



**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI *MENARCHE*  
PADA REMAJA PUTRI USIA SEKOLAH DASAR NEGERI (SDN)  
AJUNG 01,02 DAN 04 DI DESA AJUNG KECAMATAN KALISAT  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Musrifah**

**NIM 142310101088**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI *MENARCHE*  
PADA REMAJA PUTRI USIA SEKOLAH DASAR NEGERI (SDN)  
AJUNG 01, 02 DAN 04 DI DESA AJUNG KECAMATAN KALISAT  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Musrifah**

**NIM 142310101088**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI  
*MENARCHE* PADA REMAJA PUTRI USIA SEKOLAH  
DASAR NEGERI (SDN) AJUNG 01, 02 DAN 04 DI DESA  
AJUNG KECAMATAN KALISAT KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Musrifah**

**NIM 142310101088**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Hanny Rasni, S.Kp., M. Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M. Kep.

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Orang tua yang saya cintai Ibunda Yayuk Sri Rahayu, Ayahanda Bunari dan ketiga adik saya Rofiatus sholehah, Rini Mardatilla ,Moh.Rafka Adiwangsa dan Hidayat Aminullah atas segala bentuk dukungan moral, material, bimbingan dan doa yang tidak pernah henti mengiringi setiap langkah saya;
2. Almamater SDN Tempurejo 05, SMPN 1 Tempurejot dan SMAN 1 Jenggawah yang telah memberikan ilmunya;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmunya selama ini;
4. Teman-teman Angkatan 2014 terutama kelas C yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
5. Umy Rufaida, Devi, Linda , dan teman-teman angkatan 2014 yang telah memberikan dukungan, bantuan serta doa dalam proses penyusunan skripsi ini.

**MOTTO**

“Maka Sesungguhnya Bersama Kesulitan itu ada kemudahan.”

(Qs Al Insyirah 5-6)\*

Jangan mengkritik orang yang mencoba gagal, kritiklah mereka yang gagal untuk mencoba

(anonim )

Semua Impian kita Bisa Terwujud Jika kita memiliki keberanian untuk mengejanya

(Walt Disney)

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al Qur'an dan Hadist. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

\*\*\*) Great! Team. 2009. 1000 Kata Motivasi Ampuh. Yogyakarta: Great! Publisher

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Musrifah

NIM : 142310101088

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Remaja Putri Usia Sekolah Dasar Negeri (SDN) Ajung 01, 02 dan 04 di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil plagiat, 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 mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juli 2018

Yang menyatakan,

Musrifah

NIM 142310101088

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Remaja Putri Usia Sekolah Dasar Negeri (SDN) Ajung 01,02 dan 04 Di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember” karya Musrifah telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

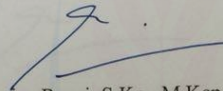
hari, tanggal : Senin, 30 Juli 2018


tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

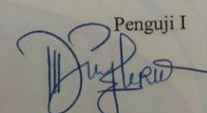
Dosen Pembimbing Anggota

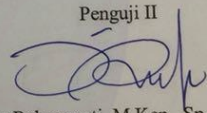
  
Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep  
NIP 19761219 200212 2 003

  
Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep.  
NIP 19870719 201504 2 002

Penguji I

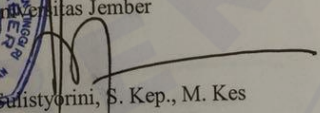
Penguji II

  
Ns. Dini Kurniawati, M. Kep., Sp. Kep. Mat.  
NIP 1982018 200801 2 012

  
Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp. Kep. An.  
NIP 19861023 201803 2 001



Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

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

**Gambaran Tingkat Kecemasan Menghadapi Menarche Pada Remaja Putri Usia Sekolah Dasar Negeri (SDN) Ajung 01, 02, dan 04 Di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember (*The Description of Anxiety Level about Menarche in Early Adolescent Girl in Public Elementary School 01, 02 and 04 Ajung Kalisat District of Jember Regency*)**

**Musrifah**

*Faculty of Nursing University of Jember*

**ABSTRACT**

*School-age girls who have early menarche respond anxiously such as fear, worry, anxiety, and be reluctant to tell others that they have menstruation, because of they shame with their peers. Early menarche anxiety will have an impact on student achievement because their learning activities become disrupted due to decreased learning concentration. This research aimed to analyze the illustration of the anxiety level facing menarche at school-age children in Public Elementary School 01,02, and 04 Ajung Kalisat Jember. This research used retrospective descriptive design and a total of 37 respondents were obtained by total sampling technique. The data were analyzed by univariate analysis. The result of this research showed most of respondents is 11 years old, didn't have elder sister, have experience menarche at home, and majority have moderate level of anxiety facing menarche. The girls have early menarche due to more than 12 years old. The conclusion of this research is many student have early menarche and be anxious because of shame, worry, anxiety, and be reluctant to tell their peers. Health school units are expected to work together to increase the knowledge and attitude of female student facing menarche by doing counseling about reproductive health especially about menarche.*

*Keywords: Adolescent, Menarche, School-age Children, Anxiety Level*



## RINGKASAN

**Gambaran Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Remaja Putri Usia Sekolah Dasar Negeri (SDN) Ajung 01, 02 dan 04 di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.** Musrifah, 142310101088; .... halaman; Fakultas Keperawatan Jember.

Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh. Bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Remaja akan mengalami perubahan dengan masa pubertasnya. Perubahan pada masa pubertas ditandai dengan perubahan fisik, psikis dan kematangan fungsi seksual. Perubahan psikis Perubahan fisiologis remaja perempuan yaitu ditandai dengan karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder. Tanda seksual primer ditandai dengan terjadinya menstruasi pertama kali (*menarche*). Remaja yang mengalami *menarche* akan membutuhkan adaptasi terhadap perubahannya yang terjadi sehingga timbul respon cemas, senang, bangga, dan biasa aja. Faktor-faktor resiko psikologis pada *menarche* yaitu salah satunya Kecemasan. Kecemasan *menarche* dini merupakan kekhawatiran yang tidak jelas, Tidak nyaman, tegang. dampak kecemasan *menarche* dini bila terjadi secara terus menerus akan berdampak ke siswi mengenai penurunan prestasi belajar, siswi akan mengalami depresi dan juga isolasi sosial.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada remaja putri usia sekolah dasar negeri (SDN) ajung 02 di desa ajung kecamatan kalisat kabupaten jember. penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif retrospektif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 37 responden yang berusia 10-12 tahun. Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner Tingkat kecemasan menghadapi *menarche* yang terdapat 20 pertanyaan, kuesioner memiliki 4 pilihan jawaban. Analisa data pada penelitian ini adalah menggunakan analisa univariat.

Hasil analisis karakteristik responden menunjukkan hasil median usia responden adalah 11 tahun, Usia minimal responden adalah 10 tahun dan usia maksimal responden adalah 12 tahun dan terkait dengan tingkat kecemasan sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 Siswi (52,6%) . dari hasil penelitian responden mengalami menarche dini. *Menarche* dini adalah keadaan anak yang mengalami kedewasaan seksual sangat dini. Semakin siswi mengalami *Menarche* dini maka siswi akan memiliki kesiapan yang buruk sehingga berdampak kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peran perawat sebagai educator dan counsellor dapat memberikan suatu penyuluhan kesehatan mengenai menstruasi dan perawatannya agar kesehatan reproduksi remaja perempuan tercapai dan agar tidak timbul kecemasan.

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Remaja Putri Usia Sekolah Dasar Negeri (SDN) Ajung 01, 02 dan 04 di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember”. Proposal skripsi ini disusun guna memenuhi tugas akhir program sarjana di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Maka, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes, selaku Dekan Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
2. Bu Hanny Rasni, S,Kp., M,Kep, selaku Dosen Pembimbing Utama selaku yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran, serta mengarahkan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran, serta mengarahkan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Dini Kurniawati, M. Kep., Sp. Kep. Mat. Selaku Dosen Penguji 1 telah memberikan masukan dan saran, serta mengarahkan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik.
5. Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp. Kep. An. Selaku Dosen Penguji 2 telah memberikan masukan dan saran, serta mengarahkan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik;

6. Ns. Retno Purwandari, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di PSIK Universitas Jember;
7. Seluruh dosen dan staf atau karyawan Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan bantuan
8. Seluruh Guru dan Siswi di Sekolah Dasar Negeri Ajung 02 yang telah membantu proses penelitian
9. Ayahanda Bunari dan Ibunda Yayuk Sri Rahayu tercinta yang selalu memberikan motivasi dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini;
10. Teman-temanku dari angkatan 2014 yang selalu memberikan dukungan;
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan proposal skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga proposal skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juli 2018

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	iii
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>MOTO</b> .....	v
<b>PERNYATAAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xviii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xx
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.3.1 Tujuan umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1 Bagi Peneliti.....	8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	9
1.4.3 Bagi Keperawatan.....	9
1.4.4 Bagi Masyarakat .....	9
1.5 Keaslian penelitian.....	10
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	12

2.1 Konsep Anak Usia Sekolah .....	12
2.1.1 Definisi Anak Usia Sekolah.....	12
2.1.2 Karakteristik Anak Usia Sekolah.....	12
2.1.3 Perkembangan Psikologis Anak Usia Sekolah .....	15
2.2 Konsep Remaja .....	18
2.2.1 Definisi Remaja .....	18
2.2.2 Dinamika Remaja .....	19
2.2.3 Perkembangan Remaja Perempuan .....	21
2.2.4 Masa Pubertas .....	23
2.3 Konsep <i>Menarche</i> .....	24
2.3.1 Definisi <i>Menarche</i> .....	24
2.3.2 Klarifikasi <i>Menarche</i> .....	24
2.3.3 Mekanisme Terjadinya <i>Menarche</i> .....	25
2.3.4 Tanda dan Gejala yang Menyertai <i>Menarche</i> .....	27
2.3.5 Perubahan Fisik <i>Menarche</i> . .....	28
2.3.6 Faktor-Faktor Pencetus Kejadian <i>Menarche</i> . .....	29
2.3.7 faktor Resiko Psikologis <i>Menarche</i> .....	31
2.4 Konsep <i>Menarche</i> Dini .....	34
2.4.1 Definisi <i>menarche</i> dini.....	34
2.4.2 Mekanisme <i>Menarche</i> Dini .....	34
2.4.3 Dampak <i>Menarche</i> Dini ( <i>Prekoks</i> ).....	36
2.4.4 Pencegahan <i>Menarche</i> Dini. ....	37
2.5 Konsep Kecemasan.....	38
2.5.1 Definisi Kecemasan.....	38
2.5.2 Gejala Terhadap Kecemasan. ....	38
2.5.3 Faktor Predisposisi Kecemasan. ....	41
2.5.4 Faktor Predisposisi. ....	43
2.5.5 Reaksi Kecemasan.....	44
2.5.6 Mekanisme Koping.....	44
2.5.7 Tingkat Kecemasan.....	47
2.5.8 Pengukuran Kecemasan.....	49

2.5.9 Dampak Kecemasan. ....	51
2.5.10 Manajemen Kecemasan. ....	52
2.6 Kerangka Teori. ....	54
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>55</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	55
<b>BAB 4. PENELITIAN.....</b>	<b>56</b>
4.1 Desain penelitian.....	56
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	56
4.2.1 Populasi Penelitian.....	56
4.2.2 Sampel Penelitian. ....	57
4.2.2 Teknik Pengambilan Sampel.....	57
4.2.3 Kriteria Subjek penelitian.....	57
4.3 Lokasi Penelitian.....	58
4.4 Waktu Penelitian.....	58
4.5 Definisi Operasional.....	59
4.6 Pengumpulan Data.....	61
4.6.1 Sumber Data.....	61
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	61
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	63
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	64
4.7 Pengolahan Data.....	65
4.7.1 <i>Editing</i> .....	65
4.7.2 <i>Coding</i> .....	65
4.7.3 <i>Entry</i> .....	66
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	67
4.8 Analisa Data.....	67
4.8.1 Analisa Univariat.....	67
4.9 Etika Penelitian. ....	69
4.9.1 Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ).....	69
4.9.2 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	69
4.9.3 Kanoniman ( <i>Anonymity</i> ).....	69

4.9.4 Keadilan ( <i>Justice</i> ) .....	70
4.9.5 Kemanfaatan ( <i>Beneficiency</i> ) .....	70
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>73</b>
5.1 Hasil Penelitian. ....	73
5.1.1 Analisis Univariat. ....	73
5.1.2 Gambaran Karakteristik siswi berdasarkan usia <i>menarche</i> di SDN Ajung 01, 02 dan 04 Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember .....	71
5.1.3 Gambaran Karakteristik Siswi Berdasarkan Kepemilikan Kakak Perempuan dan Tempat <i>Menarche</i> Di SDN Ajung 01, 02 dan 04 Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember .....	72
5.1.4 Gambaran Tingkat Kecemasan Siswi di SDN Ajung 01, 02 dan 04 Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.....	72
5.2 PEMBAHASAN. ....	73
5.2.1 Karakteristik siswi berdasarkan usia <i>menarche</i> di SDN Ajung 01, 02 dan 04 Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. ....	73
5.2.2 Karakteristik Siswi Berdasarkan Kepemilikan Kakak Perempuan dan Tempat <i>Menarche</i> Di SDN Ajung 01, 02 dan 04 Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.....	75
5.2.3 Tingkat Kecemasan Siswi di SDN Ajung 01, 02 dan 04 Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember .....	77
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	79
5.4 Implikasi Keperawatan. ....	80
<b>BAB 6. PENUTUP</b> .....	<b>81</b>
6.1 Kesimpulan .....	81
6.2 Saran. ....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>83</b>

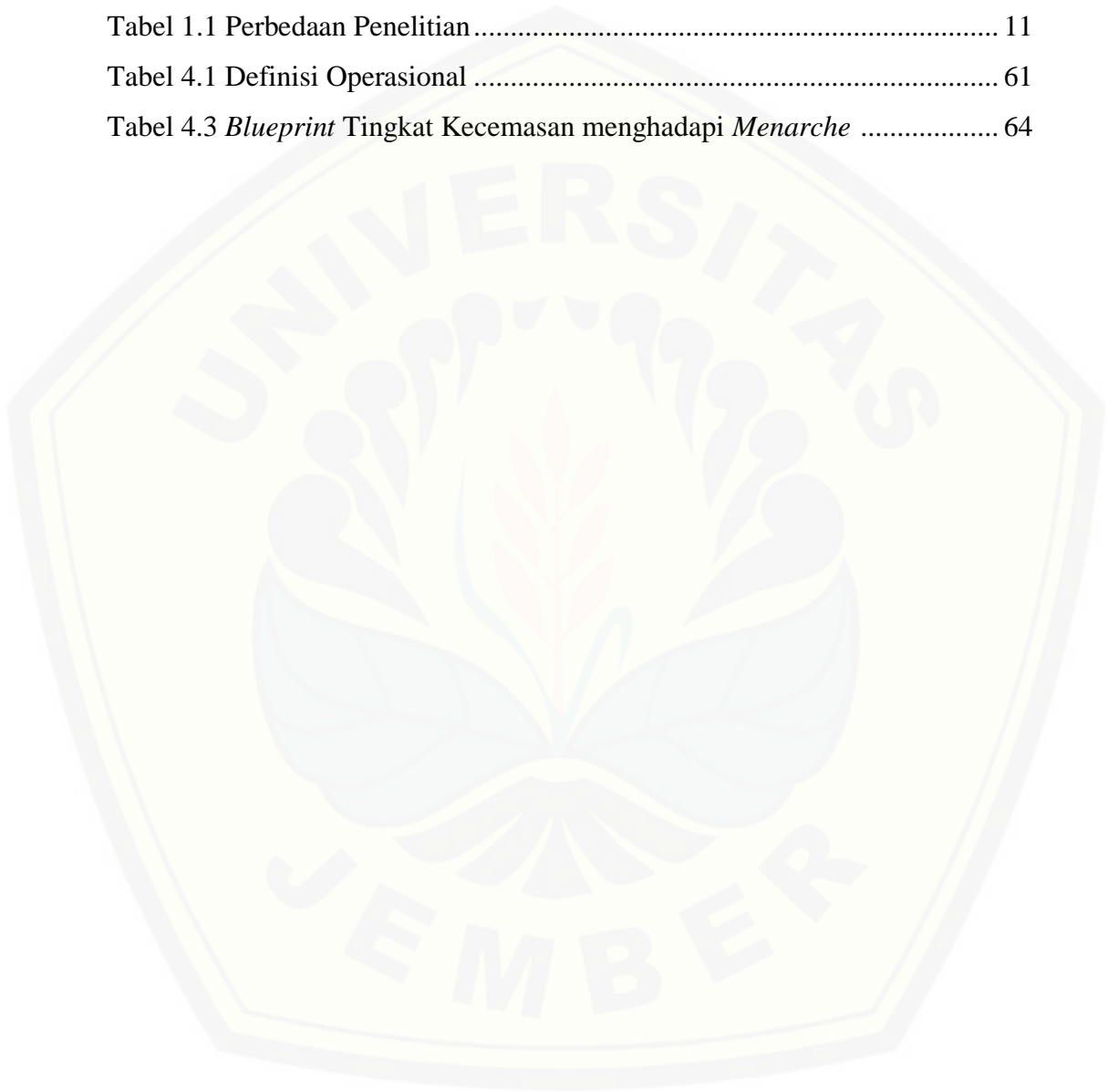


LAMPIRAN..... 92



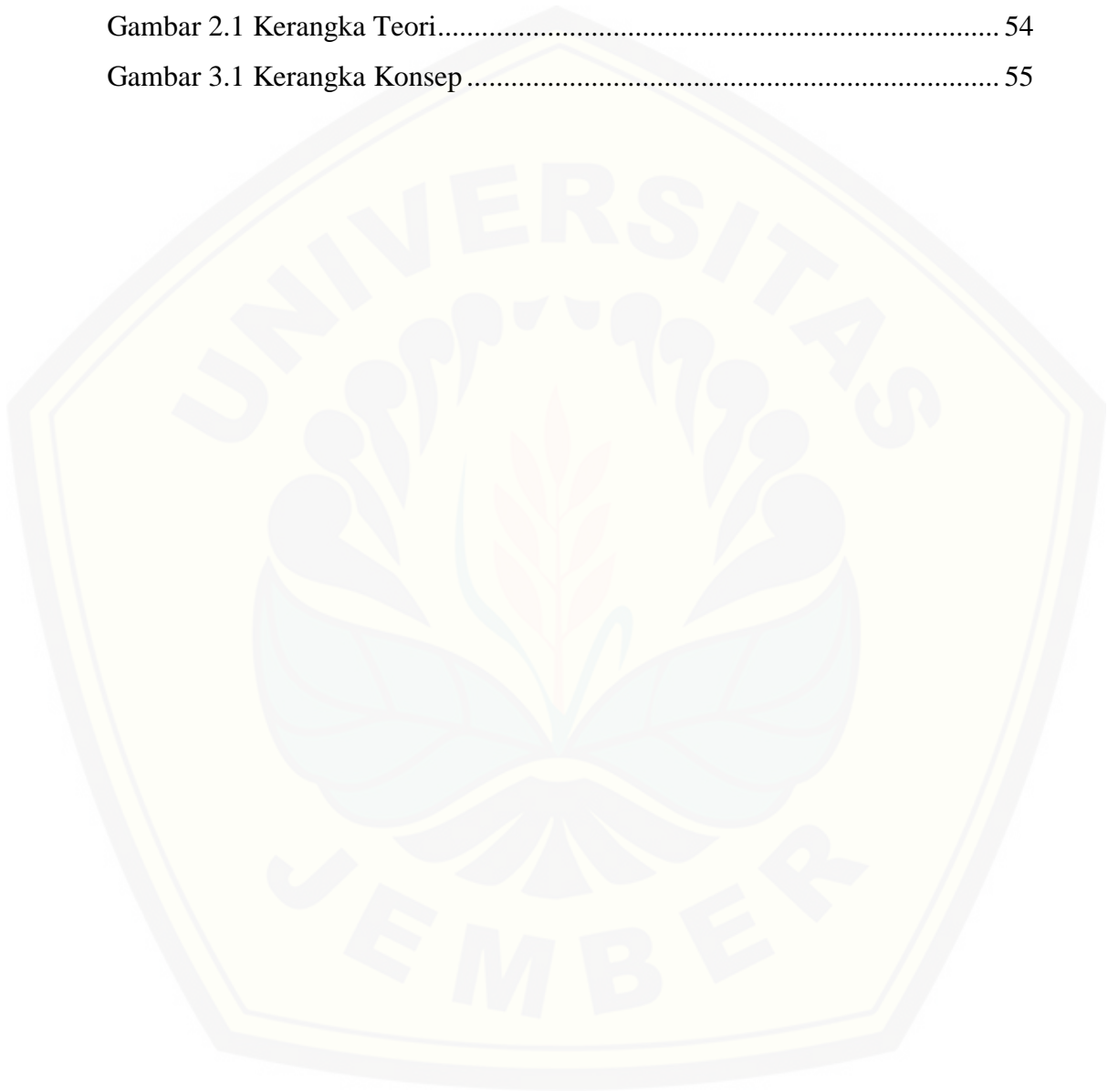
**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian.....	11
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	61
Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> Tingkat Kecemasan menghadapi <i>Menarche</i> .....	64



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	54
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	55



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	92
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	94
Lampiran C. Karakteristik Responden .....	95
Lampiran D. Kuesioner Tingkat Kecemasan .....	96
Lampiran E. Lembar Hasil Analisis Data .....	101
Lampiran F. Surat pernyataan Telah Selesai Melakukan Penelitian .....	103
Lampiran G. Dokumentasi Penelitian .....	106

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi bagi seorang wanita merupakan hal yang sangat penting. Wanita mempunyai sistem reproduksi yang sangat sensitif terhadap gangguan yang dapat mengakibatkan permasalahan kesehatan terhadap sistem reproduksinya (Kusmiran, 2014). Pada remaja yang sehat tidak berhubungan pada aspek kecacatan atau penyakit, namun juga kesehatan mental (Efendi & Makhfudli, 2009).

