



**HUBUNGAN ANTARA LAMANYA MENSTRUASI  
YANG KEDUA DENGAN KECEMASAN REMAJA  
PADA SISWI MTsN JEMBER 1**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat-syarat untuk menyelesaikan studi Pendidikan Dokter (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Asal :	Hadiah	Klass
	Pembelian	
Terima tgl :	11 4 MAR 2007	616.002
Oleh :		FAR
Pengatalog :		h

**Meliyatul Farizah**  
NIM 022010101023

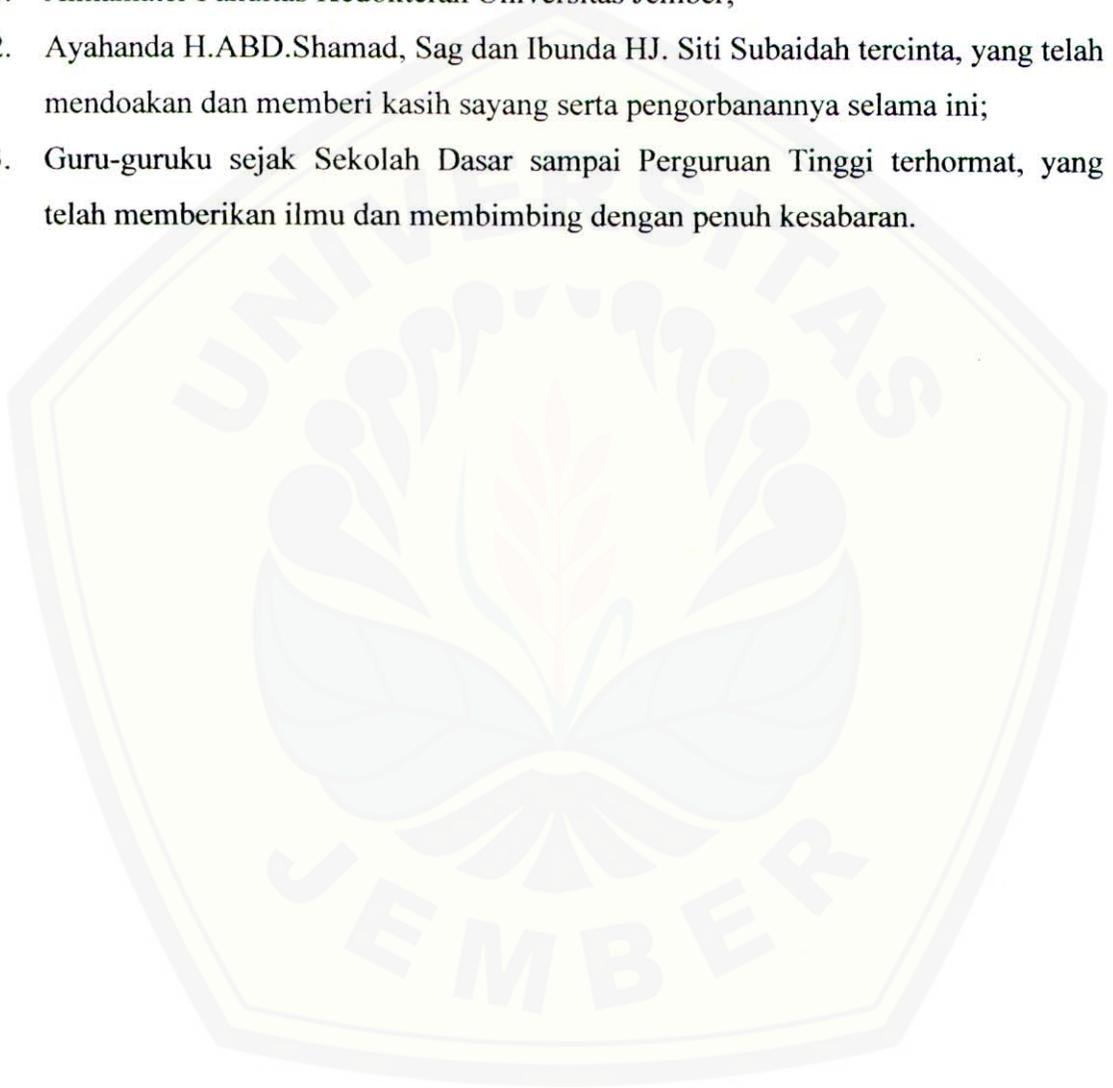
**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2007**

## PERSEMBAHAN

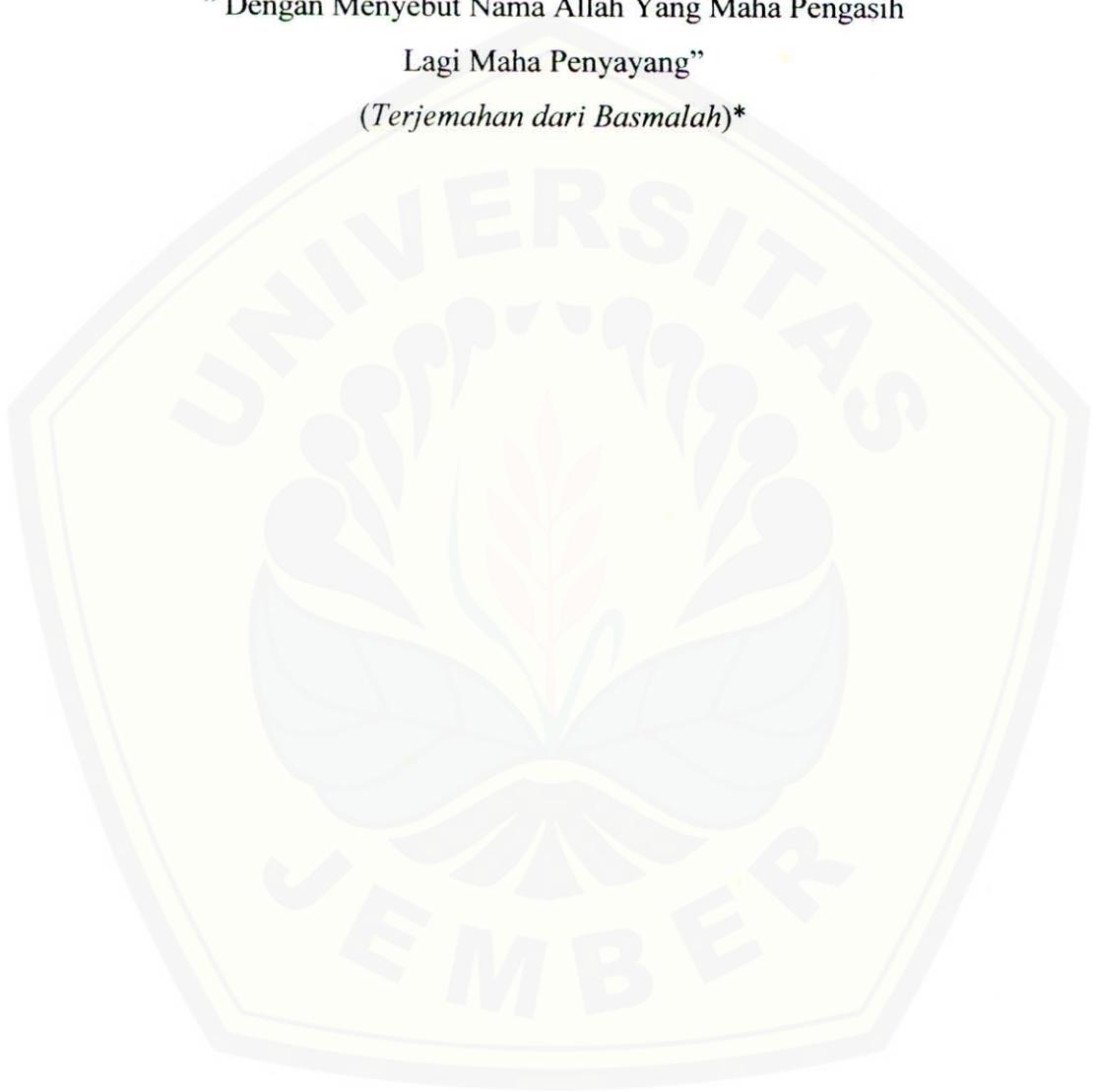
Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
2. Ayahanda H.ABD.Shamad, Sag dan Ibunda HJ. Siti Subaidah tercinta, yang telah mendoakan dan memberi kasih sayang serta pengorbanannya selama ini;
3. Guru-guruku sejak Sekolah Dasar sampai Perguruan Tinggi terhormat, yang telah memberikan ilmu dan membimbing dengan penuh kesabaran.



**MOTTO**

” Dengan Menyebut Nama Allah Yang Maha Pengasih  
Lagi Maha Penyayang”  
(*Terjemahan dari Basmalah*)\*



---

\* Departemen Agama Republik Indonesia. 1998. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kemudasmoro Grafindo.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Meliyatul Farizah

NIM : 022010101023

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul: "Hubungan Antara Lamanya Menstruasi Yang Kedua Dengan Kecemasan Remaja Pada Siswi MTsN Jember 1" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 13 Februari 2007

Yang menyatakan,

Meliyatul Farizah

NIM 022010101023

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA LAMANYA MENSTRUASI  
YANG KEDUA DENGAN KECEMASAN REMAJA  
PADA SISWI MTsN JEMBER 1**

Oleh:

**Meliyatul Farizah  
NIM 022010101023**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : dr. Sujono Kardis, Sp.KJ

Dosen Pembimbing Anggota : dr. Yudha Nurdian, M.Kes

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Hubungan Antara Lamanya Menstruasi yang Kedua dengan Kecemasan Remaja pada Siswi MTsN Jember 1* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada:

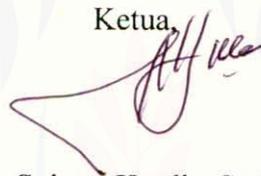
Hari : Selasa

Tanggal : 13 Februari 2007

Tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji:

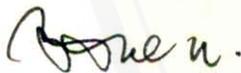
Ketua,



dr. Sujono Kardis, Sp.KJ

NIP 140 130 815

Anggota I,

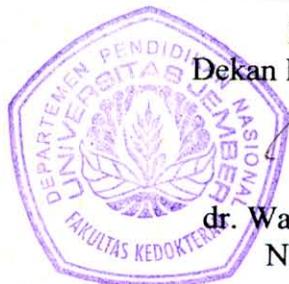


dr. Yudha Nurdian, M. kes  
NIP. 132 231 409

Anggota II,



dr. Ulfa Elfiah, M.Kes  
NIP 132 296 914



Mengesahkan  
Dekan Fakultas Kedokteran,



dr. Wasis Prayitno, SP.OG  
NIP.140 062 229

## RINGKASAN

**Hubungan Antara Lamanya Menstruasi Yang Kedua Dengan Kecemasan Remaja Pada Siswi MTsN Jember 1;** Meliyatul Farizah, 022010101023; 2006: 48 halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Menstruasi merupakan perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai dengan pelepasan (Deskuamasi) dari endometrium yang biasanya disertai dengan nyeri pada saat menstruasi termasuk juga pada menstruasi kedua yang merupakan stressor untuk kecemasan sehingga menyebabkan kecemasan pada seorang remaja. Sedangkan derajat kecemasan dipengaruhi oleh lamanya paparan dengan Stressor yaitu lamanya menstruasi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengkaji hubungan antara lamanya menstruasi yang kedua dengan kecemasan pada siswi MTsN Jember 1.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi yang dilakukan pada MTsN Jember 1 pada bulan Agustus 2006. Untuk mengetahui tingkat kecemasan digunakan kuesioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Sedangkan untuk mengetahui Hubungan antara lamanya menstruasi yang kedua dengan kecemasan dilakukan analisis parametrik Korelasi Pearson dengan probabilitas 0,05 dan kemaknaan 95%. Dengan asumsi bahwa  $H_0$  adalah tidak ada hubungan antara lama menstruasi kedua dengan kecemasan dan  $H_1$  adalah ada hubungan antara lama menstruasi yang kedua dengan kecemasan. Dari hasil analisis Parametrik Korelasi Pearson pada penelitian ini diperoleh signifikansi 0,00 ( $p < 0,05$ ) yang artinya  $H_1$  diterima, jadi kesimpulannya ada hubungan antara lamanya menstruasi yang kedua dengan kecemasan, semakin lama menstruasi maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang terjadi.

Kesimpulan yang didapat dari analisa data dan pembahasan adalah ada hubungan antara lama menstruasi yang kedua dengan kecemasan pada siswi MTsN Jember 1.

