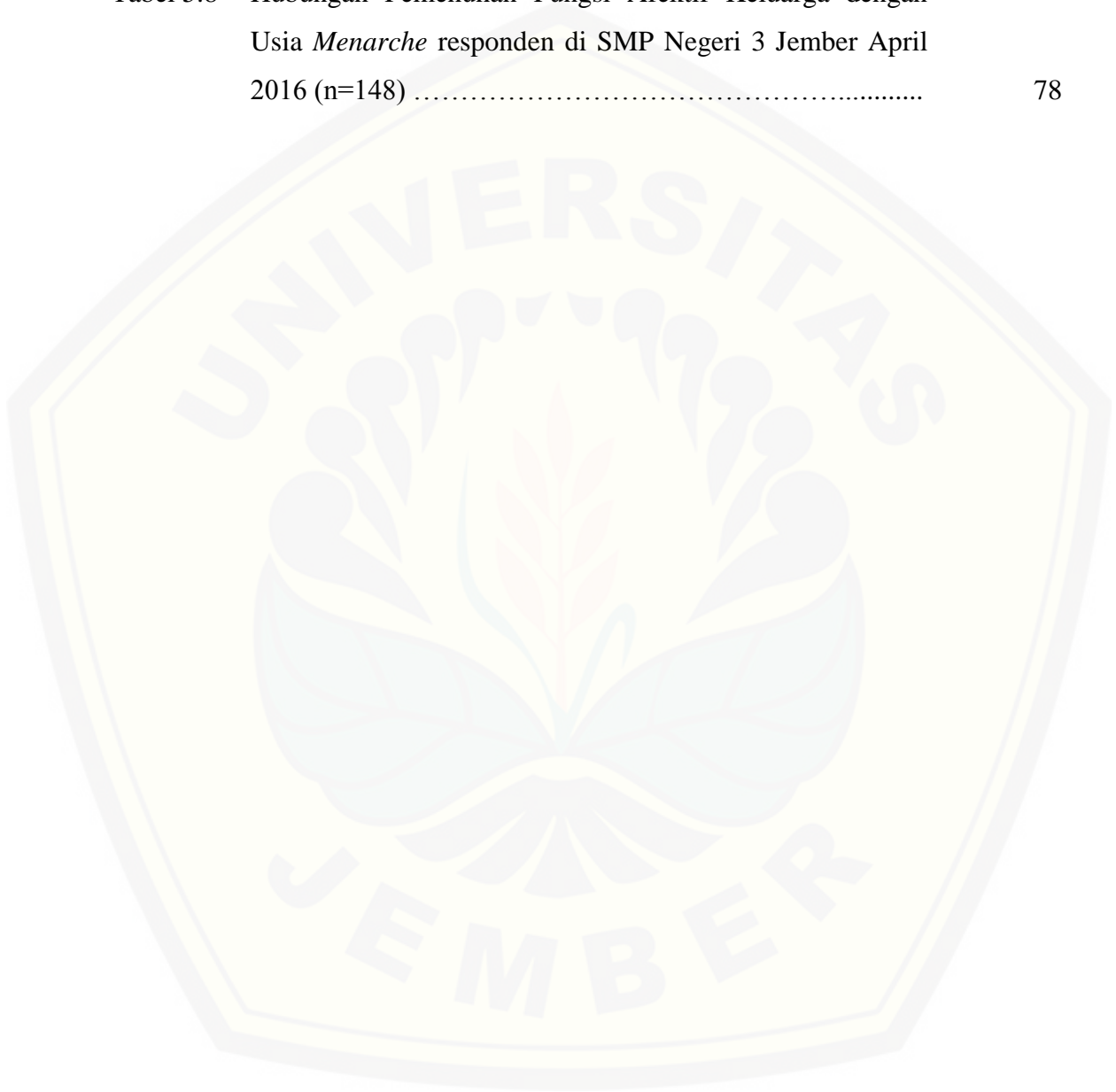
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	49
4.2.1 Populasi Penelitian	49
4.2.2 Sampel Penelitian	50
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	50
4.2.4 Kriteria Sampel	52
4.3 Lokasi Penelitian	53
4.4 Waktu Penelitian	53
4.5 Definisi Operasional.....	54
4.6 Pengumpulan Data	55
4.6.1 Sumber Data	55
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	56
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	59
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	60
4.7 Pengolahan Data.....	62
4.7.1 <i>Editing</i>	62
4.7.2 <i>Coding</i>	62
4.7.3 <i>Entry</i>	63
4.7.4 <i>Cleaning</i>	64
4.8 Analisis Data	64
4.8.1 Analisis Univariat	64
4.8.2 Analisis Bivariat	65
4.9 Etika Penelitian	66
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed consent</i>)	66
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>)	67
4.9.3 Asas Kemanfaatan	67
4.9.4 Kesepakatan (<i>Fidelity</i>)	68
4.9.5 Keadilan (<i>Justice</i>)	68
BAB 5. PEMBAHASAN	69
5.1 Hasil Penelitian	70

5.1.1 Karakteristik Responden	70
5.1.2 Analisis Univariat	73
5.1.2 Analisis Bivariat	78
5.2 Pembahasan	79
5.2.1 Karakteristik Responden	79
5.2.2 Usia <i>Menarche</i>	88
5.2.3 Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga	91
5.2.4 Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia <i>Menarche</i> pada Remaja di SMP Negeri 3 Jember .	101
5.3 Keterbatasan Penelitian	105
5.4 Implikasi Keperawatan	106
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	108
6.1 Kesimpulan	108
6.2 Saran	109
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN	122

DAFTAR TABEL

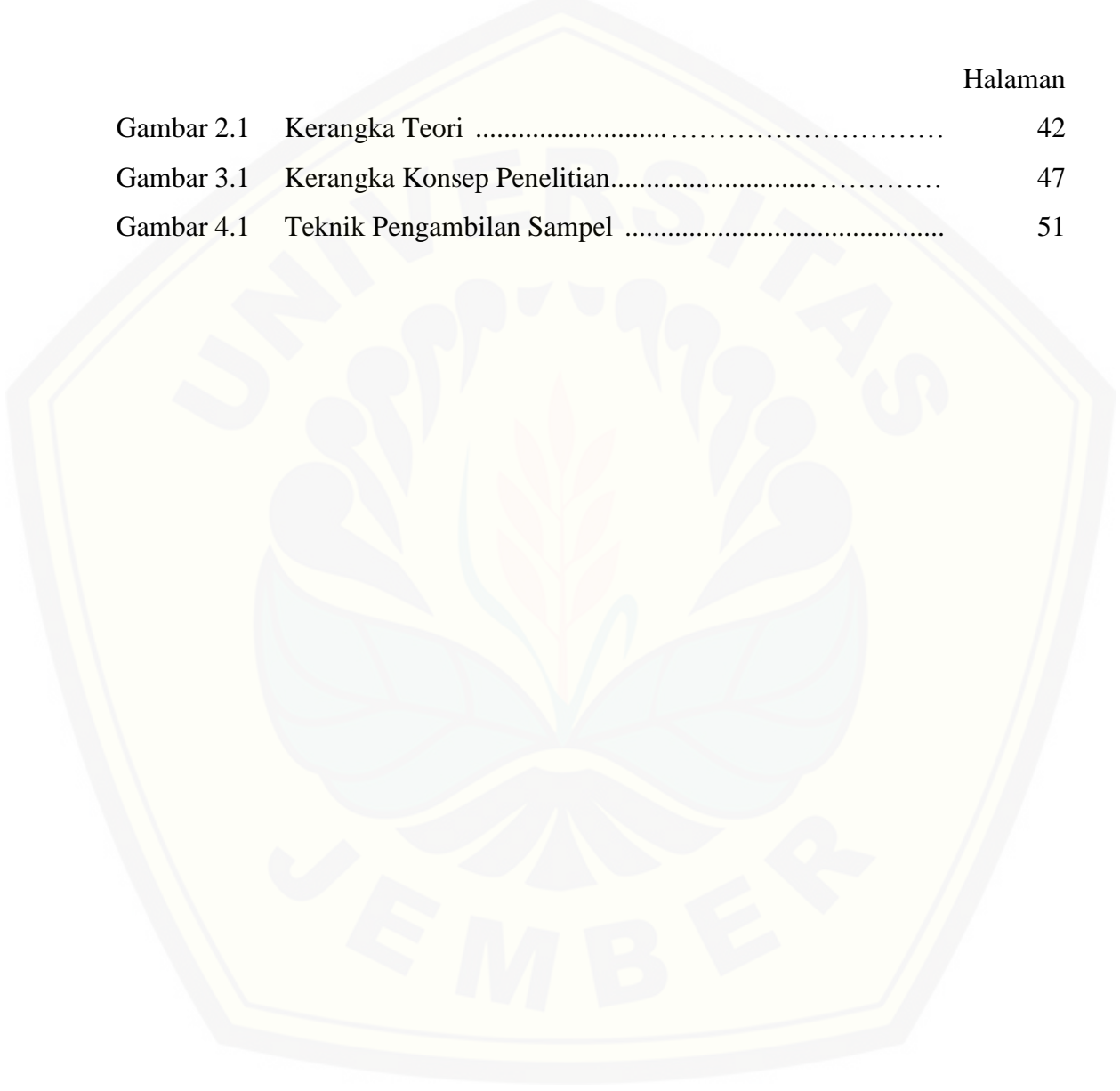
	Halaman
Tabel 2.1 Urutan Pubertas pada Remaja Putri	22
Tabel 4.1 Definisi Operasional	54
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga Sebelum dan Sesudah Uji Validitas	61
Tabel 5.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden dan Usia Orang Tua Responden di SMP Negeri 3 Jember pada April 2016 (n=148)	70
Tabel 5.2 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, dan Penghasilan per Bulan Orang tua Responden di SMP Negeri 3 Jember pada April 2016 (n=148)	71
Tabel 5.3 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi (IMT/U) dan Keberadaan Orang Tua di Rumah Responden di SMP Negeri 3 Jember pada April 2016 (n=148)	72
Tabel 5.4 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia <i>Menarche</i> Responden di SMP Negeri 3 Jember pada April 2016 (n=148)	73
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia <i>Menarche</i> Responden di SMP Negeri 3 Jember pada April 2016 (n=148)	73
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga Responden di SMP Negeri 3 Jember pada April 2016 (n=148)	74
Tabel 5.7 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Indikator	

	Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga Responden di SMP Negeri 3 Jember pada April 2016 (n=148)	75
Tabel 5.8	Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia <i>Menarche</i> responden di SMP Negeri 3 Jember April 2016 (n=148)	78



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	47
Gambar 4.1 Teknik Pengambilan Sampel	51



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	123
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	124
Lampiran C. Lembar Pertanyaan Pengkajian Fungsi Afektif	125
Lampiran D. Lembar Data Karakteristik Responden	126
Lampiran E. Lembar Kuesioner Fungsi Afektif Keluarga	127
Lampiran F. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	131
Lampiran G. Hasil Analisis Data	140
Lampiran H. Dokumentasi Kegiatan	149
Lampiran I. Surat Ijin	151
Lampiran J. Lembar Bukti Pengambilan Data	160
Lampiran K. Lembar Konsultasi DPU dan DPA	162

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Periode remaja berada pada rentang usia 10-19 tahun (WHO, 2007 dalam Kementerian Kesehatan RI, 2014). Pada masa remaja terjadi transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang melibatkan perubahan fisik, kognitif, emosional, dan sosial (Papalia & Feldman, 2014). Masa remaja terdiri dari beberapa fase yaitu remaja awal (12-15 tahun), remaja pertengahan (15-18 tahun) dan remaja akhir (18-21 tahun) (Hurlock, 1968 dalam Chomaria, 2008). Perkembangan masa remaja akan mencapai suatu titik yang merupakan inti dari masa tersebut yakni masa pubertas (Chomaria, 2008).

Pubertas merupakan proses perubahan fisik dan seksual menuju kematangan yang menyebabkan manusia mampu bereproduksi. Pubertas berlangsung kurang lebih selama empat tahun dan biasanya dimulai pada usia 9-14 tahun dengan proses berakhir pada usia rata-rata 15-17 tahun (Verawaty & Rahayu, 2011). Pubertas terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunder mulai muncul (Wong *et al*, 2008). Pada pertengahan masa pubertas terdapat suatu urutan pertumbuhan berupa menstruasi pertama kali yang biasa disebut sebagai *menarche* (Peterson, 2014).

Menarche merupakan perdarahan yang terjadi akibat deskuamasi endometrium (Sukarni & Wahyu, 2013). Kejadian *Menarche* merupakan interaksi antara hipotalamus, kelenjar pituitari/ hipofisis dan gonad (kelenjar seks) dalam sistem endokrin (Santrock, 2007a). Hipotalamus mengeluarkan *Gonadotropin-Releasing Hormone* (GnRH) yang berfungsi mengatur sekresi *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) yang dikeluarkan oleh pituitari anterior (Soetjiningsih, 2004). Produksi FSH akan merangsang sel granulosa menghasilkan estrogen dan inhibin. Estrogen menstimulasi munculnya tanda-tanda seks sekunder sedangkan inhibin berfungsi mengatur mekanisme umpan balik pada aksis hipotalamus-hipofisis-gonad. Produksi LH berperan dalam proses *menarche* dan merangsang timbulnya ovulasi. Menjelang *menarche* kadar FSH akan meningkat sehingga terjadi perkembangan folikel-folikel primer dan peningkatan kadar estradiol. Beberapa saat menjelang *menarche* terjadi mekanisme umpan balik positif estradiol terhadap hipofisis dan menghasilkan lonjakan LH yang kurang signifikan. Lonjakan LH minimal menyebabkan tidak terjadinya ovulasi dan penurunan estradiol. Akibatnya endometrium mengalami deskuamasi dan terjadi perdarahan (*menarche*) (Batubara, 2010).

Menarche merupakan tanda utama tercapainya kematangan seksual pada remaja (Papalia & Feldman, 2014). *Menarche* pertama kali terjadi di akhir siklus pubertas (Santrock, 2007a). *Menarche* terjadi sekitar dua tahun setelah perubahan pubertas pertama dan sekitar sembilan bulan setelah terjadinya kecepatan pertambahan tinggi maksimal (Wong *et al*, 2008). Beberapa tahun terakhir, banyak ditemukan pergeseran usia *menarche* menjadi lebih lambat (*late*

menarche) atau lebih cepat (*early menarche*) (Gouldman, Troisi, & Rexrode, 2013).

Menarche yang terlambat berhubungan dengan kepadatan massa tulang yang lebih rendah akibat lambatnya produksi estrogen sehingga meningkatkan risiko osteoporosis (Marcus *et al.*, 2013). *Menarche* dini diyakini menyebabkan remaja lebih berpotensi terlibat dalam pergaulan bebas dan seks bebas. Hal tersebut menjadi awal dari adanya kehamilan dini yang berisiko pada kelahiran prematur atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Menarche* dini juga dipercaya dapat menyebabkan kanker payudara dan masalah kardiovaskular (Senie, 2013).

Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi besar di dunia. Jumlah remaja di dunia diperkirakan mencapai 1,2 milyar atau 18% dari seluruh penduduk dunia. Jumlah kelompok usia remaja di Indonesia menurut sensus penduduk tahun 2010 sebanyak 43,5 juta (18%) dari total penduduk Indonesia (WHO, 2014 dalam Kementerian kesehatan RI, 2014). Berdasarkan hasil sensus penduduk di Kabupaten Jember tahun 2010 diketahui jumlah remaja usia 10-19 tahun adalah 396.517 jiwa yang terdiri dari 51,03% laki-laki dan 49,97% perempuan (Badan Pusat Statistik, 2015). Jumlah proyeksi sasaran remaja di Kabupaten Jember tahun 2015 mencapai 2.407.115 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2015).

Besarnya penduduk remaja berpengaruh terhadap berbagai aspek pembangunan di masa mendatang. Jumlah penduduk remaja yang besar perlu diimbangi dengan perhatian serius dari pemerintah terkait kesehatan remaja, khususnya kesehatan reproduksi (Rahmadewi & Wahyuni, 2011). Salah satu ruang

lingkup kesehatan reproduksi adalah pencegahan dan penanggulangan kanker organ reproduksi (Rasjidi, 2010). Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis juga merupakan ruang lingkup kesehatan reproduksi (Indriyani & Asmuji, 2014). Kanker organ reproduksi dan osteoporosis merupakan salah satu dampak dari usia *menarche* yang tidak normal (Briggs, Kovacs, & Guillebaud, 2013; Marcus, 2013).

Menurut Ducros (1981 dalam Sarwono, 2013) usia *menarche* rata-rata remaja putri di Perancis pada tahun 1841 adalah 14,8 tahun dan menjadi 12,8 tahun setelah tahun 1974. Studi pada 1166 remaja putri umur 12-16 tahun di Inggris menunjukkan usia *menarche* adalah 12 tahun 11 bulan, dibandingkan 20-30 tahun yang lalu 6 bulan (Kabir, 2007). Usia *menarche* di Kanada dan Jamaika rata-rata berkisar 8,5-15,6 tahun dengan rata-rata usia *menarche* di Jamaika adalah 13,8 tahun. Beberapa negara di Asia seperti Hongkong dan Jepang memiliki rata-rata usia *menarche* remaja putri 12,38 tahun dan 12,2 tahun (Karapanou & Papadimitriou, 2010). Peristiwa penurunan usia *menarche* menjadi tren sekuler di beberapa negara (Anderson, 2003 dalam Papalia & Feldman, 2014).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 sebanyak 5,2 % anak di 17 provinsi di Indonesia telah memasuki usia *menarche* dibawah usia 12 tahun. Indonesia menempati urutan ke-15 dari 67 negara dengan penurunan usia *menarche* mencapai 0,145 tahun per dekade (Silvana, 2008). Usia *menarche* di berbagai wilayah di Indonesia berbeda-beda. Rata-rata usia *menarche* 11-12 tahun terjadi pada 30,3% pada anak-anak di DKI Jakarta dan 12,1% di Nusa Tenggara Barat. Usia *menarche* 6-8 tahun sudah terjadi

pada sebagian kecil (<0,5%) anak-anak di 17 provinsi dan sebanyak 2,6% anak di DKI Jakarta mengalami *menarche* pada usia 9-10 tahun. Namun, di beberapa daerah seperti Nusa Tenggara Timur, Bengkulu, Maluku, dan Papua Barat *menarche* pada remaja cenderung terlambat yakni di usia 17-20 tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Pada sebuah penelitian di pulau Jawa, didapatkan data pada tahun 1937 usia *menarche* rata-rata adalah 14,08 tahun dan pada tahun 1996 menurun menjadi 13,22 (Dewi, 2008). Penurunan usia *menarche* juga terjadi di beberapa provinsi di Pulau Jawa. Sebanyak 1,3% remaja di Jawa Tengah mengalami *menarche* dini. Jumlah tersebut diikuti Jawa Barat dengan prevalensi *menarche* dini mencapai 1,8%. Jawa Timur menempati urutan pertama provinsi dengan prevalensi *menarche* dini tertinggi dibanding kedua provinsi lainnya yakni mencapai 2,4% (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Secara umum, faktor-faktor yang mempengaruhi usia *menarche* di antaranya adalah nutrisi, hubungan keluarga, kehidupan yang penuh tekanan, gangguan psikologis, aktivitas fisik, dan keadaan sosioekonomi (Yermachenko & Dvornyk, 2014; Wavoord, 2010 dalam SIECCAN, 2013). Status sosial ekonomi menentukan jenis makanan yang disediakan bagi anggota keluarga (Ansem et al, 2014). Konsumsi bahan makanan mengandung protein dipercaya dapat meningkatkan berat badan (Yermachenko & Dvornyk, 2014). Status gizi lebih (obesitas) pada remaja putri meningkatkan risiko terjadinya *menarche* dini (Ismail, 2015). Faktor lingkungan juga berperan dalam terjadinya *menarche* dini (Jahanfar et al, 2013). Kondisi lingkungan seperti daerah perkotaan/pedesaan,

kondisi sosial ekonomi, dan konflik dalam keluarga mempengaruhi perkembangan pubertas pada remaja (Karapanou & Papadimitriou, 2010).

Keluarga merupakan tempat anak dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu sama lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaan yang berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar dan penghubung antara anak dengan lingkungannya (Bussard & Ball, 1996 dalam Harnilawati, 2013). Keluarga memiliki fungsi yang dijadikan sebagai sumber dukungan sosial yang diperlukan setiap individu dalam siklus kehidupannya (Efendi & Makhfudli, 2009). Lima fungsi keluarga yang biasa dijadikan pedoman dalam keperawatan adalah fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi pemeliharaan kesehatan, dan fungsi afektif (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Fungsi afektif adalah salah satu basis kekuatan keluarga yang menunjang pemenuhan kebutuhan psikososial anggotanya. Keluarga dengan fungsi afektif yang baik digambarkan dengan anggota keluarga yang mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, menjalankan peran dengan baik, penuh kasih sayang dan saling menerima dan mendukung (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Keluarga dengan fungsi afektif yang baik juga akan menjalankan tugas untuk memenuhi kebutuhan fisik (makanan, perlindungan, pakaian, dan perawatan) dan saling percaya satu sama lain (Allender, Rector, & Warner, 2014).

Keluarga dengan anak remaja didalamnya memiliki tugas menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri. Keluarga juga memiliki tugas untuk memfokuskan kembali hubungan perkawinan dan membangun komunikasi secara terbuka

dengan anak (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Tahap ini merupakan tahap paling sulit bagi keluarga karena orang tua melepas otoritasnya dan membimbing anak untuk bertanggung jawab. Seringkali muncul konflik antara orang tua dan anak karena anak menginginkan kebebasan untuk melakukan aktivitasnya sementara orang tua mempertahankan hak untuk mengontrol aktivitas anak (Susanto, 2012).

Konflik dalam keluarga dengan anak usia remaja (khususnya remaja awal) sebagian besar disebabkan oleh perubahan pada remaja. Perubahan kognitif pada remaja meningkatkan kemampuan berpikir logis dan idealistis. Remaja akan cenderung menilai baik buruknya tindakan orang tua. Perubahan sosial meningkatkan keinginan untuk mandiri dan menemukan identitas diri. Konflik keluarga yang lama, intens, berulang dan tidak sehat menimbulkan stres pada remaja (Santrock, 2007b).

Penelitian yang dilakukan Corwin (2009) menunjukkan bahwa stres dan rasa takut akan mempengaruhi pelepasan *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) sehingga akan mempengaruhi pelepasan estrogen dan progesteron. Stres yang dipersepsikan secara maladaptif akan mengaktifkan *Hipofisis Pituitary Adrenal* (HPA) aksis, mengakibatkan hipotalamus menyekresikan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH). *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) berpengaruh terhadap peningkatan sekresi *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH). Hal tersebut berdampak pada peningkatan estrogen dan progesteron yang berperan dalam proses terjadinya *menarche* (Lerner & Steinberg, 2009).

Stres meningkatkan kadar kortisol dalam darah. Kortisol berfungsi meningkatkan produksi glukosa, lemak, dan asam amino untuk memproduksi energi. Kortisol bekerja dengan mengubah glikogen menjadi glukosa di hati, memproduksi asam lemak dalam jaringan adiposa (tempat penyimpanan lemak tubuh) dan membetuk energi dalam otot. Semakin lama atau sering seseorang mengalami stres semakin meningkat kadar lemak tubuh (Talbot, 2007). Peningkatan kadar lemak akan diiringi dengan peningkatan hormon leptin. Leptin memicu pengeluaran *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH). Selanjutnya GnRH memicu pengeluaran *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) di ovarium sehingga terjadi pematangan folikel dan pembentukan estrogen yang mempercepat terjadinya *menarche* (Martin *et al*, 2014). Oleh karena itu, remaja yang mempersepsikan keluarganya lebih kohesif dan sedikit konflik cenderung mengalami *menarche* lebih lambat daripada remaja yang mempersepsikan banyaknya konflik dalam keluarganya (Jean *et al*, 2011).