Masa pubertas akan mengalami perubahan fisik, psikis dan kematangan fungsi seksual (Suparyanto, 2012). Perubahan psikologis pada remaja dimulai usia 12-14 tahun seperti emosi yang labil, mulai timbul rasa malu, dan krisis identitas (Wong, 2008). Krisis identitas menyebabkan suatu perubahan pada konsep diri remaja (Santrock, 2012). Remaja pertengahan dimulai dari usia 15-17 tahun yang sudah mulai memperlihatkan penampilan sebagai role model, mulai berkembang alami periode sedih karena ingin lepas dari tanggung jawab orang tua, dan mulai konsisten dengan cita-cita (Wong, 2008). Remaja akhir berusia antara 18-20 tahun dengan ciri-ciri seperti mempunyai identitas diri yang lebih kuat, emosi lebih stabil, dan mulai serius dengan hubungan lawan jenis (Batubara, 2010; Wong, 2008)

Perubahan fisiologis remaja perempuan yaitu ditandai dengan karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder (Namora, 2013). Tanda karakteristik seksual primer ditandai dengan perkembangan organ-organ

reproduksi sehingga terjadilah menstruasi pertama kali ( *Menarche*). Menurut Proverawati (2009) karakteristik *menarche* adalah keluarnya darah yang warnanya lebih mudah dan terang dengan jumlah sedikit, perdarahan tidak teratur, lama pendarahan 5-7 hari atau kurang, dan terjadi kira dibawah perut, pegal-pegal dikaki dan pinggang, serta sakit kepala. Tanda Karakteristik seksual sekunder ditandai dengan bentuk panggul yang melebar , pertumbuhan rahim dan vagina, panyudara membesar, kelenjar keringat dan lemak lebih aktif, serta tumbuh rambut pada kemaluan dan ketiak (proverawati, 2009).

Menurut Dariyo (2004) remaja yang mengalami *menarche* akan membutuhkan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi sehingga akan timbul respon seperti cemas, senang, bangga dan biasa saja atau normal seperti efek datar atau tidak bahagia dan tidak sedih. Menurut Nanda kecemasan suatu perasaan tidak nyaman, perasaan khawatir yang ditandai dengan respon otonom, dan perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya (Herdman & Shigemi, 2015). Gambaran psikologis saat *menarche* dari 50 responden didapatkan (78,6%) berespon cemas, (74,5%) berespon takut, (49,4%) berespon tidak nyaman, dan (49,7%) berespon senang (Afiyah, 2016). Remaja merasa senang atau sebaliknya akan menjadikan suatu hal yang menakutkan dan menggelisahkan, Riset Kesehatan Dasar (RISKESDES) (2010) menunjukkan usia *menarche* kecenderungan mengalami penurunan atau *menarche* lebih awal . menurut Goldman dan Schafer (2015) *menarche* terdapat tiga golongan yaitu *menarche* dini atau prekoks yang dapat terjadi pada usia <12 tahun, *menarche*

normal atau tengah dapat terjadi pada usia 12- 13 tahun, dan *menarche* lambat atau tarda terjadi pada usia lebih dari 14 tahun.

Fenomena pada siswi *menarche* lebih banyak mengalami cemas. Terdapat banyak siswi yang berespon cemas saat mengalami *menarche* karena mengalami *menarche* dini (santrock, 2012). Penelitian tersebut didukung oleh penelitian (Verany, dkk) (2016) bahwa siswi berespon cemas terhadap *menarche* relatif terjadi pada usia *menarche* dini yaitu 10-12 tahun dari pada siswi yang berusia 13 tahun. Dari hasil penelitian Marvan dan Veronica (2014) Menunjukkan *menarche* dini memiliki tingkat kecemasan yang paling tinggi sebesar 48% seperti rasa takut, khawatir, gelisah, dan tidak ingin menceritakan kepada orang lain bahwa sudah mengalami menstruasi dikarenakan malu terutama bercerita ke teman sebaya sedangkan hasil penelitian Afyah (2016) menunjukkan *menarche* dini memiliki tingkat kecemasan yang paling besar (76%) yaitu berupa cemas, takut, sakit dan malu dalam perubahan fisiknya .

Menurut Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan (KEMENDIKBUD) (2014) Penduduk perempuan di Indonesia usia 7- 12 tahun sebesar 13.203.614 jiwa dan di Jawa Timur Penduduk perempuan usia 7-12 tahun sebesar 3.675.486 jiwa. Menurut proyeksi penduduk yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2017, jumlah remaja di Kabupaten Jember sebesar 348.665 jiwa. Jumlah remaja yang terbanyak ke dua di beberapa kecamatan di Kabupaten Jember adalah Kecamatan Kalisat yaitu sebesar 22.558 jiwa. Jumlah remaja putri di Kecamatan Kalisat sebanyak 11.220 jiwa, dan jumlah remaja perempuan dengan rentang usia 10-14 tahun di Kecamatan Kalisat sebesar 3.136 jiwa (Dinas

Kesehatan Kabupaten Jember, 2017). Melihat dari jumlah remaja yang begitu banyak, perlu adanya suatu perhatian yang khusus untuk remaja tersebut, dikarenakan remaja merupakan aset bagi Negara untuk suatu kemajuan dimasa yang akan datang. Menurut Proverawati (2009) indikator perempuan yang mengalami *menarche* yaitu dapat di ukur dari usia.

Prevalensi *menarche* di Indonesia pada tahun 2010 menempati urutan 15 dari 67 Negara dengan penurunan usia *menarche* mencapai 0,145 tahun perdekade artinya di Indonesia setiap tahunnya rata-rata usia *menarche* mengalami penurunan sebesar 14,5% yang dihitung selama 10 tahun terakhir. Perempuan indonesia mengalami *menarche* dibawah usia 12 tahun dan pada 17 provinsi di Indonesia sebanyak 5,2%. Kelompok perempuan di Provinsi Jawa Timur mengalami *menarche* pada usia 6-8 tahun sebanyak 0,1%, usia 9-10 tahun sebanyak 2,3%, Usia 11- 12 sebanyak 25,3, usia 13-14 tahun sebanyak 36% dan usia 15-16 sebanyak 17,22%, usia 17-18 Tahun sebanyak 3,5%, usia 19-20% tahun sebanyak 0,5%, belum mengalami *menarche* sebanyak 6,2%, dan tidak menjawab pertanyaan sebanyak 8,4% (RIKESDAS,2010)

Status pada usia *menarche* dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti status giziz, pola makan (fildza 2014) dan ketepaparan media dewasa ( Natalia,2015). Penelitian menunjukkan usia perempuan dengan status gemuk 2,42 berisiko lebih cepat mengalami *menarche* dini. Ketepaparan media massa dua kali berisiko mengalami *menarche* dini. . pada provinsi jawa timur sendiri menempati urutan ke 14 dari 33 provinsi di Indonesia untuk status gizi gemuk pada usia 6- 12 tahun. Riset Internasional mengatakan anak yang terpapar media pornografi usia 11



tahun sebanyak 43% (kompas, 2016). Berdasarkan data tersebut menunjukkan resiko *menarche* dini semakin meningkat.

Menurut Sigmund Freud Siswi usia 6 sampai 12 tahun pada fase laten yaitu dapat menyebabkan aktivitas psikoseksual berhenti atau dapat mengakibatkan minat kesenangan seksual berkurang. Tapi, fase laten adalah fase tenang karena siswi berfokus pada kesenangan bermain dan menggali kemampuan dan potensi diri pada pelajaran sekolah (wong, 2008). Pada Siswi yang mengalami *Menarche* pada fase laten akan menjadi stresor dalam kehidupan siswi sehingga akan mengalami cemas karena tidak terjadi pada fase perkembangan yang seharusnya terjadi pada fase genitalia usia > 12 tahun. Percepatan usia *Menarche* tidak seimbang dengan percepatan perkembangan psikologis yaitu mental dan emosional sehingga siswi akan mengalami cemas pada saat *menarche*. Gamabaran kecemasan *Menarche* dini adalah mengalami ketakutan hamil karena keluar darah, malu mengakui kepada orang lain, khawatir, gelisah, sedih karena tidak dapat bermain dengan teman laki-laki, marah dan kaget karena tidak siap (Marhamatunnisa,2012). Anak usia sekolah terdapat keterbatasan dalam memaknai kejadian yang dialami (Ibung, 2008). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Marhamatunnisa (2012) mengatakan hanya sebagian kecil dari siswi memahami tanda maturitas seksual, feminitas, mampu memproduksi , respon fungsional tubuh, dan bagian dari proses perkembangan. Siswi memahami *menarche* hanya sebatas mengetahui sebagai proses keluarnya darah dari tubuh.

*Menarche* menjadi saat yang menegangkan karena siswi pertama kali mengalaminya (Proverawati, 2009). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh

Lestyani (2015) pada siswi sekolah dasar mengatakan siswi mengalami kecemasan saat *menarche* adalah kecemasan ringan 40%, kecemasan berat 22% dan mengalami kecemasan berat sekali (panik) 38%. Rata-rata siswi tersebut mengatakan perasaannya takut, gelisah, dan sulit untuk berkonsentrasi. Penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Simanjutak (2013) menyatakan sebagian siswi mengalami *menarche* merasa cemas, bingung, sedih, gemetar, tidak peduli, dan ada juga yang merasa bangga dengan dirinya karena sudah menjadi dewasa. Hasil penelitian Amalia (2016) mengatakan siswi mengalami *menarche* dengan rasa cemas sebesar 79% dan tidak cemas sebesar 21%.

Dampak kecemasan *menarche* dini secara terus-menerus mengakibatkan siswi akan mengalami depresi (Proverawati, 2009). Penelitian Jamadar (2012) mengatakan di India siswi yang mengalami *menarche* usia kurang dari 12 tahun mengalami depresi lebih tinggi dari pada siswi yang mengalami *menarche* usia 13 tahun. Kecemasan *menarche* dini akan berdampak ke prestasi belajar siswi karena aktivitas belajar siswi menjadi terganggu akibat konsentrasi belajar yang menurun (Marhamatunnisa, 2012). Menurut Harlock (2004) siswi *menarche* dini cenderung mengalami prestasi yang rendah karena cemas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Marhamatunnisa (2012) didapatkan hasil 29,30% siswi saat *menarche* tidak ingin bertemu dengan teman laki-laki. Dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti bahwa siswi di Sekolah menginginkan semua teman laki-lakinya keluar kelas saat ditanya tentang *menarche*. Siswi tidak mau mengakui kepada teman-temannya telah mengalami *menarche* karena takut di ejek. Respon cemas saat *menarche* membuat

siswi menarik diri dari lingkungannya sehingga sosialisasi menjadi terganggu (Al-Mighwar, 2006).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Kecamatan Kalisat merupakan wilayah Kecamatan yang berada di antara perkotaan dan pedesaan. Berdasarkan data dari KEMENDIKBUD pada tahun 2017 di Kecamatan Kalisat terdapat dari 40 Sekolah Dasar (SD) Negeri, dan 2 Sekolah Dasar Swasta (SDS). Salah satunya Desa Ajung yang memiliki 6 SD Negeri Yaitu SDN Ajung 01, 02, 03, 04, 05, dan 06. Hasil peneliti hanya melakukan skrining hanya 3 SD Negeri yaitu SDN 01, 02, dan 04 dengan jumlah total 180 siswi perempuan didapatkan 37 siswi mengalami *menarche*. Hasil wawancara pada 10 siswi yang mengalami *menarche* didapatkan siswi mengalami cemas dan malu kesesama teman-temannya, 7 siswi mengalami ketakutan karena selalu dibanding-bandingkan, dan 20 siswi mengalami ketakutan mengalami *menarche*. Berdasarkan hasil gambaran yang dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Remaja Putri Usia Sekolah Dasar Negeri (SDN) Ajung 01, 02 dan 04 di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Gambaran Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Remaja Putri Usia Sekolah Dasar Negeri (SDN) Ajung 01, 02 dan 04 Di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Remaja Putri Usia Sekolah Dasar Negeri (SDN) Ajung Di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

Tujuan Penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden yaitu usia siswi saat *menarche*, kepemilikan kakak perempuan, dan tempat saat *menarche* terjadi.
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan siswi saat menghadapi *menarche* .

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Manfaat yang diperoleh bagi peneliti adalah meningkatkan pemahaman dan wawasan tentang Gamabran Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Remaja Putri Usia Sekolah Dasar Negeri sebagai aplikasi dalam upaya pengabdian masyarakat melalui pendidikan kesehatan reproduksi pada siswi SD.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Manfaat yang diperoleh bagi institusi pendidikan sebagai pengembangan ilmu keperawatan untuk mengaplikasikan hasil penelitian pada pendidikan,

pengajaran, dan pengabdian pada masyarakat tentang kesehatan reproduksi pada siswa SD.

#### **1.4.3 Bagi Keperawatan**

Manfaat yang diperoleh bagi institusi pendidikan pengembangan ilmu keperawatan untuk mengaplikasikan hasil penelitian pada pendidikan, pengajaran, dan pengabdian pada masyarakat tentang kesehatan reproduksi pada siswa SD

#### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Manfaat yang diperoleh bagi sekolah yaitu mendukung sisiwi SD dalam menghadapi menstruasi pertama kali melalui kurikulum kesehatan dalam proses pendidikan dan pengajaran. Manfaat yang diperoleh oleh keluarga yaitu berperan aktif dalam membimbing dan memberi dukungan pada anak untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi menstruasi pertama kali. Manfaat bagi siswi yaitu mampu mempersiapkan diri menghadapi menstruasi pertama kali dengan baik.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian yang memiliki kesamaan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Diah Astutik (2016) yang berjudul pengaruh Hubungan Peran Ibu dengan Kesiapan Remaja Menghadapi *Menarche* pada Remaja Putri Di SMPN 02 Maesan Bondowoso . Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi Hubungan Peran Ibu dengan Kesiapan Remaja Menghadapi *Menarche* pada Remaja Putri Di SMPN 02 Maesan Bondowoso . pengambilan

sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*. Sampel yang diambil pada penelitian ini berjumlah 36 responden. Jenis penelitian yang digunakan yaitu Desain yang digunakan adalah korelasional dengan pendekatan cross sectional, lalu analisis data menggunakan penelitian ini adalah uji univariat dan bivariat menggunakan koefisien kontigensi dengan  $\alpha = 0,05$

Penelitian yang sekarang dilakukan oleh Musrifah adalah Gambaran Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Remaja Putri Usia Sekolah dasar Negeri (SDN) Ajung 01, 02 dan 04 di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Remaja Putri Usia Sekolah dasar Negeri (SDN) Ajung 01, 02 dan 04 di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain Deskriptif Retrospektif. Populasi penelitian ini yaitu siswi Putri Sekolah Dasar Negeri Ajung 01, 02 dan 04 yang meliputi kelas IV-V1 di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember dengan menggunakan teknik pendekatan *Total sampling atau sampling jenuh*

### 1.1 Perbedaan Penelitian

	<b>Penelitian Sebelumnya</b>	<b>Penelitian saat ini</b>
Judul	Hubungan Peran Ibu dengan Kesiapan Remaja Menghadapi <i>Menarche</i> pada Remaja Putri Di SMPN 02 Maesan Bondowoso	Gambaran Tingkat Kecemasan Menghadapi <i>Menarche</i> Pada Remaja Putri Usia Sekolah dasar Negeri (SDN) Ajung 02 di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
Nama Peneliti	Diah Astutik	Musrifah

Tahun Penelitian	2016	2018
Tempat Penelitian	SMPN 02 Maesan Bondowoso	SDN Ajung 02 Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten jember
Variabel independen	Peran ibu	-
Variabel dependen	Kesiapan Remaja Menghadapi <i>Menarche</i>	Tingkat Kecemasan Menghadapi <i>Menarche</i>
Sampel penelitian	36 Responden dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	37 responden dengan menggunakan teknik sampel <i>Total sampling atau total jenuh</i>
Jenis Penelitian	korelasional dengan pendekatan cross sectional	Deskriptif Retrospektif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
Teknik Sampling	<i>Total sampling</i>	<i>Total Sampling</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Anak Usia Sekolah

#### 2.1.1 Definisi Anak Usia Sekolah

Masa usia sekolah yaitu masa keserasian untuk bersekolah seperti usia 6 atau 7 sampai 12 tahun (Yususf, 2010). Wong.(2008) mengatakan anak usia sekolah merupakan usia rentang antara 6 sampai 12 tahun. Usia anak sekolah dasar yaitu pada usia 7 sampai 12 tahun dan apabila usia <7 tahun dapat diterima di sekolah dasar (KEMENDIKNAS, 2010), Berdasarkan dari berbagai definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa anak usia sekolah atau siswi merupakan rentang usia 6 atau 7 tahun sampai 12 tahun.

