



**HUBUNGAN KESIAPAN MENGHADAPI *MENARCHE*
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA SISWI
SEKOLAH DASAR NEGERI (SDN) DI DESA
AJUNG KECAMATAN KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Hidayatus Sholeha
NIM 122310101002

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2016



**HUBUNGAN KESIAPAN MENGHADAPI *MENARCHE*
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA SISWI
SEKOLAH DASAR NEGERI (SDN) 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
Hidayatus Sholeha
NIM 122310101002

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2016

MOTO

“Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah lah hati menjadi tentram”
(Qs Ar-Ra’du 28) *

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”
(Al Baqarah : 286) *

“Tanamkan kepada anak-anak bahwa setelah ia memasuki baligh maka semua amal perbuatan akan tercatat dan dimintai pertanggung jawaban, bahwa dengan ini ia telah menjadi dewasa”
(Manhaj At Tarbiyah Al Islamiyah) *

Pencegahan lebih baik daripada pengobatan
(Johann Wolfgang von Goethe)**

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

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

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hidayatus Sholeha

NIM : 122310101002

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Kesiapan Menghadapi *Menarche* dengan Tingkat Kecemasan pada Siswi Sekolah Dasar Negeri (SDN) 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 jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

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

Jember, Juni 2016

Yang menyatakan,

Hidayatus Sholeha

NIM 102310101008

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti
sidang skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Jember

Jember, Juni 2016

Pembimbing I

Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep,Sp.Kep.J

NIP. 19850511200812 2005

Pembimbing II

Ns Peni Perdani Juliningrum M.Kep

NIP. 19870719201504 2 002

Hubungan Kesiapan Menghadapi Menarche dengan Tingkat Kecemasan Pada Siswi Sekolah Dasar Negeri (SDN) Di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember (*The Correlation Between Readiness in Facing Menarche And Anxiety Level of Elementary School Students At Ajung, Jember*).

Hidayatus Sholeha

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Student elementary school at age 6-12 years include in the latent phase is decreased psychosexual means students decreased sexual pleasure and focuses hone skills learned at school. Acceleration age of menarche is not balanced with the acceleration of psychological development that is mentally and emotionally so that students experience the thrill when menarche. Psychological risk factors menarche their readiness in facing menarche. The purpose of this research was to analyze the relationship between readness in facing menarche and anxiety level At Ajung of Jember. The design of the research was correlational studies with retospektive approaching. The sample she was 65 students. The sampling technique using non-random sampling with a total sampling approach. The spearmen rank showed suggesting a correlation between readiness in facing menarche and anxiety level At Ajung of Jember (p value = 0.002; CI 95%). Values obtained 0.380 correlation coefficient showing the closeness of correlation between the two variables in the low category. The coefficient of determination of 0.1444 means a 14% variable readiness in facing menarche contribute to variable levels of anxiety and the balance of 86% the level of anxiety is influenced by other factors. Students require adjustment to new circumstances or require adaptation to the conditions experienced. The role of nurses is as a provider as well as educator in promotive and anxiety preventive in facing menarche of elementary school related reproductive health.

Keyword: *Readiness in facing menarche, anxiety level*

RINGKASAN

Hubungan Kesiapan Menghadapi *Menarche* dengan Tingkat Kecemasan Pada Siswi Sekolah Dasar Negeri (SDN) Di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember: Hidayatus Sholeha, 122310101002; 2016; xix+162 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kesehatan reproduksi remaja merupakan keadaan sehat yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang bertujuan mempersiapkan remaja menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab meliputi persiapan fisik, psikologis, dan sosial sebagai persiapan menikah dan menjadi orang tua. Remaja mengalami masa pubertas yaitu perubahan secara psikologis dan fisiologis. Remaja mengalami masa pubertas secara fisiologis adanya tanda seks primer yaitu mengalami *menarche*.

Usia *menarche* kecenderungan mengalami penurunan atau *menarche* lebih awal. *Menarche* dini terjadi pada usia kurang dari 11,9 tahun. Tahap usia 6 sampai 12 tahun termasuk pada fase laten yaitu siswi mengalami penurunan psikoseksualitas artinya siswi mengalami penurunan kesenangan seksualitas dan berfokus pada keterampilan dan belajar, namun apabila siswi mengalami *menarche* dini akan menjadi stresor bagi kehidupan siswi. Percepatan usia *menarche* tidak seimbang dengan percepatan perkembangan psikologis yaitu mental dan emosional sehingga siswi mengalami cemas ketika *menarche*. Gambaran kecemasan *menarche* dini yaitu 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. Dampak kecemasan *menarche* dini secara terus menerus siswi akan mengalami penurunan prestasi belajar, depresi dan isolasi sosial. Salah satu faktor risiko psikologis *menarche* yaitu kesiapan menghadapi *menarche*.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara kesiapan menghadapi *menarche* dengan tingkat kecemasan pada siswi SDN di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Penyusunan proposal hingga publikasi dilakukan mulai Januari 2016 sampai Juli 2016. Desain penelitian adalah studi korelasional dengan pendekatan retrospektif. Jumlah sampel penelitian yaitu 65 siswi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non random sampling* dengan pendekatan *total sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner.