Fakultas Kedokteran, Universitas Jember

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul *Hubungan Antara Lamanya Menstruasi Yang Kedua Dengan Kecemasan Remaja Pada Siswi MTsN Jember 1*. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tiada terhingga kepada:

1. dr. Wasis Prayitno, SP.OG, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
2. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ, selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ketua tim Penguji, yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini;
3. dr. Yudha Nurdian, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan koreksi yang berguna demi terselesaikannya penulisan skripsi ini;
4. dr. Ulfa Elfiah, M.Kes, selaku dosen penguji dan koordinator KTI yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, pengarahan, serta memberikan banyak masukan kepada penulis;
5. Ibu Dartik, yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, masukan, serta memberikan sumbangan pemikiran dalam pemilihan uji statistik data hasil penelitian;
6. Ibu Hafсах, selaku guru BP MTsN Jember 1 atas kerja samanya yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian di MTsN Jember 1;
7. Orang Tuaku yang tercinta H.ABD.Shamad, Sag dan HJ. Siti Subaidah yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, perhatian, doa, serta pengorbanannya selama ini;

8. Saudaraku Mbak Anik sekeluarga dan Kakak Ferry sekeluarga, serta keponkan kecilku ( Feny dan Ade) yang telah memberikan cinta dan kasih sayangnya selama ini;
9. Keluarga besarku di Pakong, Mak Yam, Bok Da, Te Adi, Mak Ah yang telah memberikan semangat dan dorongannya selama ini;
10. Teman-temanku senasib dan seperjuangan, Dhana, Bobby, Isna, yang telah yang telah memberikan semangat, dorongan dan kerjasamanya dalam membantu proses penyelesaian skripsi ini;
11. Sahabatku Irma, Ika, dan Mail, yang telah banyak membantu dan memberikan dorongan selama ini;
12. Teman-temanku Mukhlis, Nobita, Nita, Uul, Niswah, Mbak Ine, dan semua teman-teman angkatan 2002 yang kubanggakan yang telah membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini;
13. Seluruh Dosen, Staf, dan Karyawan Fakultas kedokteran Universitas Jember, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu;
14. Teman-Teman kostan warna Orange Mpok ida, Finas, dan semuanya yang telah membantu dan memberi semangat selama ini;
15. Semua Pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih untuk kalian semua.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap agar tulisan ini dapat bermanfaat.

Jember, Februari 2007

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	vi
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	4
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	4
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>2.1 Kecemasan</b> .....	6
2.1.1 Definisi Kecemasan .....	6
2.1.2 Proses Patofisiologi Kecemasan .....	8
2.1.3 Macam-macam Kecemasan .....	9
2.1.4 Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Kecemasan .....	10
2.1.5 Gejala-gejala Kecemasan .....	11

<b>2.2 Menstruasi (Haid)</b> .....	12
2.2.1 Definisi Menstruasi dan Siklusnya.....	12
2.2.2 Lamanya Menstruasi .....	13
2.2.3 Mekanisme Menstruasi .....	14
2.2.4 Fisiologi Menstruasi.....	15
<b>2.3 Siswi Sebagai Remaja (adolescence)</b> .....	16
<b>2.4 Profil MTsN Jember 1</b> .....	19
<b>2.5 Menstruasi Yang Kedua Dapat</b>	
<b>Menimbulkan Kecemasan</b> .....	20
<b>2.5 Lamanya Menstruasi Dan Kecemasan</b> .....	21
<b>2.6 Kerangka Konseptual Dan Hipotesa</b> .....	22
2.6.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	22
2.6.2 Hipotesis Penelitian.....	23
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b>	
<b>3.1 Rancangan Penelitian</b> .....	24
<b>3.2 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	24
3.2.1 Populasi Penelitian .....	24
3.2.2 Kriteria Sampel Penelitian .....	24
3.2.3 Besar Sampel.....	25
3.2.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	25
<b>3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional</b> .....	25
3.3.1 Variabel Bebas .....	25
3.3.2 Variabel Tergantung.....	25
3.3.3 Variabel Terkendali.....	26
3.3.4 Definisi Operasional Variabel.....	26
<b>3.4 Instrumen Penelitian</b> .....	26
<b>3.5 Lokasi dan Waktu penelitian</b> .....	27
3.5.1 Lokasi Penelitian.....	27
3.5.2 Waktu Penelitian .....	27

<b>3.6 Prosedur Penelitian.....</b>	<b>28</b>
3.6.1 Alur Penelitian .....	28
3.6.2 Analisa Data .....	28
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
<b>4.1 Gambaran Umum.....</b>	<b>29</b>
4.1.1 Distribusi Sampel .....	29
4.1.2 Distribusi Data Lamanya Menstruasi Pada Menstruasi Yang Kedua .....	31
4.1.3 Distribusi Data Kecemasan .....	32
<b>4.2 Hasil Analisa Statistik.....</b>	<b>36</b>
4.2.1 Data HARS Dan Lama Menstruasi (Mean dan Standard Deviasi) .....	36
4.2.2 Uji Distribusi Normal (Kolmogorov Smirnov).....	36
4.2.3 Hasil Analisa Statistik Korelasi Pearson Hubungan Lamanya Menstruasi Kedua Dengan Kecemasan.....	37
4.2.4 Analisa Statistik Korelasi Pearson Subvariabel dari HARS Dengan Lama Menstruasi Kedua .....	40
<b>4.3 Pembahasan .....</b>	<b>42</b>
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>49</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>49</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>50</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>52</b>

DAFTAR TABEL

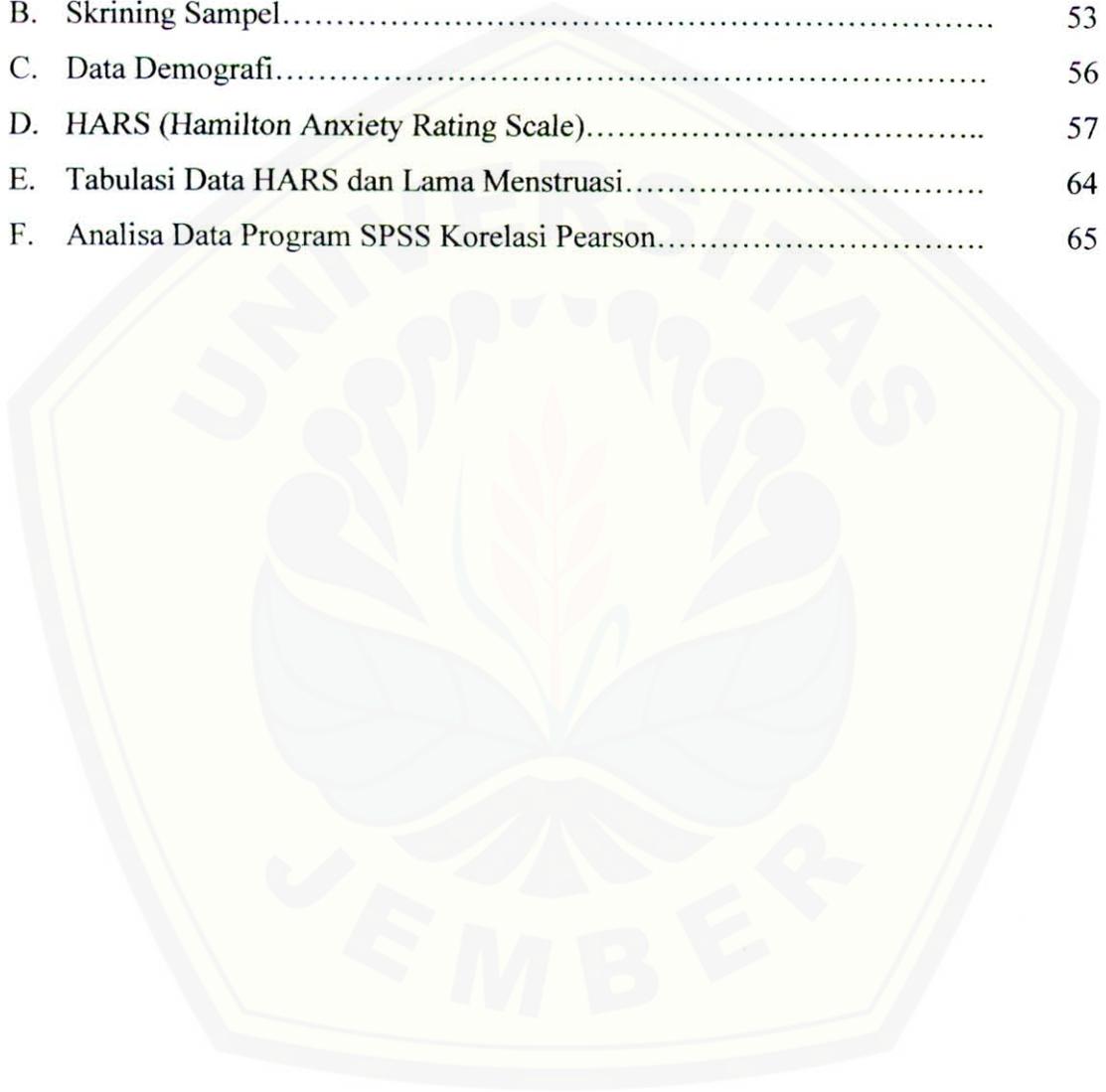
	Halaman
4.1 Distribusi Responden Menurut usia.....	29
4.2 Distribusi Responden Menurut Kelas.....	30
4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lamanya Menstruasi.....	31
4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan.....	33
4.5 Kecemasan Siswi Berdasarkan Usia.....	34
4.6 Kecemasan Siswi Berdasarkan Kelas.....	35
4.7 Mean dan Standard Deviasi dari HARS dan Lama Menstruasi.....	36
4.8 Hasil Uji Normalitas Dengan Menggunakan Uji Kolmogorov Smirnov.....	37
4.9 Hasil Uji Parametrik Korelasi Pearson.....	39
4.10 Hasil Analisa Subvarian Lama Menstruasi dan Kecemasan.....	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	22
3.1 Alur Penelitian.....	28
4.1 Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Usia.....	30
4.2 Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Kelas.....	31
4.3 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Lamanya Menstruasi.....	32
4.4 Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Tingkat Kecemasan.....	33
4.5 Diagram Pie Kecemasan Siswi Berdasarkan Usia.....	34
4.6 Diagram Pie Kecemasan Siswi Berdasarkan Kelas.....	35
4.7 Grafik Hubungan Lama Menstruasi dan Kecemasan.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Informed Consent.....	52
B. Skrining Sampel.....	53
C. Data Demografi.....	56
D. HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale).....	57
E. Tabulasi Data HARS dan Lama Menstruasi.....	64
F. Analisa Data Program SPSS Korelasi Pearson.....	65





## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa disertai dengan perubahan besar pada suatu individu. Perubahan ini berupa perubahan fisik dan perubahan psikologis. Perubahan fisik menyebabkan kecanggungan pada remaja karena itu ia harus menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi dalam dirinya tersebut. Pertumbuhan badan yang mencolok disertai dengan tanda-tanda seks sekunder seperti pembesaran payudara yang cepat, menyebabkan remaja merasa canggung dan tidak bebas dalam bergaul dengan teman-temannya. Sedangkan perubahan psikologis muncul sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik. Pada remaja perubahan fisik dalam waktu singkat menyebabkan penyesuaian psikologi yang berat terhadap perubahan ini (Ingram, 1996).

Sedangkan gejala neurotik yang sering timbul akibat bertambahnya usia pada remaja adalah depresi dan ansietas (Ingram, 1996). Kecemasan atau ansietas adalah suatu penyerta yang normal dalam pertumbuhan dan perubahan pada remaja, dari pengalaman dan sesuatu yang baru dan belum dicoba, dan dari penemuan identitas diri (Kaplan, 1997).

Ansietas atau kecemasan menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai dengan berbagai keluhan fisik. Pada umumnya ansietas berhubungan dengan adanya situasi yang mengancam dan membahayakan. Biasanya dengan perjalanan waktu, keadaan tersebut akan teratasi sendiri. Akan tetapi ada pula keadaan cemas yang berkepanjangan, bahkan tidak jelas lagi kaitannya dengan suatu faktor penyebab atau pencetus tertentu. Hal tersebut pada umumnya sudah merupakan gangguan dibidang kejiwaan, yang dapat menyebabkan kendala dalam berbagai segi

kemampuan dan fungsi sosial bagi penderitanya ( Kaplan, 1997). Kecemasan dapat terjadi pada siapa saja termasuk pada remaja perempuan yang memasuki masa akil balik atau pubertas.

Percepatan pertumbuhan pada masa remaja yaitu pada usia 13-14 tahun pada anak laki-laki dan usia 10-12 tahun untuk anak perempuan disebut juga dengan akil balik yang akan segera diikuti oleh pematangan seks yang ditandai dengan menstruasi. Waktu rata-rata mulainya menstruasi antara umur 12 tahun sampai umur 13 tahun. Rata-rata adalah 12 tahun sembilan bulan (Guyton, 1997). Dan seperti kita ketahui bahwa remaja yang berumur antara 12-13 tahun adalah remaja yang duduk di bangku SLTP sederajat termasuk juga siswi MTsN yang berada di kelas 1 dan 2. Sejak menstruasi, remaja perempuan akan mengalami siklus menstruasi yang normalnya 28 hari yaitu sekitar sebulan sekali. Sedangkan lama menstruasi normalnya kurang dari 7 hari, ada yang 1-2 hari diikuti oleh perdarahan yang sedikit-sedikit. Pada wanita biasanya lama menstruasi tetap (Sarwono, 2002).

Menstruasi merupakan perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium yang biasanya disertai rasa nyeri saat menstruasi. Gejala-gejala nyeri haid (menstruasi) termasuk juga pada menstruasi kedua diantaranya yaitu rasa sakit yang datang secara tidak teratur, tajam dan kram dibagian bawah perut yang biasanya menyebar kebagian belakang, sakit kepala, muntah dan diare, serta masalah kulit seperti jerawat. Selain gejala tersebut biasanya disertai gejala psikologis seperti gelisah, depresi, iritabilitas, lekas marah, gangguan tidur kelelahan, lemah dan lain-lain yang menuntut anak remaja untuk mengadakan penyesuaian terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dengan kata lain disini menstruasi berperan sebagai stresor pada seorang remaja (Sarwono, 2002).

Demikian pula dalam menghadapi menstruasi yang kedua, para remaja perlu mengadakan penyesuaian-penyesuaian tingkah laku serta memerlukan beberapa antisipasi sebagai koreksi dari menstruasi pertama yang dialaminya dan dalam hal ini tidak selalu dapat dilakukannya dengan mulus, terutama jika tidak ada dukungan dari keluarga khususnya orang tua (Sarwono, 2002).