#### 2.1.2 Karakteristik Anak Usia Sekolah

Masa anak usia sekolah memiliki keterbatasan dalam memaknai suatu kejadian yang dialami. Ada beberapa karakteristik terhadap anak sehingga mampu menghadapi situasi yang menekan dan berbeda sehingga anak lebih rentan dibandingkan orang dewasa. Menurut Ibung (2008) karakteristik anak usia sekolah yaitu:

- a. Kemampuan anak masih terbatas dalam hal logika

Anak usia sekolah dapat mengembangkan kemampuan dengan cara berpikir logis dan dapat berhubungan antara informasi yang dimiliki lebih kompleks. Namun, tahapan akan kejadian yang lebih kompleks berjalan secara bertahap. Kemampuan dalam memenuhi peristiwa akan sama



dengan orang dewasa sesuai dengan tumbuh kembang dan akan berjalan seiring dengan perkembangan seorang anak serta pengalaman yang dimiliki. Logika anak masih dalam didominasi oleh kenyataan yang konkrit dan melihat hubungan yang lebih kompleks.

- b. Minimnya pengalaman seorang anak dalam menghadapi masalah dan mencari solusi yang masalah hadapi

Hal ini sesuai dengan kemandirian psikis seorang anak ketika anak berusia 6 tahun. Namun, anak usia sekolah belum sepenuhnya mandiri secara psikis. Kemampuan anak untuk berfikir secara kompleks akan sejalan dengan bertambahnya usia untuk mempelajari sebab akibat yang lebih luas. Namun, perlu pengawasan dan bimbingan orang tua.

- c. Keterbatasan kosa kata

Pada masa anak dalam hal mengekspresikan perasaannya sangat sulit karena anak masih proses belajar dalam hal mengungkapkan apa yang dirasakan dengan melalui kalimat yang tepat, hal ini sesuai dengan kenyataan bahwa seorang anak masih memiliki kekurangan dalam kosa kata dan pemahaman emosi yang dirasakan. Sesuai dengan perkembangan, pengalaman anak, dan tingkat pendidikan maka akan menunjukkan kemampuan dalam mengekspresikan emosinya setelah usia 12 tahun. Oleh sebab itu, peran orang tua sangat penting dalam mendeteksi mengenai kecemasan karena perubahan fisik dan tingkah laku atau emosi yang dialami anak usia sekolah.

d. Kemampuan yang terbatas dalam mengenali emosi

Pada masa anak usia sekolah baru belajar untuk menjalin hubungan emosional dengan orang lain yaitu keluarga, teman-teman sebaya, dan guru. Anak baru belajar dapat mengenal berbagai ekspresi emosi melalui pengalamannya dan diekspresikan dengan cara-cara yang dapat diterima oleh sekitar lingkungannya. Semakin besar anak, maka semakin beragam pula ekspresi emosi yang ditunjukkan untuk satu jenis perasaannya.

e. Kemampuan anak terbatas mengenali hubungan sebab dan akibat

Kemampuan anak dalam melihat hubungan sebab dan akibat dari suatu masalah. Semakin matang dan banyak pengalaman maka akan semakin berkembang kemampuannya untuk mengaitkan kejadian dengan kejadian yang lain.

Menurut Yusuf (2010), berdasarkan karakteristik anak usia sekolah memiliki dua fase yaitu:

- a. Fase pertama usia 6 atau 7 sampai 8 tahun memiliki karakteristik :
  - 1) Sikap tunduk pada peraturan-peraturan;
  - 2) Suka membandingkan diri dengan anak yang lain;
  - 3) Memiliki hubungan positif yang tinggi antara keadaan jasmani dengan prestasi (apabila jasmaninya sehat maka prestasi semakin meningkat);
  - 4) Anak menghendaki nilai yang baik tanpa mengingat prestasinya pantas atau tidak untuk mendapat nilai baik;
  - 5) Adanya kecenderungan memuji diri sendiri;

- b. Fase kedua yaitu usia 9 sampai 12 tahun memiliki karakteristik:
- 1) Prestasi sekolah menjadi ukuran yang lebih penting;
  - 2) Amat realistik, rasa ingin tahu yang tinggi dan ingin belajar;
  - 3) Membentuk kelompok sebaya dan bermain bersama-sama;
  - 4) Mulai membutuhkan guru atau orang yang lebih dewasa untuk menyelesaikan tugasnya;
  - 5) Adanya minat terhadap kehidupan yang konkret, sehingga kecenderungan membandingkan dengan hal-hal yang praktis;

### 2.1.3 Perkembangan Psikologis Anak Usia Sekolah

Perkembangan adalah perluasan kapasitas seseorang yang melalui tahap pertumbuhan, maturasi, dan pembelajaran. Teori yang berhubungan dengan perkembangan psikologis misalnya kepribadian dan perkembangan konsep diri (Wong, 2008)

#### a. Perkembangan Kepribadian

##### 1) Perkembangan Psikososial

Menurut Erikson perkembangan psikososial anak usia sekolah adalah tahap *Industry Versus Inferior* (usia 6 sampai 12 tahun). Pencapaian tahap perkembangan kepribadian sangat penting, sehingga anak siap untuk bekerja, berkarya, terlibat dalam tugas dan aktivitas serta menginginkan pencapaian yang nyata (Wong, 2008).

Tugas perkembangan anak usia sekolah menurut Erikson adalah seorang anak senang mengerjakan tugas-tugas yang diberikan oleh

guru dan orang lain, menguasai pengetahuan dan keterampilan, semangat untuk belajar, senang belajar bersama, dan mulai muncul rasa tanggung jawab. Namun, ketika dirinya tidak mampu dibandingkan dengan temannya maka akan muncul rasa rendah diri pada anak tersebut (Sunaryo, 2002), oleh karena itu, sangat difokuskan pada tahap ini karena anak mulai belajar berkompetisi, bekerjasama dengan orang lain, dan mempelajari aturan yang ada, menurut Dewati (2014) anak usia sekolah suka bermain dan fokus pada pelajaran dan keterampilan, namun saat anak dihadapkan dengan *menarche* anak menjadi tidak siap dan cemas karena tidak mengetahui tentang *menarche* sebelumnya.

## 2) Perkembangan psikoseksual

Psikoseksual yaitu segala kesenangan seksual. Masa anak-anak pada bagian tubuh tertentu memiliki makna psikolog yang menonjol sebagai sumber kesenangan baru dan konflik baru secara bertahap akan bergeser dari satu bagian tubuh ke tubuh yang lainnya pada tahap-tahap tersebut. Freud menyatakan anak usia sekolah pada fase laten (usia 6 sampai 12 tahun). Fase ini adalah fase integritas karena seorang anak berhadapan dengan berbagai tuntutan sosial seperti pelajaran sekolah, konsep nilai, dan moral (Santrock, 2012).

Pada fase laten anak mampu melakukan sifat atau keterampilan yang diperoleh dan berkurang dalam minat terhadap kesenangan seksual, sedangkan energi fisik dan psikis dapat diarahkan ke pengetahuan dan bermain (Wong, 2008). Menurut Marhamatunnisa

(2012) bahwa fase laten pada anak dapat memandang seksualitas sebagai ilmu yang perlu dipelajari karena sangat bermanfaat untuk masa remajanya. Aktivitas psikoseksual pada fase laten berhenti sementara karena anak berfokus senang bermain dan menggali kemampuan atau potensi diri melalui pelajaran sekolah, konsep nilai, dan moral. Terjadinya percepatan atau penurunan usia *menarche* tidak seimbang dengan percepatan perkembangan psikologis yaitu mental dan emosional sehingga *menarche* menjadi penyebab stresor dalam kehidupan anak. Akibat *menarche* dini menyebabkan anak kurang percaya diri dan memiliki kekhawatiran pada anak (wong, 2008). Anak mengalami *menarche* dini akan memiliki kecenderungan merespon cemas yang ditandai dengan anak merasa takut, sedih, dan malu (Dariyo, 2004).

b. Perkembangan Konsep Diri

Menurut Wong (2008) konsep diri mencakup beberapa hal diantaranya pendirian, keyakinan, dan pengetahuan seseorang tentang dirinya sendiri serta yang memengaruhi hubungan individu dengan orang lain. Konsep diri adalah citra subjektif pada diri individu dan pencampuran yang kompleks terhadap sikap, perasaan, dan persepsi bawah sadar maupun sadar yang dapat memberikan kerangka acuan yang dapat mempengaruhi situasi dan hubungan dengan orang lain (potter & perry, 2005). Konsep diri pada anak usia sekolah dapat disadari dengan adanya

perbedaan dengan yang lain, lebih sensitif terhadap tekanan sosial, dan lebih sibuk memikirkan kritikan atau evaluasi diri.

Ada beberapa komponen konsep diri misalnya citra diri, harga diri, dan ideal diri (Wong, 2008). Citra diri adalah pandangan seseorang terhadap penampilan fisiknya baik sadar maupun tidak sadar. Citra diri pada anak usia sekolah merupakan perilaku anak yang mulai belajar tentang struktur dan fungsi tubuh. Apabila anak memiliki abnormal pada tubuhnya atau menyimpang dari normal maka akan ditertawakan dan dikritik. Harga diri adalah penilaian terhadap individu tentang apa yang dicapai dengan cara menganalisis seberapa jauh perilakunya memenuhi ideal diri. Anak usia sekolah menilai penerimaan harga diri pada individu berdasarkan penerimaan terhadap orang lain atau teman sebaya diluar keluarga terhadap dirinya. Fokus anak usia sekolah merupakan suatu hal untuk memperluas hubungan dengan orang lain namun penghambat hubungan dengan orang lain diantaranya stresor Yang akan menjadi ancaman terhadap anak yaitu *menarche* . menurut Al-Mighwar (2006) *menarche* pada anak usia sekolah dapat menjadikan mahasiswi menarik diri dari lingkungannya sehingga sosialisasi terganggu.

## 2.2 Konsep Remaja

### 2.2.1 Definisi Remaja

remaja (*adolescence*) adalah masa transisi dari anak menuju masa dewasa (Batubara, 2010). Menurut Erikson (dalam wong, 2008) mengatakan remaja akan mengalami masa pubertas pada usia 12 sampai 20 tahun. Potter dan Perry

(2005) mengatakan seorang remaja akan mengalami reproduksi dan mengalami perubahan yang lebih kompleks. Seorang individu akan mengalami pubertas dengan ditandai adanya titik dimana masa transisi psikologis dan sosial dari anak-anak menuju dewasa yang akan berlangsung hingga akhir usia belasan atau awal dua puluhan yang disebut remaja (Verawaty & liswidyawati, 2012).

Menurut Wong (2008) remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, kognitif, psikososial, dan emosional dengan cepat pada seseorang untuk mempersiapkan diri menjadi seseorang yang lebih dewasa. Menurut Hurlock (2004) menyatakan awal masa remaja berlangsung kira-kira usia 13 sampai 16 tahun dan akhir masa remaja bermula dari usia 16 sampai 17 tahun. Remaja merupakan masa peralihan atau transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang di tandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis, dan psikososial (Dariyo, 2004). Berdasarkan dari beberapa definisi dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan seorang individu yang berusia 12 sampai 20 tahun yang mengalami periode transisi dari masa anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan adanya ciri-ciri sekunder sampai kematangan seksual.

### 2.2.2 Dinamika Remaja

Remaja mengalami perubahan secara fisik, psikologis, dan sosial. Menurut Lubis dan Pieter (2012), remaja dibagi menjadi tiga, yaitu :

#### a. remaja awal

- 1) perilaku yang memberontak sehingga remaja sering mengalami konflik dengan lingkungannya;

- 2) adanya perubahan hormonal sehingga membuat individu mengalami emosi yang lebih stabil seperti: mudah tersinggung atau agresif dan mudah marah;
  - 3) kebebasan sehingga remaja mencoba-coba dalam berpakaian dan lain-lain;
  - 4) mengalami cemas pada penampilan tubuh yang berdampak meningkatnya kesadaran diri (*self consiusness*) karena terjadi perubahan secara fisik, psikis dan sosial sehingga remaja mengalami perubahan emosi kearah yang lebih negatif;
  - 5) rasa saling memiliki terhadap teman sebaya yang berdampak pembentukan geng atau mengelompok karena tidak mau berbeda dengan temannya;
- b. remaja pertengahan
- 1) mulai membangun hubungan dengan lawan jenis;
  - 2) menghabiskan lebih banyak waktu bersama dengan teman-temannya;
  - 3) mencoba memperoleh citra diri yang dirasa nyaman sehingga penampilan berubah-ubah;
  - 4) mampu untuk berkompromi, tenang, dan toleransi menerima pendapat orang lain;
  - 5) belajar untuk berfikir secara independen dan menentukan keputusan sendiri tanpa melibatkan orang lain;
  - 6) Mampu berfikir secara abstrak sehingga lebih peduli dan ingin mendiskusikan atau berdebat;
- c. Remaja akhir
- 1) senang bercerita pengalaman yang berbeda dengan orang tuanya;
  - 2) menjalin hubungan yang stabil dengan lawan jenis;
  - 3) mulai belajar mengatasi stress yang dihadapi dan jarang berkumpul dengan keluarga;



- 4) cenderung senang dengan menggeluti masalah tentang sosial, politik dan agama;
  - 5) belajar mencapai kemandirian finansial maupun emosional sehingga kecemasan dan ketidak pastian masa depan dapat merusak keyakinan diri;
- Menurut Erikson (dalam wong, 2008) dapat dikatakan remaja seperti terjadi pada usia 12 sampai 20 tahun fase indentitas dan kebingungan peran, yang ditandai :
- a. pertumbuhan fisik yang pesat dan mencapai taraf dewasa;
  - b. mulai ragu-ragu terhadap nilai yang selama ini diyakini;
  - c. sering terjadi konflik saat mencari indentitas diri sehingga apa yang dialami saat fase anak-anak muncul kembali;
  - d. berakhirnya fase kanak-kanak dan memasuki fase remaja;

### 2.2.3 Perkembangan Remaja Perempuan

Menurut wong (2008) menyatakan bahwa perkembangan remaja meliputi:

- a. perkembangan biologis

Remaja mengalami perkembangan secara biologis yang meliputi perubahan hormonal pada saat pubertas, kematangan seksual, pertumbuhan fisik dan perubahan fisiologis. Perubahan hormonal berdampak terhadap pertumbuhan lebih cepat pada berat badan dan tinggi badan perubahan komposisi tubuh, jaringan tubuh, dan adanya ciri-ciri seksual primer dan sekunder. Kematangan seksul pada remaja perempuan secara seksual sekunder dapat dilihat dari perubahan fisiknya, membesarnya payudara, tumbuh rambut pada area pubis dan ketiak dan

kematangan seksual primer dapat dilihat dari terjadinya menstruasi pertama (*menarche*).

b. Perkembangan emosional

Perkembangan fisik dan hormonal sangat berdampak pada perubahan emosional yang menyebabkan adanya dorongan dan perasaan baru dalam diri remaja. Keseimbangan hormonal dapat membuat remaja ingin merasakan hal-hal yang belum pernah dirasakan. Perubahan emosional yang terjadi pada remaja di kontrol dengan adanya perubahan kognitif. Keterbatasan kognitif mengolah perubahan baru membawa remaja kedalam emosi yang flutuatif, sehingga menjadikan remaja lebih stabil dalam tingkat kematangan emosinya.

c. perkembangan kognitif

remaja dapat berpikir secara abstrak dan deduktif. Sehingga remaja mampu berfikir jauh kedepan dan memikirkan kemungkinan yang akan terjadi dari tindakan yang dilakukan. Seorang remaja berfikir sesuatu yang terjadi bukan satu-satunya alternatif yang dipilih, namun masih ada kemungkinan lain seperti aturan dari orang lain dan teman sebaya.

d. Perkembangan psikososial

Menurut teori Erikson (dalam wong, 2008) mengatakan bahwa seorang remaja pada tahap identitas dan penolakan versus kebingungan peran. Identitas yang dimaksud adalah perubahan fisik yang cepat. Remaja hanya berfokus pada penampilan dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya seperti mengikuti *trend* dan menyesuaikan peran yang dilakukan oleh

temannya. Remaja yang tidak dapat menyesuaikan diri dapat menyebabkan terjadinya konflik sehingga terjadi kebingungan peran. Remaja tidak hanya memperlihatkan identitas individu dan kelompok misalnya menyesuaikan terhadap nilai dan konsep yang dianut oleh seorang remaja namun juga memperlihatkan identitas peran seksual seperti hubungan heteroseksual dengan teman sebaya dan emosional remaja yang masih labil sehingga remaja mampu mengembangkan identitas dirinya.

#### 2.2.4 Masa Pubertas

Pubertas adalah proses perubahan ketidak matangan fisik dan seksual yang ditandai dengan kematangan organ seksual dan kemunculan ciri-ciri seks sekunder. Kematangan organ seksual ditandai dengan terjadinya menstruasi pertama kali (*menarche*) terhadap perempuan (Verawaty & Liswidyawati, 2012). Menurut Al-Mighwar (2006) perubahan yang terjadi pada masa pubertas ditandai dengan ciri seks primer dan seks sekunder. Ciri seks primer yang dialami oleh seorang perempuan adalah *menarche*. Petujuk pertama anak mengalami pubertas dengan datangnya menstruasi pertama kali (*menarche*) (BKKBN, 2012). Menurut Proverawati (2009) menyatakan bahwa masa pubertas pada perempuan ditandai dengan adanya *menarche*.

## 2.3 Konsep *Menarche*

### 2.3.1 Definisi *Menarche*

*Menarche* merupakan suatu kejadian yang didahului oleh pertumbuhan tubuh yang sangat pesat, yang dipengaruhi oleh hormon. Hormon estrogen sebelum *menarche* berfungsi untuk meningkatkan kematangan alat seks sekunder (pembesaran payudara, dan pertumbuhan bulu) ( Ratna, 2012). Menurut proverawati (2009) mengatakan bahwa *menarche* adalah pengeluaran darah pertama yang di alami oleh perempuan yang berusia 12-16 tahun yang dimulai dengan pertumbuhan folikel primordial ovarium hingga mengeluarkan hormon estrogen yang ditandai dengan pembesaran payudara, pertumbuhan rambut pubis dan ketiak. Rahmatika (2015) *menarche* adalah awal kejadian menstruasi akibat dari proses sistem hormonal yang lebih kompleks. Dari beberapa pengertian dapat disimpulkan *menarche* adalah keluarnya darah pertama kali pada seorang perempuan sebagai tanda kematangan organ-organ seksual sebagai perempuan.