Analisis data penelitian ini menggunakan uji *spearman rank*. Hasil uji *spearman rank* menunjukkan nilai *p value* = 0,002 ($< \alpha = 0,05$) sehingga menunjukkan adanya hubungan antara kesiapan menghadapi *menarche* dengan tingkat kecemasan pada Siswi Sekolah Dasar Negeri (SDN) di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Nilai koefisien korelasi didapatkan 0,380 yang menunjukkan keeratan korelasi antara dua variabel dalam kategori rendah. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,1444 berarti sebesar 14% variabel kesiapan menghadapi *menarche* menyumbang terhadap variabel tingkat kecemasan dan sisanya sebesar 86% tingkat kecemasan dipengaruhi oleh faktor lain. Hasil karakteristik responden didapatkan rata-rata usia siswi saat *menarche* adalah 7,35 tahun, kepemilikan kakak perempuan yaitu siswi tidak memiliki kakak perempuan sebanyak 38 siswi (58,5%), tempat saat *menarche* terjadi yaitu di rumah orang sebanyak 33 siswi (50,8%). Siswi membutuhkan penyesuaian pada keadaan yang baru atau membutuhkan adaptasi terhadap kondisi yang dialami. Mekanisme koping siswi adaptif terhadap stresor maka siswi akan menganggap *menarche* yang dialami menjadi peristiwa yang menyenangkan, namun jika mekanisme koping siswi maladaptif maka siswi akan menganggap stresor yang dialami akan menjadi peristiwa yang traumatis.

Kesimpulan penelitian ini yaitu ada hubungan yang signifikan antara kesiapan siswi menghadapi *menarche* dengan tingkat kecemasan siswi di SDN Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Peran perawat yaitu sebagai *provider*

sekaligus sebagai *edocator* dalam upaya promotif dan priventif kecemasan menghadapi menghadapi *menarche* pada siswi SD terkait kesehatan reproduksi. Metode pendidikan kesehatan dan konseling yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi pada siswi SD.



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Hubungan Kesiapan Menghadapi *Menarche* dengan Tingkat Kecemasan pada Siswi Sekolah Dasar Negeri (SDN) Di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

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

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, dosen pembimbing akademik dan dosen penguji 1, Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep., M.Kep, Sp. Kep.J, selaku dosen pembimbing utama, Ns. Peni Perdani Juliningrum S.Kep., M.Kep, selaku dosen pembimbing anggota, Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep, selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
2. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Program Studi Ilmu keperawatan Universitas Jember yang telah memberi dukungan;

3. Orang tua, kakak, adik, dan keluarga besar saya yang turut memberikan do'a dan semangat dalam penyusunan skripsi ini;
4. Teman-teman PSIK angkatan 2012, teman-teman Banyuwangi yang ada di Jember, dan teman-teman kos saya yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
5. Seluruh guru dan siswi di Sekolah Dasar Desa Ajung Kecamatan Kalisat yang telah membantu proses penelitian;
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

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

Jember, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN MOTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
ABSTRAK	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan.....	11
1.3.1 Tujuan Umum.....	11
1.3.2 Tujuan Khusus.....	11
1.4 Manfaat.....	12
1.4.1 Bagi Peneliti	12
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	12
1.4.3 Bagi Keperawatan.....	12
1.4.4 Bagi Masyarakat	12
1.5 Keaslian Penelitian	13
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	15

2.1 Konsep Anak Usia Sekolah	15
2.1.1 Definisi Anak Usia Sekolah	15
2.1.2 Karakteristik Anak Usia Sekolah	15
2.1.3 Perkembangan Psikologis Anak Usia Sekolah	18
2.2 Konsep Remaja	21
2.2.1 Definisi Remaja.....	21
2.3.3 Dinamika Remaja.....	22
2.4.4 Perkembangan Remaja Perempuan.....	24
2.5.5 Masa Pubertas	25
2.3 Konsep Menarche	26
2.3.1 Definisi <i>Menarche</i>	26
2.3.2 Klasifikasi <i>Menarche</i>	27
2.3.3 Mekanisme Terjadinya <i>Menarche</i>	28
2.3.4 Tanda dan Gejala yang Menyertai <i>Menarche</i>	30
2.3.5 Perubahan Fisik saat <i>Menarche</i>	31
2.3.5 Faktor-faktor Pencetus Kejadian <i>Menarche</i>	31
2.3.6 Risiko Psikologis <i>Menarche</i>	34
2.4 Konsep Menarche Dini (<i>Prekoks</i>)	37
2.4.1 Definisi <i>Menarche</i> Dini	37
2.4.2 Mekanisme <i>Menarche</i> Dini.....	38
2.4.3 Dampak <i>Menarche</i> Dini.....	39
2.4.4 Pencegahan <i>Menarche</i> Dini.....	40
2.5 Konsep Kecemasan	41
2.5.1 Definisi Kecemasan	41
2.5.2 Gejala Terhadap kecemasan.....	42
2.5.3 Faktor Predisposisi Kecemasan.....	44
2.5.4 Faktor Presipitasi Kecemasan	47
2.5.5 Reaksi Kecemasan	47