Perubahan-perubahan pada saat menstruasi ini merupakan suatu stressor untuk kecemasan bagi para remaja sehingga dapat menyebabkan kecemasan pada seorang remaja. Sedangkan derajat kecemasan ini dipengaruhi oleh lamanya paparan dengan stressor dalam hal ini adalah lamanya menstruasi karena menstruasi yang berperan sebagai stressor sehingga menstruasi yang lama akan memperlama pula paparan dengan stressor. Sebagai mekanisme pembelaan ego, seorang remaja perlu mengadakan penyesuaian-penyesuaian terhadap perubahan tersebut. Tetapi dalam kenyataannya untuk menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi selama menstruasi dalam hal ini menstruasi yang kedua sulit dilakukan oleh seorang remaja karena dibutuhkan waktu yang cukup lama yaitu beberapa kali siklus untuk proses penyesuaian diri dan berbeda untuk setiap individu yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan pengetahuan dari masing-masing individu. Observasi psiko analitik menyatakan bahwa ada kalanya para wanita menghubungkan menstruasi dengan salah satu bentuk siksaan (Tarmizi, 1975).

Madrasah Tsanawiyah Negeri Jember 1, merupakan lembaga pendidikan dan pengajaran Agama Islam sekurang-kurangnya 30% dari mata pelajaran dasar, disamping pendidikan dan pengajaran umum (Departemen Pendidikan Nasional, 2002). Sehingga dapat dikatakan bahwa mata pelajaran yang diajarkan pada siswa MTsN Jember 1 lebih banyak daripada mata pelajaran pada anak SLTP karena ditambah dengan Mata Pelajaran keagamaan seperti Fiqih, Al-qur'an Hadist, Bahasa Arab, dll. Sehingga beban untuk belajar bagi para siswi menjadi lebih berat. MTsN Jember 1 berlokasi di Jl. Imam Bonjol No.1 Jember merupakan daerah perkotaan yang lokasinya mudah dijangkau oleh peneliti. Demikian pula seperti yang kita ketahui bahwa MTsN Jember 1 merupakan suatu lembaga pendidikan dengan lingkungan keagamaan sehingga memiliki siswi yang homogen dalam hal agama dan biasanya pada lingkungan keagamaan memiliki suatu pandangan dan pola tertentu dalam menanggapi menstruasi, oleh karena itu peneliti mencoba untuk meneliti dilingkungan keagamaan seperti di MTsN Jember 1.

Dari uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan antara lamanya menstruasi yang kedua dengan kecemasan remaja pada siswi MTsN Jember 1.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara lamanya menstruasi yang kedua dengan kecemasan pada siswi MTsN kelas 1 dan 2 ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengkaji hubungan antara lamanya menstruasi kedua dengan kecemasan pada siswi MTsN Jember 1 kelas 1 dan 2

### 1.3.2 Tujuan khusus

- a. Untuk mendeskripsikan tingkat kecemasan remaja pada siswi MTsN kelas 1 dan 2 yang mengalami menstruasi kedua.
- b. Untuk mengkaji hubungan antara lamanya menstruasi yang kedua dengan kecemasan pada siswi MTsN kelas 1 dan 2.

## 1.4 Manfaat Penelitian

- a. Sebagai intervensi dalam upaya pemeliharaan kesehatan reproduksi siswi MTsN Jember 1
- b. Sebagai intervensi dalam upaya peningkatan prestasi belajar siswi MTsN Jember 1
- c. Sebagai pertimbangan dalam pendekatan psikologis agar dapat mengantisipasi, mengurangi atau mungkin dapat mencegah terjadinya kecemasan.
- d. Dapat menjadi masukan bagi para orang tua agar dapat mendeteksi dan mengenali serta upaya mengantisipasi adanya kecemasan pada anak yang mengalami menstruasi yang kedua.

- e. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya.
- f. Sebagai bahan pertimbangan/masukan bila akan dilakukan penelitian lanjutan yang lebih khusus lagi.





## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kecemasan

#### 2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan istilah-istilah seperti “kekhawatiran,” dan “rasa takut” yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda (Rita, 1996). Atau berupa kegelisahan, kekhawatiran dan “ketakutan” terhadap sesuatu yang tidak jelas, yang difus atau baur, dan mempunyai ciri yang mengazab pada seseorang (Kartono, 1997).

Definisi lain tentang kecemasan menurut Kartini adalah suatu type neurosa yang sifatnya kronis dan mendalam serta mempengaruhi daerah-daerah penting dalam kehidupan seseorang, orang tersebut akan terus dalam ketakutan dan tertekan (Kartini, 1989).

Kecemasan normal adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan memperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal yang memiliki kualitas menyelamatkan ancaman hidup. Pada tingkat yang lebih rendah, kecemasan memperingatkan ancaman cedera pada tubuh, rasa takut, keputusasaan, kemungkinan hukuman, dan lain-lain. Kecemasan segera mengarahkan seseorang untuk mengambil langkah yang diperlukan untuk mencegah ancaman atau meringankan akibatnya. Kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui (Kaplan, 1997).

Secara umum istilah ansietas atau kecemasan dapat dirumuskan sebagai keadaan psikologis dimana individu terus-menerus berada dalam perasaan khawatir yang ditimbulkan oleh adanya “inner conflict”. Kekhawatiran ini dialami sebagai

suatu ketidaktentraman yang kabur atau perasaan-perasaan lain yang tidak baik, suatu perasaan gugup atau suatu perasaan-perasaan lain seperti rasa takut, marah, gelisah, mudah tersinggung, tertekan, atau campuran dari berbagai perasaan tanpa nama lainnya (Sulaeman, 1995).

Kecemasan menurut Prawirohusodo (1991) adalah pengalaman emosi yang tidak menyenangkan dalam kadar yang bervariasi mulai perasaan cemas yang ringan sampai ketakutan yang menetap dan berhubungan dengan ancaman bahaya, yang umumnya tidak ada atau kecil kaitannya dengan kausa eksternal. Hal ini biasanya diiringi dengan perubahan-perubahan somatik, fisiologik, anatomik, biokimiawi, hormonal, dan perilaku yang spesifik. Ansietas merupakan emosi dasar manusia, disamping gembira, sedih, dan marah. Dalam keadaan moderat ansietas dapat memicu individu yang disebut ansietas normal (Prawirohusodo, 1991).

Sedangkan menurut Ivy (1994) menjadi cemas pada tingkat tertentu dapat dianggap sebagai respon normal untuk mengatasi masalah sehari-hari. Bagaimanapun juga, bila kecemasan itu berlebihan dan tidak sebanding dengan situasi, hal itu dapat dianggap sebagai hambatan dan masalah klinis. Definisi kecemasan atau ansietas sebagai fenomena klinis bervariasi. Beberapa definisi menekankan pada simtoma-simtoma psikologis (Ivy, 1994).

Salan (1980) mengemukakan, pada taraf normal ansietas justru suatu yang sehat, karena merupakan tanda bahaya tentang keadaan jiwa dan tubuh manusia untuk dapat mempertahankan diri dalam lingkungan yang serba berubah-ubah (Salan, 1980).

Sedang Notosoedirdjo (1990) mengemukakan, dalam tingkat sedang kecemasan justru berguna, karena dapat meningkatkan daya upaya, kesadaran serta menjaga tingkat prestasi kerja dan perilaku. Tetapi bila individu tidak mampu mengendalikan timbul ansietas patologis (Prawirohusodo, 1991).

Secara klinis ansietas patologis biasanya sudah menunjukkan keluhan-keluhan yang dianggap tidak biasa oleh lingkungannya, disadari sebagai hal yang

mengganggu bagi yang bersangkutan sendiri menimbulkan kendala dalam perilaku maupun fungsi sosialnya (Wibisono, 1990).

Ansietas patologis dapat merupakan gejala dari gangguan cemas organik (*organic anxiety syndromes*), gejala dari gangguan penyesuaian dengan afek cemas (*adjustment disorder with anxious mood*) (Kaplan, 1996).

### 2.1.2 Proses Patofisiologi Kecemasan

Jika terjadi kecemasan, system endokrin memacu serangkaian reaksi yang ditujukan untuk mempertahankan hidup. Yang utama terlibat dalam reaksi ini adalah Aksis Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal (Prince, 1995). Jika terjadi kecemasan maka mempengaruhi 2 faktor, yaitu Hormon Adrenocorticotropin (ACTH) dan system Saraf Simpatis (Guyton, 1997).

Stres emosi atau kecemasan menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropin releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus yang kemudian menyebabkan Hipofisis Anterior mengeluarkan ACTH. Hormon ini beredar dalam darah ke korteks adrenal dan menyebabkan pelepasan hormon glukokortikoid, yaitu kortisol. Kortisol memiliki beberapa fungsi yang memungkinkan seseorang mengatasi stresor. Efek kortisol mencakup pembentukan glukosa baru (glukoneogenesis), mobilisasi lemak, stabilisasi lisosom. Saat kecemasan terjadi maka System Saraf Simpatis mempengaruhi Medula Adrenal untuk mensekresi Epinephrin dan Nor Epinephrin (Guyton, 1997).

Sistem saraf simpatis terutama memiliki efek meningkatkan tekanan arteri, meningkatkan kecepatan metabolisme sel dalam tubuh, meningkatkan konsentrasi glukosa darah, meningkatkan glikolisis dihati dan di otot, meningkatkan aliran darah untuk mengaktifkan otot-otot bersamaan dengan penurunan aliran darah ke organ-organ seperti gastrointestinal dan ginjal yang tidak diperlukan untuk aktifitas motorik yang cepat, meningkatkan kekuatan otot, dan meningkatkan aktivitas kecepatan koagulasi darah. Sistem simpatis terutama teraktivasi dengan kuat pada berbagai keadaan emosi. Kecemasan merangsang hipotalamus yang sinyal-sinyalnya

dijalankan kebawah melalui formasio retikularis otak dan masuk ke medulla spinalis untuk menyebabkan pelepasan impuls simpatis yang masif (Guyton, 1997).

Respon hormonal dan saraf bertujuan mempersiapkan tubuh untuk mengatasi kecemasan, dan penting untuk mempertahankan mental dan fisik pejamu. Sistem hormonal dan saraf tersebut menyediakan aktivitas tambahan tubuh pada saat stress atau cemas sehingga menyebabkan seseorang dapat melaksanakan aktivitas fisik yang jauh lebih besar dari sebelumnya. Efek buruk dari hormon dan saraf simpatis ini, atau penurunan kadar keduanya, dapat terjadi pada perangsangan yang berkepanjangan (Corwin, 2000).

### 2.1.3 Macam-macam Kecemasan

Freud (Maramis, 2004) membedakan kecemasan menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

a. Cemas obyektif

Adalah cemas dimana penderita mengetahui sumber cemas yang berasal dari luar dirinya

b. Cemas penyakit

Cemas penyakit dibagi tiga, yaitu:

1) Cemas umum

Adalah cemas yang paling sederhana tidak berhubungan dengan hal tertentu, individu hanya merasa takut yang samar dan umumnya tidak menentu.

2) Cemas penyakit

Adalah mencakup pengenalan terhadap objek atau situasi tertentu, sebagai penyebab dari cemas.

3) Cemas dalam bentuk ancaman

Adalah cemas yang menyerupai gangguan jiwa.

- c. Cemas moral dan rasa berdosa

Adalah cemas yang timbul dari dorongan zat yang tinggi (Martinah, 1984).

Kecemasan menurut W.F.Maramis (1980) yaitu berupa:

- a. Kecemasan yang mengambang (*“free-floating anxiety”*), yaitu kecemasan yang menyerap dan tidak ada hubungannya dengan suatu pemikiran;
- b. Agitasi, yaitu kecemasan yang disertai kegelisahan motorik yang hebat;
- c. Panik, yaitu serangan kecemasan yang hebat dengan kegelisahan, kebingungan, dan hiperaktivitas yang tidak terorganisasi.

Kecemasan oleh Freud dibagi menjadi dua (Maramis, 2004), yaitu:

- a. Kecemasan nyata yaitu sebagai reaksi terhadap suatu bahaya yang mengancam organisme berupa ancaman yang datang dari suatu sumber bahaya dari luar individu dan diketahui olehnya.
- b. Kecemasan neurotik, yaitu sebagai reaksi terhadap suatu bahaya yang mengancam organisme dan bahaya tersebut tidak diketahui olehnya.

#### 2.1.4 Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Kecemasan

Beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap timbulnya ansietas adalah faktor organobiologik, psikoedukatif, dan sosiokultural. Stres atau stressor psikososial berisi peristiwa-peristiwa kehidupan (*life event*) atau perubahan-perubahan kehidupan (*life changes*) sebagai pengalaman objektif yang mengganggu aktivitas sehari-hari individu, dan kemudian menyebabkan suatu penyesuaian mendasar dalam perilaku individu tersebut. Stimuli untuk stresor dapat bersumber dari luar atau bersumber dari dalam diri sendiri (Prawirohusodo, 1991; Wibisono, 1990).

Faktor-faktor psikis, dan lingkungan masing-masing mempunyai interrelasi yang dinamis dan terus-menerus, yang dalam keadaan sehat ketiganya dalam keadaan seimbang. Jika ada gangguan dalam satu segi maka akan mempengaruhi pula segi lainnya dan sebaliknya (suyono, 2001).

Seorang baru mengalami ansietas bila memenuhi beberapa faktor yaitu konstitusi mental dan biologik, kemampuan adaptasi, kemampuan definisi yang didapat dari perkembangan dan pengalaman, kualitas dan kuantitas stresor yang dihadapi, kemampuan pengulangan (*coping resources*) baik personal maupun yang berasal dari lingkungan dan secara umum dikatakan, bila stressor tersebut tidak dapat diatasi oleh kemampuan adaptasi akan timbul konflik dan seterusnya dihayati sebagai ansietas (Prawirohusodo, 1991).