Usia *menarche* dini memberikan berbagai dampak pada remaja baik fisiologis maupun psikologis. Secara fisiologis, usia *menarche* yang terlalu dini menyebabkan keterpaparan terhadap estrogen dan progesteron yang lebih tinggi dapat meningkatkan proliferasi jaringan epitel payudara. Selain itu, *menarche* dini juga meningkatkan Basal Metabolik Index (BMI) yang berdampak pada peningkatan tekanan sistol dan diastol jantung. Akibatnya remaja dengan *menarche* dini lebih berisiko mengalami penyakit kardiovaskular (Gouldman, Troisi, & Rexrode, 2013). Hal tersebut didukung oleh beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa usia *menarche* dibawah 12 tahun akan meningkatkan risiko

terkena kanker payudara 1,24 kali, risiko penyakit kardiovaskular 1,22 kali, hipertensi 1,13 kali, jantung koroner 1,23 kali, dan kanker 1,25 kali. Risiko terjadinya obesitas abdominal, retensi insulin dan penumpukan lemak dalam jaringan adiposa juga merupakan dampak dari *menarche* dini (Brilian, 2012). Secara psikologis, anak perempuan dengan usia *menarche* lebih awal berisiko memiliki masalah perilaku seperti perokok, gangguan depresi dan sebagainya akibat ketidakmatangan sosial dan kognitifnya (Santrock, 2007a). Usia *menarche* dini juga dikaitkan dengan pernikahan dini dan persalinan pertama yang lebih cepat terutama di negara-negara berkembang (Rah *et al*, 2009).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMP Negeri 3 Jember Peneliti pada 20 siswi didapatkan data sebagai berikut: 20% siswi mengalami *menarche* pada usia 10 tahun, 35% siswi mengalami *menarche* pada usia 11 tahun, 30% siswi mengalami *menarche* pada usia 12 tahun, dan 15% siswi mengalami *menarche* pada usia 13 tahun. Peneliti juga mengkaji terkait fungsi afektif keluarga melalui beberapa pertanyaan yang mewakili beberapa indikator fungsi afektif keluarga.

Berdasarkan survei terkait indikator fungsi afektif keluarga didapatkan data sebagai berikut: sebanyak 9 siswi yang mengalami *menarche* pada usia ≥ 12 tahun 9 siswi menyatakan sering bahkan selalu mendapatkan pelukan kasih sayang dari orang tuanya, 9 siswi menyatakan jarang melihat kedua orang tuanya berbeda pendapat, 6 siswi menyatakan orang tuanya sering menghukum tanpa pukulan fisik sedangkan 3 diantaranya menyatakan sebaliknya. Selain itu, 8 siswi menyatakan bahwa ibu mereka jarang bahkan tidak pernah menyadari bahwa

mereka diam-diam mengikuti perilaku ibunya misal berdandan, namun 1 siswi menyatakan sebaliknya. Pada pertanyaan lain, 9 siswi menyatakan orang tua nya jarang bahkan tidak pernah melarang mereka untuk bermain tanpa ditemani orang tua, 8 siswi menyatakan orang tuanya mengajarkan mereka untuk memakai pembalut saat pertama kali menstruasi dan 2 lainnya menyatakan sebaliknya, serta 9 siswi menyatakan jarang bahkan tidak pernah diabaikan pendapatnya dalam keluarga.

Pada 11 siswi yang mengalami *menarche* di usia <12 tahun, 6 siswi menyatakan sering mendapatkan pelukan kasih sayang dari orang tuanya sedangkan 5 lainnya mengatakan sebaliknya, 8 siswi menyatakan jarang bahkan tidak pernah melihat kedua orang tuanya berbeda pendapat sedangkan 3 lainnya menyatakan sering melihat hal tersebut, 5 siswi menyatakan orang tuanya sering bahkan selalu menghukum dengan pukulan fisik. Namun, 6 siswi menyatakan orang tuanya jarang menghukum dengan pukulan fisik. Selain itu, 9 siswi menyatakan bahwa ibu mereka jarang bahkan tidak pernah menyadari bahwa mereka diam-diam mengikuti perilaku ibunya misal berdandan, namun 2 siswi menyatakan sebaliknya. Pada pertanyaan lain, 4 siswi menyatakan orang tua nya sering bahkan selalu melarang mereka untuk bermain tanpa ditemani orang tua dan 7 lainnya menyatakan sebaliknya, 1 siswi menyatakan orang tuanya tidak mengajarkan mereka untuk memakai pembalut saat pertama kali menstruasi dan 10 lainnya menyatakan sebaliknya, serta 2 siswi menyatakan sering diabaikan pendapatnya dalam keluarga.

Berdasarkan paparan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pemenuhan fungsi afektif keluarga dengan usia *menarche* pada remaja di SMP Negeri 3 Jember. Responden dalam penelitian adalah siswa SMP karena secara normal *menarche* terjadi pada usia remaja awal yang populasinya dapat ditemukan pada siswa SMP. Pemilihan SMP Negeri 3 Jember sebagai lokasi penelitian didasarkan pada data dari Dinas Kesehatan dan Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember yang menunjukkan bahwa jumlah sasaran remaja putri terbanyak berada di Kecamatan Sumbersari. Salah satu SMP di Kecamatan Sumbersari dengan jumlah siswi terbanyak adalah SMP Negeri 3 Jember. Populasi yang banyak diharapkan dapat menghasilkan sampel yang representatif dalam penelitian. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di SMP Negeri 3 Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan pemenuhan fungsi afektif keluarga dengan usia *menarche* pada remaja di SMP Negeri 3 Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pemenuhan fungsi afektif keluarga dengan usia *menarche* pada remaja di SMP Negeri 3 Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik remaja di SMP Negeri 3 Jember
- b. Mengidentifikasi pemenuhan fungsi afektif keluarga pada remaja di SMP Negeri 3 Jember
- c. Mengidentifikasi usia *menarche* pada remaja di SMP Negeri 3 Jember
- d. Mengidentifikasi hubungan antara pemenuhan fungsi afektif keluarga dengan usia *menarche* pada remaja di SMP Negeri 3 Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi sarana pembelajaran bagi peneliti untuk menganalisis fenomena tentang remaja yang ada di lapangan. Hasil analisis fenomena tersebut kemudian dijadikan sumber informasi baru tentang penanganan yang dapat dilakukan baik secara promotif dan preventif.

1.4.2 Bagi Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang usia *menarche* dan faktor lingkungan yang mempengaruhinya sehingga dapat dijadikan sumber informasi dalam melakukan asuhan keperawatan utamanya di bidang keperawatan keluarga. Upaya yang dapat dilakukan berupa tindakan promotif dan preventif dalam mencegah terjadinya usia *menarche* yang tidak normal.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi untuk memotivasi remaja dalam menjalin hubungan dan komunikasi terbuka dengan anggota keluarga. Hal tersebut berkaitan dengan kesiapan mental remaja dalam menghadapi setiap *stressor* yang akan mempengaruhi perkembangan selama masa pubertasnya.

1.4.4 Bagi Keluarga

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi keluarga tentang cara memenuhi fungsi afektif keluarga yang baik guna mengoptimalkan periode pertumbuhan dan perkembangan anak di masa pubertas dan mencegah terjadinya berbagai dampak negatif akibat usia *menarche* yang tidak normal.

1.4.6 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan tambahan pengetahuan bagi masyarakat terkait hubungan pemenuhan fungsi afektif keluarga dengan usia *menarche*. Pemenuhan fungsi afektif yang baik oleh sebagian besar masyarakat diharapkan dapat menurunkan terjadinya berbagai masalah yang dianggap sebagai dampak negatif dari terjadinya *menarche* pada usia yang tidak normal.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian hubungan pemenuhan fungsi afektif keluarga dengan usia *menarche* pada remaja di SMP Negeri 3 Jember didasarkan pada penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Salah satu penelitian yang mendahului penelitian ini adalah penelitian dilakukan oleh Jean *et al* (2011) yang berjudul “*Psychosocial Risk and Correlates of Early Menarche in Mexican American Girls*”. Penelitian tersebut merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *prospective*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel 60 siswi. Analisis data menggunakan *Student's t-test* dan *Pearson's chi-square test*. Peneliti menggunakan CI= 95%. Hasil penelitian menunjukkan $p\ value = 0,02$ ($p\ value < \alpha$) artinya ada hubungan antara kekohesifan dalam keluarga dengan kejadian *menarche* dini pada remaja putri.

Penelitian lain terkait usia *menarche* dilakukan oleh Siswianti (2012). Penelitian tersebut berjudul “Hubungan Berat Badan, Persen Lemak Tubuh, Status Gizi (IMT/U), Umur *Menarche* Ibu dengan Umur *Menarche* Pada Siswi di SDN Cikaret 01 Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2012”. Penelitian tersebut merupakan jenis penelitian kohort prospektif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel 43 siswi. Analisis data menggunakan uji statistik korelasi dan regresi linier sederhana. Peneliti menggunakan CI= 95%. Hasil penelitian menunjukkan $p\ value = 0,045$ ($p\ value < \alpha$) artinya ada hubungan yang signifikan antara persentase lemak tubuh dan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan usia *menarche*. Variabel berat badan dan usia

menarche ibu menunjukkan $p\text{ value} = 0,427$ ($p\text{ value} > \alpha$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan dengan usia *menarche* responden.

Beberapa penelitian tersebut berbeda dengan penelitian saat ini yang berjudul “Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia *Menarche* pada Remaja di SMP Negeri 3 Jember“. Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah observasional analitik dengan pendekatan *retrospektif*. Tempat penelitian adalah di SMP Negeri 3 Jember. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified proportional random sampling* dengan jumlah sampel 148 siswi. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan perbandingan nilai r hitung dengan r tabel pada kolom *corrected item total correlation* dan *alpha cronbach*. Uji statistik yang digunakan oleh peneliti adalah *t-test independent*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Masa remaja adalah transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang didalamnya terjadi perubahan signifikan secara fisik, kognitif, dan psikososial (Papalia, Old, & Feldman, 2008). Hal ini sejalan dengan pendapat Santrock (2007a) yang menyatakan bahwa masa remaja (*Adolescence*) adalah periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 10-19 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 menyatakan bahwa remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Rentang usia remaja menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) adalah 10-24 tahun dengan kondisi belum menikah (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa remaja adalah masa perkembangan transisi dari anak-anak menuju dewasa dengan disertai perubahan biologis, kognitif dan sosioemosional dan berada pada rentang 10-19 tahun.

2.1.2 Tahap Remaja

Pada masa remaja terdapat beberapa tahapan yang akan dilewati untuk mencapai kedewasaan yang diantaranya:

a. Masa Remaja Awal/ Dini (*Early Adolescence*)

Menurut Soetjiningsih (2004) masa remaja awal adalah ketika anak berusia 11-13 tahun. Menurut Chomaria (2008) remaja awal berada pada rentang usia 12-15 tahun. Sedangkan menurut Wong *et al* (2008) rentang usia remaja awal adalah 11-14 tahun. Pada masa ini terjadi perubahan pubertal terbesar (Santrock, 2007a).

b. Masa Remaja Pertengahan (*Middle Adolescence*)

Masa remaja pertengahan berada pada usia 14-16 tahun (Soetjiningsih, 2004). Menurut Chomaria (2008) remaja pertengahan berada pada rentang usia 15-18 tahun. Sedangkan menurut Wong *et al* (2008) rentang usia remaja pertengahan adalah 15-17 tahun.

c. Masa Remaja Akhir/ Tarda/ Lanjut (*Late Adolescence*)

Masa remaja lanjut biasanya terjadi pada remaja di usia 17-20 tahun (Soetjiningsih, 2004). Menurut Chomaria (2008) rentang usia remaja akhir adalah 18-21 tahun. Hal tersebut berbeda dengan pendapat Wong *et al* (2008) yang menyatakan bahwa rentang usia remaja akhir adalah 18-20 tahun. Tahap ini terjadi sekitar pertengahan dasawarsa kedua dari kehidupan. Minat terhadap karir, pacaran, dan eksplorasi identitas menjadi lebih menonjol pada masa remaja akhir dibandingkan pada masa remaja awal (Santrock, 2007a).

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa usia remaja terdiri dari tiga tahap. Tahap pertama adalah remaja awal (11-15 tahun), tahap kedua adalah remaja pertengahan (14-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun).

2.1.3 Karakteristik Perkembangan Remaja

Menurut Wong *et al* (2008), remaja akan mengalami berbagai macam perkembangan untuk mencapai kedewasaannya antara lain:

a. Perkembangan Biologis

Perkembangan biologis pada remaja perempuan ditandai dengan perubahan fisik, perubahan fisiologis, dan perubahan hormonal dalam rangka mencapai kematangan. Perubahan fisik pada remaja menyebabkan munculnya karakteristik seks primer dan sekunder. Karakteristik seks primer antara lain berkembangnya ovarium, uterus, payudara dan kemaluan. Karakteristik seks sekunder seperti munculnya rambut di beberapa bagian tubuh, perubahan suara, dan penumpukan lemak. Perubahan fisiologis tubuh meliputi peningkatan volume darah, volume pernapasan, kapasitas vital, dan massa otot. Adapun perubahan hormonal terjadi pada hormone seks seperti estrogen dan testosterone yang berperan dalam mencapai kematangan seksual pada perempuan yang biasa ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*).

b. Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial yang terjadi pada remaja dapat meliputi beberapa aspek seperti berkembangnya identitas kelompok, individu, peran seksual dan emosional. Perkembangan identitas kelompok ditandai dengan adanya keinginan kuat dalam diri remaja (awal) untuk memiliki kelompok. Kelompok dianggap sebagai bagian penting yang mampu memberikan mereka status sesuai keinginannya. Perkembangan identitas individu berkaitan dengan meningkatnya kesadaran remaja akan perubahan tubuhnya dan bagaimana penilaian oranglain terhadap jati dirinya. Perkembangan peran seksual ditandai dengan adanya pengharapan tentang hubungan heteroseksual, sedangkan perkembangan emosional ditandai dengan perilaku remaja yang labil dan mudah terombang-ambing.

c. Perkembangan Kognitif

Pada masa remaja kemampuan kognitif mencapai pada kemampuan berpikir abstrak. Remaja dapat membayangkan rangkaian peristiwa yang mungkin terjadi di masa depan. Selain itu, remaja juga dapat berpikir tentang pikiran mereka sendiri dan orang lain. Hal tersebut membantu mereka untuk memahami bahwa terdapat perbedaan antar individu sesuai dengan latar belakang budaya.

d. Perkembangan Moral

Remaja awal ditantang untuk mengganti seperangkat moral dan nilai yang mereka miliki dengan konsep orang dewasa untuk mendapatkan otonominya. Hal tersebut menimbulkan dilema moral pada remaja. Moral merupakan kebutuhan penting bagi remaja dan menjadi pedoman atau petunjuk dalam rangka

menemukan identitas dirinya. Moral merupakan pedoman yang penting dimiliki remaja, terutama remaja yang memiliki hubungan tidak harmonis dengan orang tua (Sarwono, 2013).

e. Perkembangan Spiritual

Sebagian remaja akan mempertanyakan nilai dan ideal keluarganya. Sedangkan remaja lain tetap pada nilai-nilai yang dipegang teguh sebagai aspek stabil dalam kehidupannya. Sebagian besar remaja melakukan pencarian tentang ideal dan memikirkan tentang ideologi yang bertentangan. Remaja membutuhkan dukungan dan kebebasan bertanya dalam hal keagamaan.

f. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial pada remaja menimbulkan ambivalensi baik pada orang tua maupun remaja itu sendiri. Remaja ingin kebebasan yang membuat mereka mandiri dan terlepas dengan orang tua. Namun, mereka juga belum siap dihadapkan dengan tanggung jawab terkait kemandirian. Penerimaan oleh teman sebaya, teman dekat dan jaminan rasa cinta dari keluarga yang mencukupi merupakan syarat penting untuk mencapai kematangan interpersonal pada remaja.

2.2 Konsep Pubertas

2.2.1 Definisi Pubertas

Pubertas berasal dari bahasa Latin "*pubes*" yang artinya rambut. Pubertas merupakan periode perbatasan diantara anak-anak dan dewasa yang ditandai dengan perkembangan dan kematangan fisik sebagai persiapan terhadap kemampuan reproduksi (O'Connor, Carolyn, & Elizabeth, 2013).

Pubertas adalah proses menuju keadaan fisik dan seksual yang matang dan membuat remaja mampu bereproduksi yang berlangsung selama empat tahun (Verawaty & Rahayu, 2011). Pada masa pubertas seorang remaja akan mencapai kemampuan bereproduksi secara optimal (Papalia, Old, & Feldman, 2008). Santrock (2007a) menyatakan bahwa pubertas (*puberty*) adalah sebuah periode terjadinya kematangan fisik yang berlangsung pesat. Kematangan fisik melibatkan perubahan hormonal tubuh dan berlangsung di masa remaja awal.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa pubertas adalah proses pencapaian kematangan seksual baik secara fisik, psikis maupun hormonal sebagai tanda munculnya kemampuan bereproduksi.

2.2.2 Urutan Terjadinya Pubertas

Urutan terjadinya pubertas pada perempuan ditandai dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik pertama yang terjadi adalah membesarnya payudara atau tumbuhnya rambut kemaluan. Selanjutnya tumbuh rambut di ketiak. Seiring dengan perubahan tersebut, terjadi penambahan tinggi tubuh dan pelebaran daerah pinggul sehingga pinggul terlihat lebih lebar daripada bahu. Pada akhir siklus pubertas terjadi menstruasi pertama (*Menarche*) (Santrock, 2007a). Urutan pubertas pada remaja putri juga dinyatakan oleh Papalia, Old, & Feldman (2008) yang dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut:

Tabel 2.1 Urutan Pubertas pada Remaja Putri

Karakteristik Perempuan	Usia Kemunculan Pertama (th)
Tumbuh payudara	6-13
Tumbuh rambut pubis	6-14
Pertumbuhan tubuh	9,5-14,5
<i>Menarche</i>	10-16,5
Rambut ketiak	sekitar 2 tahun setelah kemunculan rambut pubis
Peningkatan Minyak atau keringat kelenjar produksi (penyebab jerawat)	Hampir sama waktunya dengan kemunculan rambut ketiak

Sumber: Papalia, Old, & Feldman, 2008

2.3 Konsep *Menarche*

2.3.1 Definisi *Menarche*

Menarche adalah menstruasi pertama pada masa awal remaja di pertengahan masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi (Sukarni & Wahyu, 2013). *Menarche* merupakan periode menstruasi pertama pada remaja perempuan (Santrock, 2007a). *Menarche* menjadi isyarat utama kematangan seksual pada anak perempuan yang mengindikasikan terjadinya ovulasi (Papalia, Old, & Feldman, 2008). Menstruasi merupakan perdarahan vagina secara berkala akibat meluruhnya lapisan endometrium pada uterus (Sukarni & Wahyu, 2013).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa *menarche* adalah perdarahan uterus akibat deskuamasi endometrium yang pertama kali sebagai tanda kematangan seksual pada remaja putri dan terjadi pada usia remaja awal.

2.3.2 Mekanisme *Menarche*

Menurut Santrock (2007a), pada masa pubertas terjadi interaksi antara hipotalamus, kelenjar pituitari/ hipofisis dan gonad (kelenjar seks) dalam sistem endokrin. Hipotalamus adalah sebuah struktur yang terletak di atas otak yang mengatur kegiatan makan, minum, dan seks. Hipotalamus mengeluarkan hormon yang bersifat mengatur sekresi hormon yang dikeluarkan oleh pituitari, seperti hormon GnRH yang dikeluarkan oleh hipotalamus mengatur sekresi hormone FSH dan LH yang dikeluarkan oleh pituitari anterior (Soetjiningsih, 2004). Pituitari adalah kelenjar endokrin yang menghasilkan hormon pertumbuhan dan hormon-hormon yang dapat merangsang kelenjar-kelenjar lain. Gonad adalah kelenjar seks yang terdiri dari ovarium pada perempuan.

Kelenjar pituitari mengirimkan sebuah sinyal melalui *Gonadotropin-Releasing Hormone* (GnRH) yang dikeluarkan oleh hipotalamus ke ovarium untuk menghasilkan hormone pengatur kadar hormon seks. Kadar hormone seks diatur oleh dua hormone yaitu *Follicle-stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH). Peran FSH adalah merangsang perkembangan kantung rambut (*follicle*) pada perempuan. Peran LH adalah mengatur sekresi estrogen dan perkembangan ovum pada perempuan (Wong et al, 2008)

Sekresi LH dan FSH dapat menimbulkan perubahan-perubahan gonad pada saat pubertas. Pada masa remaja respon LH terhadap GnRH meningkat dengan cepat, tetapi peningkatan FSH tidak sepesat kenaikan LH. Menjelang *menarche* kadar FSH akan meningkat dan akan merangsang ovarium sehingga folikel-folikel primer akan berkembang, serta kadar estradiol akan meningkat. Beberapa saat

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

Kelenjar pituitari juga berinteraksi dengan hipotalamus untuk mengeluarkan hormon yang dapat mendorong pertumbuhan dan kematangan rangka baik secara langsung maupun melalui interaksi dengan kelenjar tiroid. Interaksi antara kelenjar pituitari dengan kelenjar adrenal yang berperan dalam perkembangan pubertas. Perubahan hormon yang berlangsung di kelenjar adrenal mengeluarkan *adrenarche* dan *gonadarche*. *Adrenarche* melibatkan perubahan hormon yang berlangsung di kelenjar adrenal yang terletak di atas ginjal. Perubahan ini terjadi sekitar usia 6-9 tahun, sebelum masa pubertas dimulai. Selama *adrenarche* hingga pubertas, kelenjar adrenal mengeluarkan androgen adrenal. Sedangkan *gonadarche* merupakan perkembangan yang mengikuti *adrenarche* selama dua tahun. *Gonadarche* melibatkan kematangan seksual dan perkembangan kematangan reproduktif. Masa pertengahan hingga akhir *gonadarche* pada perempuan terjadi *menarche* (Santrock, 2007a).

Proses *menarche* normal terdiri dalam tiga fase yaitu fase folikuler, fase ovulasi, dan fase luteal/sekretori. Pada fase folikuler, peningkatan GnRH pulsatif dari hipotalamus akan merangsang hipofisis untuk mengeluarkan FSH dan LH yang kemudian merangsang pertumbuhan folikel. Folikel kemudian akan

mensekresi estrogen yang menginduksi proliferasi sel di endometrium. Sekitar tujuh hari sebelum ovulasi akan terdapat satu folikel yang dominan. Folikel dominan selanjutnya akan memproduksi estrogen (Verawaty & Rahayu, 2011). Fase selanjutnya adalah fase ovulasi. Pada puncak sekresi estrogen, hipofisis mensekresi LH lebih banyak dan ovulasi terjadi 12 jam setelah peningkatan LH. Sel telur dilepaskan dan ditangkap oleh ujung-ujung tuba fallopi (*fimbriae*). *Fimbriae* kemudian menangkap ovum untuk masuk ke dalam tuba fallopi dengan dibungkus oleh korona radiata.

Sel folikel yang kosong (korpus rubrum) akan mengalami proses luteinasi dan menjadi korpus luteum (Verawaty & Rahayu, 2011). Pada korpus luteum kolesterol dikonversi menjadi estrogen dan progesteron. Progesteron ini memiliki efek berlawanan dengan estrogen pada endometrium yaitu menghambat proliferasi dan perubahan produksi kelenjar sehingga memungkinkan terjadinya implantasi ovum. Tanpa terjadinya fertilisasi ovum dan produksi *Human Chorionic Gonadotropine* (HCG), korpus luteum tidak dapat bertahan. Regresi korpus luteum mengakibatkan penurunan kadar progesteron dan estrogen dan mengakibatkan endometrium kekurangan aliran darah diikuti vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) dan pelepasan atau peluruhan endometrium berupa darah dalam bentuk menstruasi (Sarwono, 2013). Menstruasi terjadi kira-kira 14 hari setelah ovulasi (Batubara 2010).

2.3.3 Usia *Menarche*

Umur atau usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (KBBI, 2008). Usia dibedakan menjadi dua yakni usia kronologis dan biologis. Usia kronologis adalah usia yang dihitung dengan tahun kalender. Usia biologis adalah usia yang sebenarnya yang ditandai dengan pematangan jaringan (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Usia *menarche* adalah usia terjadinya menstruasi pertama pada remaja putri. Usia *menarche* didapatkan dengan menanyakan kepada remaja tentang waktu pertama mereka mengalami menstruasi (Senie, 2013). *Menarche* merupakan peristiwa dramatis dan bermakna dalam kehidupan perempuan. Sebagian besar perempuan memiliki ingatan yang jelas tentang situasi menstruasi pertamanya meskipun hal tersebut telah terjadi beberapa tahun yang lalu (Etaugh & Bridges, 2012).