2.5.6 Mekanisme Koping	48
2.5.7 Tingkat Kecemasan	50
2.5.8 Pengukuran Kecemasan	53
2.5.9 Dampak Kecemasan	54
2.5.10 Manajemen Kecemasan	56
2.6 Konsep Kesiapan Menghadapi Menarche	56
2.6.1 Definisi Kesiapan Menghadapi <i>Menarche</i>	56
2.6.2 Aspek-aspek Kesiapan Menghadapi <i>Menarche</i>	57
2.6.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan <i>Menarche</i> ..	59
2.6.4 Dampak Ketidaksiapan Menghadapi <i>Menarche</i>	61
2.6 Hubungan Kesiapan Menghadapi <i>Menarche</i> dengan Tingkat Kecemasan	62
2.7 Kerangka Teori	65
BAB 3. KERANGKA KONSEP	66
3.1 Kerangka Konsep	66
3.2 Hipotesis Penelitian	66
BAB 4. METODE PENELITIAN	68
4.1 Desain Penelitian	68
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	69
4.2.1 Populasi Penelitian	69
4.2.2 Sampel Penelitian	70
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	70
4.2.4 Kriteria Sampel	71
4.3 Tempat Penelitian	71
4.4 Waktu Penelitian	71
4.5 Definisi Operasional	72
4.6 Pengumpulan Data	75
4.6.1 Sumber Data	75
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	75

4.6.3 Instrumen Pengumpulan Data	78
4.6.3 Uji Validitas dan Reabilitas	80
4.7 Pengelolaan Data	81
4.7.1 <i>Editing</i>	81
4.7.2 <i>Coding</i>	82
4.7.3 Entry Data.....	83
4.7.4 <i>Cleaning</i>	83
4.8 Analisis Data	84
4.8.1 Analisis Univariat	84
4.8.2 Analisis Bivariat	84
4.9 Etika Penelitian.....	85
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Inform Consent</i>)	85
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>).....	86
4.9.3 Asas Kemanfaatan	86
4.9.4 Keadilan (<i>Juctice</i>).....	87
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	88
5.1 Hasil Penelitian.....	88
5.1.1 Analisis Univariat	88
5.1.2 Analisis Bivariat.....	95
5.2 Pembahasan	96
5.2.1 Karakteristik siswi di SDN Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	100
5.2.2 Kesiapan Siswi Menghadapi <i>Menarche</i> di SDN Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.....	104
5.2.3 Tingkat Kecemasan di SDN Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	108
5.2.4 Hubungan Kesiapan Siswi Menghadapi <i>Menarche</i>	

dengan Tingkat Kecemasan pada siswi SDN Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	108
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	110
5.4 Implikasi Keperawatan	111
BAB 6. PENUTUP.....	112
6.1 Kesimpulan.....	112
6.2 Saran	112
6.2.1 Bagi Penelitian Selanjutnya.....	113
6.2.2 Bagi Institusi pendidikan.....	113
6.2.3 Bagi Bidang Keperawatan.....	114
6.2.4 Bagi Masyarakat.....	114
DAFTAR PUSTAKA	115
LAMPIRAN.....	123

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Sistem Umpan Balik Hormon Seks.....	30
Gambar 2.2 Rentang Respon Ansietas.....	52
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	65
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	66
Gambar 4.1 Metode Penelitian Retrospektif.....	69
Gambar 4.2 Alur Pengumpulan Data (Tahap Persiapan).....	77
Gambar 4.3 Alur Pengumpulan Data (Tahap pelaksanaan).....	78

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya.....	14
Tabel 4.1 Definisi Operasional	73
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> Instrumen Penelitian	79
Tabel 5.1 Gambaran Karakteristik Siswi Berdasarkan Usia Saat <i>Menarche</i> Di SDN Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.....	89
Tabel 5.2 Gambaran Karakteristik Siswi Berdasarkan Kepemilikan Kakak Perempuan dan Tempat <i>Menarche</i> Di SDN Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.....	90
Tabel 5.3 Gambaran Kesiapan Siswi menghadapi <i>Menarche</i> Di SDN Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	91
Tabel 5.4 Gambaran Indikator Aspek Kesiapan Siswi Menghadapi <i>Menarche</i> Di SDN Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.....	91
Tabel 5.5 Gambaran Kesiapan Siswi menghadapi <i>Menarche</i> Di SDN Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	94
Tabel 5.6 Gambaran Kesiapan Menghadapi <i>Menarche</i> dengan Tingkat Kecemasan Pada Siswi SDN Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	95

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	98
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	99
Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden	100
Lampiran D. Lembar Kuesioner Penelitian	102
Lampiran E. Lembar Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan	112
Lampiran F. Lembar Surat BAKESBANGPOL	113
Lampiran G. Lembar Surat Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.....	114
Lampiran F. Lembar Selesai Studi Pendahuluan	115
Lampiran H. Lembar Surat Ijin Uji Validitas dan Reabilitas.....	116
Lampiran I. Hasil Analisa Data.....	117
Lampiran J. Dokumentasi Penelitian	120
Lampiran K. Lembar Surat Selesai Uji Validitas.....	121
Lampiran L. Lembar Surat Ijin Penelitian	122
Lampiran M. Lembar Surat Selesai Penelitian	123
Lampiran N Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi.....	124