#### 2.1.5 Gejala-gejala Kecemasan

Ansietas selalu melibatkan komponen psikis (afektif, kognitif, perilaku) dan biologis (somatik, neurofisiologik). Gejala somatik dapat bervariasi pada masing-masing individu, tetapi pada dasarnya merupakan manifestasi keterlibatan saraf otonom dan sistem viseral yaitu: sistem urogenital (sering kencing atau sulit kencing), sistem kardiovaskuler (tekanan darah tinggi, keringat dingin, palpitasi, sakit kepala, kaki tangan dingin), sistem gastrointestinal (diare, kembung, iritasi lambung dan kolon, obstipasi), sistem respiratorik (kejang, nyeri, hiperventilasi, hidung tersumbat), sistem muskuloskeletal (kejang, nyeri otot, keluhan mirip rematik, nyeri kepala). Selain komponen motorik dan viseral, ansietas menimbulkan gangguan pada proses berfikir, konsentrasi belajar, persepsi sehingga dapat menimbulkan kendala dalam kehidupan mereka yang masih belajar (Kaplan, 1996, Prawirohusodo, 1991; Wibisono, 1990).

Gejala-gajala kecemasan menurut dr. Yul Iskandar (psikiater) mencakup dua hal, yaitu:

- a. Adanya gangguan fisik, yang meliputi:
  - 1) Pusing atau sakit kepala,
  - 2) Gangguan tidur,
  - 3) Gangguan seksual,
  - 4) Gangguan makan,
  - 5) Gangguan pada sistem kardiovaskuler,

- 6) Gangguan pada sistem pencernaan
  - 7) Gangguan sistem organ lainnya, misalnya pada sistem respirasi dan sistem urogenital.
- b. Adanya gangguan emosional, yang meliputi:
- 1) Gangguan konsentrasi dan penampilan,
  - 2) Sering marah-marah,
  - 3) Sering merasa tegang,
  - 4) Sering merasa takut,
  - 5) Gejala emosional yang merendah (sedih atau depresi).

Sedangkan menurut Kartono (1997) gejala-gejala pengikut pada kecemasan dan ekuivalen dengan kecemasan antara lain: gemetar, berkeringat dingin, mulut kering, pembesaran pada pupil, sesak nafas, percepatan nadi dan detak jantung, mual, muntah, dan diare.

## **2.1 Menstruasi (Haid)**

### **2.2.1 Definisi Menstruasi dan Siklusnya**

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dengan mulainya menstruasi berikutnya. Panjang siklus menstruasi yang klasik adalah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas, bukan saja antara beberapa wanita tetapi juga pada wanita yang sama. Juga pada kakak beradik bahkan saudara kembar, siklusnya tidak selalu sama (Sarwono, 2002). Sebagian besar wanita tidak merasakan gejala-gejala pada waktu menstruasi, tetapi sebagian kecil merasa berat dipanggul atau merasa nyeri (dismenorea). Hormon steroid dan progesteron mempengaruhi pertumbuhan endometrium memasuki fase proliferasi sesudah ovulasi, endometrium memasuki fase sekresi. Dengan menurunnya kadar estrogen dan progesteron pada akhir siklus menstruasi, terjadi

regresi endometrium yang kemudian diikuti oleh perdarahan yang dikenal dengan menstruasi (Wiknjosastro, 1999).

Pada tiap siklus menstruasi dikenal tiga masa utama (Sarwono, 2002), ialah sebagai berikut:

- a. Masa menstruasi (haid) selama dua sampai delapan hari. Pada waktu tersebut endometrium dilepas sedangkan pengeluaran hormon-hormon ovarium paling rendah (minimum).
- b. Masa proliferasi sampai hari keempat belas. Pada waktu tersebut endometrium tumbuh kembali, disebut juga endometrium mengadakan proliferasi. Antara hari dua belas dan keempat belas dapat terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut ovulasi.
- c. Sesudahnya dinamakan fase sekresi. Pada keadaan ini korpus rubrum menjadi korpus luteum yang mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak. Pada akhir masa ini stroma endometrium berubah kearah desidua, terutama yang berada di seputar pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan terjadinya nidasi.

### 2.2.2 Lama Menstruasi

Lama menstruasi yang normal yaitu kurang dari 7 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit, dan ada yang lebih dari 7 hari. Pada setiap wanita biasanya lama haid tersebut tetap (Sarwono, 2002).

Kelainan pada lamanya menstruasi yaitu menoragia merupakan perdarahan atau haid yang lamanya lebih dari 7 hari. Menoragia biasanya disebabkan oleh kelainan yang terletak pada uterus seperti mioma uteri dengan permukaan endometrium pada waktu haid (*irreguler endometial shedding*), polip endometrium, gangguan pelepasan endometrium biasanya terdapat juga gangguan dalam pertumbuhan endometrium yang diikuti dengan gangguan pelepasannya dalam waktu haid, atau juga biasanya disebabkan karena kelainan pada darah ataupun gangguan pada endokrin (Sarwono, 2002).

### 2.2.3 Mekanisme Menstruasi

Hormon steroid estrogen dan progesteron mempengaruhi pertumbuhan endometrium. Dibawah pengaruh estrogen endometrium memasuki fase proliferasi, sesudah ovulasi endometrium memasuki fase sekresi. Dengan menurunnya kadar estrogen dan progesteron pada akhir siklus menstruasi, terjadi regresi endometrium yang kemudian diikuti oleh perdarahan yang disebut dengan menstruasi (Sarwono, 2002).

Mekanisme menstruasi belum diketahui seluruhnya, akan tetapi sudah dikenal beberapa faktor yang memegang peran penting dalam ini (Sarwono, 2002), yaitu:

#### a. Faktor-faktor enzim

Dalam fase proliferasi estrogen mempengaruhi tersimpannya enzim-enzim hidrolitik dalam endometrium, serta merangsang pembentukan glikogen dan asam mukopolisakarida terhenti, dengan akibat mempertinggi permeabilitas pembuluh-pembuluh darah yang sudah berkembang sejak permulaan fase proliferasi. Dengan demikian lebih banyak zat-zat makanan mengalir ke stroma endometrium sebagai persiapan untuk implantasi ovum apabila terjadi kehamilan. Jika kehamilan tidak terjadi, maka dengan menurunnya kadar progesteron, enzim-enzim hidrolitik dilepaskan, dan merusak bagian dari sel-sel yang berperan dalam sintesis protein. Karena itu timbul gangguan dalam metabolisme endometrium yang mengakibatkan regresi endometrium dan terjadi perdarahan.

#### b. Faktor-faktor Vaskuler

Mulai fase proliferasi terjadi pembentukan system vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pembentukan endometrium ikut tumbuh pula arteria-arteria, vena-vena dan hubungan diantaranya. Dengan regresi endometrium timbul status statis dalam vena-vena serta saluran-saluran yang menghubungkannya dengan arteri, dan akhirnya terjadi nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma baik dari arteri maupun dari vena.

### c. Faktor Prostaglandin

Endometrium mengandung banyak prostaglandin dengan disintegrasi endometrium. Prostaglandin terlepas dan menyebabkan berkontraksinya miometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada menstruasi.

### 2.2.4 Fisiologi Menstruasi

Pada setiap siklus menstruasi FSH (*follicle stimulating hormone*) dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis yang menimbulkan beberapa folikel primer dapat berkembang dalam ovarium. Umumnya satu folikel, kadang-kadang juga lebih dari satu, berkembang menjadi folikel de Graaf yang berperan dalam pembuatan estrogen. Estrogen ini menekan produksi dari FSH, sehingga lobus anterior hipofisis dapat mengeluarkan gonadotropin yang kedua yaitu LH (*leutinising hormone*). Produksi kedua hormon gonadotropin (FSH dan LH) adalah dibawah pengaruh dari *releasing hormon* (RH) yang disalurkan lewat hipotalamus ke hipofisis. Penyaluran RH ini dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus (Sarwono, 2002).

Bila penyaluran *releasing hormone* normal berjalan dengan baik, maka produksi gonadotropin akan baik pula, sehingga folikel de Graaf selanjutnya makin lama makin menjadi matang dan makin banyak berisi liquor folikuli yang banyak mengandung estrogen. Estrogen mempunyai pengaruh terhadap endometrium menyebabkan endometrium tumbuh dan berproliferasi. Waktu ketika proses berproliferasi disebut masa proliferasi (Sarwono, 2002).

Dibawah pengaruh LH, folikel de Graaf menjadi lebih matang, mendekati permukaan ovarium, dan terjadilah ovulasi (ovum lepas dari ovarium). Setelah ovulasi terjadi maka akan terbentuk corpus rubrum (berwarna merah karena perdarahan sedikit), yang kemudian akan terbentuk corpus luteum (warnanya menjadi kuning) dibawah pengaruh hormon LH dan LTH (*luteotrophic hormone*), yang merupakan suatu hormon gonadotropin juga. Corpus luteum menghasilkan hormon progesteron. Progesteron ini mempunyai pengaruh terhadap endometrium

yang telah berproliferasi dan menyebabkan kelenjar-kelenjarnya berlekuk-lekuk dan bersekresi (masa sekresi) (Sarwono, 2002).

Bila tidak terjadi pembuahan, corpus luteum berdegenerasi dan hal ini menyebabkan kadar estrogen dan progesteron menurun. Menurunnya kadar estrogen dan progesteron menimbulkan efek pada arteri dan berlekuk-lekuk di endometrium disertai dilatasi dan stasis dengan hiperemia yang diikuti spasme dan iskemik. Kemudian terjadi degenerasi dan perdarahan serta pelepasan endometrium yang nekrotik. Dan proses ini disebut haid atau menses (Sarwono, 2002).

### **2.3 Siswi Sebagai Remaja (adolescence)**

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik, dan biasanya pada anak perempuan ditandai dengan menstruasi yang disebut dengan masa pubertas. Dalam ilmu kedokteran dan ilmu-ilmu yang lain yang terkait (seperti biologi dan ilmu faal) remaja dikenal sebagai suatu tahap perkembangan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik tersebut (Sarwono, 2002).

Masa pubertas seperti yang sudah disebutkan berawal dari menstruasi atau mimpi basah yang pertama. Tetapi pada usia berapa tepatnya masa puber ini dimulai sulit ditetapkan, oleh karena cepat lambatnya menstruasi atau mimpi basah pertama sangat tergantung pada kondisi tubuh masing-masing individu. Ada anak perempuan yang sudah menstruasi pada umur 10 tahun atau bahkan 9 tahun yang disebut pubertas prekok, sebaliknya ada yang baru memperolehnya pada usia 17 tahun disebut pubertas lambat (Sarwono, 2002).

Terdapat berbagai ragam usia pada saat mencapai masa pubertas yang pada perempuan ditandai dengan datangnya menstruasi. Waktu rata-rata mulainya menstruasi antara umur 12 tahun sampai 13 tahun, menarche paling dini (pubertas

prekok) pada umur 10 tahun sedang yang paling lambat sampai usia 17 tahun. Rata-rata adalah pada usia 12 tahun 9 bulan (Guyton, 1997; Sarwono, 2002).

Kejadian yang penting dalam masa pubertas ialah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, menarche, dan perubahan psikis (Wiknjastro, 1999). Pada pubertas terutama pada perempuan terjadi proses pematangan seksual yang dipengaruhi oleh hormon Gonadotropin dari hipofise dan biasanya ditandai dengan telarke (perkembangan payudara), diikuti pubarke (perkembangan rambut axilla dan pubis), dan kemudian menarche (menstruasi yang pertama) (Ganong, 1989).

Selain Hormon Gonadotropin, pada pubertas juga dipengaruhi oleh Hormon Estrogen dan Progesteron yang berperan dalam perkembangan ciri kelamin primer (Hormon Estrogen) dan perkembangan kelamin sekunder (Hormon Progesteron). Yang termasuk ciri perkembangan kelamin primer adalah vagina, serviks, uterus, tuba falopii, kelenjar serviks dan vagina yang menjadi lebih cair dan bertambah banyak. Disertai proliferasi kelenjar dan pembuluh darah endometrium. Sedangkan yang termasuk dalam perkembangan ciri kelamin sekunder adalah penimbunan lemak di daerah Gluteus, kulit menjadi lebih halus dan vena tidak tampak, tumbuh rambut dipubis dan ketiak, timbul jerawat, perkembangan kelenjar Payudara dan Genitalia (Sulistia, 1995).

Pengaruh peningkatan hormon yang pertama-tama nampak adalah pertumbuhan badan anak yang lebih cepat, terutama ekstremitasnya, dan badan lambat laun mendapat bentuk sesuai dengan jenis kelamin. Diduga bahwa pada wanita kecepatan pertumbuhan terutama disebabkan oleh estrogen. Dalam masa pubertas genitalia interna dan genitalia eksterna lambat laun tumbuh untuk mencapai bentuk dan sifat seperti pada masa dewasa (Wiknjastro, 1999).

Anak laki-laki menunjukkan ragam usia yang sama dalam mencapai kematangan seks, tetapi rata-rata mereka mengalami puncak perkembangan dan menjadi matang dua tahun lebih lambat dibanding perempuan. Akibat dari kecepatan masa pubertas kurang berpengaruh pada anak perempuan. Beberapa anak perempuan

yang cepat matang mungkin berbeda dalam keadaan yang kurang menyenangkan karena mereka memiliki tubuh lebih besar dari pada teman sekelas mereka ditahun terakhir sekolah dasar, tetapi pada waktu menginjak disekolah lanjutan pertama, mereka yang cepat matang cenderung memiliki banyak prestise diantara teman sekelas dan memegang peran pimpinan dalam berbagai kegiatan sekolah. Pada tahap ini, anak perempuan yang terlambat matang, seperti halnya laki-laki kurang memiliki konsep diri dan mempunyai hubungan yang kurang baik dengan orang tua dan teman sebaya mereka (Weatherly, 1964; Rita, 1996).