### 2.3.2 Klasifikasi *Menarche*

Klasifikasi *menarche* ada 3 yaitu:

a. *Menarche* dini (*prekoks*)

*Menarche prekoks* adalah keadaan anak yang mengalami kedewasaan seksual sangat dini. Pemicu *menarhe* dini disebabkan oleh otak karena pengaruh paparan zat kimia dan lingkungan (verawaty & Liswidyawati, 2012). Menurut Wiknjosastro (2007) *menarche* dini akan dialami

seorang perempuan ketika pada usia 10 tahun kebawah. Menarche disebabkan karena adanya kelainan pada area hipotalamus dan hipofisis yang menstimulasi keluarnya human Chorionic Gondotropin (hCG) yang lebih cepat. *Menarche* dini dapat terjadi pada usia kurang dari 12 tahun (Golden & Schafer, 2015).

b. *Menarche* Normal

Menurut Pescovitz & Emily (2007) dan Karger (2005) mengatakan *menarche* normal adalah *menarche* yang terjadi pada usia 12 sampai 13.1 tahun. Menurut Winkjosastro (2007) mengatakan *menarche* normal dapat terjadi pada usia 12 sampai 13 tahun. Menurut Goldman dan Schafer (2015) menyatakan *menarche* secara normal dapat terjadi pada usia 12 tahun sampai 13 tahun.

c. *Menarche* Lambat (Tarda)

Menurut Winkjosastro (2007) *menarche* tarda adalah *menarche* yang terjadi secara lambat dengan usia lebih dari 14 tahun. *Menarche* tarda terjadi pada usia lebih dari 13.2 tahun (Pescovitz&Emily, 2007; karger, 2005). *Menarche* lambat atau tarda dapat terjadi pada usia 14-16 tahun (Goldmasn & Schafer, 2015).

### 2.3.3 Mekanisme Terjadinya *Menarche*

Menurut Soetjiningsih (2004) menyatakan bahwa mekanisme terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh sistem endokrin dan hipotalamus. Hipotalamus adalah bagian area otak yang berinteraksi dengan kelenjar pituitari yang berguna untuk

memonitor regulasi hormon dalam tubuh. Hipotalamus akan mengeluarkan hormon yang berguna untuk mengatur sekresi hormon yang dikeluarkan oleh hipofise, antara lain hormon *Gonadotropin Releasing Hormon* (GnRH) di keluarkan oleh hipotalamus yang berfungsi untuk mengatur hormon *Follicle Stimulating Hormon* (FSH) dan *Luteinizing Hormon* (LH) yang dikeluarkan oleh hipofise anterior.

Hormon FSH berguna untuk mempercepat pertumbuhan sel gonad, sedangkan hormon LH berguna untuk menstimulasi fungsi sel gonad yang digunakan untuk mengeluarkan hormon seks yaitu hormon estrogen. Kedua hormon tersebut akan keluar disekresi secara episodik. Jumlah keluarnya hormon gonadotropin yang berhubungan dengan adanya sekresi pada Hormon GnRH dan kadar seks steroid dalam sirkulasi. Berdasarkan biologi, proses tersebut berguna untuk mempertahankan siklus menstruasi. Kelenjar hipofise berasal dari fetus menghasilkan hormon FSH dan LH dari minggu ke 10 kehamilan dan aktif mensekresi hormon FSH dan LH minggu ke 11 sampai 12 kehamilan. Seks steroid akan menurun pada bulan pertama kelahiran. Semakin meningkat kadar gonadotropin maka akan semakin meningkat juga kadar estrogen pada seorang perempuan.

Usia satu sampai dua tahun konsentrasi gonadotropin dapat menurun dan akan stabil kembali pada masa anak-anak sampai mengalami pubertas. Kadar hormon FSH dapat meningkat ketika maturasi gonad pada saat pubertas dan diikuti dengan meningkatnya hormon LH. Meningkatnya kadar FSH dan LH

dapat sel gonad membuat kematangan. Pada akhir masa pubertas akan diikuti dengan perkembangannya hormon steroid yang memiliki mekanisme umpan balik pada saat pubertas. Meningkatnya hormon FSH pada saat masa pubertas dapat memicu berkembangnya sel granulosa pada ovarium dan selanjutnya sekresi Hormon LH akan meningkat dan menstimulasi keluarnya estrogen oleh granulosa sebelum datang menstruasi.

Kelenjar pituitari dapat mempengaruhi terjadinya pertumbuhan diantaranya dengan memproduksi hormon pertumbuhan. Sifat kelenjar pituitari adalah untuk menghasilkan hormon yang akan merangsang pada kelenjar lain. Kelenjar pituitari dapat mengimpuls gonadotropin yang menuju indung telur dan hormon yang menstimulasi hormon tiroid menuju kelenjar tiroid sehingga dapat berinteraksi dengan kelenjar pituitari yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan. Kelenjar pituitari dapat mengimpuls hormon menuju kelenjar adrenal dan berinteraksi untuk perkembangan masa pubertas. Perubahan hormon pada kelenjar adrenal dapat mengeluarkan *adrenarche* dan *gonadarche* yang berguna untuk kematangan seksual dan perkembangan reproduksi. Proses pertengahan sampai akhir *gonadarche* pada saat terjadi *menarche*.

#### 2.3.4 Tanda dan gejala yang menyertai *Menarche*

Tanda dan gejala *menarche* sebagai berikut (wiknjastro, 2007; Proverawati, 2009):

- a. Sakit kepala;
- b. Kram pada perut bawah;

- c. Lama perdarahan 5-7 hari atau kurang;
- d. Pegal-pegal di kaki dan dipunggung beberapa jam;
- e. Keluar darah berwarna lebih muda dan terang dengan jumlah yang tidak terlalu banyak (*spotting*);
- f. *Anovoloit* menstruasi pada satu sampai 2 tahun atau lebih sebelum ovulasi yang teratur.;
- g. Pendarahan yang tidak teratur;

#### 2.3.5 Perubahan Fisik saat *Menarche*

Menurut Verawaty dan Liswidyawati (2012) perubahan fisik yang terjadi saat *menarche* sebagai berikut:

- a. Pelebaran panggul;
- b. Adanya pertumbuhan rambut ketiak;
- c. Adanya pertumbuhan rambut pubis yang dimulai dari labia mayor dan menyebar ke mons pubis;
- d. Struktur vulva menjadi lebih besar dan jelas;
- e. Panyudara akan tumbuh membesar. Pertumbuhan ini dimulai dengan terbentuknya seperti gundukan yang lembut tepat dibawah areola mammae yang akan terasa sakit jika ditekan;
- f. Adanya peningkatan sekresi kelenjar minyak dan keringat yang sering menyebabkan jerawat dan bau badan;
- g. Hormon estrogen membuat kulit menjadi semakin halus, lembut dan vascular lebih tebal;



### 2.3.6 Faktor-faktor Pencetus Kejadian *Menarche*

Faktor-faktor pencetus kejadian *menarche* sebagai berikut:

a. Genetik

Usia *menarche* ibu berpengaruh terhadap usia *menarche* anak berikutnya. Kejadian *menarche* kebanyakan ditentukan oleh pola dalam keluarga (Winkjosastro, 2007) penelitian yang dilakukan oleh Septiana (2015) menyatakan ada hubungan usia *menarche* dengan usia *menarche* pada ibu. Ketidak seimbangan hormon disebabkan karena genetik sehingga terjadi *menarche* (Proverawati, 2009).

b. Status dan pola makan

Menurut Goldman dan Schafer (2015) mengatakan bahwa seseorang mengalami *menarche* dapat dipengaruhi oleh nutrisi tersebut semakin baik status nutrisi maka semakin cepat mengalami *menarche*. Nutrisi yang baik akan mempercepat usia *menarche* (Winkjosastro, 2007), pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Fildza (2014) mengatakan anak status gizi gemuk berisiko akan mengalami *menarche* dini dan pola makan yang buruk juga dapat mengakibatkan *menarche* dini.

c. Ketepapanan Media

Ketepapanan media dewasa dapat mempengaruhi kejadian *menarche* dini. Penelitian dilakukan oleh Natalia (2015) menyatakan bahwa anak yang sering terpapar media dewasa dapat menyebabkan *menarche* dini. Media dewasa tersebut dalam penelitian yaitu penggunaan handphone dan

internet yang dapat mengakses flim yang tidak sesuai umur sehingga dapat membuat reaksi seksual menjadi meningkat dan kebiasaan menonton televisi lebih dari 3 jam sehingga mengganggu produksi hormon melatonin yang berpengaruh pada pelepasan hormon GnRH yang menyebabkan kadar melatonin lebih rendah. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Brown (2005) menyatakan bahwa peran media massa dapat menyebabkan terjadinya *menarche* dini. Seorang perempuan yang sering nonton televisi, mendengarkan radio, membaca majalah dapat mempercepat terjadinya *menarche* dini. Faktor pencetus *menarche* lebih awal disebabkan karena ada rangsangan audio visual, baik dari flim atau pun internet yang berlabel dewasa dan menggambarkan sensualitas merangsang terhadap sistem reproduksi lebih cepat matang (Proverawati, 2009).

d. Lingkungan

Lingkuagn kota dan desa sangat berpengaruh terhadap kejadian *menarche* dini. Fasilitas di kota yang sangat lengkap mislanya hiburan bioskop dan pusat perbelanjaan yang mempengaruhi gaya hidup. Hal ini didukung oleh penelitian wulandari (2012) menyatakan adanya peberbedaan usia *menarche* diantaranya dikota rata-rata terjadi pada usia 10 tahun dan didesa terjadi pada usia 11 tahun.

e. Aktivitas fisik

Menurut Goldman dan Schafer (2015) menyatakan bahwa aktivitas fisik mislanya seperti olahraga dapat mempengaruhi *menarche* dini. Penelitian

yang dilakukan Natalia (2015) mengatakan aktivitas olahraga ringan anak dapat mempengaruhi 0,8 kali akan mengalami *menarche* dini, tapi aktivitas olahraga yang berat berdampak terhadap kejadian *menarche* yang semakin lambat.

### 2.3.7 Faktor Resiko Psikologis *Menarche*

Faktor Resiko Psikologis *Menarche* misalnya:

#### a. Dukungan Sosial

##### 1) Keluarga

Peran orang tua sangat penting dalam memberikan perhatian dan informasi tentang *menarche* sehingga siswi dapat mengatasi dan menerima permasalahan yang dialami pada saat menstruasi (Mardila, 2014). Penelitian di dukung oleh Rahmatika (2015) menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan *menarche* terhadap siswi karena keluarga dapat memeberikan salah satu fungsi keluarga diantaranya fungsi afektif sebagai sumber kekuatan dasar serta pemenuhan kebutuhan psikologis.

##### 2) Dukungan Teman Sebaya

Teman sebaya yaitu interaksi awal bagi anak-anak dan remaja untuk menganal lingkungan sekitarnya. Anak-anak dan remaja mulai belajar berinteraksi dengan lingkungan di luar lingkungan keluarga. (Santrock, 2012). Hali ini dilakukan agar mendapat pengakuan dan penerimaan dari teman sebaya sehingga tercipta rasa aman (sulistioningsih, 2014).

Dukungan teman sebaya dapat memberikan informasi tentang menstruasi awal dan bagaimana menjalani proses menstruasi.

### 3) Dukungan Sekolah

Guru bimbingan konseling (BK) mempunyai wewenang terhadap pelayanan bimbingan dan konseling terhadap siswinya terkait pengembangan diri siswi seperti kebutuhan, bakat yang dimiliki, minat, serta kepribadian siswi. Menurut penelitian oleh Rahayu (2012) mengatakan bahwa dukungan sekolah Madrasah Tsanawiyah mengalami penurunan kecemasan siswi *menarche*. Kurikulum pelajaran fiqih membahas tentang masa pubertas dan menstruasi tetapi hanya sekilas. Guru melakukan bimbingan terkait menstruasi bertujuan mengurangi kecemasan saat menghadapi *menarche* sehingga meningkatkan kepercayaan diri siswi pada saat *menarche*.

#### b. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seorang perempuan ( Kartono, 2006 dalam sholihah 2013). Penelitian ini didukung oleh Marva dan Veronica (2014) mengatakan *menarche* pada usia kurang dari 12 tahun, *menarche* di usia 12 sampai 13 tahun, dan *menarche* diusia lebih dari 13 tahun menunjukkan adanya tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada usia *menarche* kurang dari 12 tahun sebesar 43%. Kecemasan yang dialami misalnya khawatir, takut, dan tidak ingin menceritakan kepada orang lain kalau sudah menstruasi. Seorang anak yang mengalami menstruasi usia 12 sampai 13 tahun akan

ditandai respon malu, bersemangat, dan menunjukkan awal menuju dewasa. Anak yang mengalami menstruasi di usia 13 tahun akan menunjukkan reaksi senang dan sedih.

c. Penerimaan

Menurut BKKBN (2012) mengatakan sebagian kecil seseorang akan mengalami masa pubertas dengan menerima kenyataan bahwa dirinya akan mengalami proses kedewasaan sehingga mereka tidak akan puas dengan penampilan. Pentingnya penampilan, perempuan sering menyalahkan penampilan sebagai hal yang tidak sesuai dengan kehendaknya (Harlock, 2014).

d. Pengetahuan

Penelitian oleh Sholihah (2013) mengatakan adanya perbedaan tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi yang pengetahuannya baik dengan pengetahuan yang kurang. Siswi yang berpengetahuan baik tentang *menarche* akan dapat memahami perubahan-perubahan fisiologis yang akan menyebabkan ketidakstabilan terhadap kondisi psikologis, sehingga anak akan mengantisipasi dan mengatasi kecemasan saat *menarche*.

e. Kesiapan

Menurut BKKBN (2012) mengatakan pada awal menstruasi pertama kali, seorang anak harus memiliki kesiapan yang baik. Karena kurangnya kesiapan dalam menghadapi masa pubertas akan menjadikan yang traumatis. Hurlock (2004) mengatakan kurangnya kesiapan saat menghadapi masa pubertas akan berdampak ke psikologis yang lebih serius

terutama pada anak yang mengalami kematangan lebih awal. Dalam penelitian marvan dan veronica (2014) mengatakan seorang perempuan yang mengalami *menarche* di usia kurang dari 12 tahun akan memiliki kesiapan yang buruk berjumlah sebesar 43% dari 652 responden, *menarche* di usia 12 sampai 13 tahun akan memiliki persiapan yang buruk berjumlah sebesar 19% dari 625 responden dan *menarche* usia lebih dari 13 tahun akan memiliki persiapan yang buruk dengan jumlah sebesar 38% dari 625 responden. Dari hasil penelitian tersebut akan menunjukkan kesiapan buruk tertinggi pada usia kurang dari 12 tahun.

## 2.4 Konsep *Menarche* Dini

### 2.4.1 Definisi *Menarche* Dini

*Menarche* dini atau *prakoks* adalah suatu kondisi apabila seorang anak yang mengalami kedewasaan seksual sangat dini (Vearawati & Liswidyawati, 2012). Santrock (2012) menyatakan *menarche* dini merupakan pubertas yang terjadi sebelum waktunya. Menurut Goldman dan Schafer (2015) *menarche* dini akan terjadi di usia 12 tahun ke bawah. Berdasarkan dari beberapa definisi dapat disimpulkan, bahwa *menarche* dini adalah suatu kondisi seorang anak yang mengalami kedewasaan seksual lebih awal pada usia 12 tahun.

### 2.4.2 Mekanisme *Menarche* Dini

Kejadian *menarche* dini dapat dipengaruhi oleh sistem endokrin dan hipotalamus. Hipotalamus yaitu bagian area otak yang berinteraksi dengan

kelenjar pituitari yang berguna untuk memonitor regulasi hormon dalam tubuh. Hipotalamus akan mengeluarkan hormon yang berguna untuk mengatur sekresi hormon yang dikeluarkan oleh hipofise, anataranya hormon *Gonadotropin Releasing Hormon* (GnRH) di keluarkan oleh hipotalamus yang berfungsi untuk mengatur hormon *Follicle Stimulating Hormon* (FSH) dan *Luteinizing Hormon* (LH) yang dikeluarkan oleh hipofise anterior Soetjningsih (2004). Pada *menarche* dini keluarnya hormon GnRH oleh hipotalamus yang lebih cepat (Verawaty & Liswidyawati, 2012). Hal tersebut disebabkan beberapa faktor. Faktor genetik ibu yang akan berpengaruh terhadap aktivisasi hormon sentral dan prifer pada masa bayi (Fildza, 2014). Hormon sek sentral adalah *gonardhe* disebabkan oleh aktivitas prematur aksis hipotalamus-pituitari-gonad, sedangkan prifer aktivasi dari *gonardhe* yang tidak melibatkan aksi hipotalamus-pituitari-gonad (Nelson, 2014).

Faktor asupan nutrisi sangat berpengaruh terhadap *menarche* dini, karena rasa kenyang dihasilkan dari sel lemak yang berhubungan dengan berat badan dan pubertas. Lemak tubuh adalah determinan yang penting dalam sistem reproduksi yang berhubungan dengan reproduksi hormon estrogen. Tubuh memerlukan kadar lemak dengan jumlah 17%. Agar perempuan mengalami *menarche* normal. Lemak sangat berpengaruh terhadap leptin dan estrogen dalam tubuh (Fildza, 2014). Faktor ketepapan media misalnya menonton televisi lebih dari 3 jam sehingga mengganggu reproduksi hormon melatonin yang berperan untuk melepaskan hormon GnRh dan tontonan flim yang tidak sesuai dengan usia dapat membuat reaksi seksual meningkat karena akan mempercepat pematangan

hormon FSH. Informasi seksual dapat berpengaruh pada hipofisis yang digunakan mensekresi FSH sehingga mempercepat usia *menarche*.

#### 2.4.3 Dampak *Menarche* Dini (*prekoks*)

Menurut Verawaty dan Liswidyawati (2012) seorang anak yang mengalami *menarche* dini akan meningkatkan resiko:

a. Risiko kanker

*Menarche* dini dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker dan tumor karena hormon estrogen dan progesteron dapat memicu beberapa tumor yang menjadi ganas, misalnya kanker payudara dan kanker serviks.

b. Resiko penyakit kardiovaskuler

Menurut penelitian Irfal Asri (dalam Saliswati, 2010) mengatakan selama menstruasi hormon estrogen akan tetap eksis dalam tubuh, namun ketika perempuan mengalami menstruasi dini juga akan mengalami menopause dini. Hal tersebut menunjukkan usia yang relatif muda dapat mempercepat kehilangan hormon estrogen karena hormon estrogen berfungsi mencegah serangan jantung dan melindungi tulang. Penelitian Karen (dalam Salirawati, 2010) mengatakan seorang perempuan yang mengalami *menarche* dini berisiko mengalami penyakit kardiovaskuler.

c. Mengalami Kehamilan

Menurut UNICEF (2011) *menarche* dini dapat menjadikan anak lebih cepat bersentuhan dengan kehidupan seksual sehingga kemungkinan anak untuk hamil dan menjadi seorang ibu. Seorang perempuan mengalami *menarche*



lebih awal kecenderungan mengarah pada pacaran dan pengalaman seksual lebih awal (santrock, 2012)

d. Postur tubuh menjadi lebih pendek

Pertumbuhan badan seorang anak yang sudah mengalami menarche dini akan lebih pesat dari teman-temannya. Tapi . pertumbuhan tulang akan menutup lebih cepat ketika anak mengalami *menarche* dini dari pada anak yang mengalami *menarche* normal.