BAB. 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi remaja merupakan keadaan sehat yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang bertujuan mempersiapkan remaja menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab meliputi persiapan fisik, psikologis, dan sosial sebagai persiapan menikah dan menjadi orang tua (BKKBN, 2012). Remaja yang sehat tidak hanya berhubungan dengan aspek kecacatan atau penyakit, namun juga sehat mental (Efendi & Makhfudli, 2009). Menurut Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja (SKRR) (2014) aspek kecacatan atau penyakit yang dimaksud yaitu menikah usia muda, penularan HIV/AIDS, hubungan seks pranikah, aborsi tidak aman yang berdampak pada kesehatan reproduksi remaja. Menurut Wong (2008) masa remaja merupakan periode transisi yaitu dari anak-anak menuju periode dewasa. Perubahan yang terjadi pada masa remaja tersebut dinamakan dengan masa pubertas (Proverawati, 2009).

United Nations Internasional Children's Fund (UNICEF) (2011) menyatakan masa pubertas mengalami perubahan secara psikologis dan fisiologis. Perubahan psikologis dialami remaja awal usia 12 sampai 14 tahun yaitu emosi yang labil, mulai timbul rasa malu, dan krisis identitas (Wong, 2008). Krisis identitas sebagai akibat perubahan yang menuntut remaja untuk mengubah konsep dirinya (Santrock, 2012). Remaja pertengahan usia 15 sampai 17 tahun mulai memperhatikan penampilan

sebagai *role model*, mulai mengalami periode sedih karena ingin lepas dari orang tuanya, dan mulai konsisten dengan cita-cita (Wong, 2008). Remaja akhir usia 18 sampai 20 tahun 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 adanya tanda-tanda seks primer dan sekunder (Wong, 2008). Tanda seks primer berkaitan dengan kematangan organ perempuan ditandai dengan terjadinya menstruasi pertama kali disebut *menarche*. Menurut Wiknjosastro (2007) dan Proverawati (2009) karakteristik *menarche* yaitu keluar darah berwarna lebih muda dan terang dengan jumlah tidak terlalu banyak, perdarahan tidak teratur, lama perdarahan lima sampai tujuh hari atau kurang, dan terjadi kram pada perut bawah, pegal-pegal di kaki dan pinggang, serta sakit kepala. Tanda seks sekunder terlihat pada bentuk panggul yang melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, kelenjar keringat dan lemak lebih aktif, serta tumbuh rambut pada kemaluan dan ketiak (Proverawati, 2009). Perubahan fisiologis pada usia remaja tersebut menyebabkan remaja perempuan mampu untuk bereproduksi dan menuntut penyesuaian diri terhadap perubahan yang terjadi (Batubara, 2010).

Menurut Dariyo (2004) remaja mengalami *menarche* membutuhkan penyesuaian diri terhadap perubahan yang terjadi sehingga menimbulkan respon yaitu cemas, senang, bangga, dan biasa saja atau normal seperti efek datar atau tidak bahagia ataupun tidak sedih. Menurut NANDA kecemasan merupakan perasaan yang

tidak nyaman, perasaan khawatir yang disertai dengan respon otonom, dan perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya (Herdman & Shigemi, 2015). Gambaran psikologis saat *menarche* pada 58 responden didapatkan 38% berespon cemas, 14% berespon biasa saja atau normal, 19 % berespon senang 21%, dan 29% berespon bangga (Marhamatunnisa, 2012). Remaja akan merasa senang atau sebaliknya akan menjadi suatu hal yang menakutkan dan menggelisahkan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (2010) menunjukkan usia *menarche* kecenderungan mengalami penurunan atau *menarche* lebih awal. Menurut Goldman dan Schafer (2015) *menarche* dibagi menjadi tiga yaitu *menarche* dini atau *prekoks* terjadi pada usia kurang dari 12 tahun, *menarche* normal atau tengah terjadi pada usia 12 sampai 13 tahun, dan *menarche* lambat atau *tarda* terjadi pada usia lebih dari 14 tahun.

Fenomena yang terjadi pada siswi *menarche* kecenderungan mengalami cemas. Banyak siswi berespon cemas terhadap *menarche* karena mengalami *menarche* dini (Santrock, 2012). Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Marhamatunnisa (2012) bahwa siswi berespon cemas terhadap *menarche* relatif terjadi pada usia *menarche* lebih dini yaitu usia 9 sampai 11 tahun daripada siswi yang berusia 13 tahun. Hasil penelitian Marvan dan Veronica (2014) menunjukkan *menarche* dini memiliki tingkat kecemasan yang paling tinggi sebesar 48% yaitu berupa takut, khawatir, gelisah dan tidak ingin menceritakan kepada orang lain bahwa sudah menstruasi karena malu terutama bercerita kepada teman.

Menurut Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan (KEMENDIKBUD) (2014) penduduk perempuan di Indonesia usia 7 sampai 12 tahun sebesar 13.203.614 jiwa

dan di Jawa Timur penduduk perempuan usia 7 sampai 12 tahun sebesar 3.675.486 jiwa. Kabupaten Jember penduduk perempuan usia 7 sampai 12 tahun sebesar 113.434 jiwa dan di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember sebesar 3.643 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2015). Menurut Proverawati (2009) indikator seorang perempuan mengalami *menarche* yaitu dapat diukur melalui usia.