Usia *menarche* dibagi menjadi *menarche* dini/ *Early menarche* (<12 tahun), *menarche* normal (12,0-13,9 tahun), dan *menarche* terlambat/ *Late menarche* (≥ 14 tahun) (Gouldman, Troisi, & Rexrode, 2013). Beberapa ahli juga yang menyatakan bahwa *menarche* dianggap dini jika terjadi pada <12 tahun dan terlambat jika terjadi pada usia 14 tahun atau lebih (Rosenthal, 2009; Marcus 2013; Senie 2013). Rata-rata *menarche* terjadi pada usia 12,25 tahun (Potter & Perry, 2005).

Usia *menarche* merupakan hal yang perlu diperhatikan karena hal tersebut berhubungan dengan beberapa masalah kesehatan (Senie, 2013). Usia remaja yang mendapatkan *menarche* bervariasi yaitu antara usia 10-16 tahun dengan rata-rata

12,5 tahun (Lusiana, Andriyani, & Megasari, 2015). Hal tersebut sejalan dengan pendapat Papalia, Old, & Feldman (2008) yang menyatakan bahwa rata-rata anak perempuan kulit putih di Amerika Serikat mendapatkan menstruasi pertama pada usia 12,5 tahun sedangkan anak perempuan hispanik dan kulit hitam mendapatkan *menarche* tiga atau empat bulan lebih awal. Walaupun demikian, juga terdapat remaja putri yang mendapatkan *menarche* pada rentang usia yang bervariasi yakni 10-16,5 tahun. Tingginya variasi usia *menarche* pada remaja dipengaruhi oleh etnis, status sosioekonomi, olahraga, pertimbangan struktur keluarga, stres, dan usia *menarche* ibu (Al-Sahab *et al*, 2010 dalam Maville & Huerta, 2012).

Usia *menarche* dini meningkatkan keterpaparan terhadap estrogen yang berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara. *Menarche* dini juga berhubungan dengan peningkatan risiko terhadap penyakit kronik seperti asma, hipertensi dan penyakit kardiovaskular (Senie, 2013). Sedangkan usia *menarche* yang terlambat berisiko pada terjadinya osteoporosis akibat lambatnya produksi estrogen yang menyebabkan berkurangnya kepadatan tulang (Marcus *et al*, 2013).

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Usia *Menarche*

Usia *menarche* pada setiap remaja berbeda-beda. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

a. Faktor Genetik

Penelitian yang dilakukan oleh Healey (2006) menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara usia *menarche* ibu dan saudara perempuan dengan usia *menarche* pada seorang remaja perempuan. Remaja yang memiliki ibu dengan

usia *menache* lebih lambat akan cenderung mengalami *menarche* lebih lambat pula (Lerner & Steinberg, 2009).

b. Nutrisi

Beberapa nutrisi dipercaya dapat mempercepat usia terjadinya *menarche*. Konsumsi protein hewani (susu sapi dan daging merah) dan produk yang mengandung kedelai, protein nabati, serat, dan vitamin D dapat meningkatkan intake energi yang selanjutnya dapat meningkatkan berat badan dan kadar estrogen. Hal tersebut berimplikasi pada percepatan usia *menarche* (Yermachenko & Dvornyk, 2014). Bahan makanan lain yang juga dapat mempercepat usia *menarche* adalah makanan cepat saji (*fast food*) (Wulansari, 2012). *Fast food* memberikan energi, glukosa, karbohidrat dan lemak yang lebih bagi tubuh (Kushner & Bessesen, 2014). Remaja dengan cadangan lemak tubuh yang tinggi akan mengalami obesitas dan meningkatnya sekresi leptin yang berimplikasi pada terjadinya percepatan pada usia *menarche* (Martin *et al*, 2014).

c. Kesehatan Umum

Remaja putri dengan kondisi kesehatan yang buruk atau memiliki penyakit kronis akan mengalami *menarche* lebih lambat. Beberapa penyakit kronis yang menyebabkan terlambatnya *menarche* adalah infeksi seperti *Tuberculosis* (TBC) dan kanker payudara. Kelainan ini menimbulkan penurunan berat badan yang signifikan sehingga menunda *menarche* (Lestari, 2011; Altheck & Deligdisch, 2009). Kelainan endokrin seperti hipotiroid, *Congenital Adrenal Hyperplasia* (CAH), *Cushing syndrome*, kekurangan hormon pertumbuhan, dan gagal ginjal akan menunda pubertas termasuk *menarche* (Preedy, 2012). Riwayat Diabetes

mellitus juga dapat memperlambat usia *menarche* jika terjadi pada anak sebelum usia 10 tahun (Acton, 2013).

d. Persentase Lemak Tubuh dan Obesitas

Menarche dapat terjadi jika terdapat minimal 17% lemak dalam tubuh remaja (Santrock, 2007a). Kebutuhan lemak sangat diperlukan untuk cadangan energi. Remaja yang memiliki pola makan berlebihan mengakibatkan penurunan kemampuan pemecahan lemak sehingga menjadi kolesterol. Semakin banyak kolesterol yang dihasilkan sehingga semakin tinggi pula kadar leptin yang disekresikan dalam darah.

Leptin adalah suatu hormon yang diproduksi jaringan putih adiposa yang berfungsi mengirimkan cadangan lemak pada otak untuk mempertahankan energi yang diperlukan tubuh. Leptin terlibat dalam beberapa proses pengaturan berat badan, seperti perkembangan ovarium, fungsi imun, dan respon inflamasi (O'Connor, Carolyn & Elizabeth, 2013). Leptin memicu pengeluaran *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) dan selanjutnya memicu pengeluaran *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) di ovarium yang berperan dalam pematangan folikel dan pembentukan estrogen. Remaja dengan obesitas akan mengalami peningkatan lemak tubuh dan sekresi leptin yang mempercepat terjadinya *menarche* (Martin *et al*, 2014).

e. Aktivitas Fisik

Penelitian yang dilakukan oleh Fajria dan Desi (2014) menyatakan bahwa 90,2% dari seluruh remaja yang mengalami *menarche* dini tidak melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang direkomendasikan untuk anak dan remaja

adalah 60 menit setiap harinya (Tomkinson & Olds, 2007). Remaja yang memiliki kebiasaan beraktivitas fisik atau olahraga secara teratur memiliki usia *menarche* yang lebih normal daripada remaja yang tidak teratur berolahraga (Safitri, Arnelawati, & Erwin, 2014). Aktivitas fisik sedang sampai berat mengakibatkan penghambatan kerja pada *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) (Gouldman, Troisi, & Rexrode, 2013).

f. Keterpaparan terhadap Pornografi

Salah satu faktor penyebab *menarche* lebih dini dari luar adalah keterpaparan terhadap pornografi baik berupa percakapan maupun tontonan dari film-film berlabel dewasa dan mengarah pada sensualitas. Rangsangan dari telinga dan mata mempengaruhi sistem reproduksi dan genital untuk lebih cepat matang. Kematangan sistem reproduksi yang lebih cepat juga mempercepat usia *menarche* (Sukarni & Wahyu, 2013).

g. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi usia *menarche*. Status sosial ekonomi yang meliputi pendidikan, penghasilan, dan pekerjaan orang tua secara tidak langsung berhubungan dengan kondisi kesehatan termasuk kematangan seksual pada anak (Senie, 2013). Sedangkan menurut Yermachenko & Dvorynk (2014) status sosial ekonomi meliputi tipe tempat tinggal, pendidikan dan pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, dan status imigrasi.

Keadaan sosial ekonomi yang baik berhubungan dengan kondisi kesehatan dan nutrisi yang baik pula. Kondisi sosial ekonomi mempengaruhi penambahan berat badan baik secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu, konsumsi tinggi protein pada remaja dari keluarga dengan keadaan sosial ekonomi lebih baik juga mempengaruhi usia terjadinya *menarche* menjadi lebih awal. Namun pengaruh sosial ekonomi terhadap usia *menarche* masih menjadi pertentangan antara negara maju dengan negara berkembang. Hal tersebut terjadi karena keadaan sosial ekonomi yang rendah menyebabkan berat badan yang rendah di negara berkembang, namun justru menyebabkan berat badan yang tinggi di negara-negara yang lebih maju (Martin *et al*, 2014).

h. Lingkungan Keluarga

Keluarga berperan dalam menekan usia *menarche* pada remaja (Saraswati, 2011). Keharmonisan hubungan dalam keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi usia *menarche*. Disfungsi keluarga yang terjadi pada saat anak berusia 5-7 tahun dapat mempengaruhi kematangan remaja (Yermachenko & Dvornyk, 2014). Remaja yang mempersepsikan keluarganya lebih kohesif dan sedikit konflik mengalami *menarche* lebih lambat daripada remaja yang mempersepsikan banyaknya konflik dalam keluarganya (Jean *et al*, 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian Saxbe dan Repetti (2009 dalam Jean *et al*, 2011) yang menyatakan bahwa ayah dan ibu yang memiliki lebih banyak konflik dalam perkawinan lebih berpotensi memiliki anak perempuan dengan *menarche* lebih awal. Remaja dengan orang tua yang bercerai, tingginya konflik dalam keluarga (orang tua-orang tua atau orang tua-anak), dan yang mengalami kekerasan seksual

akan mengalami *menarche* lebih dini. Hal tersebut berkaitan dengan kondisi stres terhadap lingkungan pada masa pubertas (Etaugh & Bridges, 2012).

Lingkungan keluarga kasih sayang yang baik juga dikaitkan dengan kemampuan keluarga dalam menjalankan pemenuhan kebutuhan fisik (makanan, perlindungan, pakaian, dan perawatan) dan saling percaya satu sama lain (Allender, Rector, & Warner, 2014). Pemenuhan makanan yang bergizi cukup akan mendukung perkembangan yang normal termasuk usia *menarche* pada remaja. Tiga kategori nutrisi yang berhubungan dengan usia kematangan remaja antara lain: lemak hewani, protein, produk kedelai, produk suplemen seperti serat, kalsium, dan vitamin D (Yermachenko & Dvornyk, 2014). Pemenuhan kebutuhan perlindungan meliputi kesiapan keluarga untuk menyediakan segala macam kebutuhan anggota keluarga dan menawarkan kesempatan untuk sendiri yang aman. Pemenuhan kebutuhan berpakaian dikaitkan dengan perubahan fisik akibat pubertas. Pemenuhan kebutuhan perawatan dapat ditunjukkan dengan mempersiapkan apa saja yang dibutuhkan anak saat menstruasi (Allender, Rector, & Warner, 2014).

Struktur dalam keluarga juga berpengaruh terhadap usia *menarche* remaja. Remaja yang hidup tanpa ayah biologis atau hidup dengan ayah tiri pada usia kurang dari lima tahun mengalami stres yang lebih tinggi daripada remaja yang masih memiliki ayah kandung (O'Connor, Carolyn, & Elizabeth, 2013). Kematian anggota keluarga merupakan salah satu *stressor* terbesar bagi anggota keluarga yang lain (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Ketiadaan ayah biologis pada waktu kecil juga dikaitkan dengan feromon. Anak yang tidak lagi memiliki ayah

biologis akan cenderung mencari cintanya pada laki-laki lain selain ayah kandungnya, misalnya dengan perilaku berpacaran yang dapat mempercepat kematangan pada anak (Papalia, Old, & Feldman, 2008).

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Keluarga merupakan sistem sosial yang didalamnya terdapat hubungan timbal balik antara kondisi relasi perkawinan, pengasuhan orang tua dan perilaku perkembangan anak (Santrock, 2007b). Menurut Votroubek & Tabacco (2010) keluarga adalah unit sosial dasar dari masyarakat. Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang saling bergantung satu sama lain dalam hal dukungan emosional, fisik, dan ekonomi. Berdasarkan beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih melalui ikatan tertentu yang didalamnya terjadi hubungan saling berbagi dalam segala aspek (fisik, emosional, dan material).

2.4.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga adalah tujuan atau konsekuensi adanya struktur dalam keluarga (Hunt, 2009). Keluarga memiliki berbagai fungsi dalam perkembangannya. Fungsi keluarga menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010) antara lain:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial bagi para anggotanya. Anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, menjalankan peran dengan baik, penuh kasih sayang dan saling menerima dan mendukung (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Keluarga dengan fungsi afektif yang baik akan menjalankan tugas untuk memenuhi kebutuhan fisik (makanan, perlindungan, pakaian, dan perawatan) dan saling percaya satu sama lain (Allender, Rector, & Warner, 2014).

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses pembelajaran untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan dalam keluarga atau masyarakat. Fungsi sosialisasi keluarga mencakup pembelajaran pada anak tentang norma yang ada di masyarakat dan menjadi anggota masyarakat yang produktif. Contoh pembelajaran yang diberikan adalah norma memakai baju, kebersihan diri, menyiapkan dan menikmati makanan (Hunt, 2009). Keluarga dengan fungsi afektif yang baik akan memperkenalkan budaya mereka kepada anak-anaknya dan mengajarkan tentang peran dalam keluarga (Allender, Rector, & Warner, 2014).

Fungsi sosialisasi keluarga merupakan fungsi yang mendukung proses perkembangan manusia melalui interaksi dan pembelajaran peran sosial. Fungsi sosialisasi membantu anggota keluarga memahami perannya sesuai dengan konteks sosialnya. Bentuk sosialisasi yang paling nyata dalam keluarga adalah pembelajaran yang diberikan orang tua kepada anaknya. Hal tersebut bertujuan agar anak mengetahui tugas sesuai perannya dan berfungsi di masyarakat (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi merupakan fungsi keluarga yang ketiga. Fungsi reproduksi merupakan fungsi keluarga untuk menjamin keberlanjutan generasi dan masyarakat (Hunt, 2009). Generasi keluarga baru membentuk sumber daya manusia baru dalam masyarakat. Pelaksanaan fungsi reproduksi dalam keluarga pada dasarnya bertujuan mengontrol perilaku seksual dan reproduksi individu (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi keluarga merupakan fungsi yang melihat pada kemampuan keluarga untuk menyediakan kebutuhan setiap anggota baik sandang, pangan dan papan. Pemenuhan kebutuhan tersebut harus dipertimbangkan melalui skala prioritas sehingga dapat dialokasikan dengan tepat dan sesuai kebutuhan (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Fungsi ekonomi keluarga meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan sumber yang adekuat untuk anggota keluarga. Fungsi ekonomi juga terkait dengan tanggung jawab keluarga untuk memenuhi keperluan dasar keluarga. Hal tersebut juga menyangkut tentang

pembagian sumber daya pendapatan pada anggota keluarga, utamanya bagi anggota keluarga yang tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Hunt, 2009).

e. Fungsi Perawatan Keluarga

Fungsi perawatan keluarga merupakan fungsi keluarga yang paling akhir. Perawatan kesehatan keluarga meliputi praktik kesehatan dan pola hidup seperti nutrisi penggunaan bahan kimia dan kekerasan, serta praktik pengaturan pola tidur dan aktivitas (Hunt, 2009). Keluarga merupakan tempat pelaksanaan perilaku kesehatan dan perawatan. Fungsi perawatan keluarga dapat diwujudkan dengan promosi kesehatan dan memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Keluarga merupakan penentu dalam memulai dan mengkoordinasi layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

2.4.3 Fungsi Afektif Keluarga

Fungsi afektif keluarga merupakan fungsi keluarga yang pertama. Fungsi afektif diartikan sebagai kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga. Kebutuhan yang dimaksud meliputi kasih sayang dan pengertian. Fungsi afektif keluarga dianggap sebagai fungsi vital dalam keluarga (Hunt, 2009).

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga untuk memberikan perlindungan psikososial pada anggotanya. Hubungan dalam keluarga yang sehat menciptakan kondisi kesehatan yang lebih baik dan minimnya tingkat stres. Sebaliknya, hubungan dalam keluarga yang menyebabkan stres dapat mempengaruhi

kesehatan fisik anggotanya. Fungsi afektif juga berkaitan dengan kewajiban keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik anggotanya (makanan, perlindungan, pakaian, dan perawatan) dan saling percaya satu sama lain (Allender, Rector, & Warner, 2014).

Keluarga yang dapat memenuhi fungsi afektifnya akan memiliki kualitas manusia yang tinggi, kepribadian yang stabil, kemampuan berhubungan baik dan harga diri anggota yang tinggi (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Keluarga dengan fungsi afektif yang kuat merupakan tipe keluarga yang paling efektif. Keterlibatan emosional merupakan kunci kesuksesan fungsi keluarga dengan kata lain fungsi afektif keluarga merupakan penentu keberhasilan fungsi keluarga yang lain. Keluarga dengan fungsi afektif yang kuat ditandai dengan adanya penghargaan, kebersamaan antar anggota, komunikasi yang baik, dan penyelesaian konflik secara positif (Peterson & Green, 2009 dalam Kaakinen *et al*, 2015).

2.4.4 Indikator Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga

Menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010) fungsi afektif keluarga yang terpenuhi harus meliputi beberapa indikator sebagai berikut:

a. Memelihara Saling Asuh

Keluarga merupakan tempat untuk saling memberikan kehangatan, dukungan, cinta dan penerimaan. Kondisi keluarga yang saling asuh dapat tercipta jika orang tua (suami-istri) memiliki hubungan pernikahan yang saling memuaskan secara emosional. Jika masing-masing anggota keluarga mendapatkan

kasih sayang dan asuhan yang baik dari anggota lainnya, mereka akan memberikan situasi emosional yang serupa kepada anggota keluarga yang lain. Siklus ini terjadi secara simultan dan membentuk fenomena spiral.

b. Membina Keakraban

Keakraban merupakan hal yang perlu dikembangkan dalam hubungan keluarga. Keakraban memungkinkan anggota keluarga memiliki kedekatan emosional dan memahami karakteristik satu sama lain. Kemampuan keluarga dalam membina keakraban ditentukan oleh keakraban individu di keluarga asal. Penelitian menunjukkan bahwa ayah cenderung memberikan afeksi fisik dan membentuk keakraban dengan anak perempuan. Hal tersebut berlaku sebaliknya pada ibu dengan anak laki-lakinya.

c. Keseimbangan Saling Menghormati

Keseimbangan saling menghormati merupakan suatu keadaan yang tercipta melalui penghargaan hak, tanggung jawab, dan kebutuhan oleh setiap anggota keluarga. Keseimbangan hak saling menghormati sangat ditentukan oleh pola komunikasi yang digunakan dalam keluarga. Pola komunikasi positif (empati, reflektif, dan saling mendukung) lebih berpotensi menciptakan keseimbangan daripada komunikasi negatif (kemarahan dan kritik).

d. Ikatan dan Identifikasi

Ikatan (*bonding/attachment*) adalah hubungan emosional yang unik antar anggota keluarga yang berlangsung lama. Identifikasi adalah sikap anggota yang seakan mengalami apa yang dialami anggota keluarga lain. Ikatan dan identifikasi terbentuk pertama kali saat suatu pasangan membentuk keluarga baru. Ikatan

dalam keluarga terbentuk karena kedekatan antar anggota keluarga. Rasa kedekatan tersebut tumbuh menjadi suatu ikatan yang unik seiring dengan berjalannya waktu (Friedman, Bowen, & Jones, 2010). Interaksi antara remaja dengan ayah yang asih, mudah berkomunikasi dan dapat diandalkan akan mendukung perkembangan sosial remaja (Santrock, 2007b). Pertalian dan ikatan dalam keluarga dapat tercipta jika keluarga mampu menjalankan tugas untuk menciptakan rasa saling memiliki dan menyiapkan hubungan yang baik dalam keluarga (Allender, Rector, & Warner, 2014).

e. Keterpisahan dan Keterkaitan

Keterpisahan dan keterkaitan berhubungan dengan cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis anggotanya. Setiap keluarga menangani isu keterpisahan dan keterkaitan dengan cara berbeda sesuai latar belakang budaya dan tahapan siklus kehidupannya. Keluarga terpisah digambarkan dengan kemandirian anggotanya untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Sebaliknya, keluarga terikat cenderung membentuk hubungan antar anggota keluarga yang terlalu dekat hingga membatasi kebebasan dan identitas individu (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Keluarga yang sehat secara psikologis menggunakan model keterpisahan untuk menyesuaikan insting kemandirian pada remaja. Keluarga akan memberlakukan remaja sebagai orang dewasa yang layak terlibat dalam pengambilan keputusan. Keluarga yang kurang sehat secara psikologis mengalami kebingungan terhadap otonomi pada remaja. Hal tersebut membuat mereka

cenderung meningkatkan kendalinya dan bersikap otoriter pada remaja (Santrock, 2007b).

f. Pola Kebutuhan-Respon

Konsep pola kebutuhan-respon berkaitan dengan tiga aspek dalam fungsi afektif yakni saling asuh, menghargai, dan keterpisahan-keterkaitan. Keluarga yang memiliki pola baik akan memahami kebutuhan anggota keluarga, memandang kebutuhan sebagai hal penting dan memenuhi kebutuhan tersebut sesuai sumber keluarga. Sensitivitas keluarga untuk memahami kebutuhan anggotanya bisa sangat terikat (ekstrim), tinggi, dan terlepas (tidak responsif). Selain itu, cara pemenuhan kebutuhan anggota keluarga setiap keluarga juga berbeda. Keluarga terbuka memiliki bantuan dari jaringan sosial dalam pemenuhan kebutuhan anggotanya. Sebaliknya, keluarga tertutup memiliki beban lebih tinggi dalam pemenuhan kebutuhan anggotanya akibat tidak ada sistem pendukung eksternal.

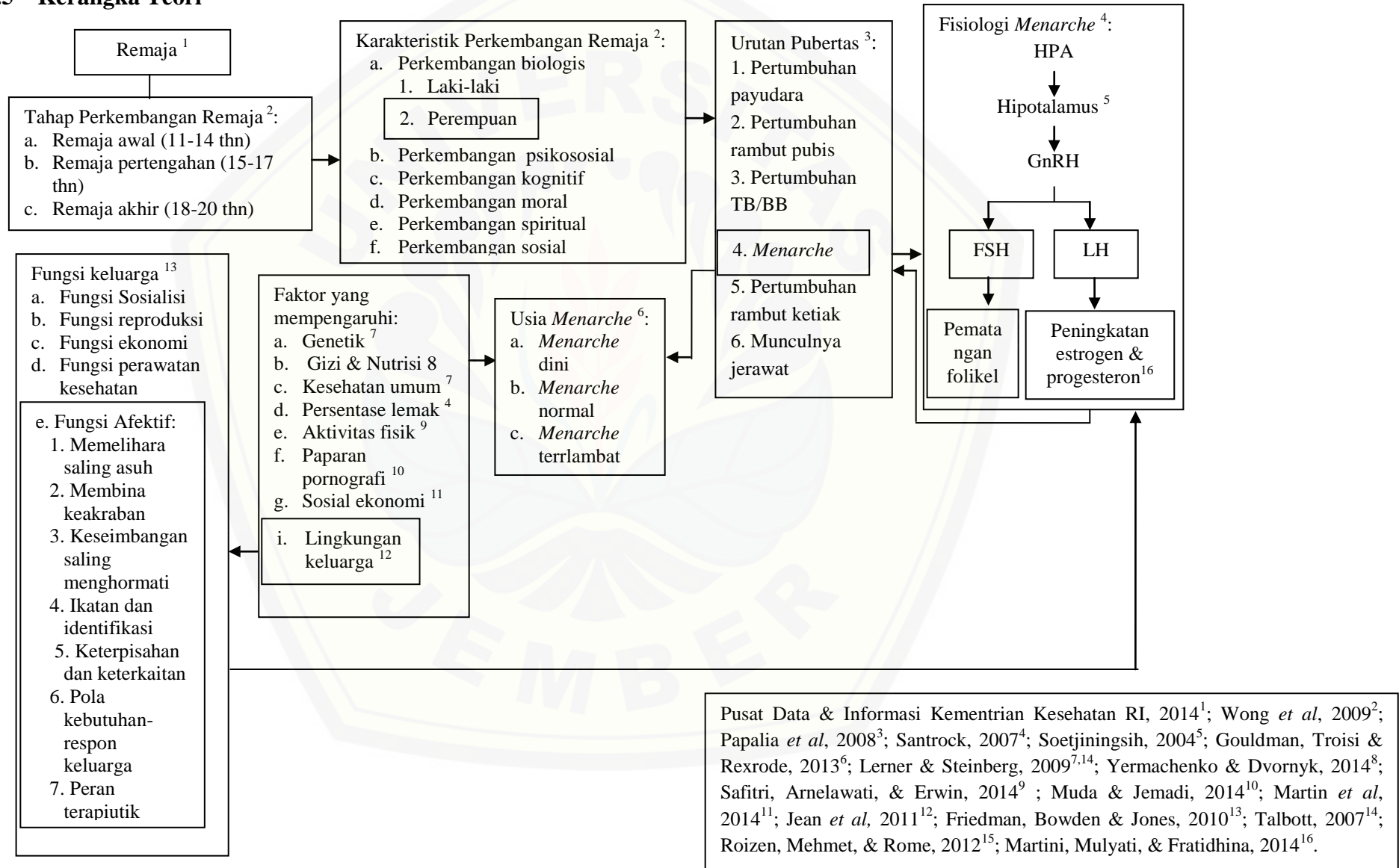
g. Peran Terapeutik

Peran terapeutik keluarga adalah peran yang penting khususnya dalam hubungan pasangan dewasa. Peran terapeutik dalam keluarga digambarkan dengan perilaku mendengarkan dan memberi kesempatan anggota keluarga untuk menyalurkan ide, memberi informasi tambahan, dan pengambilan tindakan dalam menghadapi masalah. Peran terapeutik keluarga yang berjalan dengan baik akan mendukung pemenuhan kebutuhan afektif anggota keluarga.