#### 2.4.4 Pencegahan *Menarche* dini

Menurut verawaty dan liswidyawati (2012) *menarche* dini dapat dicegah dengan beberapa cara diantaranya:

a. Olahraga

Olahraga secara teratur dapat mengurangi kejadian obesitas dan mempertahankan keseimbangan hormon dengan cara menurunkan kadar estrogen pada anak.

b. Menyusui

Semakin lama seorang anak mendapatkan ASI maka semakin sedikit anak terpapar fitoestrogen dan xenoestrogen dari susu formula. Bayi juga akan terhindar dari komponen Pthalates dan bisphenol A yang terkandung dalam botol bayi.

c. Membatasi asupan susu formula

Orang tua perlu membatasi susu formula pada seoranag anak karena sangat berisiko terjadinya *menarche* dini. Anjuran tersebut disebabkan

oleh hormon sintetis yang terkandung dalam susu formula, produk susu formula yang difermentasi misalnya yogurt dan keju lebih aman dibanding dengan susu formula. Hal tersebut terjadi karena produk susu yang difermentasi tidak mengandung hormon pertumbuhan sintesis.

## 2.5 Konsep Kecemasan

### 2.5.1 Definisi Kecemasan

Menurut Nanda Kecemasan atau ansietas adalah perasaan yang tidak nyaman, perasaan khawatir yang disertai dengan respon otonom, dan perasaan takut yang disebabkan oleh antipasi bahaya (Herdman & Sigemi, 2015). Kecemasan adalah keadaan dimana seorang individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah (Cerpenito, 2003). Stuart (2007) mengatakan kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya.

*Menarche* dini merupakan kematangan lebih awal yang dialami oleh seorang perempuan (Verawaty & Liswodyawati, 2012). Kecemasan *menarche* dini merupakan kekhawatiran yang tidak jelas, Tidak nyaman, tegang. Takut sebagai antisipasi yang dianggap bahaya misalnya stresor *menarche* dini.

### 2.5.2 Gejala Terhadap Kecemasan

Menurut Hawari (2001) mengatakan bahwa keluhan yang sering dirasakan oleh orang yang mengalami kecemasan yaitu

- a. khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung;

- b. merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut;
- c. takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang;
- d. gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan;
- e. gangguan konsentrasi dan daya ingat;
- f. keluhan somatik , yaitu : rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala dan sebagiannya.

Menurut stuart (2007) respon kecemasan terdiri dari respon fisiologis, respon perilaku, kognitif, dan afektif

a. respon secara fisiologis

- 1) Kardiovaskuler yang ditandai dengan adanya palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsang, tekanan darah menurun dan denyut nadi menurun;
- 2) Pernafasan yang ditandai dengan adanya nafas cepat, sesak nafas, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, teregang-tergang, tekanan pada dada dan sensasi tercekik;
- 3) Neuromuskuler yang ditandai dengan adanya insomnia, mata berkedip-kedip, wajah tegang, gelisah, tremor, mondar-mandir dan reaksi terkejut
- 4) Kulit ditandai dengan adanya wajah pucat, gatal, kemerahan, berkeringat di area telapak tangan, dan berkeringat pada seluruh tubuh;

5) Saluran perkemihan ditandai dengan adanya sering berkencing dan tidak dapat menahan kencing;

6) Gastrointestinal ditandai dengan adanya nyeri abdomen, nyeri uluh hati, tidak mau makan. Diare, dan mual;

b. respon perilaku

pada respon perilaku ditandai dengan adanya gelisah, tremor, ketegangan fisik, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, sangat waspada, Inhibisi, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera dan menarik diri dari hubungan interpersonal;

c. respon kognitif

respon kognitif ditandai dengan adanya pelupa, bingung, kesadaran diri, takut kehilangan kendali, Kehilangan objektifitas, sangat waspada, konsentrasi buruk, perhatian teganggu, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kreativitas menurun, mimpi buruk dan takut cedera atau kematian.

d. respon afektif

respon afektif ditandai dengan adanya gelisah, gugup, ketakutan, waspada, kecemasan, mati rasa, malu, tidak sabar, tegang dan rasa bersalah;

### 2.5.3 Faktor Predisposisi Kecemasan

Faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan seorang individu untuk mengatasi cemas.

Menurut Stuart (2007) faktor predisposisi kecemasan sebagai berikut:

#### a. psikologis

faktor psikologis yang dialami adalah kecemasan, perkembangan teori terjadinya kecemasan yaitu (Stuart, 2007):

##### 1) pandangan interpersonal

terjadinya karena disebabkan rasa takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma. Seorang individu dengan harga diri rendah rentan untuk mengalami tingkat kecemasan berat. Siswi *menarche* dini banyak yang belum terima terhadap apa yang terjadi pada dirinya sendiri (Marhamatumisa, 2012)

##### 2) pandangan psikonalis

terjadinya konflik secara emosional diantara dua elemen kepribadian misalnya id dan superego. Id dapat mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego dapat mewakili hati nurani dan dapat dikendalikan oleh norma budaya. Ego berguna menjadi penengah tuntutan dari dua elemen yang bertentangan. fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego terhadap bahaya.

b. Sosiokultural

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh lingkungan dan hubungan dengan orang lain. Masyarakat sangat tabu dalam membicarakan tentang *menarche* dalam keluarga sehingga seorang anak kurang pengetahuan dan sikap yang baik terhadap perubahan-perubahan fisik dan psikis terkait *menarche* (Proverawati, 2009). Sehingga seorang anak banyak menolak bahwa *menarche* sebagai suatu proses menuju dewasa sehingga anak merasa cemas dan menarik diri dari lingkungannya. Oleh sebab itu, peran perawat mempersiapkan anak menuju masa remaja melalui prefentif dan promotif terkait kesiapan *menarche*.

c. Biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutira (GABA) yang berguna untuk mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan disertai dengan adanya gangguan fisik sehingga dapat menurunkan kemampuan seorang individu untuk mengatasi stresor. penelitian dilakukan oleh Kaplan dan sadock (2010) mengatakan salah satu kunci utama proses *menarche* dapat dipengaruhi oleh aktivitas beberapa neurotransmitter salah satunya GABA yang berguna untuk supresi atau menahan sekresi GnRH saat fase anak-anak sampai fase pubertas. Tapi, apabila adanya kelainan pada GABA dapat menyebabkan berkurangnya kekuatan GABA agar dapat menahan sekresi GnRH sehingga terjadi peningkatan respon pada neurotransmitter yang berguna

menstimulasi GnRH. Salah satu penyebab kecemasan karena mengalami menstruasi lebih awal dan terjadi perubahan secara mendadak terhadap regulasi hormon dan neurotransmitter.

Bowell (2014) mengatakan axis hipotalamus-pituitari-gonad (HPO) dan mengkoordinasikan kerja dari hipotalamus pada saat *menarche*. Terjadi aktivisasi GnRH sehingga dapat meningkatkan FSH yang berfungsi untuk pematangan ovarium. Fase folikuler terjadi fluktuasi pada estrogen dan progesteron yang dapat memicu hormon kortisol meningkat sehingga anak cemas saat *menarche* datang.

#### 2.5.4 Faktor Prespitasi

Menurut Stuart (2007) terdapat dua sumber yang menjadi stresor pencetus kecemasan yaitu internal dan eksternal. Stresor pencetus kecemasan yaitu *menarche* dini. Stresor pencetus dapat dikategorikan menjadi dua yaitu:

- a. Ancaman terhadap sistem diri, misalnya dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu. Siswi *menarche* kecenderungan akan mengalami harga diri rendah karena malu dan sering diejek oleh teman di sekolahnya sehingga menarik diri lingkungannya (Marhamatunnisa, 2012)
- b. Pencetus terhadap integritas fisik, seperti disabilitas fisiologis yang akan terjadi penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Siswi *menarche* akan mengalami penurunan kemampuan dalam

melakukan aktivitas sehari-hari seperti malas untuk belajar , bermain dengan teman-temannya dan berolahraga.

#### 2.5.5 Reaksi Kecemasan

Menurut Stuart (2007) kecemasan Dapat menimbulkan Reaksi Konstruktif maupun Destruktif bagi seorang individu yaitu:

- a. Konstruktif : Individu termotivasi untuk belajar mengadakan perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan berfokus pada kelangsungan hidup
- b. Destruktif : Individu bertingkah laku maladaptif dan disfungsional

#### 2.5.6 Mekanisme Koping

Stuart (2007) mengatakan mekanisme koping adalah cara yang digunakan untuk seorang individu dalam menghadapi masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.

Mekanisme koping ada dua yaitu

- a. Mekanisme pertahanan ego, membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang namun, mekanisme tersebut berlangsung secara realistik pada tingkat sadar dan mencakup penipuan diri dan distorsi realita, maka mekanisme ini merupakan respon maladaptif terhadap kecemasan.
- b. Reaksi yang berorientasi pada tugas adalah upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi tuntutan secara realistik. Perilaku menyerang digunakan untuk menghilangkan dan mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan. Perilaku menyerang dapat digunakan



untuk mengubah cara yang biasa dilakukan individu, mengganti tujuan atau mengorbankan aspek kebutuhan personal.

Mekanisme pertahanan ego oleh Freud (dalam Nursalam, 2006) digunakan untuk melawan kecemasan yaitu:

a. Reaksi formasi

Reaksi formasi merupakan bagaimana mengubah suatu impuls yang mengancam dan tidak sesuai serta tidak dapat diterima norma sosial diubah menjadi suatu bentuk yang lebih dapat diterima.

b. Proyeksi

Proyeksi merupakan mekanisme pertahanan dari individu yang menganggap suatu impuls yang tidak baik, agresif dan tidak dapat diterima sebagai bukan miliknya melainkan milik orang lain.

c. Resepsi

Terminologi Freud, persepsi merupakan pelepasan tanpa sengaja sesuatu dari kesadaran (conscious). Pada dasarnya adalah upaya penolakan secara tidak sadar terhadap suatu yang membuat tidak nyaman atau menyakitkan

d. Rasionalisasi

Adalah mekanisme pertahanan yang melibatkan pemahaman kembali terhadap perilaku untuk membuatnya menjadi lebih rasional dan dapat diterima.

e. Sublimasi

Berbeda dengan displacement yang mengganti objek untuk memuaskan Id, sublimasi melibatkan perubahan atau penggantian dari impuls Id itu sendiri. Energi instingtual dapat dialihkan ke bentuk ekspresi lain, yang secara sosial bukan hanya diterima namun dipuji.

f. Isolasi merupakan cara untuk menghindari dari perasaan yang tidak dapat diterima dengan cara melepaskan mereka dari peristiwa yang seharusnya mereka terikat, mengepresikannya dan bereaksi terhadap peristiwa tersebut tanpa emosi

g. Regresi

Regresi merupakan suatu mekanisme pertahanan saat individu kembali ke masa periode awal dalam kehidupan yang lebih menyenangkan dan bebas dari frustrasi dan kecemasan yang saat ini dihadapi.

Stressor pencetus kecemasan yaitu mengalami *menarche* dini. Reaksi terhadap kecemasan yaitu konstruktif dan destruktif (Stuart, 2007). Siswi akan mengalami *menarche* dini jika bereaksi secara konstruktif atau adaptif yang akan meminta saran, bernegosiasi, perbandingan yang positif. Tapi, siswi mengalami *menarche* dini bereaksi secara deduktif atau maladaptif yang akan mengalami resepsi dan proyeksi. Apabila mekanisme koping siswi menghadapi *menarche* dan berfikir bahwa sudah menjadi lebih dewasa dan harus menjaga diri dari pergaulan.

Apabila mekanisme coping siswi menghadapi *menarche* maladaptif, siswa tidak akan mau belajar secara efektif atau tidak sesuai dengan aktifitas yang biasa dilakukan, tidak ingin masuk sekolah, menjauhi teman-temannya, menolak mengalami menstruasi sebagai perempuan ( keinginan diri daripada mengalami menstruasi) (wati, 2015). Oleh sebab itu, perlu *problem based solving* adalah mempersiapkan anak menghadapi *menarche*.

#### 2.5.7 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007) mengatakan tingkat kecemasan dibagi menjadi empat yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan adanya ketegangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat menyebabkan seorang individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan pada tingkat ringan ini dapat memotivasi belajar, menghasilkan kreativitas, penelitian oleh wati (2015) kecemasan *menarche* tingkat ringan ditandai dengan adanya siswi mulai mencari informasi mengenai *menarche* melalui buku, majalah atau bertanya kepada orang sudah mengalami menstruasi.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang dapat membuat individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan sedang ini dapat membuat lapang persepsi pada individu menjadi sempit. Individu tidak mengalami perhatian yang selektif, namun dapat berfokus apabila

diarahkan untuk melakukannya . penelitian ini didukung oleh wati (2015) kecemasan *menarche* tingkat sedang ditandai dengan konsentrasi belajar siswi menurun atau mau untuk belajar namun tidak optimal. Mudah tersinggung, menangis, tegang, dan mengalami kelelahan setelah beraktifitas.

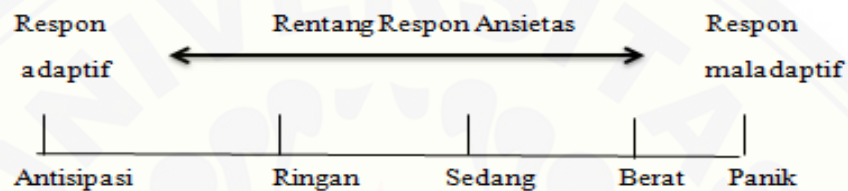
c. Kecemasan Berat

Kecemasna berat ini memiliki karakteristik seperti individu yang cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak memikirkan yang lain. Lapang persepsi seorang individu menjadi sempit. Semua perilaku berguna untuk mengurangi ketegangan. Tingkat seorang individu membutuhkan banyak arahan untuk berfokus pada area yang lain. Penelitian dilakukan oleh wati (2015) kecemasan *menarche* ditandai dengan siswi mengalami kesulitan tidur atau insomnia, mimpi buruk, tidak mau belajar secara efektif atau tidak sesuai dengan aktifitas yang biasa dilakukan dan akan mengalami disorientasi

d. Kecemasan Berat Sekali atau Panik

Kecemasan berat sekali atau disebut dengan tingkat panik merupakan individu yang mengalami panik yang tidak mampu melakukan sesuatu atau kehilangan kendali meskipun dengan arahan. Kecemasan pada tingkat ini hubungan dengan ketakutan, dan teror. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk bersosialisasi dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional, Tingkat panik ini tidak

sejalan dengan kehidupan sehari-hari, apabila berlangsung terus-menerus dalam waktu yang lama akan menyebabkan kelelahan dan kematian. Penelitian ini dilakukan oleh Wati (2015) mengatakan tingkat kecemasan *menarche* berat sekali ditandai dengan siswi tidak ingin masuk sekolah, menjauhi teman-temannya, menolak mengalami mentruasi sebagai perempuan (keinginan bunuh diri dari pada mengalami mesntrausi).



Gambar 2.2 Rentang Respon Ansietasn  
(Sumber.:Stuart, 2007)

#### 2.5.8 pengukuran kecemasan

Pengukuran Kecemasan seseorang dapat menggunakan instrumen *Hamiton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Zung Self-RANTING Anxiety Scale (Z-SAS)*, *Screen For Child Anxiety Related Disolder (SCARED)*, dan *Spance Children's Anxiety Scale (SCAS)*. Penelitian ini menggunakan instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)* adalah penelitian kecemasan secara kuantitatif yang dikembangkan oleh oleh william W. K zung (1997) berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders (DSM-II)*. Zung tertarik menemukan suatu instrumen penilaian yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- a. Terdapat tanda-tanda kecemasan;
- b. Menunjukkan kuantitas dari gejala-gejala tersebut;
- c. Sederhana dan pendek;
- d. Menunjukkan respon dirinya pada suatu skala dapat dilakukan sendiri

Menurut zung (1997) Z-SAS terdiri tas 20 item pernyataan yang tepat menunjukkan enam gejala dari keadaan kecemasan seperti cemas, tegang, takut, pola tidur, kemampuan konsentrasi dan perasaan sedih. Peneliti melakukan modifikasi antara *zung Self-Ranting Anxiety Scale (Z-SAS)* dengan kecemasna pada *menarche*. Menurut zung (1997) tingkat kecemasan ekstrim sama dengan panik atau sangat berat. Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan dari jawaban yang dipilih responden yaitu:

- a. Tidak pernah : 1
- b. Kadang-kadang : 2
- c. Sering : 3
- d. Selalu : 4

Adapun Kriteria Yang digunakan dalam tingkat kecemsaan (Zung, 1997):

- a. Kecemasan Ringan apabila nilai <45
- b. Kecemasan Sedang apabila nila 45-59
- c. Kecemasna Berat berat apabila nilai 61-74
- d. Kecemamsan Sangat berat/ekstrim nilai >75

### 2.5.9 Dampak kecemasan

Menurut Bownden (2015) dampak kecemasan *Menarche* dini yaitu:

a. Prestasi belajar menjadi menurun

Menurut Stuart (2007) kecemasan dapat menyebabkan daya ingat dan konsentrasi menjadi menurun. Penelitian ini dilakukan oleh Sistyaningtyas (2013) menunjukkan tingkat kecemasan dapat mempengaruhi prestasi belajar seorang siswi karena proses belajar akan berhasil jika seorang mampu memuaskan perhatian pada pelajaran, tetapi jika ada masalah kejiwaan misalnya cemas, kecewa, malu dan sedih dapat mempengaruhi prestasi belajar seorang siswi. Kecemasan *menarche* dapat berpengaruh terhadap prestasi belajar seorang siswi karena aktivitas belajar siswi menjadi terganggu akibat konsentrasi belajar yang menurun (Marhamarunnisa, 2012). Menurut Harlock (2004) mengatakan seorang siswi yang mengalami *menarche* dini lebih cenderung mengalami prestasi yang lebih rendah karena melemahnya kekuatan fisik yang biasanya menyertai pertumbuhan fisik yang tepat.

b. Isolasi sosial

*Menarche* dini dapat berdampak ke psikososial seorang siswi. Siswi akan merasa terisolasi atau ditolak secara sosial terhadap kelompok seusianya karena akan merasa sama dengan apa yang terjadi pada dirinya. Respon cemas pada saat *menarche* akan membuat siswi menarik diri dari lingkungannya sehingga sosialisasi menjadi terganggu (Al-Mighwar,

2006). Oleh sebab itu anak perlu dukungan psikososial dari keluarga, saudara, guru dan teman seusianya untuk mengatasi perubahan yang terjadi pada dirinya.

### c. Mengalami Depresi

Jamadar (2012) mengatakan di india siswa yang mengalami *menarche* usia dini atau kurang dari 12 akan mengalami depresi lebih tinggi dari pada siswa yang mengalami *menarche* usia 13 tahun. Anak perempuan akan mengalami kematangan lebih awal akan mengakibatkan depresi (Weisner & Ittel, 1963 dalam Santrock, 2012). Pada usia tersebut siswi memiliki emosi yang masih labil dan perlu pendampingan orang lain. Perlu juga dukungan dari orang-orang terdekat misalnya teman-temannya-, keluarga dan lingkungan Sekolah. Penelitian Joinson (2011) juga menunjukkan tingkat depresi pada usia *menarche* dini dibanding *menarche* normal. Rendahnya depresi pada usia *menarche* terlambat karena sebelumnya remaja meminta saran ke orang yang pernah mengalami *menarche*. Pesovit dan Emily (2007) mengatakan bahwa siswi mengalami kecemasan *menarche* dini akan berisiko lebih tinggi mengalami depresi karena membutuhkan penyesuaian diri pada perubahan yang terjadi pada tubuhnya.