Penetapan umur remaja dengan kalender banyak variasinya, tetapi pada umumnya para ahli menetapkan umur antara 12 sampai 21 tahun. Oleh karena kesempatan untuk mendapatkan pendidikan formal yang lebih panjang pada masa remaja semakin luas, sehingga banyak remaja yang sampai lebih 21 tahun masih sekolah, banyak yang belum bekerja dan belum kawin atau belum dapat menerima tanggung jawab orang dewasa maka masa remaja dapat berlangsung antara umur 12 tahun sampai umur 24 tahun (Martinah, 1984).

Perubahan psikis remaja terlihat sekali dari tingkah lakunya, dimana remaja mewujudkan dirinya sendiri, mencoba untuk berdiri sendiri, mencoba untuk membebaskan dirinya dari pengaruh dan ketergantungan pada orang tuanya. Baik dari segi efektif maupun ekonominya. Hal ini menunjukkan dalam hal mental tidak suka menurut pada orang tuanya, guru, pimpinan agama tidak lagi begitu diterima berpengaruh (Pine, 1999).

Meskipun kecenderungan akan perkembangan ini terdapat pada semua remaja tetapi manifestasinya banyak dipengaruhi oleh faktor kebudayaan. Di Indonesia sikap ingin membebaskan diri dari generasi tua mungkin masih disertai rasa hormat dan menjaga hubungan orang muda dan orang tua sesuai dengan norma yang dipercaya, tetapi bagaimanapun kecenderungan yang untuk berdiri sendiri merupakan kecenderungan yang banyak pada anak-anak muda (Pine, 1999).

#### 2.4 Profil MTsN Jember 1

MTsN Jember 1 berdiri pada tanggal 2 februari 1969 dibawah lindungan yayasan pembina AIAN Jember. Nama MTsN ini sebelumnya adalah MTsN Lain Jember. Kemudian MTsN ini menjadi sekolah negeri pada tahun 1970 yang berubah nama menjadi Madrasah Tsanawiyah Agama Islam Negeri Jember ( MTs AIAN Jember). Merupakan Madrasah Tsanawiyah (MTs) negeri pertama di Kabupaten Jember. Sekolah ini kemudian berubah nama menjadi MTsN Jember 1 sampai sekarang (Departemen Pendidikan Nasional, 2001).

Karena MTsN ini sudah berdiri sejak lama dan prestasi yang dicapai sejak berdirinya sampai sekarang, maka MTsN Jember 1 dikenal sebagai sekolah keagamaan yang terpadang di Kabupaten Jember. MTsN Jember 1 berlokasi di Jl. Imam Bonjol No. 1 Jember merupakan daerah perkotaan yang strategis di Kabupaten Jember yang mudah dijangkau oleh seluruh kalangan masyarakat Jember dan juga oleh peneliti. Masyarakat Jember percaya dan selalu menginginkan agar putra putrinya dapat bersekolah di MTsN Jember 1, hal ini sebagai bentuk kepercayaan masyarakat yang dapat berkarya dan membanggakan serta percaya bahwa MTsN Jember 1 dapat mencetak pemuda- pemudi yang beriman dan bertaqwa serta berpendidikan yang tinggi dan tidak kalah dengan sekolah SLTP pada umumnya.

Seperti kita ketahui bahwa sekolah Madrasah Tsanawiyah Negeri merupakan sekolah dengan pendidikan dan pengajaran agama Islam sekurang-kurangnya 30% sebagai mata pelajaran dasar, disamping pendidikan dan pengajaran umum (Departemen Pendidikan Nasional, 2002). Sehingga dengan demikian dapat dikatakan bahwa Mata Pelajaran yang diajarkan pada sekolah Madrasah Tsanawiyah lebih banyak daripada SLTP karena ditambah dengan mata pelajaran keagamaan seperti Al-Qur'an Hadist, Fiqih, Bahasa Arab, dll. Oleh karena itu beban pelajaran dan beban untuk belajar bagi siswi MTsN Jember 1 lebih berat karena beberapa pelajaran yang tidak didapatkan di SLTP seperti Al-Qur'an Hadist dan Fiqih membutuhkan kemampuan yang lebih untuk menghafal. Selain hal tersebut didapatkan pula bahwa dilingkungan sekolah berlaku peraturan dan tata tertib yang

ketat dan mengikat karena sekolah ini merupakan sekolah keagamaan yang memiliki siswa dan siswi yang homogen dalam agama oleh karena itu segala peraturan yang berlaku adalah sesuai dengan ajaran agama. Sehingga karena hal-hal tersebut tidak jarang para siswi MTsN Jember 1 yang mengalami menstruasi terutama menstruasi yang kedua mengalami kecemasan yang lebih bermakna.

### **2.5 Menstruasi Yang Kedua Dapat Menimbulkan Kecemasan**

Remaja perempuan yang mengalami menstruasi termasuk juga menstruasi kedua didalam tubuhnya terjadi perubahan besar secara fisiologis yang meliputi perubahan fisik dan perubahan psikologis. Perubahan psikologis muncul sebagai akibat dari perubahan fisik. Pada remaja terutama yang mengalami menstruasi yang kedua perubahan fisik dalam waktu singkat menyebabkan penyesuaian psikologi yang berat terhadap perubahan ini. Gejala Neurotik yang sering timbul akibat bertumbuhnya usia pada remaja serta perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja adalah depresi dan ansietas (Ingram, 1996).

Sehingga karena perubahan besar tersebut maka dapat menimbulkan kecemasan pada remaja yang sedang mengalami menstruasi terutama menstruasi yang kedua. Hal ini ini dikarenakan siklus bulanannya dalam satu tahun pertama belum teratur dan juga disertai timbulnya gejala seperti pegal-pegal, pusing, kram perut, bau badan, dan lain-lain yang menimbulkan stressor untuk kecemasan. Keadaan ini adalah normal oleh karena hormon-hormon dalam tubuh sedang bekerja aktif, jadi hal ini merupakan keadaan yang normal sehingga remaja perempuan tidak perlu khawatir (Guyton, 1997).

Kecemasan dalam menstruasi ini khususnya menstruasi kedua tidak hanya disebabkan karena perubahan fisik tetapi juga perubahan mental. Penelitian yang dilakukan oleh State University of New York Upstate University USA menyatakan bahwa menstruasi dapat menimbulkan kecemasan. Dimana remaja perempuan yang tinggal tidak dengan ibunya memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding dengan yang tinggal dengan ibunya (Kalman, 2003). Kecemasan yang terjadi disini

karena tidak mengetahui seluk-beluk dan makna dari menstruasi. Begitu pula remaja perempuan yang menganggap bahwa menstruasi sebagai bentuk siksaan (Wibisono, 1990).

Jadi menstruasi termasuk juga menstruasi kedua merupakan stresor psikososial yang berisi peristiwa-peristiwa kehidupan dan perubahan-perubahan kehidupan sehari-hari dari individu sehingga dibutuhkan suatu penyesuaian yang mendasar dari individu tersebut (Prawirohusodo, 1987). Tetapi dalam proses penyesuaian ini tidak selalu terjadi dengan mulus seperti apa yang kita harapkan dan biasanya dibutuhkan waktu yang cukup lama yaitu beberapa kali siklus untuk proses penyesuaian diri dan berbeda bagi setiap individu yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan terutama dukungan dari keluarga khususnya orang tua serta faktor individu para remaja tersebut yaitu pengetahuan dari masing-masing individu (Sarwono, 2002).

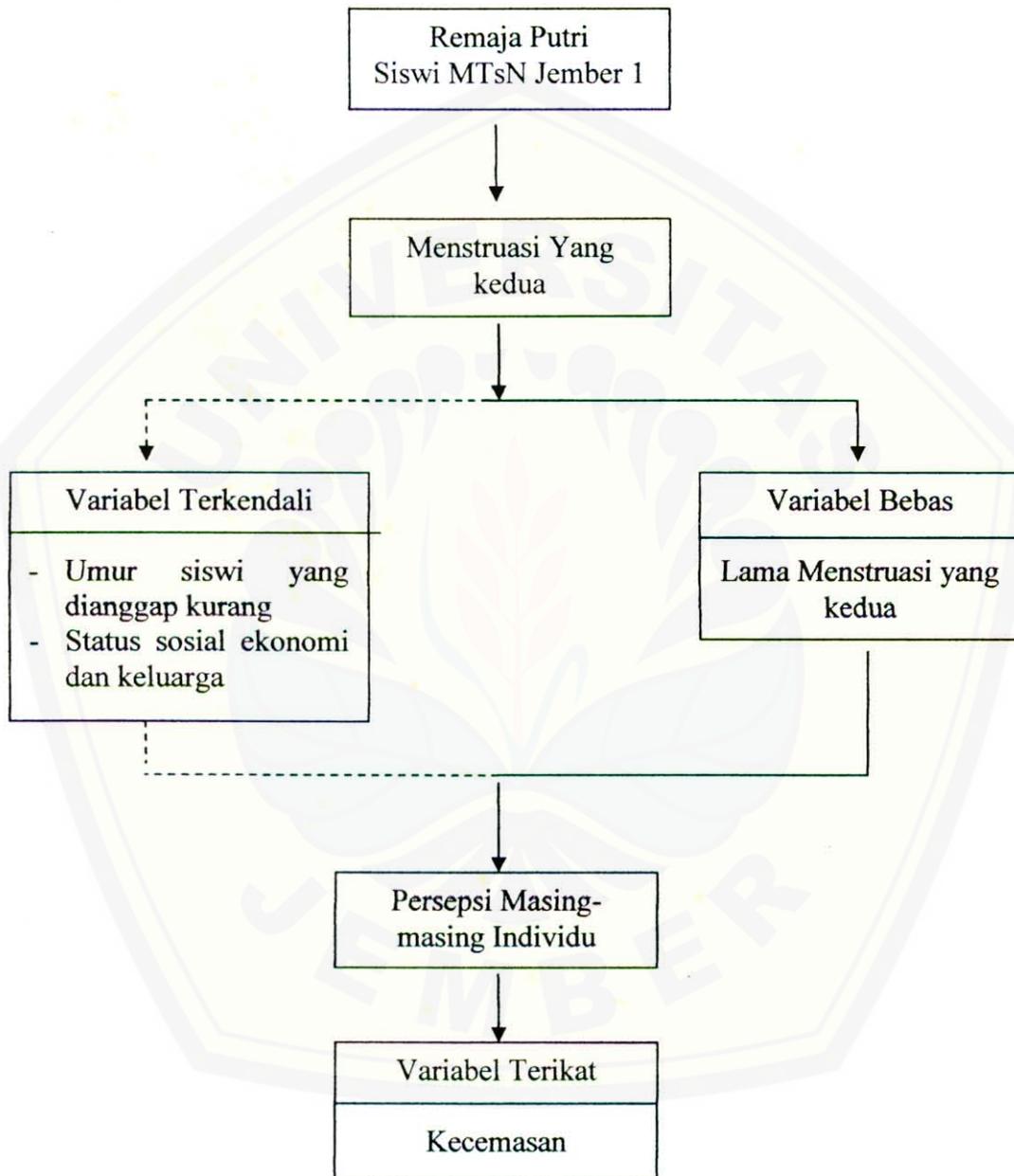
## **2.5 Lamanya Menstruasi Dan Kecemasan**

Lamanya menstruasi yang normal yaitu kurang dari 7 hari. Apabila lebih dari 7 hari disebut sebagai Menoragia (Sarwono, 2002).

Menurut Prawirohusodo yang telah dijelaskan diatas menyatakan bahwa menstruasi termasuk juga menstruasi kedua merupakan stresor psikososial yang berkaitan dengan perubahan-perubahan kehidupan sehari-hari dari individu sehingga membutuhkan penyesuaian mendasar dalam perilaku individu tersebut (Prawirohusodo, 1987). Oleh karena itu perubahan-perubahan yang terjadi pada menstruasi merupakan stressor untuk kecemasan bagi para remaja yang dapat menyebabkan kecemasan. Sedangkan derajat kecemasan dipengaruhi oleh lamanya paparan dengan stressor dalam hal ini adalah lamanya menstruasi karena menstruasi yang berperan sebagai stressor sehingga menstruasi yang lama akan memperlama pula paparan dengan stressor sehingga kecemasan yang terjadi semakin memburuk. Observasi psiko analitik menyatakan bahwa ada kalanya para wanita menghubungkan menstruasi dengan bentuk siksaan (Tarmizi, 1975).

## 2.6 Kerangka Konseptual Dan Hipotesa Penelitian

### 2.6.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan :

1. Variabel bebas : Lamanya menstruasi yang kedua
2. Variabel terikat : Kecemasan
3. Variabel Terkendali :
  - Umur siswi yang dianggap kurang
  - Status sosial ekonomi dan keluarga
4. ———▶ Diteliti
5. -----▶ Tidak diteliti

Tingkat kecemasan yang dialami antara remaja satu dengan lainnya berbeda-beda karena kecemasan biasanya bersifat multifaktoral. Tingkat kecemasan dapat digolongkan ke dalam tiga tingkatan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat. Untuk menilai tingkat kecemasan, digunakan skala kecemasan menurut Hamilton (HARS: Hamilton Anxiety Rating Scale).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara lamanya menstruasi yang kedua dengan kecemasan remaja pada siswi MTsN kelas 1 dan 2.