Periode *menarche* terjadi pada usia 12-13 tahun (Lowdermilk, 2013; UNICEF, 2011). Prevalensi *menarche* di India mengalami penurunan usia yaitu rata-rata mengalami *menarche* pada usia 11,4 tahun (Jamadar, 2012). Tahun 2010 Indonesia 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 di Indonesia mengalami *menarche* di bawah usia 12 tahun pada 17 provinsi di Indonesia sebanyak 5,2%. Kelompok perempuan di Provinsi Jawa Timur mengalami *menarche* pada usia 6 sampai 8 tahun sebanyak 0,1%, usia 9 sampai 10 tahun sebanyak 2,3%, usia 11 sampai 12 sebanyak 25,3%, usia 13 sampai 14 sebanyak 36%, dan usia 15 sampai 16 sebanyak 17,2%, usia 17 sampai 18 tahun sebanyak 3,5%, usia 19 sampai 20 tahun sebanyak 0,5 %, belum mengalami *menarche* sebanyak 6,2%, dan tidak menjawab pertanyaan sebanyak 8,4% (RISKESDAS, 2010).

Status usia *menarche* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu status gizi, pola makan (Fildza 2014) dan keterpaparan media dewasa (Natalia, 2015). Penelitian tersebut menunjukkan siswi dengan status gizi gemuk 2,42 kali berisiko mengalami

menarche dini. Keterpaparan media dewasa dua kali berisiko mengalami *menarche* dini. Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke 14 dari 33 provinsi di Indonesia untuk status gizi gemuk pada usia 6 sampai 12 tahun. Riset Internasional mengungkapkan anak yang terpapar media pornografi usia 11 tahun sebesar 43% (Kompas, 2016). Berdasarkan data tersebut menunjukkan risiko *menarche* dini akan semakin meningkat.

Menurut Sigmund Freud siswi usia 6 sampai 12 tahun pada fase laten yaitu aktivitas psikoseksual berhenti sementara atau minat kesenangan seksual berkurang. Namun, fase laten merupakan fase tenang karena siswi berfokus pada kesenangan bermain dan menggali kemampuan atau potensi diri pada pelajaran sekolah (Wog, 2008). Siswi mengalami *menarche* pada fase laten akan menjadi stresor bagi kehidupan siswi sehingga mengalami cemas karena tidak terjadi pada fase perkembangannya yang seharusnya terjadi pada fase genitalia usia lebih dari 12 tahun. Percepatan usia *menarche* tidak seimbang dengan percepatan perkembangan psikologis yaitu mental dan emosional sehingga siswi mengalami cemas ketika *menarche*. Gambaran kecemasan *menarche* dini yaitu 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 memiliki keterbatasan dalam memaknai kejadian yang dialami (Ibung, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Marhamatunnisa (2012) menyatakan hanya sebagian kecil dari siswi memahami tanda maturitas seksual, feminitas, mampu bereproduksi, respon fungsional tubuh, dan bagian dari

proses tumbuh kembang. Siswi memahami *menarche* hanya sebatas mengetahui sebagai proses keluarnya darah dari tubuh.

Menarche menjadi saat yang menegangkan karena siswi pertama kali mengalaminya (Proverawati, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Lestyani (2015) pada siswi sekolah dasar menyatakan siswi mengalami kecemasan saat *menarche* yaitu 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 tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Simanjutak (2013) bahwa 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) didapatkan bahwa siswi mengalami *menarche* mengalami kecemasan sebesar 79% dan tidak cemas sebesar 21%.

Dampak kecemasan *menarche* dini secara terus-menerus mengakibatkan siswi mengalami depresi (Proverawati, 2009). Penelitian Jamadar (2012) menyatakan di India siswi mengalami *menarche* usia kurang dari 12 tahun mengalami depresi lebih tinggi daripada siswi yang mengalami *menarche* usia 13 tahun. Kecemasan *menarche* dini akan mempengaruhi 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) menunjukkan 29,30% siswi saat *menarche* tidak ingin bertemu dengan teman laki-laki. Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti bahwa siswi di sekolah menginginkan seluruh teman laki-laknya keluar kelas saat ditanya tentang *menarche*. Siswi mengalami ketakutan saat *menarche* sehingga membuat menangis dan menyalahkan diri sendiri sebanyak 6,9%. Siswi tidak mau mengakui kepada teman-temannya telah mengalami *menarche* karena takut diejek. Respon cemas saat *menarche* membuat siswi menarik diri dari lingkungannya sehingga sosialisasi menjadi terganggu (Al-Mighwar, 2006).

Menurut BKKBN (2012) dan Hurlock (2004) faktor risiko psikologis *menarche* salah satunya yaitu kesiapan. Fajri dan Khairani (2010) menyatakan kesiapan menghadapi *menarche* merupakan suatu kondisi yang menunjukkan seseorang siap untuk mencapai salah satu kematangan fisik yaitu datangnya *menarche*. Penelitian Marvan dan Veronica (2012) menunjukkan siswi *menarche* pada usia kurang dari 12 tahun memiliki persiapan yang buruk sebesar 43% dari 625 responden. Siswi yang tidak mendapat persiapan terlebih dahulu sebelum mengalami *menarche* mengalami takut, kaget, panik, sedih, dan bingung saat *menarche* (Purnamasari 2003 dalam Utami, 2008; Simanjutak, 2013). Kesiapan menghadapi *menarche* merupakan salah satu kondisi yang memerlukan penyesuaian fisik, psikologis, dan sosial pada siswi (Proverawati, 2009).