2.4.5 Cara Penilaian Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga

Penilaian fungsi afektif keluarga dapat dilakukan dengan mengumpulkan informasi dari seluruh anggota keluarga. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui pandangan dan pengalaman setiap individu dalam keluarga. Namun, peneliti harus mengingat bahwa informasi tertentu didapatkan dari individu yang spesifik terkait dengan masalah yang ada dalam keluarga (Kaakinen *et al*, 2015). Penilaian terhadap pemenuhan fungsi afektif keluarga dapat dilakukan melalui wawancara. Pertanyaan dalam wawancara mengandung beberapa indikator dalam fungsi afektif keluarga meliputi pengasuhan, kedekatan, identifikasi bersama, keterpisahan-keterkaitan, dan pola kebutuhan-respon (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan terkait fungsi yang dalam bentuk pertanyaan tertutup menggunakan skala likert. Daftar pertanyaan Daftar pertanyaan fungsi afektif asli terlampir dalam lampiran C. Bentuk pertanyaan tertutup sebagai alat pengumpul data dalam penelitian terlampir dalam lampiran E.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

2.6 Hubungan Antara Pemenuhan Fungsi Afektif dengan Usia *Menarche*

Menurut WHO remaja adalah orang yang berusia 10-19 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 menyatakan bahwa remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Rentang usia remaja menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Perkembangan remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja pertengahan (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-20) (Wong *et al*, 2009).

Pada masa remaja terjadi beberapa perkembangan meliputi perkembangan biologis, psikososial, kognitif, moral, spiritual, dan sosial (Wong *et al*, 2009). Perubahan biologis pada remaja perempuan ditandai dengan pertumbuhan payudara, rambut pubis, berat badan dan tinggi badan, pertumbuhan rambut ketiak, munculnya jerawat dan *menarche* (Papalia., Old, & Feldman, 2008).

Menarche terjadi akibat interaksi yang disebut *Hipotalamus Pituitary Adrenocortical* (HPA) Axis (Santrock, 2007a). Pada masa pubertas, hipotalamus akan memproduksi *Gonadotropin Releasing Hormon* (GnRH). GnRH akan memicu hipofisis anterior memproduksi hormon pengatur reproduksi yaitu (*Follicle Stimulating Hormon*/FSH dan *Luteinizing Hormon*/LH). Hormon FSH berperan dalam pembentukan folikel sedangkan LH berperan dalam pematangan ovarium sehingga memicu terjadinya menstruasi (Soetjiningsih, 2004).

Usia *menarche* setiap remaja perempuan berbeda-beda. Menurut Gouldman, Troisi, & Rexrode (2013) usia *menarche* dianggap dini jika terjadi pada usia <12 tahun, normal jika terjadi pada usia 12-13,9 tahun, dan terlambat jika terjadi pada usia ≥ 14 tahun. Usia *menarche* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: genetik, gizi dan nutrisi, kesehatan umum, persentase lemak tubuh, aktivitas fisik, paparan pornografi, sosial ekonomi hingga lingkungan keluarga (Jean *et al*, 2011).

Keluarga memiliki beberapa fungsi penting seperti fungsi sosialisasi, reproduksi, ekonomi, perawatan kesehatan dan afektif. Fungsi afektif keluarga dapat dilihat dari beberapa indikator seperti memelihara saling asuh, membina keakraban, keseimbangan saling menghormati, ikatan dan identifikasi, pola kebutuhan-respon, dan peran terapeutik (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Pemenuhan fungsi afektif keluarga merupakan hal penting dalam keluarga. Keluarga dengan fungsi afektif baik akan memenuhi kebutuhan fisik (makanan, perlindungan, pakaian, dan perawatan) dan saling percaya satu sama lain (Allender, Rector, & Warner, 2014). Konsumsi makanan yang mengandung protein hewani (susu sapi dan daging merah) dan produk yang mengandung kedelai, protein nabati, serat, dan vitamin D dapat meningkatkan intake energi yang selanjutnya dapat meningkatkan berat badan dan kadar estrogen. Hal tersebut berimplikasi pada percepatan usia *menarche* (Yermachenko & Dvornyk, 2014).

Remaja putri dengan keluarga yang tidak terpenuhi fungsi afektifnya akan berisiko stres (Santrock, 2007b). Kondisi stres yang berlangsung lama akan mengaktifkan HPA aksis yang mengakibatkan hipotalamus menyekresikan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH). Sekresi CRH yang berlebihan akan meningkatkan sekresi kortisol yang berlebih pula. Hal tersebut berdampak terhadap peningkatan sekresi GnRH. Peningkatan sekresi GnRH berimplikasi pada peningkatan produksi FSH dan LH yang berperan dalam proses terjadinya *menarche* (Lerner & Steinberg, 2009). Selain itu, pada saat stres produksi hormon adrenal, estrogen, progesteron, dan prostaglandin lebih banyak (Martini, Mulyati, & Fratidina, 2014). Peningkatan sekresi estrogen dan progesteron sebelum usia normal terjadinya *menarche* menyebabkan terjadinya *menarche* yang lebih awal (*early menarche*).

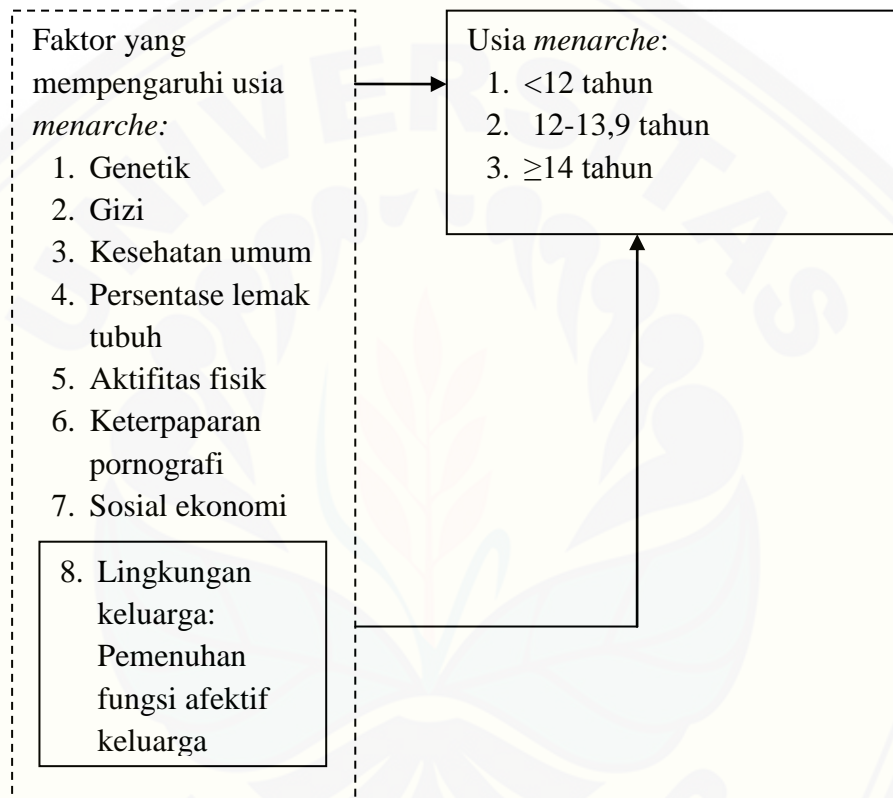
Pada kasus lain, stres akan meningkatkan kadar kortisol dalam darah (Talbot, 2007). Peningkatan kortisol memacu peningkatan hormon Ghrelin yang menstimulasi rasa lapar (Roizen, Mehmet, & Rome, 2012). Akibatnya orang yang stres mudah merasa lapar dan berakibat pada makan berlebihan. Pola makan berlebihan menyebabkan tubuh tidak mampu memetabolisme lemak sehingga terjadi penumpukan lemak di jaringan adiposa. Hal tersebut mengakibatkan peningkatan hormon leptin yang berimplikasi pada peningkatan FSH dan LH dan mendukung terjadinya *menarche* (Martin *et al*, 2014).

Mekanisme tidak terpenuhinya fungsi afektif keluarga hingga menyebabkan terjadinya *menarche* lebih dini sangat bervariasi. Hal yang perlu dipahami adalah kondisi fungsi afektif keluarga yang tidak terpenuhi akan menimbulkan stres pada remaja yang akan mempengaruhi percepatan kerja hormon-hormon reproduksi. Selain itu, makanan yang disediakan oleh keluarga sebagai wujud pemenuhan fungsi afektif keluarga juga berpengaruh terhadap usia *menarche* remaja.



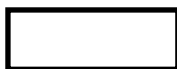
BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

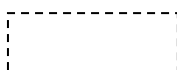


Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



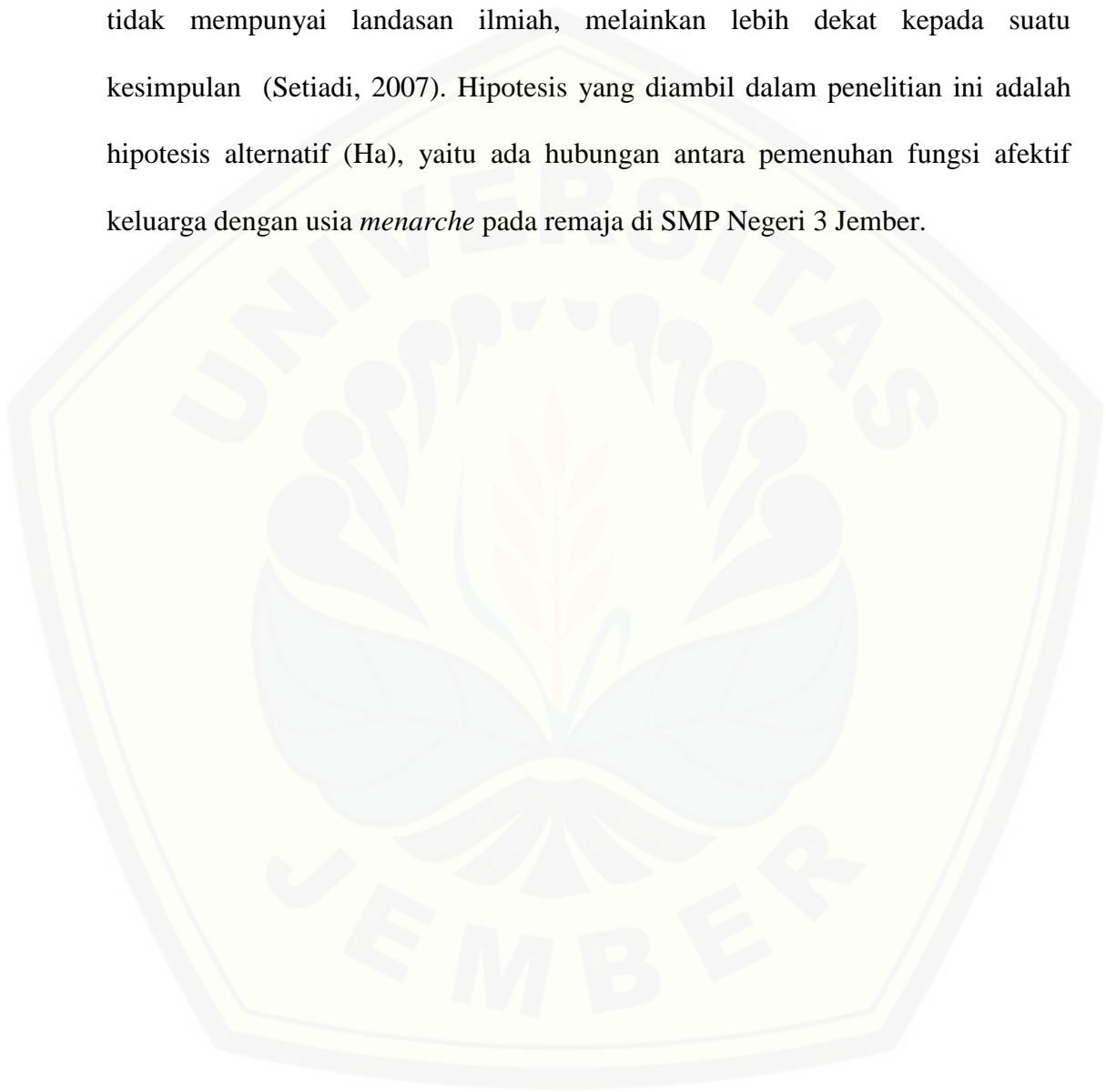
= diteliti



= tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu kesimpulan sementara atau jawaban dari suatu penelitian. Hipotesis memiliki landasan teori, bukan sekedar suatu dugaan yang tidak mempunyai landasan ilmiah, melainkan lebih dekat kepada suatu kesimpulan (Setiadi, 2007). Hipotesis yang diambil dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a), yaitu ada hubungan antara pemenuhan fungsi afektif keluarga dengan usia *menarche* pada remaja di SMP Negeri 3 Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa untuk mendapatkan jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2007). Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *retrospektif*. Pendekatan *retrospektif* adalah jenis pendekatan dalam penelitian yang mengidentifikasi efek pada saat ini yang disebabkan oleh faktor risiko yang terjadi pada masa lalu (Notoatmojo, 2012). Penelitian ini melibatkan dua variabel utama yakni fungsi afektif keluarga sebagai variabel bebas (*independent*) dan usia *menarche* sebagai variabel terikat (*dependent*). Data dari kedua variabel tersebut diambil dalam waktu bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan obyek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2014). Populasi penelitian adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmojo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi di SMP Negeri 3 Jember yang telah mengalami menstruasi yang berjumlah 233 siswi.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi (Sugiyono, 2014). Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 1993 dalam Setiadi, 2007). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai obyek penelitian (Nursalam, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswi SMP Negeri 3 Jember yang telah mengalami menstruasi. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus Slovin:

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

$$n = \frac{233}{(1+233 \times 0,05^2)}$$

$$n = \frac{233}{1,58}$$

$$n = 147,47$$

$$n = 148 \text{ siswi.}$$

Keterangan:

n: jumlah anggota sampel

N: jumlah populasi

d: Presisi (5% atau 0,05)

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah proses memilih bagian dari populasi yang dapat mewakili populasi (Nursalam, 2014). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* yakni teknik sampling yang memberikan kesempatan yang sama pada semua anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Setiadi, 2007). Pendekatan yang dipakai adalah *stratified proportional random sampling* yakni teknik pengambilan sampel secara acak,

proporsi, dan berstrata (Arikunto, 2010). Sampel di setiap kelas dihitung berdasarkan jumlah siswa, populasi, dan sampel yang diperlukan. Sampel dari setiap kelas diambil melalui kocokan hingga mencapai jumlah yang diperlukan sesuai perhitungan sampel di setiap kelasnya. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dijelaskan pada gambar 4.1.

A	B	C	D	E	F	G	H	Kelas VII
13	19	19	14	14	15	12	16	VII
A	B	C	D	E	F	G	H	Kelas VIII
13	13	19	16	16	11	11	12	VIII

Populasi = 233 siswi

Gambar 4.1 Teknik Pengambilan Sampel

Alokasi sampel tiap kelas:

- 1) Kelas VII A, VIII A, & VIII B = $\frac{13}{233} \times 148 = 8,26 = 8$ siswi
- 2) Kelas VII B, VII C & VIII C = $\frac{19}{233} \times 148 = 12,06 = 12$ siswi/ kelas
- 3) Kelas VII D & VII E = $\frac{14}{233} \times 148 = 8,89 = 9$ siswi/ kelas.
- 4) Kelas VII F = $\frac{15}{233} \times 148 = 9,53 = 10$ siswi
- 5) Kelas VII G & VIII H = $\frac{12}{233} \times 148 = 7,62 = 8$ siswi/ kelas
- 6) Kelas VII H, VIII D & VIII E = $\frac{16}{233} \times 148 = 10,16 = 10$ siswi/ kelas
- 7) Kelas VIII F & VIII G = $\frac{11}{233} \times 148 = 6,99 = 7$ siswi/ kelas

Jumlah sampel = $8(3)+12(3)+9(2)+10+8(2)+10(3)+7(2) = 148$ siswi.

4.2.2 Kriteria Sampel

Kriteria sampel dibuat dengan tujuan mengurangi bias dari hasil penelitian, khususnya jika variabel kontrol berpengaruh terhadap variabel yang diteliti. Kriteria sampel dibagi atas dua bagian yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2014).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Notoatmojo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Semua siswi SMP Negeri 3 Jember yang telah mengalami menstruasi
2. Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik yang mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab seperti keadaan penyakit, keadaan yang mengganggu kemampuan pelaksanaan, hambatan etis, dan responden yang menolak ikut serta dalam penelitian (Nursalam, 2014).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain:

1. Siswi SMP Negeri 3 Jember yang menderita penyakit kronis berhubungan dengan *menarche* seperti: TBC, kanker payudara, Diabetes/penyakit gula, penyakit ginjal, dan sebagainya pada usia <10 tahun
2. Siswi SMP Negeri 3 Jember yang tidak hadir saat penelitian dilakukan.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMP Negeri 3 Jember. Lokasi SMP Negeri 3 Jember adalah di Kecamatan Sumpalsari. Kecamatan Sumpalsari merupakan wilayah dengan jumlah penduduk remaja putri terbanyak di Kabupaten Jember (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2015). Salah satu SMP dengan jumlah siswi terbanyak di Kecamatan Sumpalsari adalah SMP Negeri 3 Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Proses penelitian ini meliputi penyusunan proposal, pengambilan data, analisis hasil, penulisan laporan hasil, dan publikasi. Penyusunan proposal dilakukan pada bulan Desember 2015 sampai dengan Februari 2016. Pengambilan data dan analisis hasil dilakukan pada bulan April-Mei 2016. Penulisan laporan hasil dilakukan pada bulan Mei 2016. Publikasi hasil penelitian dilakukan pada bulan Juni 2016.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel <i>independent</i> : Pemenuhan fungsi afektif keluarga	Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan akan rasa nyaman dan kebahagiaan sehingga memberikan kepuasan perasaan yang berguna untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memelihara saling asuh 2. Membina keakraban 3. Saling menghormati 4. Ikatan dan identifikasi 5. Keterpisahan dan keterkaitan 6. Pola kebutuhan-respon keluarga 7. Peran terapeutik. 	Kuesioner	Ordinal	<p>0= fungsi afektif keluarga tidak terpenuhi, jika nilai < 93,03</p> <p>1= fungsi afektif keluarga terpenuhi, jika nilai $\geq 93,03$</p> <p>Pengkategorian menggunakan <i>cut of point</i> yang diambil dari nilai <i>mean</i>.</p>
2.	Variabel <i>dependent</i> : <i>menarche</i> usia	Umur kronologis remaja putri saat mengalami kejadian keluarnya darah pertama kali dari vagina sebagai tanda kematangan seksual.		Lembar karakteristik responden	Rasio	

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber data

Data adalah pencatatan penelitian baik berupa fakta atau angka. Data selanjutnya akan diolah menjadi informasi yang diperlukan peneliti (Arikunto, 2010). Data dapat dibedakan menjadi dua berdasarkan sumbernya, yakni data primer dan data sekunder (Chandra, 2009):

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, dan survei (Setiadi, 2007). Data primer dapat diperoleh peneliti langsung dari responden. Data primer pada penelitian ini berupa penilaian responden tentang usia *menarche* dan pemenuhan fungsi afektif keluarga yang dituliskan di lembar kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain terkait badan atau instansi atau lembaga yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data mengenai jumlah sasaran remaja di tiap kecamatan di Kabupaten Jember yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam memulai pengumpulan data adalah alat ukur pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan setelah proposal telah disetujui oleh dosen pembimbing sebagai *eksternal reviewer*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan wawancara. Pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari dua tahap yaitu tahap perijinan dan tahap pelaksanaan.

a. Tahap Perijinan

Tahap perijinan dimulai dengan peneliti mengajukan surat penelitian kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) untuk mendapatkan surat ijin penelitian dari institusi pendidikan. Surat ijin penelitian diajukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) untuk mendapatkan surat pengantar ke Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kabupaten Jember. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk mendapatkan data terkait wilayah dengan jumlah sasaran remaja terbanyak di Kabupaten Jember. Surat ijin penelitian juga diajukan ke Dinas Pendidikan Kabupaten Jember untuk mendapatkan data terkait daftar SMP di Kecamatan Sumbersari dengan jumlah siswi putri terbanyak dan pembuatan surat ijin penelitian ke SMP Negeri 3 Jember. Surat ijin penelitian selanjutnya diajukan ke SMP Negeri 3 Jember sehingga peneliti diijinkan melakukan penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan pengumpulan data kuesioner dimulai dengan peneliti memperoleh daftar siswi kelas VII & VIII di masing-masing kelas. Peneliti melakukan *screening* untuk memilih anggota populasi yakni siswi kelas VII & VIII yang telah mengalami menstruasi dan tidak memiliki riwayat penyakit kronis berhubungan dengan usia *menarche* sebelum usia 10 tahun. Berdasarkan jumlah tersebut, peneliti menghitung jumlah sampel dan menetapkan responden secara random dan proporsional terhadap jumlah siswi di tiap kelas.

Penentuan responden di tiap kelas dilakukan dengan metode kocokan hingga didapatkan nama-nama responden sejumlah sampel kelas yang telah dihitung. Siswi yang telah terpilih sebagai responden diberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan proses pengisian kuesioner. Siswi yang bersedia menjadi responden diminta menandatangani lembar *informed consent* dan mengisi lembar karakteristik responden. Pengisian lembar karakteristik responden kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner terkait pemenuhan fungsi afektif keluarga.

Pengambilan data pemenuhan fungsi afektif keluarga dilakukan di masing-masing kelas dengan menggunakan jam mata pelajaran Bimbingan Konseling (BK) sesuai jadwal tiap kelas. Adapun rincian pengumpulan data selama penelitian sehingga didapatkan data sejumlah sampel yang ditentukan adalah sebagai berikut:

- a. Selasa, 26 April 2016. Peneliti mendapatkan data dari kelas responden kelas VII A (8 siswi), VII E (9 siswi), dan VIII C (12 siswi). Jumlah responden pada tanggal tersebut adalah 29 siswi.