### 2.6.2 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara lamanya menstruasi kedua dengan kecemasan remaja pada siswi MTsN kelas 1 dan 2.



## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan antara membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif serta mencari hubungan antara variabel bebas dengan terikat dimana pengukuran variabelnya hanya dilakukan satu kali pada suatu saat (Poewadi, 1995; Notoatmodjo, 2002).

### 3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah siswi yang terdaftar di MTsN Jember 1 tahun ajaran 2005/2006.

#### 3.2.2 Kriteria Sampel Penelitian

##### a. Kriteria Inklusi

- 1) Siswi MTsN Jember 1 kelas 1 dan 2 yang mengalami menstruasi yang kedua
- 2) Bersedia untuk menjadi sampel penelitian.

##### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani syarat persetujuan sebagai peserta penelitian,
- 2) Siswi MTsN kelas 1 dan 2 yang mengalami pubertas prekok

- 3) Siswi MTsN kelas 1 dan 2 dengan kelainan dalam lamanya menstruasi yang lebih dari 7 hari yaitu menoragia.
- 4) Siswi MTsN kelas 1 dan 2 yang mengalami menstruasi kedua dengan keadaan:
  - a) Tidak mempunyai bekal atau uang,
  - b) Menderita penyakit berat dan kronis,
  - c) Orang tua single parent,
  - d) Perselisihan dengan keluarga atau teman,
  - e) Putus dengan pacar,
  - f) Melanggar disiplin sekolah.

### 3.2.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah total sampling, yaitu siswi MTsN Jember 1 kelas 1 dan 2 yang mengalami menstruasi kedua pada periode bulan Agustus sampai dengan Desember 2006.

### 3.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel adalah dengan metode cosecutive sampling yaitu setiap sampel yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro, 1995)

## 3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 3.3.1 Variabel Bebas

Lamanya menstruasi kedua pada siswi MTsN Jember 1

### 3.3.2 Variabel Tergantung

Kecemasan

### 3.3.3 Variabel Terkendali

Siswi MTsN kelas 1 dan 2 yang mengalami menstruasi kedua dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Umur Siswi yang dianggap kurang
- b. Status sosial ekonomi
- c. Status sosial keluarga

### 3.3.4 Definisi Operasional Variabel

#### a. Kecemasan

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dengan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dengan tingkat yang berbeda-beda (Rita, 1996).

Individu dikatakan mempunyai kecemasan setelah diukur dengan memakai skala kecemasan menurut hamilton ( HARS = Hamilton Anxiety Rating Scale).

#### b. Lamanya menstruasi

Adalah rentang waktu terjadinya menstruasi dimulai dari hari pertama terjadinya perdarahan pada menstruasi sampai perdarahan tersebut berhenti setelah beberapa hari. Pengukuran lama menstruasi diukur dengan menggunakan satuan hari.

## 3.4 Instrumen Penelitian

- a. Kuesioner yang berisi surat persetujuan mengikuti penelitian, identitas siswi yang mengikuti penelitian seperti nama, umur, alamat, suku bangsa. Kuesioner juga berisi data demografi untuk mengetahui keadaan responden secara umum seperti umur, kelas, suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua, serta pendidikan terakhir dari orang tua, serta berisi data lamanya haid dari masing-masing siswi MTsN kelas 1 dan 2 yang mengalami menstruasi kedua.
- b. HARS untuk menilai tingkat kecemasan. Teknik pemberian skor dilakukan oleh peneliti pada tingkat kecemasan menurut HARS yaitu menjawab satu atau dua dari tiap-tiap judul gejala, bila responden menjawab tidak ada mendapat nilai 0,

menjawab ringan mendapat nilai 1, menjawab sedang mendapat nilai 2, dan menjawab berat mendapat nilai 3, untuk mengetahui tingkat kecemasan pada siswi MTsN Jember 1 yang mengalami menstruasi kedua hasil jawabannya yang telah diberi skor kemudian dijumlahkan. Kemudian mengklasifikasikan kecemasan kedalam beberapa tingkatan, antara lain :

Tidak ada kecemasan, jika skor = < 14

Kecemasan ringan, jika skor = 14-20

Kecemasan sedang, jika skor = 21-27

Kecemasan berat, jika skor = > 27

### **3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.5.1 Lokasi Penelitian**

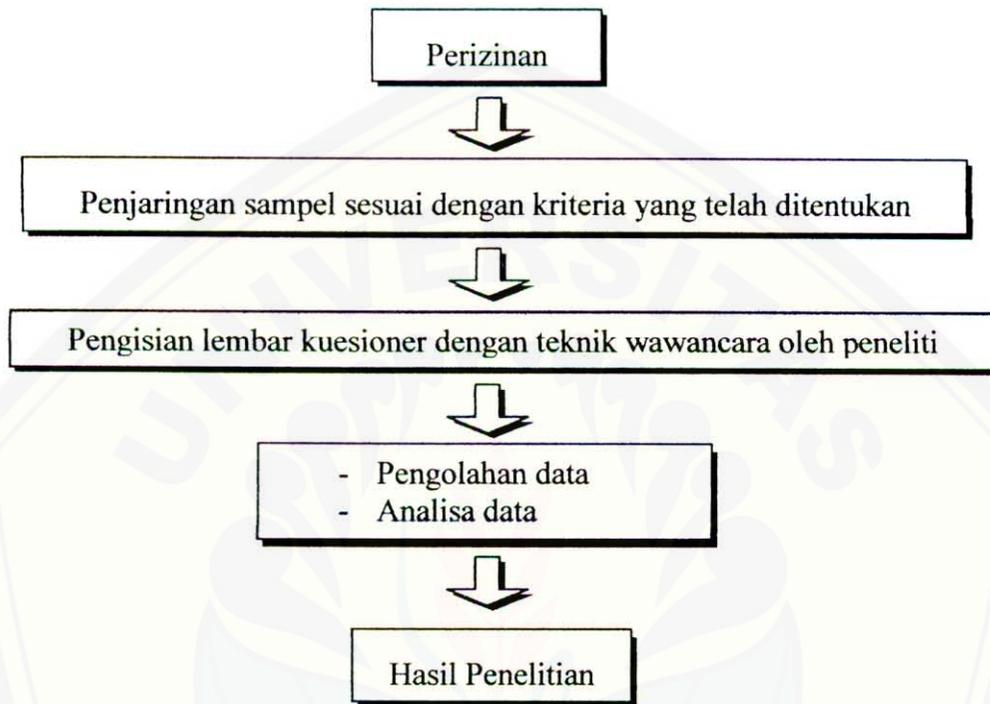
Lokasi penelitian bertempat di MTsN Jember 1, karena MTsN Jember 1 berlokasi di Jl. Imam Bonjol No.1 Jember merupakan daerah perkotaan di Kabupaten Jember yang mudah dijangkau oleh peneliti.

#### **3.5.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan selama 5 bulan, pada bulan Agustus-Desember 2006.

### 3.6 Prosedur penelitian

#### 3.6.1 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

#### 3.6.2 Analisa Data

Data yang didapat diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram Pie kemudian masing-masing variabel dideskripsikan. Sedangkan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan terikat digunakan uji korelasi Pearson yang diolah dengan program SPSS Windows 2000.



## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Tingkat kecemasan yang dialami siswi MTsN Jember 1 kelas 1 dan 2 yang mengalami menstruasi yang kedua adalah 43% mengalami kecemasan ringan dan 27% mengalami kecemasan sedang.
- b. Berdasarkan hasil uji statistik Korelasi Pearson didapatkan bahwa ada hubungan antara lamanya menstruasi yang kedua dengan kecemasan remaja pada siswi MTsN Jember 1 kelas 1 dan 2.

### 5.2 Saran

Saran-saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini adalah :

- a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut pada sekolah lain dengan populasi yang lebih besar dengan mempertimbangkan variabel-variabel luar yang lebih spesifik terutama faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan.
- b. Perlu diciptakan lingkungan yang mendukung proses belajar sehingga kecemasan normal yang ada pada siswi dapat bernilai positif yaitu sebagai pendorong untuk mencapai prestasi belajar yang optimal.
- c. Peran semua pihak termasuk orangtua dan guru di sekolah untuk memahami perasaan murid dan bersedia meluangkan waktu untuk sesering mungkin mendengarkan keluhan kesah murid tentang masalah-masalah yang dialaminya disekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Corwin, E. J. 2000. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Guyton, A. C. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Harjono & Rima. M.1996. *Kamus Kedokteran Dorland edisi 26*. Jakarta: EGC.
- Ingram, I. M, Timbury, G. C. & Mawbray, R. M. 1996. *Catatan Kuliah Psikiatri, edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Iskandar, Y. 1984. *Stres, Anxietes, dan Penampilan*. Jakarta: Yayasan Dharma Graha.
- Kalman, M. 2003. *Taking a Different Path: Menstrual Preparation for Adolescent Girls Living a Part From Their Mother*. Health Care Women int; 24 (10) 868-79. [www.entres-pubmed.com](http://www.entres-pubmed.com). [25 September 2005].
- Kaplan, H. 1996. *Pocket Hand of Primary Care Psychiatry*. USA: william and wilkins.
- Kartono, K. 1997. *Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan edisi 2*. Jakarta: CV. Rajawali.
- Maramis. 1980. *Catatan Ilmu Kesehatan Jiwa*. Surabaya: Airlangga Press.
- Marie & Ivy. 1994. *Terapi Kognitif Untuk Depresi dan Kecemasan Suatu Petunjuk Bagi Praktisi*. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Martinah, S. M. 1984. *Penelitian Tentang Kecemasan Siswa-Siswa Yang Bersekolah di SMA di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Notoatmojo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*, PTIALIN. Jakarta: Rineka Cipta.
- Patton, Hibbert, Carlin, Shaoq, Rosier, Caost, Bowes. 1996. *Menarche and The Onset of Depression and Anxiety in Victoria, J. Epidemical Community Health: 50 (6) :661-6*. [www.entrez-pubmed.com](http://www.entrez-pubmed.com). [5 September 2005].
- Pine, Chen. E & Brook, J. 1999. *Adolescent Depressive Symptoms As Predictors of Adult Depression*, am J. Psychiatry;195:310-6.
- Poerwadi, T. 1993. *Metode Penelitian dan Statistik Terapan*. Surabaya: Airlangga Universitas Press.

- Price, Sylvia A. Wilson, Larrainem. 1995. *Patofisiologi jilid 2*. edisi 4. Jakarta : EGC.
- Pawirohusodo, S. 1991. *Anxietas, Plasma 14-36. Dalam Hadin dan Syamsulhadi(eds); Simposium Gangguan Kecemasan dan Penanggulangannya Dalam Praktek Sehari-Hari*. Surakarta: lab. Psikiatri Fakultas Kedokteran UNS.
- Rita, L. 1996. *Pengantar Psikologi jilid 1. Edisi Kedelapan*, Jakarta: Erlangga.
- \_\_\_\_\_, 1996. *Pengantar Psikologi jilid 2. Edisi Kedelapan*, Jakarta: Erlangga.
- Salan, R, 1980. *Beberapa Konsep Tentang Anxietas. P.1-11, Dalam K. Setyonegoro dan Y. Iskandar (eds). Anxietas*, Jakarta: Yayasan Dharma Husada.
- Sarwono, S. W. 2002. *Psikologi Remaja edisi Revisi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sastroasmoro, S. 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sulaeman, D. 1996. *Psikologi Remaja Dimensi-Dimensi*. Bandung: Perkembangan Mandar Maju.
- Suyono. 2001. *Buku Belajar di Perguruan Tinggi*, Bandung:ITB.
- Tarmizi. 1975. *Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Utamadi, G. 2004. Masa Pubertas. [www.kompas.com](http://www.kompas.com). Diakses tanggal 19 September 2005.
- Wibisono, S. 1990. Gangguan Anxietas: Konsep Diagnosis dan Prinsip Terapi, *Plasma 19-38. Simposium Anxietas : Konsep Diagnosis dan Terapi Mutakhir*, Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa, Jakarta.
- Wiknjosastro, H. 1999. *Ilmu Kandungan*, edisi 2, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sasworo Prawiroharjo.

LAMPIRAN. A

**SURAT PERNYATAAN  
PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : .....

Umur : .....

Alamat: .....

Setelah membaca/mendapat penjelasan dan saya memahami sepenuhnya tentang penelitian,

judul penelitian : HUBUNGAN ANTARA LAMANYA MENSTRUASI YANG KEDUA DENGAN KECEMASAN REMAJA PADA SISWI MTsN JEMBER 1

nama peneliti : Meliyatul Farizah

lokasi penelitian : MTs Negeri Jember 1

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengikuti penelitian tersebut secara sukarela sebagai subyek penelitian.

Jember, .....2006

(\_\_\_\_\_)

nama dan tanda tangan

**LAMPIRAN. B**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
KUESIONER PENELITIAN (*Skrining sample*)

---

## Judul Penelitian

HUBUNGAN ANTARA LAMANYA MENSTRUASI YANG KEDUA DENGAN  
KECEMASAN REMAJA PADA SISWI MTs NEGERI JEMBER 1

**Petunjuk pengisian:**

- A. Mohon dengan hormat kesediaan saudara untuk menulis identitas dan menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- B. Baca setiap kata dan kalimat dengan cermat dan teliti.
- C. Data ini bersifat rahasia.
- D. Hasil kuesioner ini akan dipergunakan sebagai data dasar penelitian kami.
- E. Tulislah jawaban dengan menggunakan huruf cetak.

**Pendahuluan:**

- A. Lamanya menstruasi adalah rentang waktu terjadinya haid dimulai dari hari pertama terjadinya perdarahan pada haid sampai perdarahan tersebut berhenti setelah beberapa hari.
- B. Kecemasan adalah perasaan khawatir, takut, atau was-was.