Menurut Proverawati (2009) kesiapan fisik yang dimaksud adalah keterampilan atau kemampuan siswi merawat kebersihan diri saat *menarche*. Penelitian

Sulistioningsih (2014) menunjukkan 46,7% siswi tidak siap menghadapi *menarche* dan 54,3% memiliki perilaku *vulva hygiene* tidak baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa siswi yang tidak siap menghadapi *menarche* berisiko 4,079 kali memiliki perilaku *vulva hygiene* yang tidak baik. Kesiapan secara psikologis yaitu kesiapan siswi saat mengalami *menarche* sebagai proses yang normal. Penelitian Dewati (2014) menyatakan 5 dari 7 siswi menyatakan menolak saat mengalami menstruasi pertama kali. Gambaran menolak mengalami *menarche* seperti siswi menangis, marah-marah, dan menyesal telah mengalami *menarche*. Kesiapan secara sosial yaitu adanya keterbukaan kepada orang lain untuk mencari sumber informasi atau dukungan tentang *menarche*. Akibat ketidaksiapan secara sosial siswi akan mengalami harga diri rendah yang disebabkan oleh *menarche* dini (Hurlock, 2004).

Siswi menghadapi *menarche* membutuhkan kesiapan yang baik. Siswi yang belum siap menghadapi *menarche* akan timbul keinginan untuk menolak proses fisiologis tersebut dan merasa menstruasi sebagai sesuatu yang kejam dan mengancam. Apabila keadaan ini tidak dipersiapkan dengan baik akan berdampak siswi mengalami cemas (Jayanti & Sugi, 2012). Namun, siswi yang telah siap menghadapi *menarche* akan merasa senang dan bangga karena siswi menganggap dirinya sudah dewasa secara biologis (Suryani & Widyasih, 2008).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Kecamatan Kalisat termasuk kecamatan *rural urban fringe* yaitu kecamatan yang terletak antara perkotaan dan pedesaan yang memiliki 12 Desa salah satunya Desa Ajung. Desa Ajung memiliki enam SD Negeri yaitu SDN Ajung 01, 02, 03, 04, 05, dan 06. Hasil

studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui skrining pada 605 siswi didapatkan 76 siswi sudah mengalami *menarche* dan didapatkan data kecemasan yaitu 9 siswi mengalami ketakutan karena prestasi belajarnya menurun, lima siswi mengalami ketakutan karena dijauhi teman-temannya saat bermain, 10 siswi mengalami ketakutan karena sering dibanding-bandingkan oleh temannya, 52 siswi mengalami ketakutan karena mengalami *menarche*. Wawancara pada 12 siswi yang sudah mengalami *menarche* didapatkan bahwa dua siswi mengatakan takut hamil dan salah satu diantaranya mengalami mimpi dibawa orang laki-laki ke hutan dan hamil, tiga siswi merasa sedih karena sering diejek teman laki-laki dan satu dari siswi tersebut mengatakan menstruasi menjadi beban karena sudah harus menanggung dosa sendiri, dua siswi menangis saat menstruasi pertama kali karena kaget keluar darah, dua siswi merasa senang dan lega saat datang menstruasi pertama kali karena dianggap sudah dewasa, satu siswi mengatakan biasa saja saat datang menstruasi pertama kali, dan dua siswi tidak masuk sekolah saat menstruasi pertama kali karena malu dengan teman-temannya.

Wawancara terkait gambaran kesiapan siswi menghadapi *menarche* didapatkan 10 siswi tidak mengetahui caranya membersihkan area vagina saat menstruasi, lima siswi mengatakan mengganti pembalut dan membersihkan area vagina itu merepotkan dan kotor karena tidak biasa, lima siswi tidak cerita kepada orang terdekat seperti orang tua dan kakak perempuan karena takut dimarahi, enam siswi mengatakan sulit tidur, dua siswi mengatakan ketakutan melihat celana celana terkena darah menstruasi, empat siswi mengatakan takut saat mengalami menstruasi

berikutnya, tujuh siswi mengatakan merasa malu dan minder karena takut diejek teman-temannya bahwa surah menstruasi.

Berdasarkan wawancara kepada enam wali kelas setiap Sekolah Dasar didapatkan bahwa mata pelajaran yang membahas tentang alat-alat reproduksi hanya ada di kelas VI namun tidak dijelaskan secara detail, tidak ada mata pelajaran yang membahas tentang menstruasi, tidak pernah ada penyuluhan tentang kesehatan reproduksi khususnya menstruasi, satu wali kelas memberikan bimbingan secara mental dan fisik sedangkan lima wali kelas yang lain memberikan bimbingan secara fisik saja.