- b. Rabu, 27 April 2016. Peneliti mendapatkan data dari kelas VII B (12 siswi), Jumlah responden pada tanggal tersebut adalah VII C (12 siswi), VIII A (8 siswi), VIII D (10 siswi), dan VIII G (7 siswi). Jumlah responden pada tanggal tersebut adalah 49 siswi.
- c. Kamis, 28 April 2016. Peneliti mendapatkan data dari kelas VII D (9 siswi) dan VIII H (8 siswi). Jumlah responden pada tanggal tersebut adalah 17 siswi.
- d. Jum`at, 29 April 2016. Peneliti mendapatkan data dari kelas VII G (8 siswi) dan VIII E (10 siswi), VIII F (7 siswi). Jumlah responden pada tanggal tersebut adalah 25 siswi.
- e. Sabtu, 30 April, 2016. Peneliti mendapatkan data dari kelas VII F (10 siswi), VII H (10 siswi), dan VIII B (8 siswi). Jumlah responden pada tanggal tersebut adalah 28.

Pada setiap pengisian kuesioner di setiap kelas, peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan pengisian. Kuesioner yang telah diisi dan lengkap dari setiap kelas selanjutnya diakumulasi sehingga didapatkan total 148 kuesioner dari kelas VII-VIII. Pada tahap selanjutnya, kuesioner yang telah lengkap dianalisis menggunakan sistem operasi komputer SPSS *for Windows*.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menyebarkan daftar pertanyaan yang berupa formulir (Setiadi, 2007). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang pemenuhan fungsi afektif keluarga yang berisi 47 pertanyaan. Sejumlah pertanyaan tersebut mewakili tujuh indikator pada fungsi afektif. Kuesioner terdiri dari 26 pernyataan *favorable* dan 21 pernyataan *unfavorable*. *Blue print* kuesioner sebelum diuji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada tabel 4.2.

Setiap pertanyaan memiliki rentang nilai 1-4. Pernyataan *favorable* bernilai 4 jika jawaban yang dipilih “Selalu”, bernilai 3 untuk jawaban “Sering”, bernilai 2 untuk jawaban “Jarang” dan bernilai 1 untuk jawaban “Tidak pernah”. Sebaliknya, pernyataan *unfavorable* bernilai 4 jika jawaban yang dipilih “Tidak pernah”, nilai 3 untuk jawaban “Jarang”, nilai 2 untuk jawaban “Sering” dan nilai 1 untuk jawaban “Selalu”. Hasil dari penilaian tersebut kemudian dikategorikan menjadi dua jenis yakni fungsi afektif terpenuhi dan tidak terpenuhi. Pada penelitian ini pengkategorian dilakukan melalui *cut of point* dengan menggunakan nilai *mean* karena data berdistribusi normal.

4.6.4 Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan oleh peneliti (Sugiyono, 2014). Uji validitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan perbandingan nilai r hitung dengan r tabel. Nilai r hitung dapat dilihat pada kolom *corrected item-total correlation*. Pernyataan dinyatakan valid jika semua r hasil lebih besar dari r tabel (Najmah, 2011). Pernyataan yang tidak valid digugurkan dan tidak dimasukkan dalam kuesioner. Peneliti membuat pernyataan dari setiap indikator dalam jumlah yang lebih banyak. Hal tersebut bertujuan mengantisipasi beberapa pertanyaan yang dinyatakan tidak valid dan gugur. Jumlah pernyataan setiap indikator diharapkan tetap representatif setelah dilakukan uji validitas.

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 11 Jember yang memiliki karakteristik hampir sama dengan SMP Negeri 3 Jember dengan sampel yang diambil sejumlah 20 siswi. Uji validitas dilakukan pada 07 April 2016 pukul 11.30.00-12.30 WIB. Pada tingkat kemaknaan 5%, didapat angka r tabel yaitu 0,444. Keputusan uji adalah bila r hitung $> 0,444$ pernyataan dinyatakan valid dan r hitung $< 0,444$ dinyatakan tidak valid (Sugiyono, 2014). Kuesioner pemenuhan fungsi afektif keluarga 31 dari 47 pernyataan valid dengan reliabilitas 0,95. Adapun *blue print* kuesioner setelah dilakukan uji validitas dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 *Blue print* Kuesioner Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga Sebelum dan Sesudah Uji Validitas

No	Indikator	Sebelum Uji Validitas		Jumlah	Setelah Uji Validitas		Jumlah
		<i>favorable</i>	<i>unfavorable</i>		<i>favorable</i>	<i>unfavorable</i>	
1	Memelihara saling asuh	1, 17, 47	22, 27, 32	6	1, 11, 31	16, 20	5
2	Membina keakraban	7, 18, 40	11, 31, 46	6	12, 25	7, 19, 30	5
3	Keseimbangan saling menghormati	2, 19, 41, 45	6, 15, 28	7	2, 26, 29	5, 17	5
4	Ikatan dan identifikasi	8, 20, 37, 44	9, 16, 30	7	23, 28	10	3
5	Keterpisahan dan keterkaitan Pola	5, 13, 25, 38	21, 29, 39	7	4, 9, 14	18, 24	5
6	kebutuhan-respon keluarga	10, 23, 24, 33	3, 34, 42	7	6, 13	21	3
7	Peran terapeutik	4, 12, 26, 36	14, 35, 43	7	3, 8, 15	22, 27	5
Total		26	21	47	18	13	31

4.6.5 Uji Reliabilitas

Reliabilitas berkaitan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data yang ditemukan. Suatu data dinyatakan reliabel jika dua atau lebih peneliti menghasilkan data yang sama dari obyek yang sama atau peneliti yang sama pada waktu yang berbeda menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2014). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan nilai *alpha cronbach*. Rumus alpha digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya tidak 1 dan 0, misal angket atau soal bentuk uraian (Arikunto, 2010). Ketentuan dalam uji reliabilitas adalah jika $r\ alpha > r\ tabel$, maka pertanyaan dianggap reliabel. Nilai $r\ tabel$ untuk jumlah sampel sebanyak 20 pada tingkat kemaknaan 5% adalah 0,444

(Hastono, 2007). Nilai r *alpha* berdasarkan uji reliabilitas tentang pemenuhan fungsi afektif keluarga adalah 0,95.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007). Pengolahan data dalam penelitian terdiri atas *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning* (Notoatmojo, 2012).

4.7.1 *Editing*

Editing adalah pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden. Kegiatan *editing* dalam penelitian ini dilakukan pada kuesioner yang telah diisi oleh responden. Responden diminta untuk melengkapi pengisian kuesioner jika ditemukan pengisian kuesioner yang belum terisi lengkap.

4.7.2 *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori (Setiadi, 2007). Data berbentuk kalimat dalam kuesioner diubah menjadi angka atau bilangan untuk memudahkan pengolahan data. Pemberian *coding* dalam penelitian ini dilakukan pada variabel Indeks Massa Tubuh (IMT), tingkat penghasilan orang tua, dan pemenuhan fungsi afektif keluarga.

a. Status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)/U

- 1) Sangat kurus ($Zscore < -3,0$) : diberi kode 1
- 2) Kurus ($Zscore \geq -3,0$ s/d $< -2,0$) : diberi kode 2
- 3) Normal ($Zscore \geq -2,0$ s/d $\leq 1,0$) : diberi kode 3
- 4) Gemuk ($Zscore > 1,0$ s/d $\leq 2,0$) : diberi kode 4
- 5) Obesitas ($Zscore > 2,0$) : diberi kode 5

(WHO, 2007 dalam Riskesdas, 2013).

b. Tingkat penghasilan orang tua (tiap bulan)

- 1) $<$ Rp. 1.629.000 : diberi kode 0
- 2) \geq Rp. 1.629.000 : diberi kode 1

(Pergub Jatim Nomor 68 tahun 2015)

c. Pemenuhan fungsi afektif

- 1) Tidak terpenuhi : diberi kode 0
- 2) Terpenuhi : diberi kode 1

4.7.3 Entry

Entry data adalah memasukkan data ke dalam mesin pengolah data di komputer untuk diolah sehingga menjadi informasi bagi peneliti. Kegiatan *entry* dalam penelitian ini dilakukan setelah kuesioner yang telah diisi terkumpul. Peneliti memasukkan data hasil dari jawaban yang diberikan responden menggunakan program Microsoft Excel versi 2007 dan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan dihapus (Setiadi, 2007). Data yang telah dimasukkan perlu diperiksa kembali untuk mengetahui ada tidaknya adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Data yang telah diperiksa kembali kemudian dilakukan pembedulan atau koreksi (Notoatmojo, 2012). Proses *cleaning* juga berguna untuk mengetahui data yang hilang (*missing data*), variasi data, dan konsistensi data. Kegiatan *cleaning* dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan koreksi kembali terhadap data yang telah di *entry* dalam program Microsoft Excel maupun SPSS dengan lembar jawaban kuesioner responden.

3.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmojo, 2012). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada karakteristik responden seperti data terkait orang tua dan responden itu sendiri. Data orang tua meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan tingkat penghasilan per bulan. Data terkait responden meliputi usia responden, usia *menarche*, status gizi, dan orang tua/wali yang ada di rumah.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diperkirakan memiliki hubungan atau korelasi dengan membandingkan kedua variabel dan menganalisis melalui statistik (Notoatmojo, 2012). Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan *t-test independen* jika data berdistribusi normal atau menggunakan uji alternatif yaitu *mann whitney* jika data berdistribusi tidak normal (Dahlan, 2011). Penelitian ini menggunakan *t-test independent* karena kedua variabel yang dihubungkan berdistribusi normal. Skala ukur dari kedua variabel yang dihubungkan juga berupa skala kategorik dan numerik dengan variabel kategorik berisi dua nilai. Variabel yang dihubungkan adalah usia *menarche* dan pemenuhan fungsi afektif keluarga.

Variabel usia *menarche* ditampilkan dalam bentuk angka dengan jenis skala rasio. Variabel pemenuhan fungsi afektif keluarga dikategorikan menjadi dua kategori yakni tidak terpenuhi dan terpenuhi berdasarkan *cut of point* data. *Cut of point* data diambil dari nilai *mean* jika distribusi data normal atau berdasarkan nilai *median* jika distribusi data tidak normal. Penelitian ini menggunakan tingkat kemaknaan/ *level of significance* (α) sebesar 5% dan tingkat kepercayaan/*Confident Interval* (CI) sebesar 95%. Keputusan ditentukan melalui hipotesis nol (H_0) sebagai berikut: 1) H_0 ditolak jika $p \text{ value} \leq \alpha$ dan, 2) H_0 gagal ditolak jika $p \text{ value} > \alpha$.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan (*Informed consent*) merupakan pernyataan kesediaan dari subyek penelitian untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Lembar *informed consent* berisi tujuan, prosedur penelitian, pengumpulan data, dan manfaat dan kerugian yang diperoleh jika menjadi responden dalam penelitian. Pada lembar *informed consent* juga perlu dicantumkan pernyataan bahwasanya data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2014).

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui usia *menarche* dan hubungannya dengan kondisi kasih sayang dalam keluarga; serta sebagai syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan. Prosedur penelitian meliputi pendataan responden dan pengisian lembar kuesioner oleh responden. Manfaat yang diperoleh responden adalah responden dapat mengidentifikasi usia *menarche* nya dan kondisi fungsi afektif dalam keluarganya. Penelitian ini memberikan kebebasan pada responden untuk ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian. Responden yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian menandatangani lembar *informed consent* penelitian dan responden yang tidak bersedia mengikuti penelitian diperkenankan untuk tidak menandatangani lembar *informed consent* tersebut.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden merupakan kewajiban seorang peneliti dan juga melindungi data yang telah dikumpulkan selama penelitian (Setiadi, 2007). Informasi apapun yang diketahui peneliti tentang responden tidak akan disampaikan pada pihak manapun diluar kepentingan untuk mencapai tujuan penelitian (Notoatmojo, 2012).

Kerahasiaan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak memberikan identitas responden dan data hasil penelitian kepada orang lain dan menggunakan pengkodean pada lembar observasi untuk menjaga data tentang responden. Pengolahan data dan pembahasan serta dokumentasi dalam penelitian ini hanya mencantumkan inisial/ kode responden yang dicantumkan dalam lembar observasi. Pada lembar persetujuan responden dicantumkan tanda tangan responden.

4.9.3 Asas Kemanfaatan

Peneliti harus mempertimbangkan manfaat dan dampak atau risiko dari penelitian yang akan dilakukan. Penelitian yang dilakukan harus memiliki manfaat yang maksimal khususnya bagi responden, peneliti hendaknya meminimalisasi dampak yang dapat merugikan responden (Notoatmojo, 2012). Penelitian yang dilakukan harus bebas dari penderitaan, yaitu dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden penelitian (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian menggunakan instrumen yang telah teruji kevalidan dan reliabilitasnya untuk menjamin keabsahan data yang diperoleh.

4.9.4 Kesepakatan (*Fidelity*)

Peneliti melakukan kesepakatan dengan responden terkait waktu dan tempat penelitian. Responden berhak menentukan waktu dan tempat penelitian sesuai dengan kemampuannya. Peneliti juga telah melakukan kesepakatan dengan guru Bimbingan Konseling (BK) di SMP Negeri 3 Jember terkait segala hal yang berhubungan dengan pelaksanaan penelitian selama di SMP Negeri 3 Jember.

4.9.5 Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yaitu dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jenis kelamin, agama, dan sebagainya (Notoatmojo, 2012). Peneliti memberlakukan adil atau sama untuk semua responden. Tidak ada diskriminasi terhadap semua responden baik dalam status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, dan kerahasiaan dengan menghormati seluruh persetujuan yang telah disepakati.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan pemenuhan fungsi afektif keluarga dengan usia *menarche* pada remaja di SMP Negeri 3 Jember adalah sebagai berikut:

- a. Deskripsi tentang karakteristik remaja kelas VII dan VIII di SMP 3 Jember menunjukkan bahwa sebagian besar remaja berasal dari keluarga dengan kondisi sosioal ekonomi baik, memiliki status gizi normal, dan memiliki usia *menarche* normal (12-13,9 tahun)
- b. Sebanyak 76 orang (51,4%) menunjukkan terpenuhinya fungsi afektif dalam keluarga sedangkan 72 orang (48,6%) lainnya menunjukkan tidak terpenuhinya fungsi afektif dalam keluarga
- c. Ada hubungan antara pemenuhan fungsi afektif keluarga dengan usia *menarche* pada remaja di SMP Negeri 3 Jember.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, peneliti dapat memberikan beberapa saran sebagai berikut:

a. Bagi Sekolah

Sekolah sebaiknya dapat menggunakan data hasil penelitian terkait usia *menarche* dan kondisi pemenuhan fungsi afektif keluarga siswa. Hal yang dapat dilakukan sekolah adalah melakukan program-program kesehatan melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dan pemberdayaan guru Bimbingan Konseling (BK). Adapun kegiatan yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Mengadakan kantin sehat yang tidak menyediakan makanan *fast food* bagi siswa;
- 2) Mengadakan sosialisasi kepada orang tua siswa terkait pentingnya pemenuhan fungsi afektif dalam keluarga. Sosialisasi dapat dilakukan saat pembagian rapor hasil belajar siswa;
- 3) Pembinaan pola hidup sehat melalui pemasangan *leaflet* atau poster tentang pentingnya pola hidup yang sehat dan jauh dari stres.

b. Bagi Perawat

Perawat khususnya perawat komunitas dapat melakukan upaya preventif dalam rangka menunjang perkembangan yang normal termasuk usia *menarche* pada remaja. Bentuk tindakan yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Promosi kesehatan terkait pola hidup sehat bagi remaja seperti makan makanan bergizi seimbang dan aktivitas fisik;

- 2) Promosi kesehatan melalui penyebaran *leaflet* tentang pentingnya fungsi afektif keluarga dalam menunjang perkembangan remaja;
- 3) Kunjungan rumah pada keluarga dengan anak remaja guna memberikan informasi keluarga tentang cara memenuhi kebutuhan afektifnya.

c. Bagi Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan sosial terkecil yang akan mempengaruhi segala aspek kehidupan remaja. Keluarga diharapkan dapat memberikan kepuasan baik fisik maupun emosional bagi anggotanya termasuk anak remaja. Adapun hal yang dapat dilakukan dalam rangka menumbuhkan nilai afektif dalam keluarga antara lain:

- 1) Orang tua berusaha memahami berbagai perubahan yang terjadi pada remaja awal khususnya saat remaja mengalami menstruasi pertama kali;
- 2) Orang tua hendaknya dapat mengidentifikasi kebutuhan remaja dan sumber keluarga yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan mereka;
- 3) Orang tua hendaknya dapat meningkatkan sikap saling menghormati dan meningkatkan sensitivitas sehingga meningkatkan respon terhadap kebutuhan anak.

d. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperdalam kajian tentang usia *menarche*. Adapun hal yang dapat dilakukan peneliti selanjutnya, antara lain:

- 1) Melakukan penelitian tentang faktor psikososial lain yang mempengaruhi usia *menarche* selain lingkungan keluarga;
- 2) Mengkaji secara prospektif terhadap perkembangan sosial remaja yang telah mengalami *menarche* lebih dini. Hal tersebut dimaksudkan untuk membuktikan tentang efek negatif *menarche* dini yang selama ini banyak ditegaskan oleh beberapa ahli.

DAFTAR PUSTAKA

- Acton, Q. A. 2013. *Issue in Pediatric and Adolescent Medicine Research and Practice*. Atlanta: Scholarly Edition.
- Allender, J. A., Rector, C. & Warner, K. D. 2014. *Community & Public Health Nursing: Promoting the Public's Health*. 8th edition. United State of America: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams Wilkins.
- Altheck, A. & Deligdisch, L. 2009. *Pediatric, Adolescent and Young Adult Gynecology*. New York: Wiley-Blackwell.
- Altman, M. 2015. *Real-World Decision Making: En Encyclopedia of Behavioral Economics*. California: Greenwood.
- Amaliah, N., Sari, K. & Rosha, B. C. 2012. Status Tinggi Badan Pendek Berisiko Terhadap Keterlambatan Menarche pada Perempuan Remaja Usia 10-15 Tahun (Stunting Increased Risk of Delaying Menarche on Female Aged 10-15 Years). [Serial Online]. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/3383/33712>. [2 Juni 2016].
- Amriel, R. I. 2007. *Psikologi Kaum Muda Pengguna Narkoba*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Ansem *et al.* 2014. Maternal Educational Level and Children's Healty Eating Behaviour: Role of the Home Food Environment (Cross-Sectional Results From The INPACT Study). [Serial Online]. http://download.springer.com/static/pdf/951/art%253A10.1186%252Fs12966-014-0113-0.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fijnpa.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2Fs12966-014-0113-0&token2=exp=1466041799~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F951%2Fart%25253A10.1186%25252Fs12966-014-0113-0.pdf*~hmac=d0ad02daf74d52ba9ba3cbc89e424e2f7a2eb8d66714461ca72d5c68c8ce759. [19 Mei 2016].
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 2010. Yogyakarta: Rineka Citra.
- Astuti, R. & Handarsari, E. 2010. Usia Menarche, Indeks Masa Tubuh, Frekuensi Konsumsi, dan Status Sosial Ekonomi Orang Tua pada Siswi SLTP di

- Pinggir dan Pusat Kota, Kota Semarang. [Serial Online]. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/74/53>. [25 Mei 2016].
- Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Jember dalam Angka*. Jember: Badan Pusat Statistik.
- Batubara, J.R.L. 2010. Adolescent Development (Perkembangan Remaja). [Serial Online]. <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/12-1-5.pdf>. [05 Januari 2016].
- Briggs, P., Kovacs, G., & Guillebaud, J. 2013. *Contraception: a Casebook from Menarche to Menopause*. New York: Cambridge University Press.
- Brilian, A. Ruhana, A & Asmika. 2012. Hubungan Aktivitas Fisik dan Persentase Lemak Tubuh Dengan Usia Menarche Pada Siswi SMPN 3 Candi Sidoarjo. [Serial Online]. <http://www.old.fk.ub.ac.id>. [29 Desember 2015].
- Chandra, B. 2009. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Chomaria, N. 2008. *Aku Sudah Gede (Ngobrolin Pubertas Buat Remaja Islam)*. Solo: Samudera.
- Corwin, E. J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Edisi ke-3. Jakarta:EGC.
- Dahlan, M.S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Deardorff *et al.* 2014. Socioeconomic Status and Age at Menarche: an Examination of Multiple Indicators in an Ethnically Diverse Cohort. [Serial Online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170010/>. [28 Juni 2016].
- Dewi, A. 2008. Hubungan Status Gizi dan Faktor Keturunan dengan Usia Menarche pada Siswi SMP Negeri 16 Palembang Tahun 2008. Palembang: Poltekkes Depkes Palembang Jurusan Kebidanan. [Serial Online].<http://en.wordpress.com>. [11 januari 2016].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2015. *Jumlah Proyeksi Sasaran Remaja Di Kabupaten Jember Tahun 2015*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Doty, R. L. 2010. *The Great Pheromone Myth*. Baltimore: The John Hopkins University Press.

- Efendi, F. & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Etaugh, C. & Bridges, J. S. 2012. *Women`s Lives: A Psychological Exploration*. 3rd edition. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Ezalina. 2014. Hubungan Antara Status Gizi dengan Usia Menarche pada Siswi SMP N 1 Rangsang Barat Kepulauan Meranti. *Jurnal Kesehatan*. [Serial Online]. www.payungnegeri.ac.id/main/jurnalr.php?id=27. [27 Mei 2016].
- Fajria, L. & Desi, N. M. 2014. Gambaran Faktor Penyebab Menarche Dini pada Siswa SMPN 4 Kota Pariaman. [Serial Online]. <https://www.dropbox.com/s/7hsvhh0t93z2unu/Jurnal%20Ners%20Vol%2010%20No%201%20Bag%202.pdf?dl=0>. [23 Desember 2015].
- Fildza, R, Muda, S, & Jemadi. 2014. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Menarche* pada Siswi di SMP Swasta Harapan 1 dan 2 Medan Tahun 2014. [Serial Online]. https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi8z87M0oHLAhUJBo4KHx8xCqsQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fjurnal.usu.ac.id%2Findex.php%2Fgkre%2Farticle%2Fdownload%2F8574%2F4350&usq=AFQjCNG8l96aS1fWhnF66_xCYp3KUPwpUA&sig2=NUG6zZk9l9SBn9UestPmIQ&bvm=bv.114733917,d.c2E. [25Desember 2015].
- Fitriyah, N. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Menarche pada Siswi SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta. Skripsi. [Serial Online]. <http://opac.say.ac.id/669/>. [18 Mei 2016].
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. 2010. *Family Nursing: Research and Practice*, 5th edition, New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Gilboa, D. 2014. *Get the Behavior You Want Without Being the Parent You Hate*. New York: Demos Health.
- Gouldman, Troisi, & Rexrode. 2013. *Women and Health*, 2th edition. British: Elsevier. Inc.
- Harnilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Takalar: Pustaka As Salam.
- Hastono, S.P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Healey, A. C. 2006. *Father Absence and Early Family Composition as a Predictor of Menarcheal Onset: Psychosocial and Familial Factors That are Associated with Pubertal Timing*. East Tennessee State University.
- Henrichs, K. L. *et al.* 2014. Early Menarche and Childhood Adversities in a Nationally Representative Sample. *Jurnal*. [Serial Online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4118267/pdf/1687-9856-2014-14.pdf>. [5 Mei 2016].
- Hunt, R. 2009. *Introduction to Community-Based Nursing*. 4th edition. United State of America: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams Wilkins.
- Indaryani, W. 2009. Awitan Pubertas Anak Perempuan di Pedesaan dan Perkotaan: Hubungannya dengan Status Sosial Ekonomidan Status Gizi. Tesis. [Serial Online]. http://eprints.undip.ac.id/28910/1/Woro_Indaryani_Tesis.pdf. [27September 2015].
- Indriyastuti. 2015. Hubungan Riwayat Menonton Audio Visual dengan Usia Menarche pada Siswi di SLTP Kecamatan Kebumen Kabupaten Kebumen Tahun 2011. [Serial Online]. <http://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/view/10>. [25 Mei 2016]
- Indriyani, D. & Asmuji R. K. R. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Upaya Promotif dan Preventif dalam Menurunkan AngkaKematian Ibu dan Bayi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Ismail, S. D. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Menarche Dini pada Remaja Putri di SDN 1 Pulubala Kab Gorontalo. Skripsi. [Serial Online]. <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/view/11245/11118>. [20 November 2015].
- Jahanfar, S. *et al.* 2013. Genetic and Environmental Effect on Age at Menarche, and Its Relationship with Reproductive Health in Twins. [Serial Online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3758734/>. [12 Desember 2015].
- Jean R.T, *et al.* 2011. Psychosocial Risk and Correlates of Early Menarche in Mexican-American Girls. [Serial Online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3121322/pdf/kwq498.pdf>. [03 Desember 2015].