**Pertanyaan:**

1. Nama :
2. Umur :
3. Kelas :
4. No. Absen :

5. Alamat :
6. No. Telepon :
7. Apakah adik sudah mengalami menstruasi yang kedua? Sudah / belum\* (lingkari salah satu)  
Jika sudah, kapan ?.....
8. Berapa hari lamanya adik mengalami menstruasi kedua?
- 2-3 hari
  - 4 hari
  - 5 hari
  - 6 hari
  - 7 hari
9. Apakah adik selama menarche merasa cemas, khawatir, was-was, takut dan perasaan yang tidak enak yang lain?  
Ya/ tidak (lingkari yang sesuai jawaban anda)  
Kalau ya silahkan lanjutkan ke pertanyaan selanjutnya!

### Kriteria Eksklusi

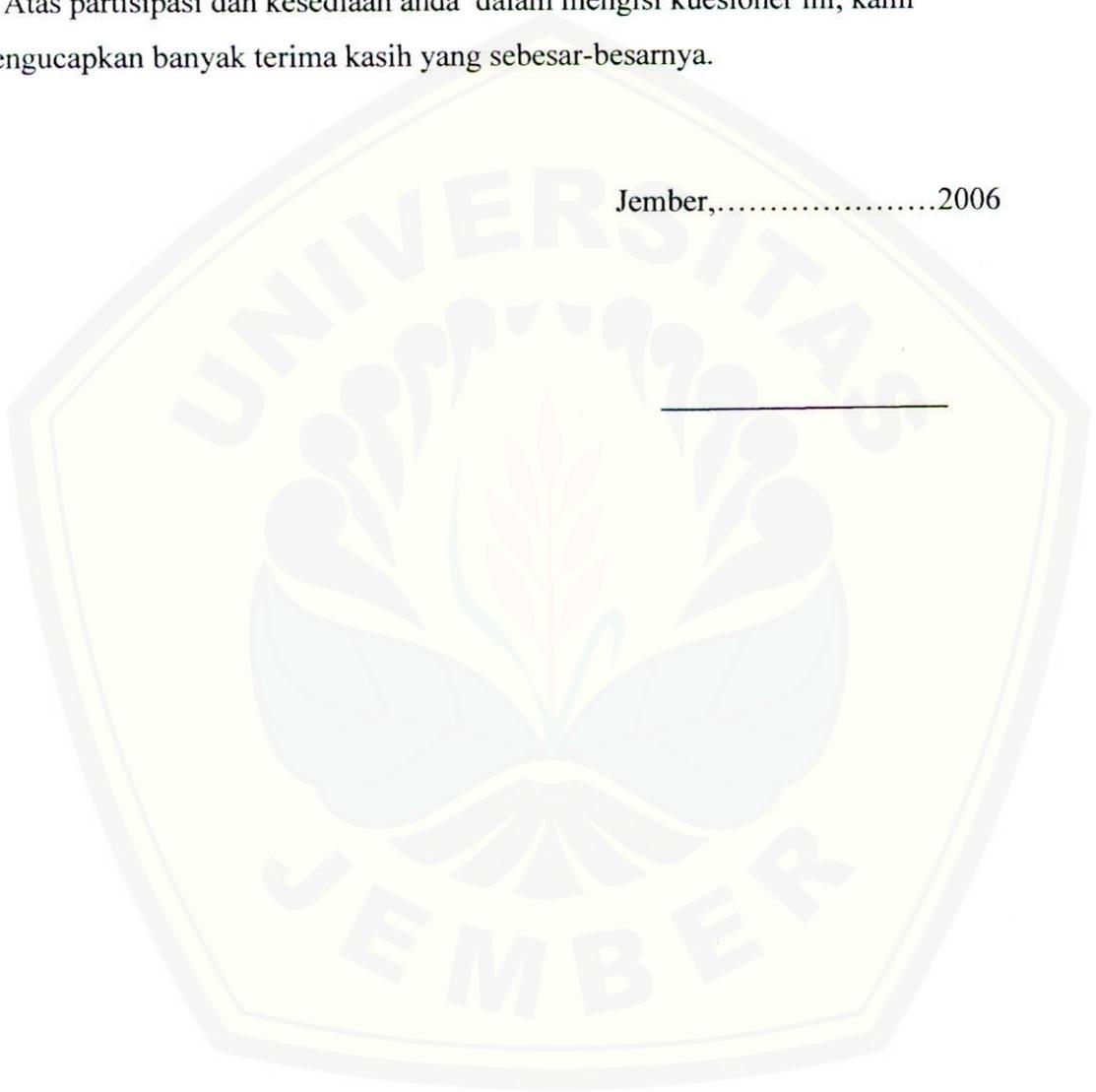
1. Apakah adik mempunyai masalah dalam bekal atau uang saku akhir-akhir ini?  
Ya/ Tidak
2. Apakah adik menderita penyakit berat atau kronis?  
Ya/ Tidak
3. Apakah orang tua adik *single parent*?  
Ya/Tidak
4. Apakah adik mempunyai masalah perselisihan dengan keluarga?  
Ya/Tidak
5. Apakah adik mempunyai masalah perselisihan dengan teman?  
Ya/Tidak
6. Apakah adik sedang putus dengan pacar?  
Ya/Tidak

7. Apakah adik melanggar disiplin sekolah?

Ya/Tidak

Atas partisipasi dan kesediaan anda dalam mengisi kuesioner ini, kami mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya.

Jember,.....2006



**LAMPIRAN. C**

**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

Nama :.....

Alamat :.....

Umur :.....

No.absen :.....

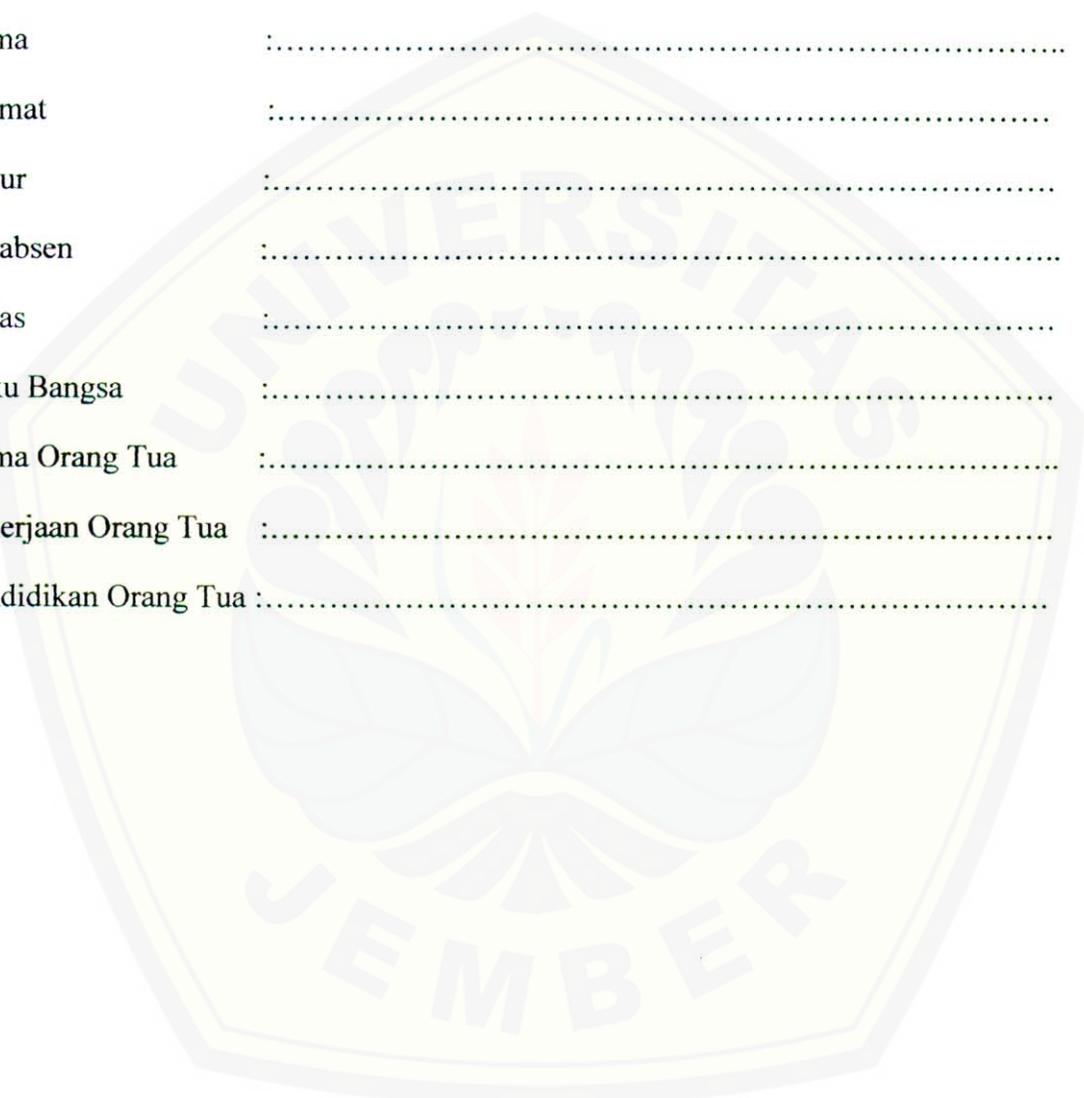
Kelas :.....

Suku Bangsa :.....

Nama Orang Tua :.....

Pekerjaan Orang Tua :.....

Pendidikan Orang Tua :.....



**LAMPIRAN. D****PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER****UNIVERSITAS JEMBER****KUESIONER PENELITIAN****HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)**

---

**Hamilton Rating Scale for Anxiety****1. Kecemasan (anxiety)**

Butir ini meliputi perasaan ketidakpuasan tentang masa yang akan datang, yaitu perasaan khawatir, ketidaktentraman, mudah tersinggung, cemas atau merasa dalam bahaya.

- Tidak ada.
- Merasa tidak tenang dan mudah tersinggung.
- Penderita mengeluh mudah tersinggung, cemas dan khawatir yang sukar diatasi tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari karena kekhawatiran masih berkisar pada hal-hal yang tidak penting.
- Ketidaktentraman yang jelas sukar diatasi karena menyangkut kekhawatiran tentang perlukaan atau bahaya besar yang akan terjadi di masa datang. Kecemasan dapat berbentuk panik yang jelas mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Perasaan dalam bahaya sangat sering terjadi sehingga sangat mempengaruhi aktivitas sehari-hari.

**2. Rasa tegang (tension)**

Butir ini meliputi perasaan gelisah, tegang tidak dapat santai, gemetar dan kelelahan.

- Tidak ada.
- Merasa agak gelisah dan tegang.

- Menyatakan tentang kegelisahan dan tidak dapat santai. Perasaan ini sukar di atasi tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Kegelisahan dan rasa tegang yang menyolok sehingga kadang-kadang mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Kegelisahan dan rasa tegang yang selalu mengganggu aktivitas sehari-hari.

### 3. Rasa takut (fear)

Sejenis rasa cemas yang muncul apabila seseorang penderita berada dalam situasi tertentu. Situasi tersebut dapat berupa ruang terbuka atau tertutup, naik bus atau kereta api. Penderita akan merasa sembuh apabila ia menghindarinya.

Perlu dicatat pada penilaian ini apakah kecemasan fobik tersebut lebih jelas pada episode sekarang dibanding biasanya.

- Tidak ada.
- Sangat ringan.
- Menderita kecemasan fobik yang masih bisa diatasi sendiri.
- Kecemasan fobik yang sukar diatasi sendiri oleh penderita, sehingga pada saat tertentu telah mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Kecemasan fobik yang sudah benar-benar mengganggu aktivitas sehari-hari.

### 4. Insomnia

Butir ini mencakup keluhan subyektif penderita tentang lamanya (jumlah tidur dalam 24 jam) dan dalamnya tidur dangkal dan sering terbangun atau dalam dan nyenyak. Penilaian dilakukan dalam 3 hari terakhir tanpa obat-obatan hipnotik atau sedative.

- Lama dan dalamnya tidur normal.
- Lamanya tidur agak berkurang (misalnya sulit masuk tidur) tetapi dalamnya tidur tidak turun.
- Dalamnya tidur mulai berkurang, sehingga tidurnya dangkal, secara keseluruhan tidurnya sedikit berkurang.

- Lamanya dan dalamnya tidur menurun mencolok, hanya berkisar beberapa jam dalam 24 jam.
- Tidur sangat dangkal sehingga penderita merasa tidak tidur sama sekali.

#### **5. Kesukaran konsentrasi dan gangguan daya ingat**

Butir ini meliputi kesukaran konsentrasi, kesulitan membuat keputusan tentang masalah sehari-hari dan gangguan daya ingat.

- Tidak ada.
- Merasa mengalami kesukaran konsentrasi dan gangguan daya ingat yang sangat ringan.
- Walaupun telah berusaha keras, penderita tetap merasa mengalami kesukaran konsentrasi pada pekerjaan rutin sehari-hari.
- Kesukaran konsentrasi, daya ingat atau kesulitan membuat keputusan dirasakan berat . Sebagai contoh kesukaran menyerap berita surat kabar atau program TV secara baik diberi skor 3 apabila keadaan tersebut belum mengganggu jalannya wawancara.
- Pada pemeriksaan ditemukan kesukaran konsentrasi dan atau menunda setiap keputusan yang harus segera dibuat.

#### **6. Perasaan sedih**

Butir ini menyangkut persyaratan verbal atau non verbal tentang kesedihan, murung, tidak berdaya dan perasaan tidak ada harapan.