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2012) *menarche* menjadi peristiwa yang menakutkan dan traumatis bagi siswi yang kurang mempersiapkan diri menghadapi *menarche*. Siswi akan mengalami cemas yang ditandai dengan siswi merasa bingung, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, tegang, gelisah, mudah menangis, kesulitan tidur, dan gelisah (Hawari, 2001). Siswi membutuhkan penyesuaian keadaan yang baru melalui kesiapan fisik dan mental yang baik saat menghadapi *menarche* (Proverawati, 2009). Oleh karena itu perlu adanya kesiapan siswi menghadapi *menarche*. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kesiapan menghadapi *menarche* dengan tingkat kecemasan pada siswi Sekolah Dasar Negeri (SDN) di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kesiapan menghadapi *menarche* dengan tingkat kecemasan pada siswi Sekolah Dasar Negeri (SDN) di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis hubungan kesiapan menghadapi *menarche* dengan tingkat kecemasan pada siswi Sekolah Dasar Negeri (SDN) di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden yaitu usia siswi saat *menarche*, kepemilikan kakak perempuan, dan tempat saat *menarche* terjadi.
- b. Mengidentifikasi gambaran kesiapan siswi menghadapi *menarche*.
- c. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan siswi saat menghadapi *menarche*.
- d. Menganalisis hubungan kesiapan menghadapi *menarche* dengan tingkat kecemasan siswi Sekolah Dasar Negeri (SDN) di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat yang diperoleh bagi peneliti adalah meningkatkan pemahaman dan wawasan tentang kesiapan siswi menghadapi *menarche* dengan tingkat kecemasan pada siswi SD sebagai aplikasi dalam upaya pengabdian masyarakat melalui pendidikan kesehatan tentang 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 siswi SD.

1.4.3 Bagi Keperawatan

Manfaat yang diperoleh bagi keperawatan sebagai pelayanan keperawatan dengan memberikan asuhan keperawatan melalui upaya promotif dan preventif kesehatan reproduksi pada siswi SD.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat yang diperoleh bagi sekolah yaitu mendukung siswi SD mempersiapkan diri menghadapi menstruasi pertama kali melalui kurikulum kesehatan reproduksi dalam proses pendidikan dan pengajaran. Manfaat yang

diperoleh bagi keluarga yaitu berperan aktif dalam membimbing dan memberi dukungan pada anak untuk mempersiapkan diri menghadapi menstruasi pertama kali. Manfaat bagi siswi yaitu mampu mempersiapkan diri menghadapi menstruasi pertama kali dengan baik.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Erna Sulistioningsih dengan judul penelitian “Hubungan Kesiapan Menghadapi *Menarche* dengan Perilaku *Vulva Hygiene* Remaja Putri Sekolah Dasar Negeri (SDN) Kebonsari 04 Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember” yang dilaksanakan pada tahun 2014. Variabel yang mendukung penelitian yaitu dilakukan oleh Desti Ramatika yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri dalam Menghadapi *Menarche*” yang dilaksanakan pada tahun 2015. Penelitian sekarang dilakukan oleh Hidayatus Sholeha dengan judul penelitian “Hubungan Kesiapan Menghadapi *Menarche* dengan Tingkat Kecemasan pada Siswi Sekolah Dasar Negeri (SDN) di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember” yang dilaksanakan pada tahun 2016. Penjelasan perbedaan dengan penelitian sebelumnya dapat dilihat pada tabel 1.1:

Tabel 1.1 Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya

No	Topik	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1.	Judul	Hubungan Kesiapan Menghadapi dengan Perilaku Vulva Higiene Remaja Putri Sekolah Dasar Negeri (SDN) Kebonsari 04 Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri dalam Menghadapi <i>Menarche</i>	Hubungan kesiapan menghadapi <i>menarche</i> dengan tingkat kecemasan pada siswi Sekolah Dasar Negeri (SDN) di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
2.	Variabel	Variabel independen: Kesiapan Menghadapi <i>Menarche</i> Variabel dependen: Perilaku Vulva Higiene	Variabel independen: Dukungan Keluarga Variabel dependen: Tingkat Kecemasan Remaja Putri dalam Menghadapi <i>Menarche</i>	Variabel independen: Kesiapan Menghadapi <i>Menarche</i> Variabel dependen: Tingkat Kecemasan Siswi Sekolah Dasar
3.	Peneliti, Tahun	Erna Sulistioningsih tahun 2014	Desti Ramatika tahun 2015	Hidayatus Sholeha tahun 2016
4.	Subyek	Remaja putri di Sekolah Dasar yang belum mengalami <i>menarche</i> dengan sampel 92 responden	Siswi Sekolah Dasar kelas IV dan V yang belum mengalami <i>menarche</i> dengan sampel 875 responden	Siswi kelas I samapai kelas VI yang sudah mengalami <i>menarche</i> dengan sampel penelitian 65 responden
5.	Metode Penelitian	Pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Pendekatan Retrospektif
6.	Teknik Sampling	<i>Simple Random Sampling</i>	<i>Simple Random Sampling</i>	<i>Total Sampling</i>
7.	Teknik Analisa Data	Uji <i>Chi Square</i>	Uji <i>Chi Square</i>	Uji <i>Spearman Rank</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Usia Sekolah

2.1.1 Definisi Anak Usia Sekolah

Masa usia sekolah atau masa intelektual merupakan masa keserasian bersekolah yaitu pada usia 6 atau 7 sampai 12 tahun (Yusuf, 2010). Menurut Wong (2008) anak usia sekolah yaitu pada rentang 6 sampai 12 tahun. Usia anak sekolah dasar atau siswi yaitu pada usia 7 sampai 12 tahun dan apabila usia 6 tahun dapat diterima di sekolah dasar (KEMENDIKNAS, 2010). Berdasarkan definisi tersebut, anak usia sekolah atau siswi yaitu pada rentang usia 6 atau 7 tahun sampai 12 tahun.