- Kaakinen, J. R. *et al.* 2015. *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research. Fifth edition.* Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Kabir, A., Torkan, J. & Hakemi, L. 2007. Evaluation Age of Menarche and Relevant Factors in Physically Active Iranian Girls. *International Journal of Endocrinology and Metabolism.* [Serial Online]. http://endometabol.com/?page=article&article_id=2050&mode=abstract. [29 Desember 2015].
- Karapanou, O. & Papadimitriou, A. 2010. Determinants of Menarche. *Reproductive Biology and Endocrinology Journal.* [Serial Online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2958977/pdf/1477-7827-8-115.pdf>. [10 November 2015].
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010.* Jakarta.
- Kemntrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013.* Jakarta.
- Kemntrian Kesehatan RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. [Serial Online]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>. [21 November 2015].
- Kemntrian Kesehatan RI. 2014. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. [Serial Online]. <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&src=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwioipWLSIHLAhVXBI4KHAEhA8QFggmMAE&url=http%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatin%2520reproduksi%2520remaed.pdf&usq=AfQjCNGBbf235ygdjUfw8BuiVYVMRywdA&sig2=0O8jjxZZNyNUVtbwB5xYgQ&bvm=bv.114733917,d.c2E>. [02 Januari 2016].
- Kisswardhani, A. D. 2014. Hubungan Antara Status Gizi, Tingkat Paparan Media Massa dan Faktor Keturunan dengan Usia Menarche pada Siswi di SMP Negeri 1 Subah Kabupaten Batang. Skripsi. [Serial Online]. <http://eprints.ums.ac.id/32142/24/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. [15 Mei 2016].
- Kushner, R. F & Bessesen, D.H. 2014. *Treatment of the Obese Patient.* 2nd edition. New York: Springer
- Leifer, G. & Fleck, E. 2013. *Growth and Development Across Lifespan.* 2nd edition. Riverside: Elsevier.

- Lerner & Steinberg. 2009. *Handbook of Adolescent Psychology. Third Edition*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Lestari, N. 2011. *Tips Praktis Mengetahui Masa Subur*. Yogyakarta : Kata Hati.
- Lusiana, N., Andriyani, R., & Megasari, M. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Malikhah, A. 2013. Hubungan Status Gizi dengan Usia Menarche pada Remaja Putri di SMP Negeri 01. Pringapus Kabupaten Semarang. [Serial Online]. https://scholar.google.co.id/scholar?q=STATUS+GIZI+DENGAN+USIA+MENARCHE+PADA+REMAJA+PUTRI+DI+SMP+NEGERI+01+PRINGAPUS+KABUPATEN+SEMARANG&btnG=&hl=en&as_sdt=0%2C5 [04 Mei 2016].
- Marcus, R. *et al.* 2013. *Osteoporosis*. 4th edition. USA: Academic Press is an Imprint of Elsevier.
- Martin, C. J. H. *et al.* 2014. *Handbook of Diet and Nutrition in Menstrual Cycle, Periconception and Fertility*. Wageningen: Wageningen Academic.
- Martini, R, Mulyati, S & Fratidhina, Y. 2014. Pengaruh Stres terhadap Dismenore Primer Pada Mahasiswa Kebidanan di Jakarta. [Serial Online]. <http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JITEK/article/view/56>. [29Oktober 2015].
- Maulina, A. 2015. Hubungan Antara Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Usia Menarche pada Remaja Putri di SMP Negeri 21 Padang Tahun 2015. Skripsi. [Serial Online]. <http://repository.unand.ac.id/23084/1/REPOSITORY.pdf>. [03 Mei 2015].
- Maville, J. A & Huerta, C. G. 2012. *Health Promotion in Nursing* 3rd Edition. USA: Delmar Cengage Learning.
- Najmah, 2011. *Managemen & Analisa Data Kesehatan: Kombinasi Teori dan Aplikasi SPSS*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Neinstein, L.S. *et al.* 2008. *Adolescent Health Care: A Practical Guide*. 6th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer Bussiness.
- Nelms & Sucher. 2016. *Nutrition Therapy and Pathophysiology*. Boston: Cengage Learning.
- Newman, B.M & Newman, P.R. 2015. *Development Through Life: A Psychosocial Approach*. 12th edition. Stamford: Cengage Learning.

- Notoatmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Info Medika.
- O'Connor, Carolyn, & Elizabeth. 2013. *Female Pubertal Development in the united Kingdom Trends in onset, Progress and Duration from 1948 to the Present*. Durham Theses. Durham University. Durham. E- Theses Online. [Serial Online]. <http://etheses.dur.ac.uk/10620>. [25 Oktober 2015].
- Papalia, D. E., Old, S. W., & Feldman, R. D. 2008. *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Edisi ke-9. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Papalia, D. E & Feldman, R. D. 2014. *Menyelami Perkembangan Manusia*. Edisi 12. Jakarta: Salemba Humanika.
- Pemerintah Gubernur Jawa Timur. 2015. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 68 Tahun 2015 Tentang Upah Minimum Kabupaten/ Kota Di Jawa Timur Tahun 2016. Surabaya: Pemerintah Gubernur Jawa Timur. [Serial Online]. <http://jatimprov.go.id/ppid/uploads/berkasppid/PERGUB%20UMK%202016.pdf>. [20 Desember 2015].
- Peterson, C. C. 2014. *Looking Forward through the lifespan Developmental Psychology*. 6th edition. French Forest: Pearson Australia.
- Potter, P. A. & Perry. A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Preedy, V. P. 2012. *Handbook of Growth and Growth Monitoring in Health and Disease*. London: Springer.
- Pusat Bahasa. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Pusat Data & Informasi Kementrian Kesehatan RI (Pusdatin). 2014. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Kementrian Kesehatan RI. [Serial Online]. https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwifjebOsoHLAhXMBy4KHe2iA_MQFggmMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatin%2520reproduksi%2520remajaed.pdf&usg=AFQjNGBbf235ygdjUfw8BuiVYVMRyw_dA&sig2=eyL1BIVVvUsiOyjTt2EOMA&bvm=bv.114733917,d.c2E. [03 Desember 2015].

- Putri, A. K. 2009. Hubungan antara Status Gizi, Status *Menarche* Ibu, Media Massa, Aktivitas Olahraga dan Status *Menarche* Siswi di SMP Islam Al-Azhar Rawamangun. Skripsi. [Serial online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124272-S-5676-Hubungan%20antara-HA.pdf>. [05 Desember 2015].
- Rah, J. H. *et al.* 2009. Age of Onset, Nutritional Determinants, And Seasonal Variations in Menarche In Rural Bangladesh. Journal Health and Nutrition. [Serial Online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2928109/pdf/jhpn0027-0802.pdf>. [07 November 2015].
- Rahmadewi & Wahyuni, D. 2011. Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 Thn): Ada Apa dengan Remaja?. [Serial Online]. [file:///C:/Users/User/Documents/Kajian%20Profil%20Penduduk%20Remaja%20\(10%20-%2024%20tahun\).pdf](file:///C:/Users/User/Documents/Kajian%20Profil%20Penduduk%20Remaja%20(10%20-%2024%20tahun).pdf). [28 September 2015].
- Rasjidi, I. 2010. *100 Question & Answer KANKER PADA WANITA*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Roizen, M. F, Oz, M.C, & Rome, E. 2012. *Menjadi Remaja Sehat*. Bandung: PT. Mizan Pustaka.
- Rosenthal, M. S. 2009. *Pedoman untuk Wanita Revolusi Terapi Hormon*. Yogyakarta: B-First.
- Safitri, D., Arnelawati, & Erwin. 2014. Analisis Indikator Gaya Hidup yang Berhubungan dengan Usia *Menarche* Remaja Putri. [Serial Online]. <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwieIoPps4HLAhXDGI4KHYYqvAQkQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fjom.unri.ac.id%2Findex.php%2FJOMPSIK%2Farticle%2Fdownload%2F3395%2F3292&usg=AFQjCNHEJKq2T31MidInt0WZpyqiibqs1g&bvm=bv.114733917,d.c2E>. [22 Oktober 2015].
- Santrock. 2007a. *Remaja. Ed. 11. Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Santrock. 2007b. *Remaja. Ed. 11. Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Sarwono, S.W. 2013. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Senie, R. T. 2013. *Epidemiology of Woman`s Health*. USA: Jones & Bartlett Learning.
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

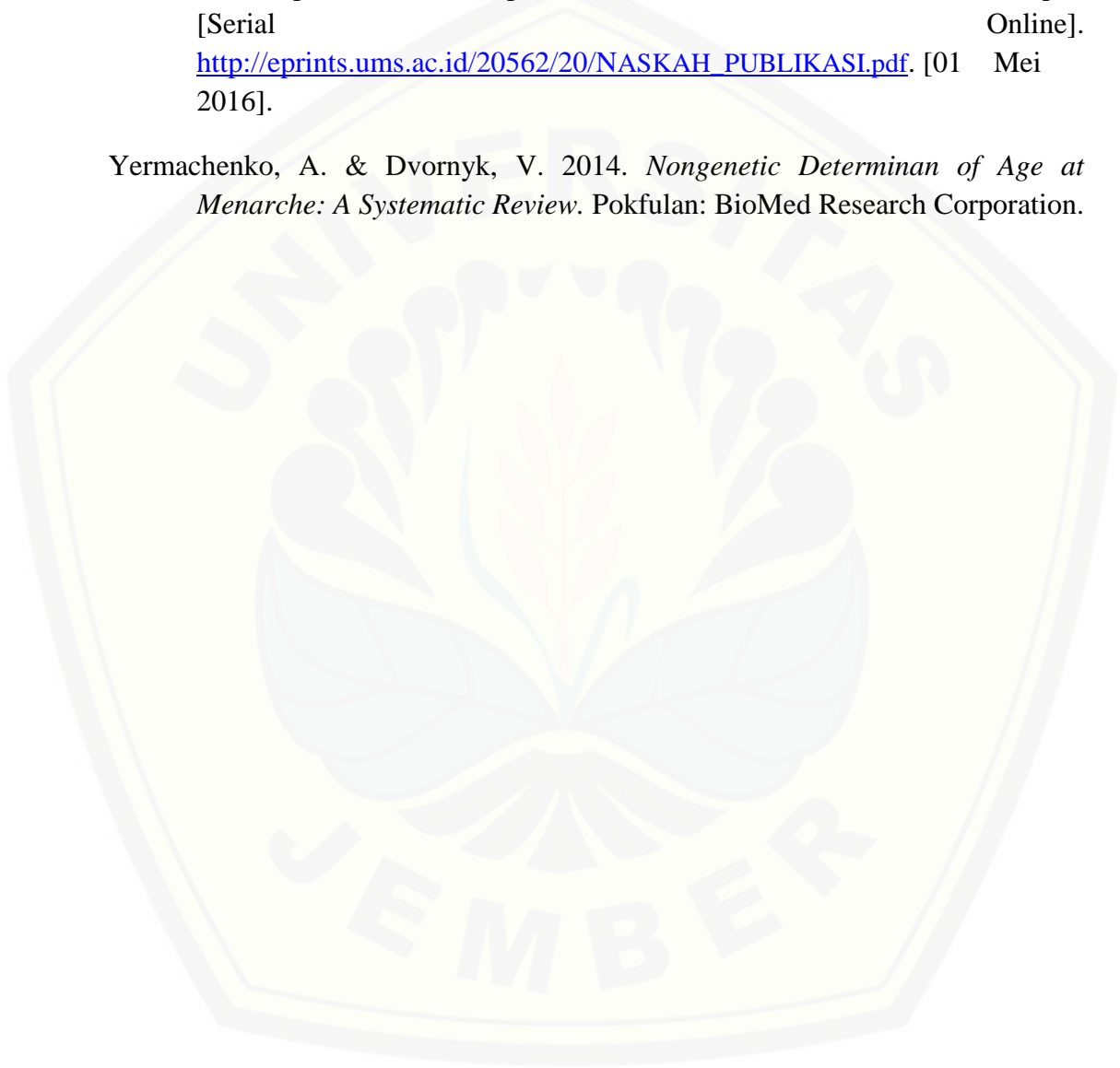
- Silvana, S. 2008. *Pemodelan Usia Menarche dengan Regresi Logistik Ordinal dan Metode CHAID pada Siswi SMP di Kota Depok*. Tesis. [Serial Online] https://www.researchgate.net/publication/265203741_PEMODELAN_USIA_A_MENARCHE_DENGAN_REGRESI_LOGISTIK_ORDINAL_DAN_METODE_CHAID. [15 November 2015].
- Siswianti, Y. A. 2012. *Hubungan Berat Badan, Persen Lemak Tubuh, Status Gizi (IMT/U), Umur Menarche Ibu dengan Umur Menarche Pada Siswi di SDN Cikaret 01 Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2012*. Skripsi. [Serial Online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318212-S-Yanti%20Afrian%20Siswianti.pdf>. [29 November 2015].
- Soetjningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukarni, I. & Wahyu. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susanto, T. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Talbott, S. 2007. *The Cortisol Connection*. United Stated of America: Huter House Inc.
- Tamher, S. & Noorkasiyani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- The Sex Information and Education Council of Canada (SIECCAN). 2013. *Early Menarche: Trends, Risks And Possible Causes*. Canada: Sexualityandu.ca. [SerialOnline]. http://sexualityandu.ca/uploads/files/CTR_EarlyMenarche_FEB2013-ENG.pdf. [25 Januari 2016].
- Tomkinson, G. R., & Olds, T. S. 2007. *Pediatric Fitness: Secular Trends and Geographic Variability*. Adelaide: Karger.
- Verawaty, S. N & Rahayu, L. 2011. *Merawat & Menjaga Kesehatan Seksual Wanita*. Bandung: Grafindo.
- Votroubek, W & Tabacco, A. 2010. *Pediatric Home Care for Nurses: A Family-Centered Approach*. 3rd Edition. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Wahyuni, S. 2013. *Hubungan Status Gizi Antropometri dan Usia Menarche pada Siswi MTS N Tangerang II Pamulang Tahun 2013*. [Serial

Online].<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26423/1/SEPTIA%20WAHYUNI-FKIK.pdf>. [20 Mei 2016]

Wong, D. L. *et al.* 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Vol.1*. Jakarta : EGC.

Wulansari, N.A. 2012. Hubungan Konsumsi Junk Food dan Media Informasi Terhadap Menarche Dini pada Siswi Sekolah Dasar di Surakarta. Skripsi. [Serial Online].
http://eprints.ums.ac.id/20562/20/NASKAH_PUBLIKASI.pdf. [01 Mei 2016].

Yermachenko, A. & Dvornyk, V. 2014. *Nongenetic Determinan of Age at Menarche: A Systematic Review*. Pokfulan: BioMed Research Corporation.





LAMPIRAN

Lampiran A: Lembar *Informed***INFORMED
SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sofiatul Ma`fuah

NIM : 122310101042

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan KH. Agus Salim, Gang 03, Jatirejo-Sidodadi-Jember

bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia *Menarche* pada Remaja di SMP Negeri 3 Jember”. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pemenuhan fungsi afektif keluarga dengan usia *menarche* pada remaja di SMP Negeri 3 Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun keluarga. Penelitian ini memberikan manfaat bagi anda yakni dapat mengetahui pentingnya fungsi afektif yang baik terhadap perkembangan anda. Saya akan memberikan kebebasan kepada anda untuk mengundurkan diri jika terjadi sesuatu hal yang tidak menyenangkan atau terjadi ketidaknyamanan dalam penelitian. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Saya sangat mengharapkan partisipasi dan kejujuran anda dalam menjawab pertanyaan yang ada. Saya sebagai peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan anda menjadi responden dalam penelitian ini.

Hormat saya,

Sofiatul Ma`fuah
NIM 122310101042

Lampiran B: Lembar Consent

Kode responden:

CONSENT
SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Sofiatul Ma`fuah

NIM : 122310101042

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga
dengan Usia *Menarche* pada Remaja di SMP Negeri
3 Jember.

Peneliti telah memberikan penjelasan bahwa penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden. Peneliti telah menjelaskan bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk kepentingan ilmiah dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya tentang hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Peneliti ini akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya. Surat persetujuan ini saya terima dalam keadaan sadar dan tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Jember, 2016

(.....)
Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C: Lembar Pertanyaan Asli Pengkajian Fungsi Afektif**PETANYAAN PENGKAJIAN FUNGSI AEKTIF**

- 1. Pengasuhan, Kedekatan, dan Identifikasi Bersama**
 - a. Sejauh mana anggota keluarga saling asuh?
 - b. Sejauh mana masing-masing anggota saling mendukung?
 - c. Apakah rasa kedekatan dan keakraban ada diantara perangkat hubungan dalam keluarga?
 - d. Seberapa baik anggota keluarga saling akrab?
 - e. Apakah mereka menunjukkan afeksi terhadap satu sama lain?
 - f. Apakah identifikasi dan ikatan bersama atau pelekatan tampak ada? (pernyataan empati, mengenai perasaan, pengalaman, dan penderitaan orang lain semuanya adalah petunjuk adanya kedekatan)
- 2. Keterpisahan dan Keterkaitan**
 - a. Bagaimana keluarga mengatasi isu keterpisahan dan keterkaitan?
 - b. Bagaimana keluarga membantu para anggotanya yang ingin bersama dan memelihara kohesivitas (keterkaitan)?
 - c. Apakah kesempatan untuk mengembangkan keterpisahan diekankan secara adekuat dan apakah hal ini sesuai dengan usia dan kebutuhan dan usia masing-masing anggota?
- 3. Pola Kebutuhan dan Respon Keluarga**
 - a. Sejauh mana keluarga memahami kebutuhan individu lain dalam keluarga?
 - b. Apakah orang tua dan pasangan mampu menjelaskan kebutuhan dan kekhawatiran anak dari pasangan mereka?
 - c. Sejauh mana kepekaan anggota keluarga mencari isyarat tentang perasaan dan kebutuhan anggota lain?
 - d. Apakah masing-masing kebutuhan, kepentingan, dan perbedaan anggota dihormati oleh anggota keluarga yang lain?
 - e. Apakah mereka menunjukkan saling menghormati?
 - f. Sejauh mana kepekaan keluarga terhadap tindakan dan perhatian dari masing-masing individu?
 - g. Apakah kebutuhan anggota yang dikenali telah oleh keluarga dan, jika demikian, sampai seberapa banyak?
 - h. Bagaimana proses pelepasan emosional (pelepasan beban keluarga)?
(Sumber: Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Lampiran D: Lembar Karakteristik Responden

Kode responden:


**HUBUNGAN PEMENUHAN FUNGSI AFEKTIF
KELUARGA DENGAN USIA *MENARCHE* PADA
REMAJA DI SMP NEGERI 3 JEMBER**
KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti sebelum mengisi beberapa pertanyaan berikut
2. Orang tua/wali adalah orang yang paling dekat dengan anda sejak kecil
3. Nama inisial ditulis dengan huruf depan dari nama panjang, misal: Sofiatul Ma`fuah (SM)
4. Berilah tanda *check list* (√) pada kolom yang tersedia

Tanggal Pengisian :

Kelas :

Usia haid pertama (*Menarche*):

Data orang tua/wali	Data responden
1. Orang tua yang paling dekat dengan responden:	1. Nama (inisial):
2. Nama (inisial):	2. Tanggal lahir:
3. Umur:	3. Penyakit yang pernah dialami (pada usia < 10 tahun):
4. Pendidikan terakhir:	() TBC () Kanker payudara
5. Pekerjaan:	() Diabetes/penyakit gula
6. Penghasilan per bulan (kedua orang tua):	() Penyakit ginjal
() < Rp. 1.629.000	() Lain-lain (tuliskan):
() ≥ Rp. 1.629.000.	4. Berat Badan: kg
	5. Tinggi Badan: cm
	Indeks Massa Tubuh (diisi peneliti):
	6. Orang tua/wali yang ada di rumah:
	() ayah saja
	() ibu saja
	() ayah & ibu
	() lain-lain (tuliskan):

Lampiran E: Kuesioner Fungsi Afektif Keluarga

Kode responden:

**HUBUNGAN PEMENUHAN FUNGSI AFEKTIF
KELUARGA DENGAN USIA *MENARCHE* PADA
REMAJA DI SMP NEGERI 3 JEMBER****KUESIONER FUNGSI AFEKTIF KELUARGA****Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan sebelum mengisi kuesioner ini. Jika terdapat pernyataan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti
2. Pernyataan yang ada dalam kuesioner merupakan hal yang terjadi **sebelum sampai dengan** anda mengalami menstruasi pertama (*menarche*)
3. Diharapkan anda mengisi setiap pertanyaan dengan lengkap dan jujur sesuai kondisi sebenarnya. Jawaban anda sangat penting dan dibutuhkan dalam penelitian ini
4. Berilah tanda *check list* (√) pada kolom jawaban yang tersedia sebagai berikut:
 - a. Selalu, jika selalu terjadi
 - b. Sering, jika lebih banyak terjadi
 - c. Jarang, jika lebih banyak tidak terjadi
 - d. Tidak pernah, jika tidak pernah terjadi
5. Jawaban anda dalam kuesioner ini tidak akan dinilai benar atau salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sejujur-jujurnya sesuai dengan keadaan sebenarnya.

KUESIONER PEMENUHAN FUNGSI AFEKTIF KELUARGA

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Orang tua menasihati saya untuk menghindari menonton TV hingga larut malam				
2.	Orang tua meminta ijin ketika hendak melihat isi tas saya				
3.	Orang tua mengajarkan hal yang dapat dilakukan ketika saya mengalami nyeri menstruasi				
4.	Orang tua mengizinkan saya membeli pakaian dalam sendiri				
5.	Orang tua marah jika saya bermain dengan teman lawan jenis				
6.	Orang tua menjelaskan ketika saya bertanya tentang hal yang akan saya rasakan ketika menstruasi				
7.	Orang tua dan saya merasa canggung untuk membicarakan tentang menstruasi				
8.	Orang tua membantu saya untuk memilih pembalut yang aman untuk kesehatan				
9.	Orang tua memberikan saya kebebasan untuk memilih teman				
10.	Orang tua terlihat acuh tak acuh saat saya banyak bertanya tentang mitos selama menstruasi				
11.	Orang tua menasihati saya untuk menjaga pergaulan dengan lawan jenis				
12.	Orang tua bercerita tentang pengalamannya saat mendapatkan				

	menstruasi pertama kali				
13.	Orang tua menanyakan hal yang terjadi ketika saya mendadak uring-uringan				
14.	Orang tua lebih suka memberikan uang jajan seminggu sekali daripada sehari sekali				
15.	Orang tua menjelaskan kepada saya tentang bagian tubuh yang tidak boleh disentuh orang lain				
16.	Orang tua membiarkan saya bermalam-malasan sepanjang hari ketika hari libur				
17.	Orang tua saling berbeda pendapat di depan saya				
18.	Orang tua melarang saya untuk mencari informasi tentang menstruasi sendiri				
19.	Orang tua terlihat canggung saat saya bertanya tentang menstruasi				
20.	Orang tua mengabaikan jika saya lebih suka makan telur daripada sayuran				
21.	Orang tua mengabaikan saat saya menyatakan malu dengan perubahan bentuk tubuh saya				
22.	Orang tua kurang mempunyai waktu untuk mendengarkan curhatan saya				
23.	Orang tua tersenyum jika saya bertanya tentang menstruasi saat sedang ngobrol bersama				
24.	Orang tua mengingatkan saya terus-menerus untuk menjaga kebersihan organ kewanitaan				
25.	Orang tua membantu saya memasang pembalut ketika saya mengalami menstruasi pertama kalinya				

26.	Orang tua menghindari untuk menggunakan pukulan fisik saat memarahi saya				
27.	Orang tua mengabaikan pendapat saya				
28.	Orang tua memaklumi jika saya menyatakan khawatir tentang datangnya menstruasi				
29.	Orang tua meminta ijin ketika hendak masuk ke kamar saya				
30.	Orang tua dan saya merasa canggung untuk membicarakan tentang perubahan bentuk tubuh saya				
31.	Orang tua menasihati saya untuk berolahraga secara teratur.				