- Perasaan normal.
- Merasa kesedihan ringan dibandingkan biasanya.
- Perasaan yang jelas tidak menyangka walaupun masih belum disertai perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan.
- Dalam pemeriksaan tampak pandangan korban non verbal yang menyatakan bahwa ia menderita kesedihan dengan rasa tidak ada harapan.

- Penderita menyatakan perasaan tidak berdaya, tidak bergairah dan terlihat pandangan verbal tentang rasa sedih, murung, kurang berdaya, dan tidak bergairah selama wawancara.

#### **7. Gejala somatik umum ( gejala muskuler)**

Butir ini mencakup kecemasan, kekakuan, rasa nyeri yang dirasakan secara difus pada kelompok otot tersebut, misalnya pada rahang pada leher.

- Tidak ada.
- Nyeri kaki otot yang ringan.
- Gejala tidak dirasakan sebagai nyeri.
- Rasa nyeri otot telah mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Rasa nyeri dirasakan terus-menerus dan jelas mengganggu kehidupan dan pekerjaan sehari-hari.

#### **8. Gejala somatik umum (sensorik)**

Butir ini meliputi perasaan meningkatnya kelelahan dan kelesuan seperti yang terjadi pada gangguan fungsional. Seperti pada akut sensorik misalnya tinitus, kekaburan penglihatan, sensasi panas dan perasaan tertekan.

- Tidak ada.
- Perasaan tertekan ringan pada telinga, mata dan kulit.
- Perasaan telinga berdengung, gangguan penglihatan, kulit terasa tertusuk-tusuk atau gatal-gatal (parestesi).
- Gejala sensorik umum sehingga sampai taraf tidak mengganggu kegiatan sehari-hari.
- Gejala sensorik terus-menerus dialami dan jelas mengganggu kegiatan sehari-hari.

#### **9. Gejala kardiovaskuler**

- Tidak ada.

- Ringan atau tidak terlalu jelas.
- Gejala kardiovaskuler jelas, tetapi penderita masih dapat mengatasi sendiri.
- Gejala kardiovaskuler mulai sukar di dalam, hanya sampai taraf tertentu sudah mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Gejala kardiovaskuler dirasakan terus-menerus dan jelas sudah mengganggu aktivitas sehari-hari.

#### **10. Gejala alat pernafasan**

Butir ini mencakup perasaan tercekik atau penyempitan tenggorokan sehingga terasa sesak napas atau sering mendesak.

- Tidak ada.
- Ringan atau tidak terlalu jelas.
- Terdapat pada alat pernafasan sudah sulit untuk diatasi sendiri, sehingga sudah mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Tanda pada alat pernafasan sudah sulit untuk diatasi sendiri sehingga sudah mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Gejala pada alat pernafasan dirasakan terus-menerus dan jelas sudah mengganggu aktivitas sehari-hari.

#### **11. Gejala gastrointestinal**

Meliputi kesulitan menelan, dispepsi, nyeri lambung, rasa terbakar pada ulu hati, nyeri lambung berkaitan dengan makanan, rasa penuh, muntah dan diare.

- Tidak ada.
- Gejala ringan.
- Satu/lebih gejala tersebut tetapi masih dapat diatasi sendiri.
- Gejala tersebut dapat diatasi sendiri sehingga kadang mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Gejala terus-menerus dirasakan dan jelas mengganggu aktivitas sehari-hari.

## 12. Gejala genitourinaria

Meliputi keluhan genitourinaria non organik misalnya sering kencing, haid tidak teratur, anorgasme, ejakulasi dini, tidak ada ereksi.

- Tidak ada.
- Sangat ringan.
- Terdapat satu atau lebih gejala diatas tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Terdapat satu atau lebih gejala tersebut dan sudah mengganggu aktivitas sehari-hari, misalnya sering kencing.
- Gejala tersebut di atas terus-menerus dirasakan dan jelas mengakibatkan gangguan aktivitas sehari-hari.

## 13. Gangguan saraf otonom.

Mencakup perasaan mulut kering, pucat, muka merah, berkeringat atau pusing.

- Tidak ada.
- Sangat ringan.
- Terdapatnya satu atau lebih gejala tersebut tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Terdapat satu atau lebih gejala tersebut tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Gejala saraf otonom dirasakan terus-menerus dan sangat mengganggu kegiatan sehari-hari.

## 14. Tingkah laku pada saat wawancara

Meliputi apakah penderita terlihat tegang, gelisah, tidak dapat duduk teragitasi, gemetar, pucat, hiperventilasi atau keringat banyak.

- Tidak ada.
- Sangat ringan.
- Kecemasan sedang.

- Sangat cemas.
- Kecemasan hebat, misal gemetar terus-menerus.



LAMPIRAN. E Tabulasi Data HARS dan Lama Menstruasi

No Responden	Nomor Pertanyaan HARS														Jumlah Skor	Tingkat Kecemasan	Lama Menstruasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	2	1	1	1	1	1	3	0	1	0	1	2	2	1	17	Cemas Ringan	7 hari
2	1	2	2	3	1	1	1	0	1	0	0	1	3	1	17	Cemas Ringan	7 hari
3	1	2	1	2	3	1	3	0	1	0	0	3	3	1	21	Cemas Sedang	7 hari
4	3	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	22	Cemas Sedang	7 hari
5	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	22	Cemas Sedang	7 hari
6	2	2	4	1	2	2	1	1	1	1	2	2	0	2	23	Cemas Sedang	7 hari
7	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	1	9	Tidak Cemas	2 hari
8	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	3	1	10	Tidak Cemas	3 hari
9	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	9	Tidak Cemas	4 hari
10	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	8	Tidak Cemas	4 hari
11	1	0	1	0	1	1	0	1	2	0	0	1	0	1	9	Tidak Cemas	3 hari
12	2	1	2	1	1	1	0	1	2	0	0	0	2	0	13	Tidak Cemas	3 hari
13	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6	Tidak Cemas	2 hari
14	1	1	2	0	0	1	0	0	2	0	2	0	1	1	11	Tidak Cemas	5 hari
15	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	4	Tidak Cemas	2 hari
16	2	1	2	1	0	0	2	1	1	0	0	2	3	1	16	Cemas Ringan	5 hari
17	3	4	1	4	1	4	3	2	2	0	0	0	1	0	25	Cemas Sedang	7 hari
18	1	2	3	0	1	3	0	2	1	1	1	0	1	0	16	Cemas Ringan	5 hari
19	1	4	1	2	1	0	0	0	3	0	0	1	1	0	14	Cemas Ringan	4 hari
20	3	3	0	0	0	1	2	1	0	0	1	1	1	2	15	Cemas Ringan	5 hari
21	2	2	3	0	2	1	0	0	0	1	1	2	1	1	16	Cemas Ringan	5 hari
22	2	2	0	0	2	2	3	4	2	0	0	3	1	2	23	Cemas Sedang	7 hari
23	3	3	1	2	0	1	2	2	1	0	2	0	1	1	19	Cemas Ringan	6 hari
24	3	3	3	1	0	1	2	1	1	0	1	0	1	1	18	Cemas Ringan	6 hari
25	0	3	0	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	21	Cemas Sedang	7 hari
26	1	1	4	2	0	1	2	2	2	0	2	2	1	0	20	Cemas Sedang	7 hari
27	2	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	3	2	1	14	Cemas Ringan	7 hari
28	3	4	2	0	1	1	0	0	2	1	0	1	2	2	19	Cemas Ringan	6 hari
29	1	4	2	0	2	2	2	0	1	1	0	1	0	2	18	Cemas Ringan	7 hari
30	2	1	1	2	1	1	3	0	1	0	0	2	2	1	17	Cemas Ringan	4 hari

LAMPIRAN. F

Uji normalitas data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
		HARS	Lama Menstruasi
N		30	30
Normal Parameters	Mean	15.7333	5.2667
	Std. Deviation	5.5019	1.7798
Most Extreme Differences	Absolute	.119	.235
	Positive	.089	.165
	Negative	-.119	-.235
Kolmogorov-Smirnov Z		.654	1.287
Asymp. Sig. (2-tailed)		.786	.073

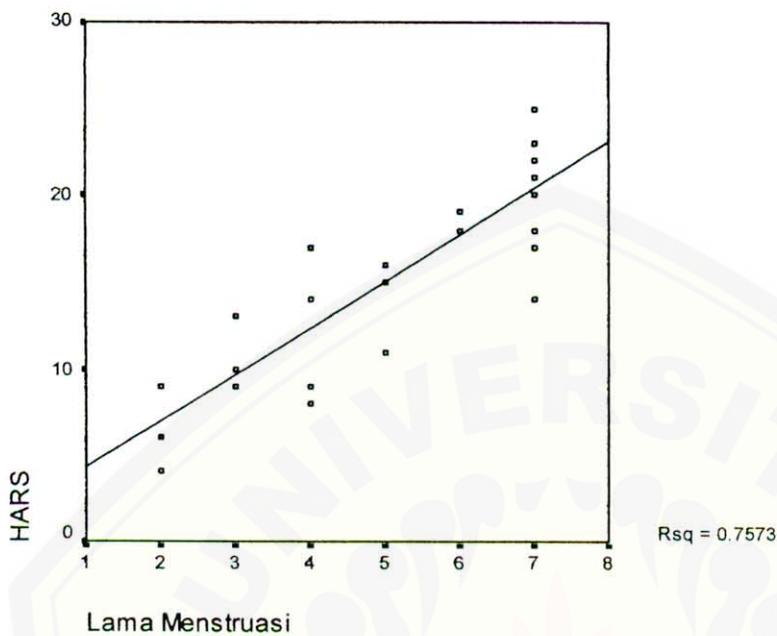
a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

Uji Korelasi Pearson Untuk HARS dan Lama Menstruasi

Correlations			
		HARS	Lama Menstruasi
HARS	Pearson Correlation	1.000	.870
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	30	30
Lama Menstruasi	Pearson Correlation	.870	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	30	30

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



**Uji Korelasi Pearson Subvariabel dari HARS Dengan Lama Menstruasi**

**Correlation**

		X.1.1	Lama Menstruasi
X.1.1	Pearson Correlation	1	.368
	Sig. (2-Tailed)		.045
	N	30	30
Lama Menstruasi	Pearson Correlation	.368	
	Sig. (2-Tailed)	.045	
	N	30	30

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlation**

		X.1.2	Lama Menstruasi
X.1.2	Pearson Correlation	1	.600
	Sig. (2-Tailed)		.000
	N	30	30
Lama Menstruasi	Pearson Correlation	.600	
	Sig. (2-Tailed)	.000	
	N	30	30

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

**Correlation**

		X.1.3	Lama Menstruasi
X.1.3	Pearson Correlation	1	.254
	Sig. (2-Tailed)		.176
	N	30	30
Lama Menstruasi	Pearson Correlation	.254	
	Sig. (2-Tailed)	.176	
	N	30	30

**Correlation**

		X.1.4	Lama Menstruasi
X.1.4	Pearson Correlation	1	.516
	Sig. (2-Tailed)		.03
	N	30	30
Lama Menstruasi	Pearson Correlation	.516	
	Sig. (2-Tailed)	.03	
	N	30	30

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlation**

		X.1.5	Lama Menstruasi
X.1.5	Pearson Correlation	1	.405
	Sig. (2-Tailed)		.026
	N	30	30
Lama Menstruasi	Pearson Correlation	.405	
	Sig. (2-Tailed)	.026	
	N	30	30

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlation**

		X.1.7	Lama Menstruasi
X.1.7	Pearson Correlation	1	.600
	Sig. (2-Tailed)		.000
	N	30	30
Lama Menstruasi	Pearson Correlation	.600	
	Sig. (2-Tailed)	.000	
	N	30	30

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

**Correlation**

		X.1.8	Lama Menstruasi
X.1.8	Pearson Correlation	1	.231
	Sig. (2-Tailed)		.219
	N	30	30
Lama Menstruasi	Pearson Correlation	.231	
	Sig. (2-Tailed)	.219	
	N	30	30

**Correlation**

		X.1.9	Lama Menstruasi
X.1.9	Pearson Correlation	1	.137
	Sig. (2-Tailed)		.469
	N	30	30
Lama Menstruasi	Pearson Correlation	.137	
	Sig. (2-Tailed)	.469	
	N	30	30

**Correlation**

		X.1.10	Lama Menstruasi
X.1.10	Pearson Correlation	1	.384
	Sig. (2-Tailed)		.036
	N	30	30
Lama Menstruasi	Pearson Correlation	.384	
	Sig. (2-Tailed)	.036	
	N	30	30

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlation**

		X.1.11	Lama Menstruasi
X.1.11	Pearson Correlation	1	.314
	Sig. (2-Tailed)		.091
	N	30	30
Lama Menstruasi	Pearson Correlation	.314	
	Sig. (2-Tailed)	.091	
	N	30	30

**Correlation**

		X.1.12	Lama Menstruasi
X.1.12	Pearson Correlation	1	.327
	Sig. (2-Tailed)		.078
	N	30	30
Lama Menstruasi	Pearson Correlation	.327	
	Sig. (2-Tailed)	.078	
	N	30	30

**Correlation**

		X.1.13	Lama Menstruasi
X.1.13	Pearson Correlation	1	.139
	Sig. (2-Tailed)		.465
	N	30	30
Lama Menstruasi	Pearson Correlation	.139	
	Sig. (2-Tailed)	.465	
	N	30	30

**Correlation**

		X.1.14	Lama Menstruasi
X.1.14	Pearson Correlation	1	.292
	Sig. (2-Tailed)		.117
	N	30	30
Lama Menstruasi	Pearson Correlation	.292	
	Sig. (2-Tailed)	.117	
	N	30	30