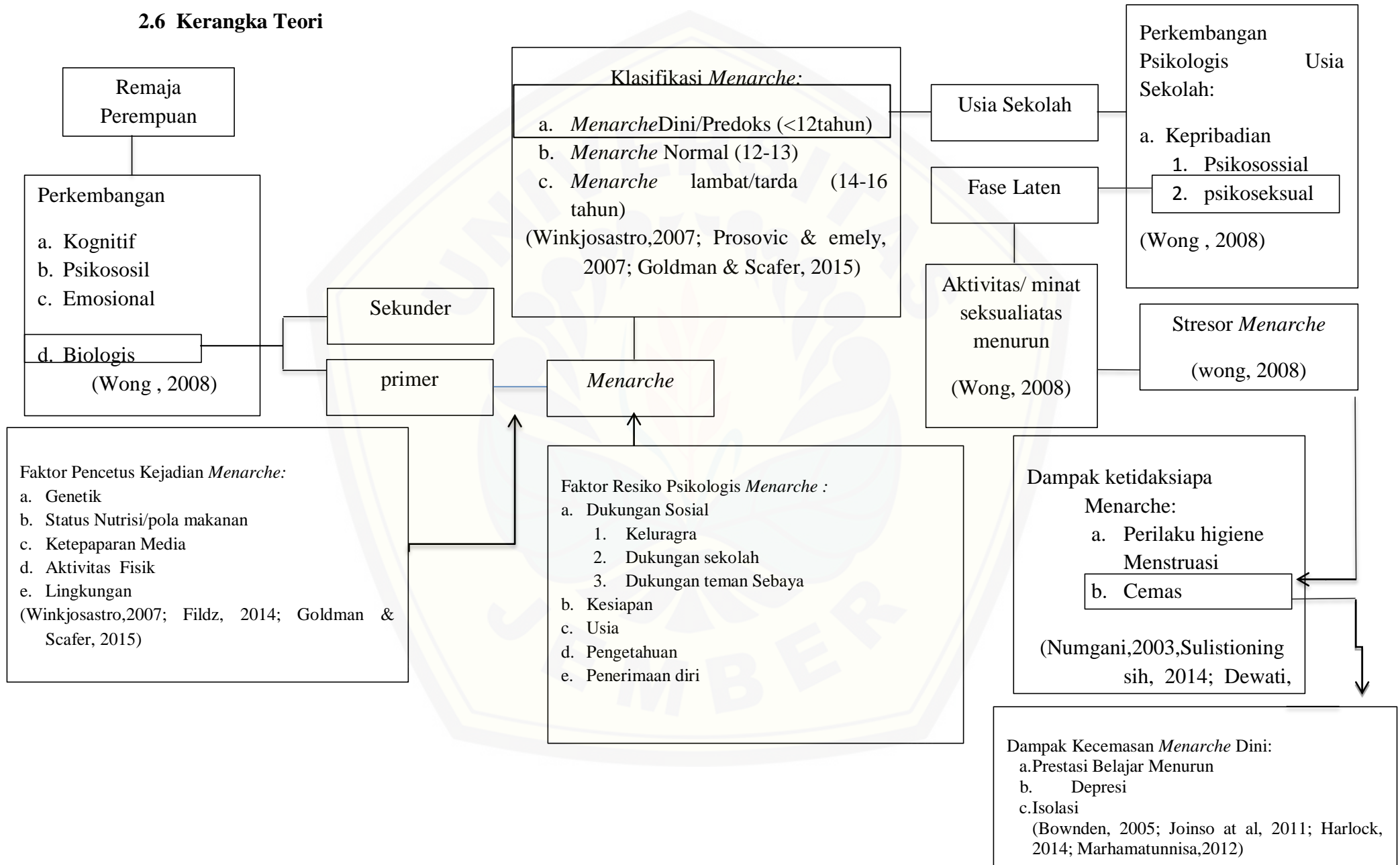
## 2.5. 10 Manajemen Kecemasan

Manajemn ansietas atau kecemasan merupakan pengelolaan ansietas untuk menurunkan atau menghilangkan ansietas (suinn, 2013). Manajemn ansietas



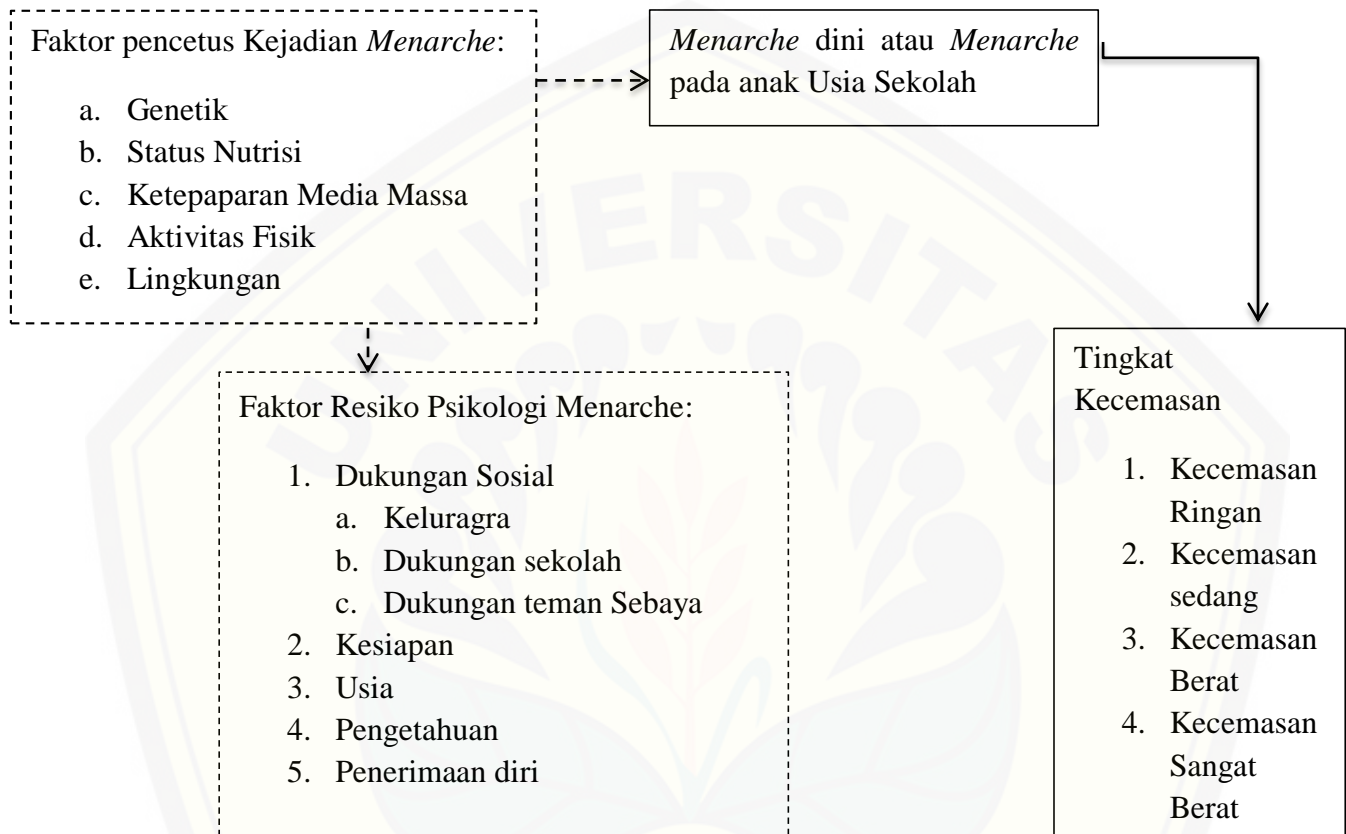
adalah Deep Breathing Relaxation dan hipnosi lima jari. Deep breathing relaxation adalah cara melakukan teknik nafas dalam dan acra menghembuskan nafas secara perlahan, penelitian yang dilakukan oleh kharisma (2015) mengatakan adanya penurunan kecemasan pada mahasiswa dalam pra pembelajaran klinik menggunakan Deep breathing relaxation. Terapi hipnosis lima jari adalah terapi generalis keperawatan dimana seorang klien melakukan hipnotis pada diri sendiri dengan cara klien memikirkan pengalaman yang menyenangkan. Penelitian ini dilakukan oleh Banon, Ernawati, dan Noorkasiani (2014) mengatakan bahwa penurunan kecemasan pasien hipertensi menggunakan terapi hipnotis lima jari.

2.6 Kerangka Teori



**BAB. 3 KERANGKA KONSEPTUAL**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan



= Diteliti



= Tidak diteliti

## BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang dirancang dengan matang sehingga peneliti mendapatkan jawaban dari pertanyaan dalam penelitian ini (Setiadi, 2007). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian Deskriptif Retrospektif. Penelitian Deskriptif Retrospektif adalah Suatu Metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan melihat kebelakang (Notoadmojo, 2005) . Pada penelitian ini dilakukan analisis tentang gambaran Tingkat kecemasan dalam kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi SD.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian yaitu subjek seperti manusia maupun klien yang mempunyai kriteria tertentu sesuai dengan yang diharapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi yang diambil dalam penelitian ini yaitu semua siswi perempuan kelas 4- 6 yang mengalami *Menarche* . Dengan jumlah populasi yaitu 108 Siswi.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiono, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah siswi sekolah dasar Negeri (SDN) ajung 01, 02 dan 04 yang mempunyai kriteria inklusi yaitu sebanyak 37 Siswi.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah non probability sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiono, 2013). Pendekatan teknik sampling yang digunakan peneliti adalah *total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah siswi yang sudah mengalami *Menarche* di SDN Ajung 01, 02 dan 04 Sebanyak 37 Siswi.

#### 4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria sampel dalam penelitian bertujuan untuk meminimalkan terjadinya bias pada hasil penelitian, sampel penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria sampel penelitian yang sudah ditetapkan yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria penelitian yang harus terpenuhi oleh anggota populasi untuk dapat dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria inklusinya untuk siswi adalah :

1. Siswi Putri SD kelas IV-VI yang mengalami *Menarche*;
2. Siswi yang berumur 10-12 tahun;

b. Kriteria eksklusi

Menurut Notoatmodjo (2012) kriteria eksklusi yaitu ciri-ciri dari anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi siswi dalam penelitian ini adalah :

1. Siswa sakit atau ijin tidak sekolah
2. Siswi tidak mengikuti tahap penelitian sesuai tahap

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian akan dilaksanakan Di SDN Ajung 01, 02 dan 04 di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2018 sampai Juli 2018. Waktu penelitian ini terhitung sejak pembuatan proposal sampai penyusunan laporan akhir .

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari satu variabel, yaitu gambaran Tingkat Kecemasan dalam menghadapi *menarche* pada siswi di sekolah dasar negeri (SDN) Ajung 01, 02 dan 04 Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Penjelasan definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut



## 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
<b>Variabel terikat Tingkat Kecemasan menghadapi Menarche</b>	Suatu keadaan dimana seorang anak mengalami perasaan gelisah, khawatir, firasat buruk dan takut saat mengalami <i>menarche</i>	Gejala kecemasan 1. cemas 2. tegang 3. takut 4. pola tidur 5. kemampuan konsentrasi 6. perasaan sedih	Kuesioner Kecemasan mengadopsi dari Hidayatus Sholeha (2016), Dimana kuesioner ini terdiri dari 20 item pertanyaan tentang Tingkat kecemasan siswi Sekolah Dasar saat <i>menarche</i>	Tingkat Ordinal	Skor sikap dikategorikan menjadi : 1. kecemasan Ringan:<45 2. kecemasan sedang: 45-59 3. kecemasan Berat :61-74 4. kecemasan sangat berat/ekstrim: >75 Hidayatus Sholeha (2016)



## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengambilan data atau alat ukur pada responden sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2011). Data primer yang dilakukan penelitian ini menggunakan kuesioner pertanyaan yang diisi oleh responden yang diberikan kepada remaja putri usia sekolah dasar Negeri (SDN) Ajung 01, 02 dan 04 di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Data ini akan menggambarkan tingkat kecemasan menghadapi *menarche*.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data yaitu menggunakan kuesioner. Cara pengisian kuesioner yaitu diisi sendiri oleh respon dengan didampingi dan diberikan arahan oleh peneliti apabila responden mengalami kesulitan saat melakukan pengisian kuesioner. Alur pengambilan data adalah sebagai berikut:

#### a. Tahap persiapan penelitian

- 1) Fakultas Keperawatan Universitas Jember mengirim surat ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember, kemudian mengantarkan ke Pihak Sekolah Dasar Negeri (SDN) Ajung 01, 02 dan 04 untuk pengajuan surat tersebut berguna untuk mendapatkan data.

2) Peneliti melakukan pengumpulan Responden sesuai dengan sekolah. di SDN 01, 02 DAN 04 Ajung kecamatan kalisat Kabupaten Jember. Peneliti kemudian memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan kepada sekolah selaku pendamping dari responden penelitian. Proses ini membina saling percaya antara peneliti dan kepala sekolah selaku pendamping responden yang diakhiri dengan penyerahan lembar *informed consent* yang didalamnya berisi lebaran persetujuan untuk menjadi responden. Kepala sekolah menyetujui adanya penelitian

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti melakukan pengumpulan responden dan memilih ruang terlebih dahulu.
- 2) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk Tingkat Kecemasan menghadapi *menarche*;
- 3) Peneliti memberikan informasi kepada responden tentang petunjuk pengisian lembar kuesioner;
- 4) Kuesioner yang telah diisi oleh responden harus dikumpulkan kembali kepada peneliti;
- 5) Peneliti memeriksa jawaban kuesioner untuk memastikan semua pertanyaan telah diisi seluruhnya;
- 6) Kuesioner yang telah terisi selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi editing, coding, entry, dan clearing;

- 7) Langkah yang terakhir peneliti menggolongkan hasil pengukuran kuesioner berdasarkan skala ukur dan pengkategorian yang telah ditetapkan dalam definisi operasional;

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang akan digunakan untuk penelitian ini yaitu lembar kuesioner. Kuesioner merupakan jawaban lisan yang diberikan oleh responden atau responden mengisi kuesioner secara mandiri (Notoatmojo, 2010). Kuesioner pada variabel tingkat kecemasan menghadapi *Menarche* pada penelitian ini menggunakan kuesioner penelitian dari Hidayatus Sholeha (2016), Kuesioner yang digunakan untuk mengukur Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* pada siswi remaja putri. Kuesioner berjumlah 20 item pertanyaan yaitu pernyataan *favourable* berjumlah 15 item dan pernyataan *unfavourable* berjumlah lima item pernyataan. Nilai jawaban untuk pernyataan *Favourable* yaitu selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1 sedangkan nilai jawaban *unfavourable* yaitu selalu = 1, sering = 2, kadang-kadang = 3, tidak pernah = 4. Skor minimal untuk kuesioner Tingkat Kecemasan yaitu 20 sedangkan maksimalnya adalah 80.

Tabel 4.2 *Blue print* Kuesioner Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche*.

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah butir soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Tingkat Kecemasan Menghadapi Menarche	a. Cemas b. Tegang c. Takut d. pola tidur e. kemampuan konsentrasi f. perasaan sedih	1, 2,3,4,6,7,8,10,11 ,12,14,15,16,18, 20	5,9,13,17,19	20
Total		15	5	20

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas merupakan suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi dari suatu instrumen. Tujuan dari uji validitas yaitu untuk mengetahui ketepatan suatu instrumen pengukuran dalam melakukan fungsi ukuranya terhadap variabel tertentu (sugiyono, 2013). Uji validitas pada Kuesioner tingkat kecemasan dilakukan uji validitas sebelumnya yang dilakukan oleh Hidayatus sholeha (2016) dilakukan pada 20 responden ( $r_{\text{tabel}} = 0,44$ ) Di SDN kalisat 01, namun uji validitas ada no satu pada kuesioner Yang tidak valid yaitu no 17 ( $r = 0,098$ ). Sedangkan peneliti melakukan uji validitas di SDN kalisat 02 pada 20 responden didapatkan hasil valid semua dari 20 pertanyaan ( $r_{\text{tabel}} = 0,444$ ).

Menurut Notoatmodjo (2012) uji reliabilitas merupakan suatu uji yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Item instrumen penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus

*Alpha Cronbach* yaitu membandingkan nilai  $r$  hasil (*Alpha*) dengan nilai  $r$  tabel. Menurut Notoatmodjo (2012) uji reliabilitas merupakan suatu uji yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Item instrumen penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* yaitu membandingkan nilai  $r$  hasil (*Alpha*) dengan nilai  $r$  tabel. Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila nilai *alpha cronbach* atau  $r$  hasil  $>$  dari  $r$  tabel ( $r_{\text{tabel}} = 0,381$ ). Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena alat ukur yang digunakan merupakan kuesioner Tingkat Kecemasan dalam menghadapi *menarche* yang sudah dilakukan uji reliabilitas oleh Hidayatus Sholihah (2016) kepada 20 responden. Hasil uji reliabilitas didapatkan 24 pertanyaan valid dan seluruhnya reliabel dengan nilai *alpha cronbach* 0,933.

## **4.7 Pengolahan Data**

### *4.7.1 Editing*

*Editing* data yaitu langkah pertama dimana peneliti melakukan pengecekan/pemeriksaan seluruh daftar pertanyaan yang sebelumnya sudah diisi oleh responden. Kegiatan pemeriksaan berupa kelengkapan jawaban, tulisan yang dapat terbaca serta jawaban yang relevan (Setiadi, 2007).

### *4.7.2 Coding*

*Coding* yaitu proses dimana peneliti memberikan tanda/kode atau mengklasifikasikan dari jawaban-jawaban responden ke dalam pengkategorian

tertentu guna mempermudah peneliti memasukkan data (Setiadi, 2007).

Pemberian kode berdasarkan karakteristik responden yaitu :

Kode yang digunakan dalam penelitian ini adalah

a. Memiliki Kakak Perempuan

1) Ya = 1

2) Tidak = 2

b. Tepat Kejadian *Menarche*

1) Sekolah = 1

2) Rumah Orang tua = 2

3) Tempat Bermain = 3

4) Tempat lain-lain = 4

c. Tingkat Kecemasan

1) Kecemasan Ringan = 1

2) Kecemasan sedang = 2

3) Kecemasan berat = 3

4) kecemasan Berat/ekstrim = 4

#### 4.7.3 *Processing/Entry*

*Entry* merupakan proses dimana data yang sudah didapat dimasukkan ke dalam tabel yang dilakukan menggunakan program di komputer (Setiadi, 2007).

Peneliti akan memasukkan data sesuai dengan kode *coding* yang dilakukan sebelumnya lalu data diolah dalam aplikasi SPSS 20.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* data yaitu proses pembersihan data dengan cara melihat ketepatan variabel (Notoatmodjo, 2010). Data yang sudah dimasukkan dibersihkan atau diperiksa kembali untuk menghindari kemungkinan data yang tidak sesuai.

### 4.8 Analisis Data

#### 4.8.1 Uji Normalitas Data

Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Shapiro-Wilk, yaitu uji normalitas yang digunakan pada penelitian yang memiliki Jumlah < 50 Orang. Data dikatakan Normal Jika memiliki Nilai  $P > 0.05$  (Santoso, 2010). Uji normalitas pada penelitian ini yaitu dilakukan pada karakteristik responden Berdasarkan usia. Hasil uji normalitas didapatkan nilai  $p$  0,001 sehingga dapat dikatakan data tidak normal. Sehingga data yang disajikan yaitu median dan nilai maksimum dan minimum.