Sumber: Friedman, Bowden, & Jones, 2010; Allender, J.A, Rector, C. & Warner, K.D. 2014.

Lampiran F. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**F.1 Kuesioner Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga****F.1.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga**

$$df = N-2$$

$$df = 20-2 = 18.$$

Pada tingkat kemaknaan 5%, angka r tabel = 0,444

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.913	47

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
NasihathindarinontonTVmalam.p1	2.55	1.099	20
Izinmelihatisitas.p2	2.00	1.298	20
Abaikanjikakawatirtgmens.p3	3.55	.686	20
Ajarkanhaldilakukansaatmens.p4	2.30	1.129	20
Izinkanbelipakaiandalam.p5	2.10	1.252	20
Marahjikamaindgnlawanjenis.p6	2.35	1.424	20
MenontonTVsambilbercakap.p7	3.20	.951	20
Menanyakanpendapattgmens.p8	2.00	.649	20
Kesalsaatbanyaktanyattgmens.p9	3.90	.308	20
Menjelaskanjikatanyahalygakan dirasakan.p10	2.75	1.209	20
Canggungbicaraanmens.p11	3.65	.671	20
Membantupilihpembalutaman.p12	2.90	1.294	20

Bebas pilih teman.p13	2.90	1.294	20
Melarang ikut berunding.p14	3.30	.801	20
Menolak nasihat ortu.p15	3.30	.923	20
Acuhtakacuh tanyamitos.p16	3.85	.366	20
Menasihati jagat pergaulan lawan jenis.p17	3.30	.865	20
Bercerita pengalaman menarche.p18	2.40	.940	20
Mengingat kan pakai ansopan.p19	3.60	.754	20
Khawatir pulang terlambat.p20	3.80	.410	20
Melarang milih sabun mukasendiri.p21	2.85	1.137	20
Mengharuskan minum jamu.p22	1.75	.967	20
Menjelaskan penting nya nutrisi jika amalamakan.p23	3.35	.875	20
Menanyakan gterjadi jika aur ingur ingan.p24	3.70	.801	20
Uang jajan hari andari padamingguan.p25	3.65	.933	20
Menjelaskan bagian tubuh yg tidak boleh disentuh.p26	3.80	.523	20
Membiarkan bermalasan jika hari libur.p27	3.90	.308	20
Berbeda pendapat di depan saya.p28	2.85	.366	20
Melarang cari info sendiri ttg mens.p29	3.75	.639	20
Menganggap bias jika punya pacar.p30	3.60	.754	20
Terlihat tanggung saat ditanyai ttg mens.p31	3.55	.686	20
Mengabaikan jika lebih sukate lurd ibanding sayuran.p32	3.50	.761	20
Menjelaskan jerawat normal.p33	3.10	.852	20
Mengabaikan saat nyatakan malu bentuk tubuh.p34	3.65	.587	20
Kurang punya aktudengar curhatan.p35	3.35	1.040	20

Mengajarkancucipembalut.p36	2.60	1.273	20
Tersenyumjikatanyaattgmensksa atngobrol.p37	3.10	1.071	20
Memberikankebebasanmiliheks kul.p38	3.40	.995	20
Mengingatkerusterusanbersih kankewanitaan.p39	3.10	1.071	20
Membantupasangpembalut.p40	3.10	1.071	20
Memarahitanpapukulanfisik.p41	2.55	1.276	20
Membraayankesjikatidakmasuks ekolah.p42	2.45	1.504	20
Mengabaikanpendapat.p43	2.60	1.314	20
Memaklumijikakhawatirttgmens ruasi.p44	2.85	.933	20
Memintaizinuntukmasukamar. p45	2.90	.968	20
Merasacanggunbicarakanbent uktubuh.p46	3.60	.503	20
Menasihatiolahragateratur.p47	3.60	.503	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
NasihathindarinontonTVmalam. p1	143.35	363.292	.719	.907
Izinmelihatisitas.p2	143.90	353.989	.798	.906
Abaikanjikakhawatirttgmens.p3	142.35	390.766	.125	.913
Ajarkanhaldilakukansaatmens.p 4	143.60	360.884	.757	.907
Izinkanbelipakaiandalam.p5	143.80	358.589	.727	.907
Marahjikamaindgnlawanjenis.p6	143.55	349.208	.815	.905
MenontonTVsambilbercakap.p7	142.70	388.747	.132	.914
Menanyakanpendapatttgmens. p8	143.90	394.516	-.012	.914
Kesalsaatbanyaktanyattgmens. p9	142.00	391.684	.233	.913
Menjelaskanjikanyahalygakan dirasakan.p10	143.15	360.661	.708	.907

Canggungbicaarakanmens.p11	142.25	381.566	.481	.911
Membantupilihpebalutaman.p12	143.00	364.526	.575	.909
Bebaspilihteman.p13	143.00	364.526	.575	.909
Melarangikutberunding.p14	142.60	390.989	.094	.914
Menolaknasihatortu.p15	142.60	380.779	.360	.912
Acuhtakacuhtanyamitos.p16	142.05	385.945	.593	.911
Menasihati jagapergaulanlawanjenis.p17	142.60	375.726	.541	.910
Berceritapengalamanmenarcep18	143.50	372.053	.598	.909
Mengingatkanpakaiaiansopan.p19	142.30	387.905	.207	.913
Khawatirpulangterlambat.p20	142.10	391.674	.171	.913
Melarangmilih sabun mukasendiri.p21	143.05	407.208	-.303	.920
Mengharuskan minum jamu.p22	144.15	413.924	-.515	.921
Menjelaskan pentingnyanutrisijik amalamakan.p23	142.55	384.892	.261	.912
Menanyakanygterjadijikauringuran.p24	142.20	377.432	.531	.910
Uangjajanhariandari padamingguan.p25	142.25	374.092	.544	.910
Menjelaskan bagian tubuh yg tidak boleh disentuh.p26	142.10	382.516	.578	.911
Membiarkan bermalasan jika hari libur.p27	142.00	388.421	.503	.912
Berbedapendapat di depan saya.p28	143.05	385.945	.593	.911
Melarang cari info sendiri ttg mens.p29	142.15	379.924	.574	.910
Menganggap bias jika punya pacar.p30	142.30	389.695	.146	.913
Terlihat canggung saat ditanyai ttg mens.p31	142.35	378.239	.596	.910
Mengabaikan jika lebih sukate lurd ibanding sayuran.p32	142.40	374.779	.654	.909
Menjelaskan jerawat normal.p33	142.80	401.326	-.218	.917

Mengabaikansaatnyatakanmalu bentuktubuh.p34	142.25	382.934	.494	.911
Kurangnyaaaktudengarcuhat an.p35	142.55	374.366	.476	.910
Mengajarkancucipembalut.p36	143.30	379.800	.266	.913
Tersenyumjikanyattgmensksa atngobrol.p37	142.80	367.747	.626	.908
Memberikankebebasanmiliheks kul.p38	142.50	401.526	-.198	.918
Mengingatkerusterusanbersih kankewanitaan.p39	142.80	367.747	.626	.908
Membantupasangpembalut.p40	142.80	367.747	.626	.908
Memarahitanpapukulanfisik.p41	143.35	364.239	.590	.909
Membaayankesjikidakmasuks ekolah.p42	143.45	385.208	.121	.917
Mengabaikanpendapat.p43	143.30	354.958	.766	.906
Memaklumijikahawatirttgmens ruasi.p44	143.05	369.945	.663	.908
Memintaizinuntukmasukkam ar.p45	143.00	370.211	.630	.909
Merasacanggungbicarakanbent uktubuh.p46	142.30	383.589	.547	.911
Menasihatiolahragateratur.p47	142.30	383.589	.547	.911

F.1.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga
Pada 31 item pertanyaan yang valid, didapatkan reliabilitas sebagai berikut

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.950	31



Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
NasihathindarinontonTVmalam.p1	2.55	1.099	20
Izinmelihatisitas.p2	2.00	1.298	20
Ajarkanhaldilakukansaatmens.p4	2.30	1.129	20
Izinkanbelipakaiandalam.p5	2.10	1.252	20
Marahjikamaindgnlawanjenis.p6	2.35	1.424	20
Menjelaskanjikatanyahalygakan dirasakan.p10	2.75	1.209	20
Canggungbicaraanmens.p11	3.65	.671	20
Membantupilihpembalutaman.p12	2.90	1.294	20
Bebaspihiteman.p13	2.90	1.294	20
Acuhtakuhtanyamitos.p16	3.85	.366	20
Menasihati jagapergaulanlawanjenis.p17	3.30	.865	20
Berceritapengalamanmenarcep18	2.40	.940	20
Menanyakanygterjadijikauringuringan.p24	3.70	.801	20
Uangjajanhariandaripadamingguan.p25	3.65	.933	20
Menjelaskanbagiantubuhytidakbolehdisentuh.p26	3.80	.523	20
Membiar kabermalasanjikaharilibur.p27	3.90	.308	20
Berbedapendapatdidepansaya.p28	2.85	.366	20
Melarangcariinfosendirittgmens.p29	3.75	.639	20
Terlihatcanggungsaatditanyattgmens.p31	3.55	.686	20
Mengabaikanjikalebihsukatelurdi bandingsayuran.p32	3.50	.761	20
Mengabaikansaatnyatakanmalubentuk tubuh.p34	3.65	.587	20

Kurangpunyaaktudengarcurhat an.p35	3.35	1.040	20
Tersenyumjikatanyattgmensksa atngobrol.p37	3.10	1.071	20
Mengingatkerusterusanbersih kankewanitaan.p39	3.10	1.071	20
Membantupasangpembalut.p40	3.10	1.071	20
Memarahitanpapukulanfisik.p41	2.55	1.276	20
Mengabaikanpendapat.p43	2.60	1.314	20
Memaklumijikahawatirttgmens ruasi.p44	2.85	.933	20
Memintaizinuntukmasukamar. p45	2.90	.968	20
Merasacanggungbicaraanbent uktubuh.p46	3.60	.503	20
Menasihatiolahragateratur.p47	3.60	.503	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
NasihathindarinontonTVmalam. p1	93.60	329.726	.689	.948
Izinmelihatisitas.p2	94.15	319.608	.801	.947
Ajarkanhaldilakukansaatmens.p 4	93.85	326.239	.759	.947
Izinkanbelipakaiandalam.p5	94.05	324.576	.716	.948
Marahjikamaindgnlawanjenis.p6	93.80	315.432	.810	.947
Menjelaskanjikatanyahalygakan dirasakan.p10	93.40	328.147	.659	.948
Canggungbicaarakanmens.p11	92.50	346.053	.479	.950
Membantupilihpembalutaman.p 12	93.25	329.776	.575	.949
Bebaspihiteman.p13	93.25	329.776	.575	.949
Acuhtakacuhtanyamitos.p16	92.30	349.695	.629	.950
Menasihati jagapergaulanlawan jenis.p17	92.85	338.871	.592	.949
Berceritapengalamanmenarche. p18	93.75	335.987	.626	.949

Menanyakanygterjadijikauringur ingan.p24	92.45	339.945	.605	.949
Uangjajanhariandaripadamingg uan.p25	92.50	336.684	.610	.949
Menjelaskanbagiantubuhgtida kbolehdisentuh.p26	92.35	346.345	.608	.949
Membiarakbermalasanjikaharili bur.p27	92.25	351.671	.579	.950
Berbedapendapatdidepansaya. p28	93.30	349.695	.629	.950
Melarangcariinfosendirittgmens. p29	92.40	343.095	.632	.949
Terlihatcanggungsaatditanyattg mens.p31	92.60	342.779	.598	.949
Mengabaikanjikalebihsukatelurd ibandingsayuran.p32	92.65	339.397	.659	.948
Mengabaikansaatnyaatakanmalu bentuktubuh.p34	92.50	346.158	.547	.949
Kurangpunyaaktudengarcurhat an.p35	92.80	337.642	.516	.950
Tersenyumjikanyattgmensksa atngobrol.p37	93.05	330.576	.686	.948
Mengingatkaterusterusanbersih kankewanitaan.p39	93.05	330.576	.686	.948
Membantupasangpembalut.p40	93.05	330.576	.686	.948
Memarahitanpapukulanfisik.p41	93.60	332.884	.514	.950
Mengabaikanpendapat.p43	93.55	320.787	.764	.947
Memaklumijikahawatirtgmenst ruasi.p44	93.30	336.432	.618	.949
Memintaizinuntukmasukamar. p45	93.25	336.513	.591	.949
Merasacanggungbicarakanbent uktubuh.p46	92.55	349.103	.484	.950
Menasihatiolahragateratur.p47	92.55	349.103	.484	.950

Lampiran G. Hasil Analisis Data

G.1 Analisis Univariat

G.1.1 Karakteristik Responden

Usia Orang Tua Responden dan Usia Responden

		Usia Orang Tua	Usia Responden
N	Valid	148	148
	Missing	0	0
Mean		45.04	13.99
Std. Error of Mean		.434	.059
Median		44.00	14.00
Mode		43	14
Std. Deviation		5.275	.719
Minimum		33	13
Maximum		65	15

Usia Orang Tua Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
33	1	.7	.7	.7
34	1	.7	.7	1.4
35	1	.7	.7	2.0
36	2	1.4	1.4	3.4
37	2	1.4	1.4	4.7
38	4	2.7	2.7	7.4
39	5	3.4	3.4	10.8
40	11	7.4	7.4	18.2
Valid 41	12	8.1	8.1	26.4
42	13	8.8	8.8	35.1
43	14	9.5	9.5	44.6
44	10	6.8	6.8	51.4
45	10	6.8	6.8	58.1
46	9	6.1	6.1	64.2
47	8	5.4	5.4	69.6
48	11	7.4	7.4	77.0
49	6	4.1	4.1	81.1

50	5	3.4	3.4	84.5
51	4	2.7	2.7	87.2
52	6	4.1	4.1	91.2
53	3	2.0	2.0	93.2
54	4	2.7	2.7	95.9
55	3	2.0	2.0	98.0
58	1	.7	.7	98.6
60	1	.7	.7	99.3
65	1	.7	.7	100.0
Total	148	100.0	100.0	

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 13	39	26.4	26.4	26.4
14	72	48.6	48.6	75.0
15	37	25.0	25.0	100.0
Total	148	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Orang Tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	1.4	1.4	1.4
SMP	3	2.0	2.0	3.4
SMA	51	34.5	34.5	37.8
PT	92	62.2	62.2	100.0
Total	148	100.0	100.0	

Pekerjan Orang Tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani/buruh	5	3.4	3.4	3.4
Ibu RT	21	14.2	14.2	17.6
Wiraswasta/pedagang	40	27.0	27.0	44.6
Karyawan Swasta	27	18.2	18.2	62.8
PNS/TNI	55	37.2	37.2	100.0

Total	148	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Penghasilan per Bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< Rp. 1.629.000	38	25.7	25.7	25.7
Valid >= Rp. 1.629.000	110	74.3	74.3	100.0
Total	148	100.0	100.0	

Kategori Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Kurus (Zscore<-3.0)	5	3.4	3.4	3.4
Kurus (Zscore>=-3.0 s/d <-2.0)	8	5.4	5.4	8.8
Valid Normal (Zscore>=-2.0 s/d <=1.0)	97	65.5	65.5	74.3
Gemuk (Zscore>1.0 s/d <=2.0)	13	8.8	8.8	83.1
Obesitas (Zscore>2.0)	25	16.9	16.9	100.0
Total	148	100.0	100.0	

Orang Tua yang Ada di Rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ibu saja	11	7.4	7.4	7.4
Valid Ayah & ibu	137	92.6	92.6	100.0
Total	148	100.0	100.0	

G.1.2 Usia Menarche

Statistics

usia menarche

N	Valid	148
	Missing	0
Mean		11.81
Std. Error of Mean		.068

Median	12.00
Mode	12
Std. Deviation	.828
Minimum	9
Maximum	14

usia menarche

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
9	2	1.4	1.4	1.4
10	3	2.0	2.0	3.4
11	42	28.4	28.4	31.8
Valid 12	79	53.4	53.4	85.1
13	18	12.2	12.2	97.3
14	4	2.7	2.7	100.0
Total	148	100.0	100.0	

G.1.3 Data pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga

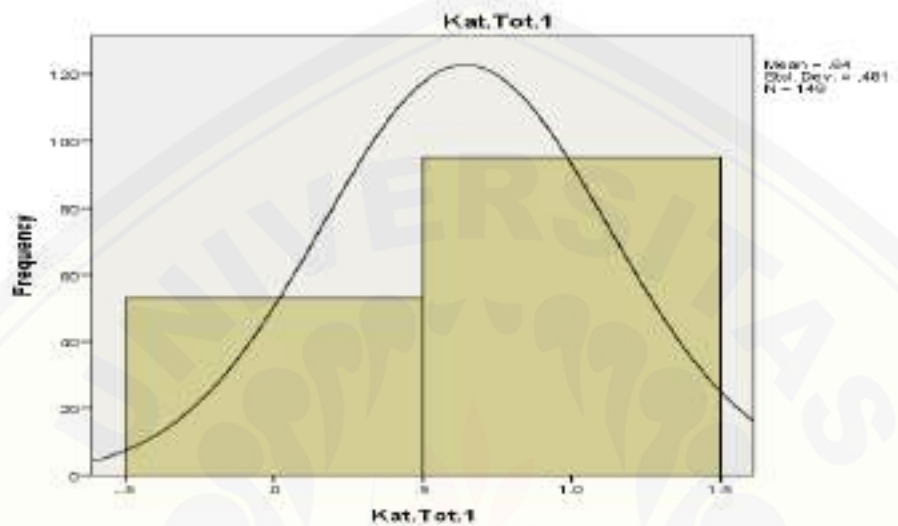
Statistics

	Tot.1	Tot.2	Tot.3	Tot.4	Tot.5	Tot.6	Tot.7	Grand Total
Valid	148	148	148	148	148	148	148	148
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	17.05	15.55	13.22	8.72	11.91	9.49	17.09	93.03
Std. Error of Mean	.153	.209	.157	.136	.177	.134	.181	.634
Median	17.00	16.00	13.00	9.00	12.00	9.00	17.00	94.00
Mode	18	16	13	9	12	9	18	84 ^a
Std. Deviation	1.858	2.540	1.909	1.653	2.158	1.631	2.197	7.718
Skewness	-.686	-.500	.098	-.015	.231	-.384	-.659	-.145
Std. Error of Skewness	.199	.199	.199	.199	.199	.199	.199	.199
Minimum	10	8	8	5	6	3	9	72
Maximum	20	20	19	12	18	12	20	111

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

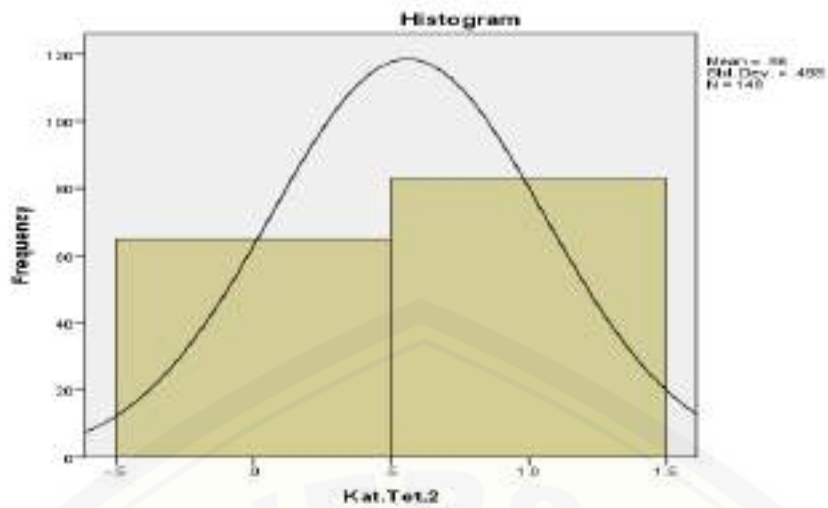
Kat.Tot.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak terpenuhi	53	35.8	35.8	35.8
Valid Terpenuhi	95	64.2	64.2	100.0
Total	148	100.0	100.0	



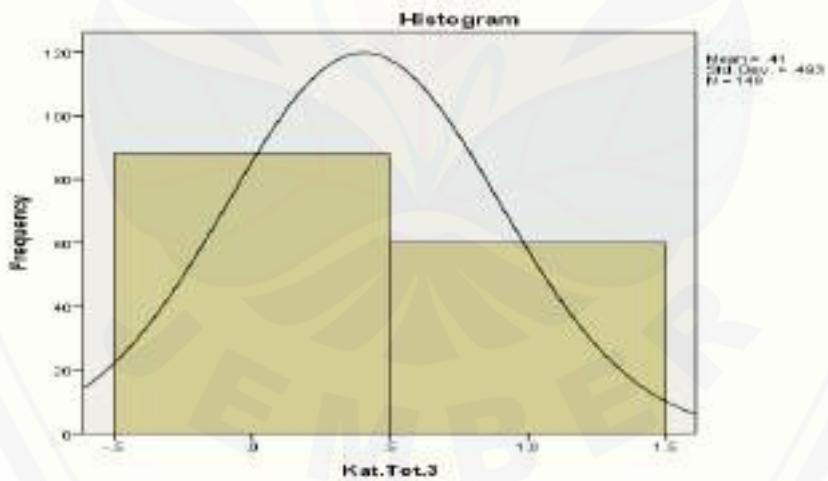
Kat.Tot.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak terpenuhi	65	43.9	43.9	43.9
Valid Terpenuhi	83	56.1	56.1	100.0
Total	148	100.0	100.0	



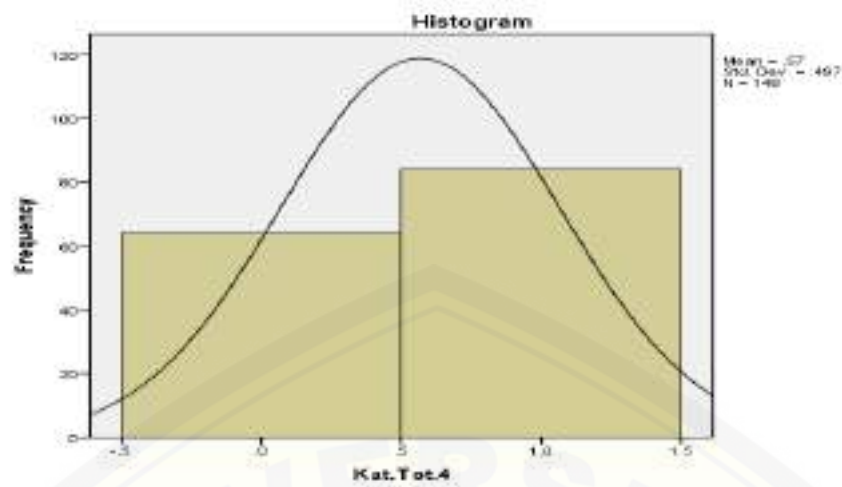
Kat.Tot.3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak terpenuhi	88	59.5	59.5	59.5
Valid Terpenuhi	60	40.5	40.5	100.0
Total	148	100.0	100.0	



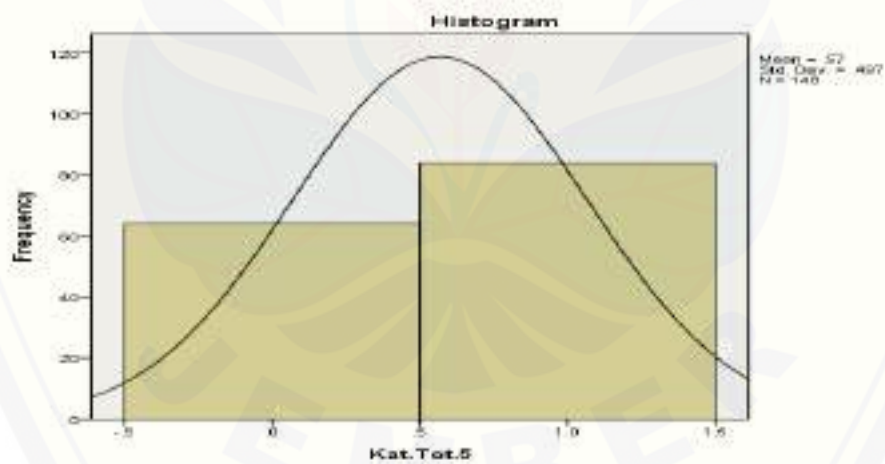
Kat.Tot.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak terpenuhi	64	43.2	43.2	43.2
Valid Terpenuhi	84	56.8	56.8	100.0
Total	148	100.0	100.0	