#### 4.8.2 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisa yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan gambaran frekuensi dan presentase pada setiap variabel. Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan

karakteristik umum variabel yaitu usia siswi saat *menarche*, kepemilikan kakak perempuan, dan tempat saat *menarche* terjadi, dan gambaran tingkat kecemasan. Analisis univariat bergantung dari jenis data yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2017). Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data kategorik pada variabelnya.

Analisa Deskriptif pada variabel tingkat kecemasan menghadapi *menarche* disajikan berupa nilai tendensi dalam nilai median, minimum dan maximal. pengkategorian variabel tingkat kecemasan menghadapi *menarche* dalam penelitian ini didasarkan pada instrumen yang digunakan untuk mengukur skala tingkat kecemasan adalah *zung Self-Ranting Anxiety Scale (Z-SAS)*. Alat ukur ini terdiri dari 20 pertanyaan yang tepat menunjukkan enam gejala dari keadaan kecemasan seperti cemas, tegang, takut, pola tidur, kemampuan konsentrasi dan perasaan sedih Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan dari jawaban yang dipilih responden yaitu:

- e. Tidak pernah : 1
- f. Kadang-kadang : 2
- g. Sering : 3
- h. Selalu : 4

Adapun Kriteria Yang digunakan dalam tingkat kecemasan (Zung, 1997):

- e. Kecemasan Ringan apabila nilai <45
- f. Kecemasan Sedang apabila nilai 45-59
- g. Kecemasna Berat apabila nilai 61-74



h. Kecemamsan Sangat berat/ekstrim nilai >75

## 4.9 Etika Penelitian

### 4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed Consent* diberikan oleh peneliti koresponden dengan tujuan memberikan informasi yang lengkap terkait prosedur penelitian serta hak-hak responden selama penelitian berlangsung. Disamping itu peneliti juga memberikan kebebasan kepada responden untuk bersedia ikut berpartisipasi atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut. apabila responden sudah memahami dan bersedia untuk menjadi responden maka sesuai kesepakatan yang telah ditetapkan, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti. Lembar *Informed Consent* ini diberikan bersamaan dengan pengisian kuesioner.

### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti tidak akan menampilkan informasi atau mempublikasikan mengenai identitas responden. Peneliti mengganti nama inisial responden dengan kode responden R1-R37. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Peneliti hanya memberikan hasil penelitian kepada responden, dosen penguji dan dosen pembimbing.

### 4.9.3 Keanoniman (*Anonymity*)

Semua jawaban yang didapatkan dari responden akan dirahasiakan dan akan diberikan kode. Pengolahan data dan pembahasan serta dokumentasi dalam

penelitian ini hanya mencantumkan inisial responden. Identitas responden diproses dalam proses *editing* yang kemudian dirubah menjadi nomer responden yang hanya diketahui oleh peneliti.

#### 4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Setiap partisipan harus dilakukan secara adil tanpa adanya diskriminasi seperti hak, manfaat yang didapatkan partisipan, serta kerahasiaan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Peneliti akan memberikan hak serta kewajiban yang sama keseluruhan partisipan. Peneliti tidak membedakan antara responden satu dengan responden yang lain selama pelaksanaan penelitian .

#### 4.9.5 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Peneliti harus mempertimbangkan manfaat dan risiko yang mungkin terjadi dan berdampak kepada subjek penelitian (Nursalam, 2017). Prinsip kemanfaatan penelitian mengacu kepada penelitian tanpa adanya penderitaan kepada responden dan menghindarkan responden dari semua hal yang tidak menguntungkan ataupun yang dapat membahayakan. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan tindakan yang sesuai terhadap prosedur yang telah dianjurkan agar tidak membahayakan responden dan agar mendapatkan manfaat yang maksimal.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran Tingkat Kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi sekolah dasar (SDN) Ajung 02 Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember sebagai berikut :

- a. Berdasarkan karakteristik dari 37 responden yang mengalami *menarche* diperoleh hasil paling banyak usia 11 tahun
- b. Tingkat kecemasan pada responden dengan Cemas Ringan sebanyak 14 siswi (37.8%), Cemas Sedang sebanyak 20 Siswi (54,1%), Cemas Berat sebanyak 3 Siswi (8,1 %). Hal ini menunjukkan responden mayoritas memiliki tingkat Kecemasan yang sedang.

### 6.2 Saran

Adapun saran dari peneliti yang dapat disampaikan kepada berbagai pihak yaitu:

- a. Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan mempertimbangkan adanya kondisi yang tidak diinginkan pada tempat penelitian yang bisa mempengaruhi kondisi responden misalnya, apabila ada kegiatan lain berlangsung di tempat penelitian sebaiknya tidak mengambil data pada hari itu, Peneliti harus memastikan responden mengisi kuesioner secara jujur dengan memperhatikan jarak tempat pengisian kuesioner masing-masing responden, dan Untuk peneliti

selanjutnya diharapkan dijadikan refrensi dan dapat menambahkan jumlah responden.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan siswi dan dapat memantau program UKS di sekolah, sehingga dapat menjadi wadah pengetahuan siswi tentang segala hal yang mengenai *menarche*.

c. Bagi keperawatan

Perawat penting untuk mengaplikasikan perannya sebagai *educator* dan *conselor* dalam memberikan pendidikan kesehatan terutama memberikan informasi terkait kesehatan reproduksi mengenai *Menarche* meningkatkan edukasi tentang *menarche* agar siswi lebih siap dalam menghadapi *menarche* dan tidak menimbulkan kecemasan.

d. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan kepada masyarakat tentang pentingnya memberikan pengetahuan terkait *menarche*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyah, Khairiyatuk. R. 2016. Gambaran Respon Psikologis Saat *Menarche* Pada Siswi Kelas 4-6 SD Khadijah Surabaya. [ Serial Online]. <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/107/95>. Pdf [ 06 April 2018)
- Al-Mighwar, M. 2006. *Psikologi Remaja*. Bandung: pustaka Setia.
- Anugroho, D. 2015. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta
- Aryani. (2010). *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: salemba Medika.
- Ayu Tyas Purnamasari & Hari Basuki Notobroto. 2015. *Dukungan Informasi tentang Menstruasi kepada Anak Usia Sekolah Dasar*. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 4, No. 2 Desember 2015: 181–190. [Serial Online]. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jbk1ffaa54d8efull.pdf> (12 Juli 2018)
- Azwar, Saifuddin. 2011. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Batubara, J. 2010. *Adolescent Development (perkembangan Remaja)*. *Sari Pediatri*, Vol. 12. [Serial Online]. <https://saripediatri.org/index.php/saripediatri/article/view/540/476> [14 April 2018].
- BKKBN, 2012. *Buku Suplemen Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi: Pubertas*. [Serial Online]. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002295/229599ind.pdf>. [ 20 Mei 2018].
- BKKBN. 2012. Surve Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012: Kesehatan Reproduksi Remaja. [Serial Online]. <http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil%20Penelitian/SDKI%202012/Laporan%20Pendahuluan%20REMAJA%20SDKI%202012.pdf> ( 10 Februari 2018)
- Boswell, 2014. *The Anxiety Disorder Association Of America: Anxiety Disorder In Women*. [Serial Online].

[https://adaa.org/sites/default/files/ADAA\\_Womens\\_R1.pdf](https://adaa.org/sites/default/files/ADAA_Womens_R1.pdf) [ 10 April 2018].

Brown, H. 2005. Mass Media As A Sexual Supper Peer For Early Maturing Girls

Cerpinito, 2003. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan ( Handbook of Nursing Diagnosis) Edisi 10*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Dariyo, 2004. Psikologi Perkembangan Remaja. Bogor: Ghalia Indonesia

Dewanti, I. A. 2014. *Studi Fenomenologi Pengalaman Menarche Pada Remaja Perempuan DI RW 07 Kelurahan Cakung Barat Jakarta Timur*. [ Skripsi]. Jakarta : PSIK Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25476/1/ADELI\\_A%20INGGAR%20DEWATI-FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25476/1/ADELI_A%20INGGAR%20DEWATI-FKIK.pdf) [14 April 2018].

Direja, Ade Herman Surya. 2011. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Nuha Medika.

Effendi, F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.

Effendy, 2004. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC

Fildza, R. 2014. *Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Menarche pada Siswi di SMP Swasta Harapan 1 dan 2 Medan tahun 2014* [Serial Online]. [https://jurnal.usu.ac.id/index.php/gden\\_kre/article/download/8574/4350](https://jurnal.usu.ac.id/index.php/gden_kre/article/download/8574/4350) [ 20 Mei 2018]

Goldman, L & Andrew. I. S. 2015. Women & health. Elsevier Saunders. [Serial Online].[https://books.google.co.id/bokks?id=40z9CAAAQBAJ&pg=PA583&dq=agw+of+menarche+precocious&hl=en&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=age%20f%20menarche%20prococious&f=false](https://books.google.co.id/bokks?id=40z9CAAAQBAJ&pg=PA583&dq=agw+of+menarche+precocious&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=age%20f%20menarche%20prococious&f=false) [ 13 Maret 2018]

Hawari, D. 2001. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitasn Indonesia.

Herdman, H & Shugemi. K. 2015. *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC

Sholeha, H. 2016. *Hubungan Kesiapan Menghadapi Menarche dengan Tingkat Kecemasan Pada Siswi Sekolah Dasar Negeri (SDN) Di Desa Ajung*

*Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. [Skripsi].* Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Hurlock, B.E. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.

Ibung, D. 2008. *Pratis bagi orang tua dalam memahami dan mendampingi anak: Cemas pada anak usia 6-12 tahun*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo. [Serial Online ]. [https://books.google.co.id/books?id=-4r\\_Ze2pKsC&pg=PR3&dq=Praktis+bagi+orang+tua+dalam+memahami+dan+mendampingi+anak&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjY193U4bnaAhVHgI8KHdVpAsAQ6AEIKDAA#v=onepage&q=Praktis%20bagi%20orang%20tua%20dalam%20memahami%20dan%20mendampingi%20anak&f=false](https://books.google.co.id/books?id=-4r_Ze2pKsC&pg=PR3&dq=Praktis+bagi+orang+tua+dalam+memahami+dan+mendampingi+anak&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjY193U4bnaAhVHgI8KHdVpAsAQ6AEIKDAA#v=onepage&q=Praktis%20bagi%20orang%20tua%20dalam%20memahami%20dan%20mendampingi%20anak&f=false) [ 20 Mei 2018]

Jamadar, C. 2012. *Levels Of Menarche On General Health And Personal Health Depression Among Adolescent*. India

Joinson, C. At al. 2011. *Timming of menarche and depressive symptoms in adolescent girls from a UK coort. The British Journal Of Psychiatry 198 (1) 17-23; DOI: 10.1192/BJP.BP.110.080861* [Serial Online]. <http://bjp.rcpsych.org/content/198/1/17>. [ 02 Maret 2018].

Kanger. 2005. *Abnormalities in puberty: Scientific and Clinical Advances. Endocrine Development*. [Serial Online] [http://books.google.co.id/books?id=b7Zyeeew0d7g4C&pg=PA126&dq=AGE+OF++EARLY+MENARCHE&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj0g7jvn\\_7KAhVPBo4KHWiTAIQQ6AEIjAC#V=onepage&q=AGE%20OF%20EARLY%20MENARCHE&f=false](http://books.google.co.id/books?id=b7Zyeeew0d7g4C&pg=PA126&dq=AGE+OF++EARLY+MENARCHE&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj0g7jvn_7KAhVPBo4KHWiTAIQQ6AEIjAC#V=onepage&q=AGE%20OF%20EARLY%20MENARCHE&f=false) [ 20 Maret 2018].

Kaplan, H. I & Sadock . B. J. 2011. *Sinopsis Psikiatri jilid 2*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.

KEMENDIKBUD, 2014. *Buku Data PAUDNI Tahun 2013*. Jakarta: KEMENDIKBUD. [Serial Online]. <https://www.kemdikbud.go.id/main/tentang-kemdikbud/buku-ringkasan-data-pendidikan> [ 20 Maret 2018],

KEMENDIKNAS, 2010. *Keputusan Penerimaan Siswa pada Taman Kanak-Kanak dan Sekolah*. [Serial Online] [http://archives.siapps.com.2010/semarang/peraturan/10Kepmendiknes\\_051U2002\\_Penerimaan\\_siswa.pdf](http://archives.siapps.com.2010/semarang/peraturan/10Kepmendiknes_051U2002_Penerimaan_siswa.pdf) [17 Februari 2016].

Khotimah, H & Kimantoro. (2014). Pengetahuan Remaja Putri tentang Menstruasi dengan Sikap Menghadapi Dismenore Kelas XI di SMA Muhammadiyah 7, Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. Vol. 2, No. 3, 136- 140

- Kompas, 2016. Cara Tepat Mengajari Anak Bahaya Pornografi. [ Serial Online] <https://regional.kompas.com/read/2015/11/28/194000223/Cara.Tepat.Mengajari.Anak.Bahaya.Pornografi> [ 27 Februari 2017]
- Kusmiran, E. 2014. *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. Jakarta : Salemba Medika
- Lubis, N. L & Pieter, H. Z. 2012. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Lubis, Namora L. 2013. *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reprodukasinya*. Jakarta: Kencana
- Mardilah, 2014 . *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Putri dalam Menghadapi Menarche di SMP N 5 Darul Makmur Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Naganraya*. [Serial Online]. [http://simtakp.uui.ac.id/docjurnal/MARDILAH-jurnal\\_mardilah.pdf](http://simtakp.uui.ac.id/docjurnal/MARDILAH-jurnal_mardilah.pdf) [ 20 April 2018].
- Marhamatunnisa, 2012. *Gambaran Respon Psikologi Saat Menarche Pada Anak Usia sekolah Di Kelurahan Pondok Cina kota Depok*. [Skripsi]. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20311873-S43390-Gambaran%20respon.pdf> [ 14 januari 2018].
- Marvan, M. L & Veronica A. 2014. *Age At Menarche, Reaction To Menarche and Attitudes Towards Menstruation Among Mexican Adolescent Girls*. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 27 (2014) 61-66. [ Serial Online]. <https://worldview.unc.edu/files/2012/01/World-View-Activity-4-Research-Mexico-Menstruation-Attitudes-2014.pdf> [ 15 Mei 20108]
- Mason, L. et al., 2013. *We Keep It Secret So No One Should Know*. 'We Keep It Secret So No One Should Know' - A Qualitative Purnamasari dan Notobroto, *Dukungan Informasi tentang Menstruasi ... 190 Study to Explore Young Schoolgirl Attitudes and Experiences with Menstruation in Rural Western Kenya*, 8(11), pp. 1-11.
- Natalia, S. S. 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Menarche di SMP X di Rangkabitung*. ISSN: 2303-1298 [Serial Online] . [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=366259&val=956&title=Faktor faktor yang berhubungan dengan status menarche di smp x di rangkabitung](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=366259&val=956&title=Faktor%20faktor%20yang%20berhubungan%20dengan%20status%20menarche%20di%20smp%20x%20di%20rangkabitung) [ 10 April 2018]
- Nursalam, 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.



- Lubis, Namora L. 2013. *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi*. Jakarta: Kencana
- Nelson, 2014. *Ilmu Kesehatan Anak Esensial Keenam*. Singapore: Sauners Elsever
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan: Pesoman Skripsi, tesis dan instrumen penelitian Keperawatan*. Jakarta: salem medika
- Pescovitz, O. H. & Emily C. W. 2007. *When Puberty is Precocious: Scientific and Clinical Aspects*. [Serial Online]. <http://books.google.co.id/books?id=seYO1f1JgzYC&pg=PA14&dq=AGE+OF++EARLY+MENARCHE&hl=en&sa=X&VED=0ahUKEW1H4h3oP7KAhUCjo4KHYAsAIK4ChDoAQgsMAM#v=onepage&q=AGE%20OF%20%20EARLY%20MENARCHE&F=FALSE> [25 Maret 2018]
- Potter, P. A. & Perry. AA. G. 2005. *Fundamental Keperawatan : Konsep Proses dan praktik Edisi 4*: Jakarta: EGC.
- Pribakti, B. (2012). *Tips dan Trik Merawat Organ Intim*. CV Sagung Seto, Jakarta.
- Proverawati, A. 2009. *Menarche: Mentruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Medical Book
- Pudiasuti, Ratna, 2012. *Tiga Fase Penting Pada Wanita*. Jakarta: Elex Media Kumputindo
- Rahayu, 2012. *Tingkat Kecemasan Siswi Dalam Menghadapi Menarche Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Mentruasi*. COPING Ners Journal ISSN: 2303-1298. [ Serial Online]. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/15709/10508> [20 April 2018]
- Rahmatika, D. A . 2015, *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri dalam Menghadapi Menarche*. JOM VOL 2 NO 2. [ Serial Online] <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSTIK/article/view/8263> [ 13 April 2018]
- Ratna, W. A. 2012. *Perbedaan Usia Menarche Pada Anak Usia Sekolah Pedesaan Dan Perkotaan*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Retnaningsih, D., Wulandari, P., & Afriana, V. H. 2018. *Kesiapan Menghadapi Menarche Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah*. Jurnal KESMADASKA, ISO 690 [ Serial Online]

<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=535432&val=5479&title=KESIAPAN%20MENGHADAPI%20MENARCHE%20DENGAN%20TINGKAT%20KECEMASAN%20PADA%20ANAK%20USIA%20SEKOLAH> [ 8 Juli 2018]

RIKESDES, 2010. Rikesdes 2010. Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian Kesehatan RI [ Serial Online] [www.diskes.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/.../RISKESDAS%202010.pdf](http://www.diskes.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/.../RISKESDAS%202010.pdf) [ 20 Februari 2018]

RISKESDES, 2013. Rikesdes 2013. *Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian Kesehatan RI* [ Serial Online] [www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Rikesdas%2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Rikesdas%2013.pdf) [ 20 Februari 2018]

Ringkasan Eksekutif Hasil Survei BNN-PPK UI Tahun 2016 World Health Organization (WHO). (2015), 'Adolescent Development: Topics at Glance', diunduh dari [hp://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/en/#](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/#)

Salirawati, D. 2010. *Pengaruh Pola Konsumsi Pangan Terhadap Terjadinya Menstruasi Dini Dan Kesiapan dan Kesiapan Anak Dalam Menhadapi Masa Pubertas*. [ Serial Online]. <http://staff.uny.ac.id> [12 februari 2018]

Santrock, J. W. 2012. *Life Span Development Edisi 13 jilid 1*. Jakarta; Erlangga.

Sarwono, S.W. 2008. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Septiana, Ayu. Rizky. 2015. *Hubungan Usia Menarche Ibu Dengan Usia Menarche Anak Pada Mahasiswa Tingkat 1 di Akademik Kebidanan Mam'ul Ulum Surakarta*. [Serial Online] <https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/article/view/121/118> [ 13 April 2018]

Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sholihah, I. A. 2013. *Hubungan Pengetahuan Tentang Menstruasi dengan Tingkat Kecemasan Saat Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas 1 di SMPN 1 Baleendah Bandung*. *Cakrawala Galuh Vol. II No. 6* [Serial Online]. [https://unigal.ac.id/ejurnal/download/%22HUBUNGAN\\_PENGETAHUAN\\_TENTANG\\_MENSTRUASI\\_SISWI\\_KELAS\\_1\\_DI\\_SMPN\\_1\\_BALEENDAH\\_BANDUNG.pdf](https://unigal.ac.id/ejurnal/download/%22HUBUNGAN_PENGETAHUAN_TENTANG_MENSTRUASI_SISWI_KELAS_1_DI_SMPN_1_BALEENDAH_BANDUNG.pdf) (13 Maret 2018)

Sisilia, S. 2017. Hubungan Persepsi Anak Terhadap Peran Ibu dengan Tingkat Cemas Saat Menstruasi Pertama (Menarche) Pada Pelajar Kelas VII SMPN 1 Simpang Kiri Subulussalam Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*

- Kedokteran Medisia*, 2(1). [Serial Online].  
<http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKM/article/download/3179/1550> (11 juli 2018).
- Soetjningsih, 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Stuart, 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiono, 2013. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: alfabeta
- Suinn, R. M. 2013. *Anxiety Management Training*. New York: Plenum Press. [Serial Online].  
<https://books.google.co.id/books?id=vfYHCAAQBAJ&pg=PA352&dq=Anxiety+Management+Training.+New+York:+Plenum+Press&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjU7437gLvAhWH6Y8KHxtDCOMQ6AEIKDAA#v=onepage&q=Anxiety%20Management%20Training.%20New%20York%3A%20Plenum%20Press&f=false> [ 20 Mei 2018].
- Sulistioningsih, E. 2014. *Hubungan Kesiapan Menghadapi Menarche Dengan Prilaku Vulva Hygiene Remaja Putri Di Sekolah Dasar Negeri (SDN) Kebonsari 04 Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*. [Skripsi]. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. [21 mei 2018]
- Sunaryo, 2002 . *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC [ serial Online ]  
<https://books.google.co.id/books?id=6GzU18bHfuAC&pg=PA304&dq=psikologi+untuk+keperawatan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjBILK55LnaAhUDMY8KHYu1CbUQ6AEIKDAA#v=onepage&q=psikologi%20untuk%20keperawatan&f=false>. [ 20 April 2018]
- Suryani, E. & Hesti, W. (2010). *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Fitramaya
- Syafrudin, dan Hamidah. (2013). *Kebidanan Komunitas*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- UNICEF, 2011. *Adolence An Age Of Opportunity*. [Serial Online].  
[https://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report\\_EN\\_02092011.pdf](https://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_EN_02092011.pdf) [16 Mei 2018]
- Verawaty, S. N & Liswidyawati R. 2012. *Merawat dan Menjaga Kesehatan Seksula Wanita*. Bandung: Gravindo.

- Wati, S. E. 2015. *Anxiety Of School-Age Childre (10-12 Years) Face Menarche At Mojokerto Village Kediri City EFEKTOR* ISSN. 2355-956X ; 2355-7621 [Serial Online].  
[https://scholar.google.co.id/citations?user=4\\_3GpAAAAAJ&hl=id#d=gs\\_md\\_citad&p=&u=%2Fcitations%3Fview\\_op%3Dview\\_citation%26hl%3Did%26user%3D4\\_3GpAAAAAJ%26citation\\_for\\_view%3D4\\_3GpAAAAAJ%3AyMeIxYmEMEAC%26tzom%3D-420](https://scholar.google.co.id/citations?user=4_3GpAAAAAJ&hl=id#d=gs_md_citad&p=&u=%2Fcitations%3Fview_op%3Dview_citation%26hl%3Did%26user%3D4_3GpAAAAAJ%26citation_for_view%3D4_3GpAAAAAJ%3AyMeIxYmEMEAC%26tzom%3D-420) [10 Mei 2018].
- Wiknjosatro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiraharjo
- Wiknjosastro, H., Abdul, B.S., & Trijatmo, R. (2008). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardj
- Wong, 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1*. Jakarta :EGC.
- Wulandari, A.R. 2012. *Perbedaan Usia Menarche Pada Anak Usia sekolah pedesaan dan Perkotaan*.[http://eprints.ums.ac.id/20559/22/02.\\_ARTIKELNASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/20559/22/02._ARTIKELNASKAH_PUBLIKASI.pdf) . [Serial Online]. [10 Mei 2018]
- Yusuf, S. 2010. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : Remaja Rodakarya.
- Zidni, R. I., H. Harahap, dan S. Desvita. 2017. Usia Menarche Berhubungan Dengan Status Gizi, Konsumsi Makanan Dan Aktivitas Fisik. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8 (2), 2017:153-156.  
<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/viewFile/6918/pdf> [ 20 Mei 2018).

# LAMPIRAN



Lampiran A. Lembar *Informed*

Kode Responden :
------------------

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Musrifah  
NIM : 142310101088  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jln. Kalimantan 10 No 71  
No. Telepon : 082231274734  
Email : Musrifahpsik14@gmail.com

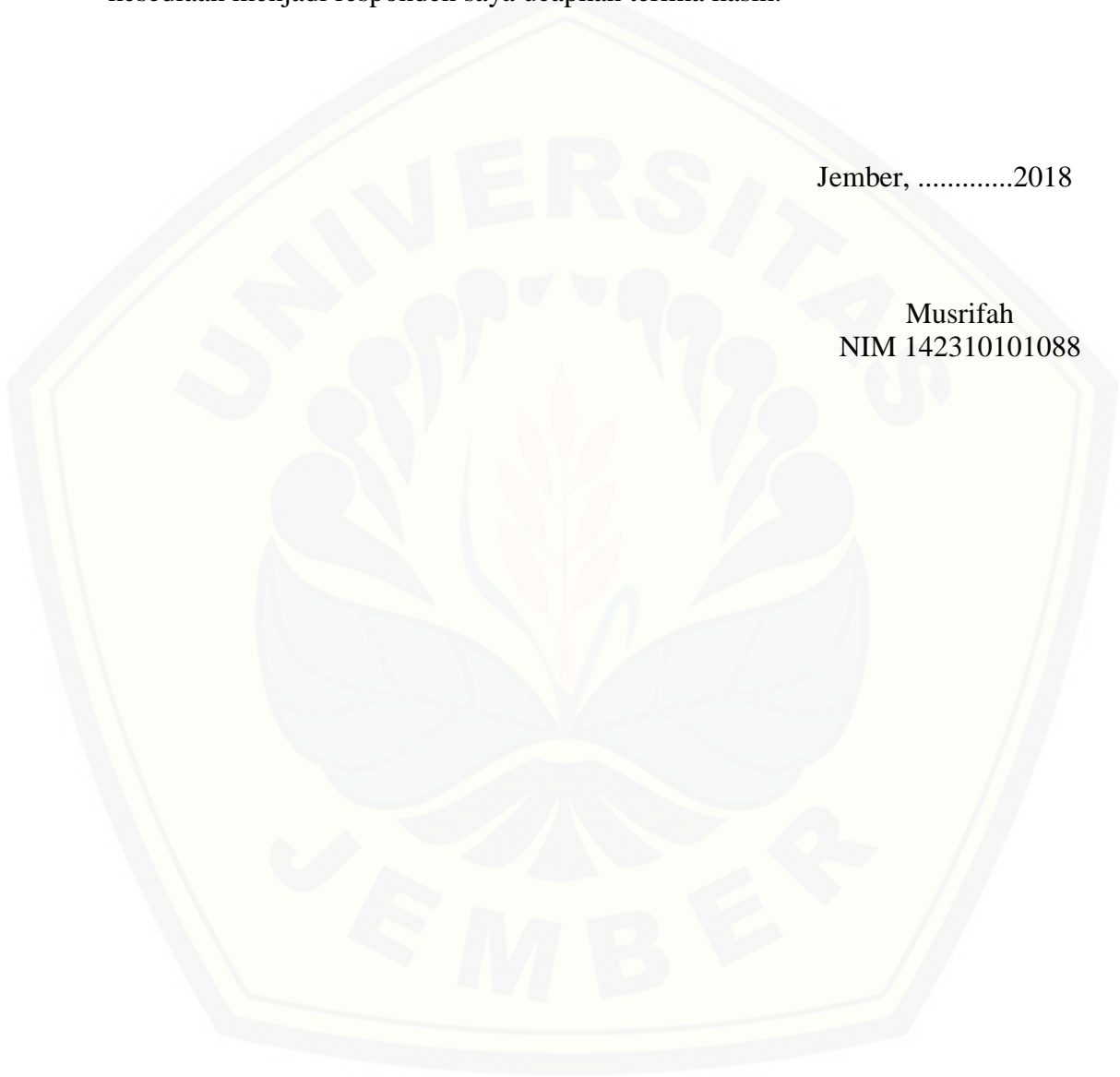
Saya bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Remaja Putri Usia Sekolah Dasar Negeri (SDN) Ajung 01, 02 dan 04 Di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Remaja Putri Usia Sekolah Dasar Negeri (SDN) Ajung 01, 02 dan 04 Di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember”. Penelitian ini merupakan salah satu bagian persyaratan untuk meraih gelar pendidikan sarjana peneliti di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Pembimbing peneliti adalah Hanny Rasni., S. Kp., M.Kep dan Ns. Peni Perdani Julia Ningrum, M.Kep. dari Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden. Responden penelitian akan mengisi lembar kuesioner dengan waktu pengisian selama 25-30 menit sehingga tidak dilakukan intervensi dalam penelitian ini. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data responden, identitas responden tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya untuk

keperluan riset. Apabila anda bersedia untuk berpartisipasi dengan menjadi responden dalam penelitian ini, maka dimohon kesediaannya untuk menandatangani dan mengisi lembar persetujuan ini dan menjawab semua pertanyaan-pertanyaan yang akan diberikan selama penelitian. Atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, .....2018

Musrifah  
NIM 142310101088



Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Responden :
------------------

### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca dan memahami penjelasan pada surat permohonan, sehingga saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak terdapat unsur paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Musrifah

NIM : 142310101088

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jln, Kalimantan 10 No 7

Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Remaja Putri Usia Sekolah Dasar Negeri (SDN) Di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember”

Saya bertanggungjawab atas dibuatnya pernyataan ini. Semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2018

Peneliti

Responden

Musrifah  
NIM 142310101088

(.....)



## Lampiran C. Karakteristik Responden

Kode Responden :
------------------

petunjuk dalam pengisian kuesioner

- a. Baca dengan teliti pertanyaan yang ada
- b. Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani
- c. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan menuliskan jawab esai dan tanda silang (x) pada jawaban yang anda anggap tepat dan benar

**Karakteristik Responden**

Nama :

Tempat, Tanggal lahir :

Umur saat ini :

Kelas :

Sekolah :

Sudah mengalami menstruasi : Sudah/ belum (lingkari apabila sudah dan silahkan menjawab pertanyaan selanjutnya)

Jika sudah menstruasi umur berapa

Pertama kali menstruasi :

1. Apakah anda memiliki kakak perempuan ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Dimana anda mengalami menstruasi pertama kali ?
  - a. Sekolah
  - b. Rumah orang tua
  - c. Tempat bermain
  - d. Lain-lain

Lampiran D. Tingkat Kecemasan Meneghadapi *Menarche*

<b>Kode Responden:</b>
------------------------

petunjuk dalam pengisian kuesioner

Sebelum mengisi pernyataan berikut, kami mohon kesediaan anda membaca terlebih dahulu petunjuk pengisian ini.

1. Mengisi seluruh nomor pernyataan tanpa bantuan orang lain.
2. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk satu jawaban.
3. Berilah satu tanda checklist (√) pada kolom sesuai dengan kondisi yang pernah dialami:  
**Selalu** : apabila anda mengalaminya hampir setiap waktu saat menstruasi pertama kali  
**Sering** : apabila anda megalaminya hampir sebagian waktu saat menstruasi pertama kali  
**Kadang-kadang** : apabila anda kadang-kadang mengalaminya saat mengalami menstruasi pertama kali  
**Tidak Pernah** : apabila anda tidak pernah mengalami sama sekali saat menstruasi pertama kali
4. Jika ingin mengganti jawaban, cukup dengan mencoret jawaban pertama dengan tanda (=), kemudian beri tanda (√) pada jawaban terakhir.
5. Apabila mengalami kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan langsung pada peneliti
6. Periksa kembali jawaban anda, diharapkan seluruh pertanyaan sudah terjawab.
7. Terima kasih atas kerja sama dan kesediaan anda dalam mengisi kuesioner.

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa gelisah dan khawatir dari biasanya saat mengalami menstruasi pertama kali				
2.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas saat mengalami menstruasi pertama kali				
3.	Saya merasa kepalaseperti mau pecah saat mengalami menstruasi pertama kali				
4.	Saya merasa badan saya sakit semua saat mengalami menstruasi pertama kali				
5.	Saya merasa semua baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang terjadi saat				

	mengalami menstruasi pertama kali				
6.	Saya merasa kedua tangan dan kaki saya gemetar				
7.	Saya merasa terganggu karena sakit pada kepala, leher, dan punggung saat mengalami menstruasi pertama kali				
8.	Badan saya terasa lemah dan cepat lelah saat mengalami menstruasi pertama kali				
9.	Saya merasa tenang dan nyamansaat mengalami menstruasi pertama kali				
10.	Saya merasa jantung saya berdebar-debar sangat cepat saat mengalami menstruasi pertama kali				
11.	Saya merasa				

	terganggu karena pusingsaat mengalami menstruasi pertama kali				
12.	Saya merasa seperti akan pingsan saat mengalami menstruasi pertama kali				
13.	Saya dapat menarik dan mengeluarkan nafas dengan mudahsaat mengalami menstruasi pertama kali				
14.	Saya merasa seperti mati rasa, tertusuk, dan terbakar pada jari-jari tangan dan kaki saat mengalami menstruasi pertama kali				
15.	Saya merasa terganggu karena sakit perut saat mengalami menstruasi pertama kali				

16.	Saya buang air kecil lebih dari biasanya saat mengalami menstruasi pertama kali				
17.	Tangan saya terasa kering dan hangat saat mengalami menstruasi pertama kali				
18.	Wajah saya terasa panas dan memerah saat mengalami menstruasi pertama kali				
19.	Saya tertidur dengan mudah dan beristirahat malam sangat nyenyak saat mengalami menstruasi pertama kali				
20.	Saya mengalami mimpi buruk saat mengalami menstruasi pertama kali				

(Sumber: Hidayatus Sholeha, 2016)

## Lembar E. Lampiran Hasil Analisis Data

## 1. Hasil Analisis Data Univariat

a. Gambaran Siswi Berdasarkan Usia Saat *Menarche*

<b>Descriptives</b>			Statistic	Std. Error
usia mengalami menarche	Mean		11,08	,112
		Lower		
	95% Confidence	Bound	10,85	
	Interval for Mean	Upper		
		Bound	11,31	
	5% Trimmed Mean		11,09	
	Median		11,00	
	Variance		,465	
	Std. Deviation		,682	
	Minimum		10	
	Maximum		12	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,101	,388
	Kurtosis		-,739	,759

## b. Gambaran Siswi Berdasarkan Kepemilikan Kakak Perempuan

**memiliki saudara perempuan**

		Frequency	Percent	Valid	Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	14	37,8	37,8		37,8
	TIDAK	23	62,2	62,2		100,0
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		

c. Tempat Kejadian *Menarche*

tempat kejadian *menarache*

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sekolah	6	16,2	16,2	16,2
Rumah	25	67,6	67,6	83,8
Valid tempat bermain	4	10,8	10,8	94,6
temapt lain- lain	2	5,4	5,4	100,0
Total	37	100,0	100,0	

## d. Tingkat Kecemasan

**Tingkat kecemasan**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ringan	14	37,8	37,8	37,8
Valid Sedang	20	54,1	54,1	91,9
Berat	3	8,1	8,1	100,0
Total	37	100,0	100,0	



Lembar F. Surat Keterangan telah selesai melaukan penelitian

 PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS PENDIDIKAN  
**SEKOLAH DASAR NEGERI AJUNG 01**  
Jalan Dr.Wahidin 98, Ajung Kec. Kalisat ☎ 0331 591336 

**SURAT KETERANGAN**  
NOMOR : 422.1/047/413.08.524929/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: <b>Drs. RACHMADI</b>
NIP	: 19661001 199112 1 001
Pangkat / Golongan	: Pembina Tk. I IV/b
Jabatan	: Kepala SDN AJUNG 01 Kec. Kalisat
NPSN	: 20524929

**Denagn ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :**


Nama	: <b>Musrifah</b>
NIM	: 142310101088
Jabatan	: Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan kegiatan Penelitian yang berjudul “ Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Siswa Sekolah Dasar di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember “ di sekolah kami dengan baik

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenar – benarnya dan untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Kalisat, 18 Juli 2018  
Kepala Sekolah  
  
**Drs. RACHMADI**  
NIP. 19661001 199112 1 001



 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
**SEKOLAH DASAR NEGERI AJUNG 02 KECAMATAN KALISAT**  
*Jalan MH. Thamrin No. 03 Ajung-kalisat* 

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor: 421/046/413.26.20523524/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah SDN Ajung 02 Kecamatan Kalisat

Nama : BUDI GUNAWAN, S.Pd.MM  
NIP : 19740717 200011 1 001  
Pangkat/golongan : Penata / III d  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Unit kerja : SDN Ajung 02

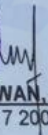
Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :


Nama : Musrifah  
NIM : 142310101088  
Jabatan : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan  
Universitas Jember

Telah melaksanakan kegiatan penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Siswi Sekolah Dasar Di Desa Ajung Kecamatan Kalisat kabupaten Jember" di sekolah kami dengan baik

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 16 Juli 2018  
Kepala Sekolah

  
**BUDI GUNAWAN, S.Pd.MM**  
NIP. 19740717 200011 1 001





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS PENDIDIKAN

## SEKOLAH DASAR NEGERI AJUNG 04

NSS: 101042410004

NPSN: 20524932

KECAMATAN KALISAT

Jl. M.H. Thamrin No. 89 Kode Pos 68193, e-mail: [symphonyajungiv@gmail.com](mailto:symphonyajungiv@gmail.com)

### SURAT KETERANGAN

Nomor : 422.2/025/413.08.20524932/ 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Dra. DYAH TYAS ASIH MURNIATI**  
NIP. : 19631122 198303 2 008  
Pangkat / Gol. Ruang : Pembina Tk. I / IV B  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Unit Kerja : SDN Ajung 04Kec. Kalisat Kab. Jember

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **Musrifah**  
NIM : 142 310 101 088  
Jabatan : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan kegiatan penelitian yang berjudul :Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Siswi Sekolah Dasar Di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember : di sekolah kami dengan baik.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya..

Dikeluarkan di : Kalisat

Pada tanggal : 18 Juli 2018

Kepala Sekolah,



## Lampiran G. Dokumentasi Penelitian



Gambaran 1. Kegiatan pengisian *informed consent* dan pengisian kuesioner oleh Siswi Di SDN Ajung 01 Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.



Gambaran 2. Kegiatan pengisian *informed consent* dan pengisian kuesioner oleh Siswi Di SDN Ajung 02 Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.



Gambaran 2. Kegiatan pengisian *informed consent* dan pengisian kuesioner oleh Siswi Di SDN Ajung 04 Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