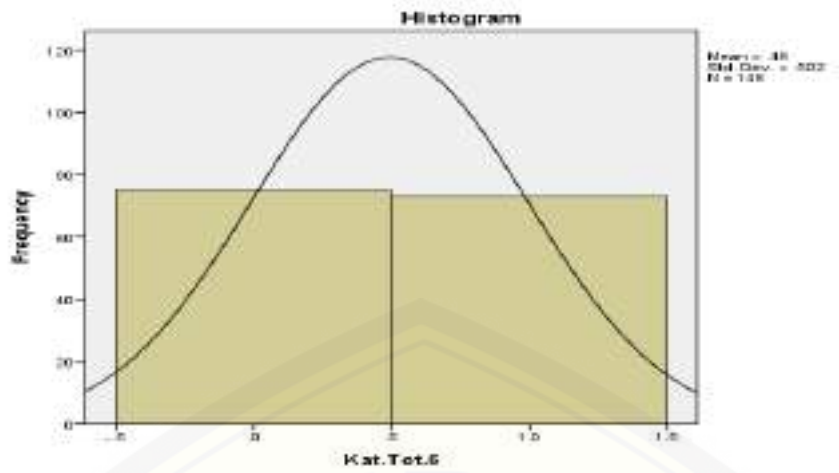
Kat.Tot.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak terpenuhi	64	43.2	43.2	43.2
Valid Terpenuhi	84	56.8	56.8	100.0
Total	148	100.0	100.0	



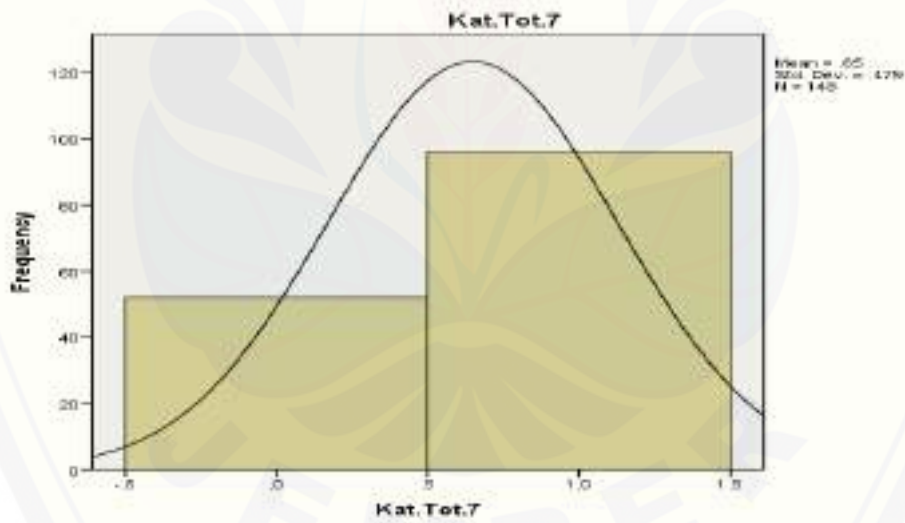
Kat.Tot.6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak terpenuhi	75	50.7	50.7	50.7
Valid Terpenuhi	73	49.3	49.3	100.0
Total	148	100.0	100.0	



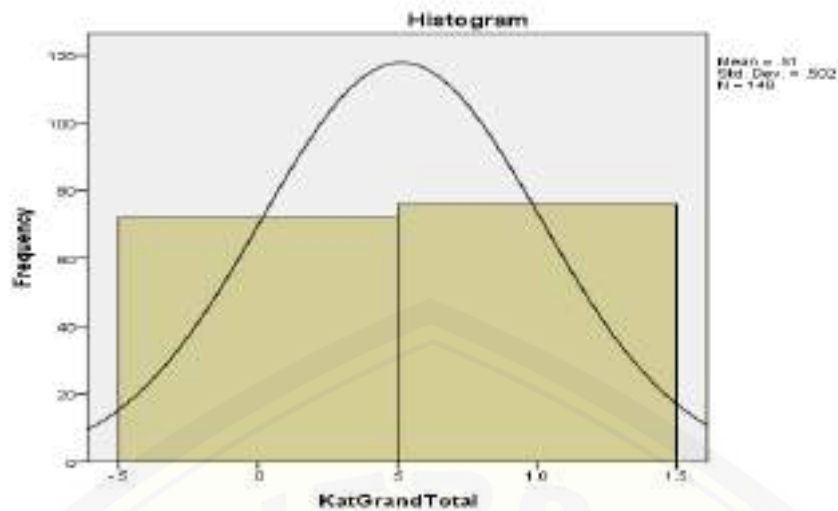
Kat.Tot.7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak terpenuhi	52	35.1	35.1	35.1
Valid Terpenuhi	96	64.9	64.9	100.0
Total	148	100.0	100.0	



KatGrandTotal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak terpenuhi	72	48.6	48.6	48.6
Valid Terpenuhi	76	51.4	51.4	100.0
Total	148	100.0	100.0	



G.2 Analisis Bivariat

Group Statistics

	KatGrandTotal	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
usia menarche	Terpenuhi	72	11.67	.872	.103
	Tidak Terpenuhi	76	11.95	.764	.088

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
usia menarche	Equal variances assumed	7.295	.008	-2.086	146	.039	-.281	.135	-.547	-.015
	Equal variances not assumed			-2.078	141.150	.040	-.281	.135	-.548	-.014

Lampiran H. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1: Kegiatan Pengambilan Data Oleh Peneliti pada Remaja di SMP Negeri 3 Jember



Gambar 2: Kegiatan Pengambilan Data Oleh Peneliti pada Remaja di SMP Negeri 3 Jember



Gambar 3: Kegiatan Pengambilan Data Oleh Peneliti pada Remaja di SMP Negeri 3 Jember



Gambar 4: Kegiatan Pengambilan Data Oleh Peneliti pada Remaja di SMP Negeri 3 Jember

Lampiran I. Surat Ijin

1. Surat Ijin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 3620/UN25.1.14/SP/2015 Jember, 7 Desember 2015
Lampiran :
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Sofiatul Ma'fiah
N I M : 122310101042
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia Manarche pada Remaja
lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
2. Dinas Pendidikan Kabupaten Jember
3. Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

- Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Kepala Dinas Pendidikan Kab. Jember
 di -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1904/314/2015

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 07 Desember 2015 Nomor : 3620/UN25.1.14/SP/2015 perihal Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Sofiatul Ma'fiah 122310101042
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
 "Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia Menarche pada Remaja.
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kabupaten Jember
 Tanggal : 10-12-2015 s/d 10-01-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 10-12-2015



- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 10 Desember 2015

Nomor : 440 / 3>3dP / 414 / 2015
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Yankes Dinas
Kesehatan Kab. Jember
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1904/314/2015, Tanggal 10 Desember 2015, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Sofiatul Ma'fiah
NIM : 122310101042
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan "Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia Menarche pada Remaja"
Waktu Pelaksanaan : 10 Desember 2015 s/d 10 Januari 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN

Jalan dr. Subandi 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 420298, 421152

JEMBER

Nomor : 421.3/042/413/2015
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Observasi

Jember, 5 Januari 2015
 Kepada
 Yth. Sdr. Kepala SMP Negeri 3 Jember
 Jln. Jawa Nomor 8
 di-

JEMBER

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember Nomor: 072/1904/314/2015 tanggal 10 Desember 2015 perihal surat rekomendasi, maka dengan ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan memberi ijin kepada Saudara :

Nama : **SOFIATUL MA'FUAH**
 Tempat/tgl Lahir: Jember, 06 Juli 1994
 NIM : 1202310101042
 Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Jember
 Alamat rumah : Jl. KH. Agus Salim Gg. 3 Tempurejo-Jember
 Keperluan : Megadakan kegiatan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi
 catatan :

1. Pengambilan data benar-benar untuk kepentingan pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik.
3. Setelah melaksanakan kegiatan penelitian harap melapor ke Dinas Pendidikan kabupaten Jember.

an. Kepala Dinas Pendidikan
 Kabupaten Jember
 Sekretaris,
 u.b
 Kepala Bidang Pendidikan SMP/SMA/SMK



FATANG PRIJANGONO, S.Pd, M.Pd

Pembin

NIP. 19630813 198308 1 007

Tembusan Yth :
 Sdr. Yang bersangkutan untuk diketahui;

2. Surat Selesai Studi Pendahuluan

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 421.3/2250/413.03.2053891/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hj. KHOIRUL HIDAYAH , S.Pd, M.Pd
 N I P : 19640418 198412 2 005
 Pangkat/Golongan : Pembina Tk I, IV/B
 Jabatan : Kepala Sekolah
 Unit Kerja : SMP Negeri 3 Jember

Menyatakan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 04 s/d 09 Januari 2016 oleh :

Nama : Sofiatul Ma'fiah
 NIM : 122310101042
 Jabatan : Mahasiswa Universitas Jember
 Jurusan/Profil : Ilmu Keperawatan / Ilmu Keperawatan
 Judul : Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia Menarche pada Remaja di SMP Negeri 3 Jember

Demikian surat ini di buat dengan sebenarnya untuk kepentingan / kelengkapan skripsi.

Jember, 15 Februari 2016
 Kepala Sekolah,

 Hi. KHOIRUL HIDAYAH, S.Pd, M.Pd
 19640418 198412 2 005

3. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1050/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 30 Maret 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Yth. Kepala SMPN 11
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Sofiatul Ma'fiah
N I M : 122310101042
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas
Judul penelitian : Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia Menarche pada Remaja di SMP Negeri 3 Jember
lokasi : SMPN 11 Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lanting Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

4. Surat Keterangan Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 11 JEMBER
Jl. Letjend. Suprpto 110 TELP. 336992 JEMBER
Email : smpn11jbr@yaho.co.id / smpnegeri11jbr@gmail.com



SURAT - KETERANGAN
No : 422 / 69 / 413.03.20523884 / 2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Drs. Joko Wahyudiyono, S.Pd, M.Pd
2. NIP : 19631009 198601 1 003
3. Pangkat / Golongan : Pembina Tk I / IV b
4. Jabatan : Kepala SMP Negeri 11 Jember

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa nama mahasiswa yang tersebut dibawah ini telah melakukan uji validitas di SMP Negeri 11 Jember :

1. Nama : Sofiatul Ma'fiah
2. NIM : 122310101042
3. Jurusan / Program studi : Ilmu Keperawatan
4. Judul : " Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia Menarche pada Remaja di SMP Negeri 3 Jember. "
5. Tanggal : 7 April 2016

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.



11 April 2016
Sekolah,

Joko Wahyudiyono, S.Pd, M.Pd
NIP. 19631009 198601 1 003

5. Surat Ijin Melaksanakan Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337814, 339385 Fax. 0331-337818
 e-Mail : penelitian.lendit@jember.ac.id

Nomor : 625 /UN25.3.1/LT/2016
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
 Penelitian

26 April 2016

Yth. Kepala Sekolah
 SMP Negeri 3 Jember
 di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Nomor : 1397/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 19 April 2016, perihal Ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Sofiatul Ma'fuah/122310101042
 Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat / HP : Jl. Kalimantan X No. 37 Jember/Hp. 081333294988
 Judul Penelitian : Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga Dengan Usia
 Menarche Pada Remaja di SMP Negeri 3 Jember
 Lokasi Penelitian : SMP Negeri 3 Jember
 Lama Penelitian : Satu bulan (26 April 2016 – 26 Mei 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa
 yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua
 Sekretaris,

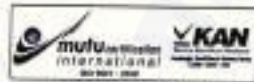


Dr. Zakari, M.Si

NIP194403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan Psik
 Universitas Jember
2. Mahasiswa/ya
3. Arsip



CERTIFICATE NO. GMS/173

6. Surat Keterangan Selesai Penelitian

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 421.3/2300/413.03.2053891/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hj. KHOIRUL HIDAYAH, S.Pd, M.Pd
 N I P : 19640418 198412 2 005
 Pangkat/Golongan : Pembina Tk I, IV/B
 Jabatan : Kepala Sekolah
 Unit Kerja : SMP Negeri 3 Jember

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa sebagai berikut :

Nama : SOFIATUL MA'FUAH
 NIM : 122310101042
 Jurusan : Pendidikan Study Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Program Studi : Ilmu Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian terkait tugas akhir yang berjudul " Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia Menarche pada remaja di SMP Negeri 3 Jember " pada tanggal 27 April – 03 Mei 2016

Demikian surat ini di buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan untuk penyusunan Skripsi.

Jember, 7 Mei 2016
 Kepala Sekolah,

KHOIRUL HIDAYAH, S.Pd, M.Pd
 NIP. 19640418 198412 2 005



7.

Lampiran J. Lembar Bukti Pengambilan Data

1. Lembar Pernyataan



LEMBAR PERNYATAAN PENGAMBILAN DATA STUDI KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Drs. Joko Suswoko
 N I P : 196404201990031009
 Pangkat/Golongan : Pembina Tk I, IV/B
 Jabatan : Staff pengajar Bimbingan & Konseling (BK)

Menyatakan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 04 s/d 09 Januari 2016 oleh :

Nama : Sofiatul Ma'fiah
 NIM : 122310101042
 Jabatan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember

Telah melakukan pengambilan data terkait keperluan studi pendahuluan dalam penelitian yang berjudul " **Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia Menarche pada Remaja di SMP Negeri 3 Jember**". Pengambilan data dilakukan melalui wawancara dengan guru Bimbingan dan Konseling (BK) dan kuesioner. Kuesioner telah diperiksa dan di setujui oleh dosen pembimbing dan pihak sekolah. Pengambilan data dilakukan terhadap 20 siswi yang dipilih secara acak. Peneliti melakukan koordinasi dengan guru BK selama proses Pengambilan data. Data yang didapatkan adalah sebagai berikut :

- a. Jumlah siswi adalah 490 yang terdiri dari 176 siswi kelas VII, 143 siswi kelas VIII, dan 173 siswi kelas IX
- b. Sebanyak 20 siswi , 4 siswi diantara menyatakan mengalami menarche pada usia 10 tahun , 7 siswi mengalami menarche pada usia 11 tahun, 6 siswi mengalami menarche pada usia 13 tahun
- c. Pada 11 siswi yang mengalami menarche kurang dari 12 tahun didapatkan data bahwa 3 siswi menyatakan sering melihat kedua orang tuanya berbeda pendapat, 5 siswi menyatakan jarang mendapatkan pelukan dan ciuman dari orang tuanya, dan 8 siswi menyatakan bahwa ibu mereka jarang bahkan tidak pernah menyadari bahwa mereka mulai suka menirikan perilaku ibunya, misal berdandan

d. Pada siswi yang mengalami menarche normal didapatkan data bahwa 5 siswi menyatakan selalu mendapatkan pelukan dan ciuman sayang dari orang tuanya, 9 siswi menyatakan jarang melihat kedua orang tuanya berbeda pendapat, dan 6 siswi menyatakan tidak pernah diabaikan pendapatnya dalam keluarga.

Sebagai bukti, kami lampirkan kuesioner yang digunakan saat pengambilan data. Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk kepentingan/kelengkapan skripsi.

Jember, 15 Februari 2016

Guru BK SMP Negeri 3 Jember

Peneliti



Drs. Joko Suswoko

NIP. 19640420 199003 1 009



Sofiatul Ma'fiah

NIM. 122310101042

Mengetahui
Kepala Sekolah,




Hi. KHOIRUL HIDAYAH, S.Pd, M.Pd
NIP. 19640418 198412 2 005

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER



Nama Mahasiswa : Sofiatul Ma'fuah

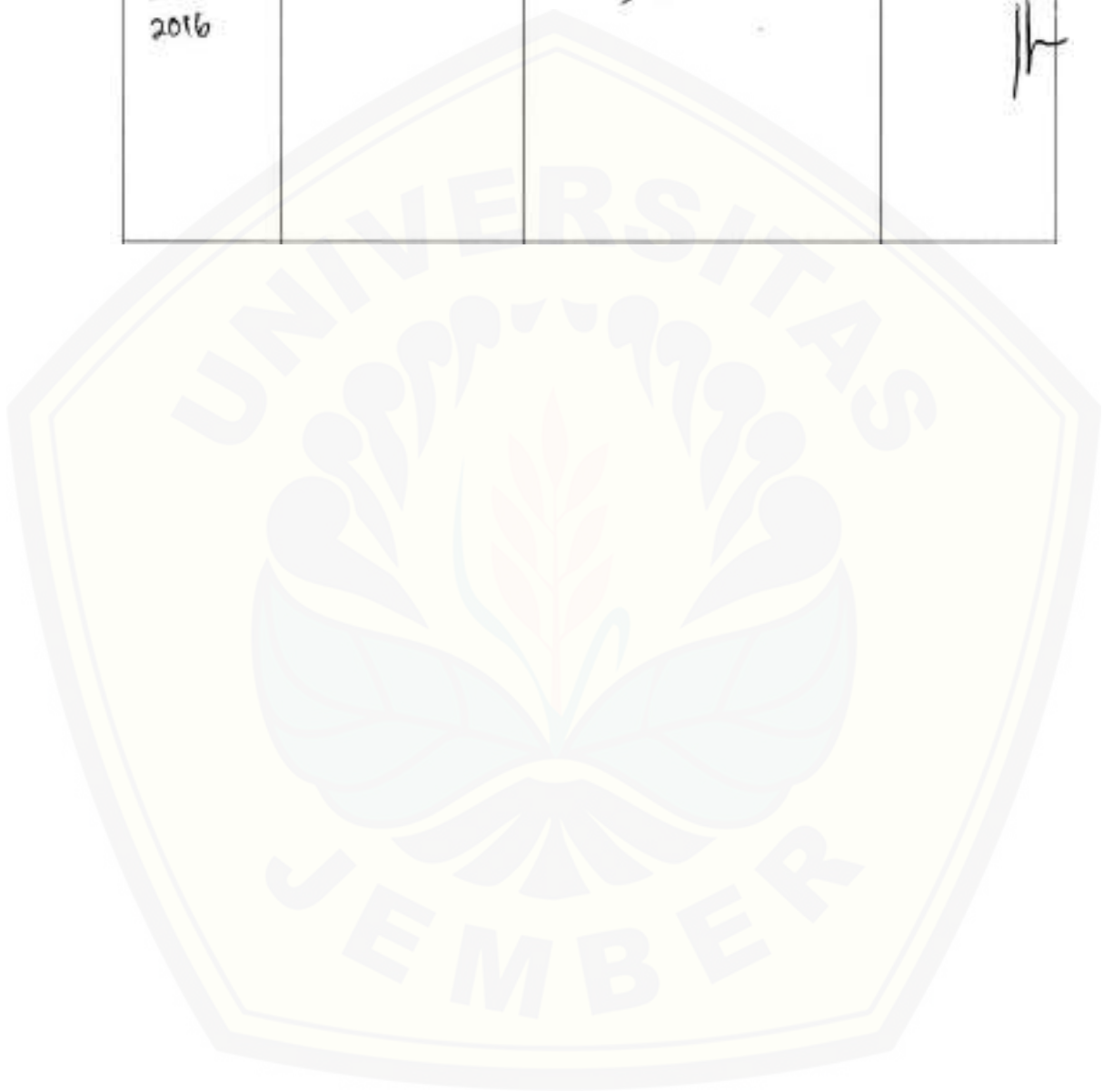
NIM : 122310101042

Judul Skripsi : Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia Menarche Remaja

DPU: Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep, M. Kes.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Rabu, 17 November 2015	- Konsultasi Judul dan latar belakang - ACC judul dan latar belakang	 - Tambahkan tentang faktor pendukung pengambilan variabel dependen.	
Senin, 18 Januari 2016	- Konsultasi Bab 1 dan Bab 2	- Identifikasi setiap variabel yang berkaitan dalam hubungan antara variabel dependen dan independen	
Senin, 25 Januari 2016	- Konsultasi Bab 1-3	- Perbaiki subbab di Bab 2 terkait usia menarche (tidak perlu diberi subbab jenis usia menarche) - Perbaiki variabel di hubungan keterkaitan antara var. Dependen & Independen	
Jum'at, 29 Januari 2016	- Konsultasi Bab 1-4	- Tambahkan data usia menarche spesifik di Jawa Timur - Perbaiki DO (konfirmasi pada skala variabel dependen, (usia menarche).	
Jum'at, 05 Februari 2016	- Konsultasi Bab 1-4	- Identifikasi penyakit kronis terkait usia menarche, masukkan ke karakteristik responden - Penetapan uji yang akan digunakan.	

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Selasa, 09 Februari 2016	Konsultasi Bab 1-4		



Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Kamis, 19 Mei 2016	Konsultasi Bab 5	- Data usia menarche tidak usah ditampilkan secara kategorik - Variabel yang menjadi perantu sebaiknya di mana usia dihubungkan dengan kondisi usia menarche - Bahas fungsi aktifif keluarga secara global lebih dahulu	H
Jumat, 27 Mei 2016	Konsultasi Bab 5-6	- Perbaiki keterbatasan penelitian (masukan alasan tidak di kaji tingkat stres	H
Jumat, 3 Juni 2016	Konsultasi Bab 5-6	- Buat saran yang opti- mal, gunakan data yang ada	H
Jumat, 10 Juni 2016	Konsultasi dan Pemanfaatan Bab 1-6	ACC Sidang Skripsi	H

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa: Sofiatul Ma'fiah

NIM: 122310101042



Judul Skripsi: Hubungan Pemenuhan Fungsi Afektif Keluarga dengan Usia Menarche Pada Remaja


DPA: Ns. Emi Wuri W. S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Jumat, 19 November 2015	- Konsultasi judul dan latar belakang - Konsultasi pertimbangan pemilihan uji yang akan digunakan	- Perhatikan foto Amnion (ETD), teknologi latar belakang - Telaah indikator Menarche dini (usia) - Perhatikan pengisian usia menarche sebelum stupa	
Selasa, 05 Januari 2016	- Konsul stupa	- pelajari formula - kuesioner f/afektif - Bab 2. Apakah - susun p/hipotesis	
Rabu, 20 Januari 2016		penunjang - foto tulis ABLDE/ETD - DO indikator kuadran 1-7 f/afektif - sample 3 indikator - populasi	
Senin, 01 Februari 2016	bab 1-4	- cara kelengkapan - kuesioner det. - sampel & teknik sampel - teknik pengisian det. - operasi ?	

- hotel palma
- test ?

<p>Jumat. 05 Februari 2016</p>	<p>Bab 4.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pahami istilah 2 & metodologi penelitian. - pelajaran T. sampling & - dan skemanya. - uji validitas &
		<p>Reliabilitas dan validitas skala identifikasi "key word" Strap indikator T/afektif. - Sesuai bentuk Blue print wawancara dan pembuatan kuesionernya "aplikatif: remaja SMP kelas 7"</p>
<p>10 Februari 2016.</p>		<p>perbaiki Ego/kalimat & kuesioner - KBBT - - all Sempuro.</p>

Kamis, 2 Mei 2016	- Konsultasi hasil Peneli- tian	- Analisis UJSSA - responden perlu ditambahkan	
Senin, 9 Mei 2016	- Konsultasi hasil dan Pembahasan	- Perlu ditambahkan analisis tiap lagi- kotor pd pemenuhan fungsi afektif	

Senin, 30 Mei 2016	- Konsultasi abstrak, ringkasan.	- Perbaiki abstrak gunakan "past" untuk metode hingga akhir	
Kamis, 16 Juni 2016	- Pemantauan Bab 1-6 - Konsultasi penyajian Bab (pemantauan)	ACC Sidang Skripsi	