2.1.2 Karakteristik Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah atau siswi memiliki keterbatasan dalam memaknai kejadian yang dialami. Anak memiliki beberapa karakteristik yang membuat kemampuan menghadapi situasi yang menekan dan berbeda sehingga anak menjadi lebih rentan dibanding orang dewasa. Menurut Ibung (2008) karakteristik anak usia sekolah yaitu:

- a. kemampuan anak masih terbatas dalam hal logika

Anak usia sekolah mulai mengembangkan kemampuan berfikir secara logis dan mulai melihat hubungan antar informasi yang dimiliki dalam lebih kompleks. Namun, tahapannya akan kejadian yang lebih kompleks berjalan secara bertahap. Kemampuan untuk memahami peristiwa akan sama dengan orang dewasa sesuai

dengan tumbuh kembang seiring dengan perkembangan seorang anak dan pengalaman yang dimiliki. Logika anak masih didominasi oleh kenyataan yang konkrit dan melihat hubungan yang lebih kompleks.

b. kemampuan anak terbatas mengenali hubungan sebab dan akibat

Kemampuan anak untuk 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.

c. minimnya pengalaman seorang anak dalam menghadapi masalah dan mencari solusi yang masalah yang dihadapi

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

d. kemampuan yang terbatas dalam mengenali emosi

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

e. keterbatasan kosa kata

Anak sulit untuk mengekspresikan perasaannya karena anak masih belajar untuk mengungkapkan yang dirasakan melalui kalimat yang tepat. Hal ini sejalan dengan kenyataan bahwa seorang anak masih terbatas dalam kosa kata dan pemahaman emosi yang dirasakan. Seiring dengan perkembangan, pengalaman anak, dan tingkat pendidikan maka akan menunjukkan kemampuan mengekspresikan emosinya setelah berusia 12 tahun. Oleh karena itu, peran orang tua sangat penting dalam mendeteksi adanya kecemasan karena perubahan fisik dan tingkahlaku atau emosi yang dialami anak usia sekolah.

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

- a. fase pertama yaitu usia 6 atau 7 sampai 8 tahun memiliki karakteristik:
 - 1) memiliki hubungan positif yang tinggi antara keadaan jasmani dengan prestasi (apabila jasmaninya sehat maka prestasi semakin meningkat);
 - 2) sikap tunduk pada peraturan-peraturan;
 - 3) adanya kecenderungan memuji diri sendiri;
 - 4) suka membandingkan diri dengan anak yang lain;
 - 5) anak menghendaki nilai yang baik tanpa mengingat prestasinya pantas atau tidak untuk mendapat nilai baik.
- b. fase kedua yaitu usia 9 sampai 12 tahun memiliki karakteristik:
 - 1) adanya minat terhadap kehidupan yang konkret, sehingga kecenderungan membandingkan dengan hal-hal yang praktis;

- 2) amat realistik, rasa ingin tahu yang tinggi dan ingin belajar;
- 3) mulai membutuhkan guru atau orang lebih dewasa untuk menyelesaikan tugasnya;
- 4) prestasi sekolah menjadi ukuran yang lebih penting;
- 5) membentuk kelompok sebaya dan bermain bersama-sama

2.1.3 Perkembangan Psikologis Anak Usia Sekolah

Perkembangan merupakan peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi, dan serta pembelajaran. Teori yang berhubungan dengan perkembangan psikologis yaitu perkembangan kepribadian dan perkembangan konsep diri (Wong, 2008):

a. perkembangan kepribadian

1) perkembangan psikososial

Menurut Erikson perkembangan psikososial anak usia sekolah yaitu pada tahap *industry versus inferior* (usia 6 sampai 12 tahun). Pencapaian tahap perkembangan kepribadian sangat penting, sehingga anak siap untuk bekerja, berkarya, dan terlibat dalam tugas dan aktivitas karena memerlukan dan menginginkan pencapaian yang nyata (Wong, 2008).

Tugas perkembangan anak usia sekolah menurut Erikson yaitu seorang anak senang mengerjakan tugas-tugas yang diberikan oleh guru dan orang lain, menguasai pengetahuan dan keterampilan intelektual, bersemangat untuk belajar, senang belajar bersama, dan mulai timbul rasa tanggung jawab.

Namun, apabila dirinya kurang mampu dibandingkan dengan temannya maka akan timbul rasa rendah diri pada anak (Sunaryo, 2002). Oleh karena itu, fokus pada tahap ini yaitu anak belajar berkompetisi, bekerjasama dengan orang lain, dan mempelajari aturan yang ada. Menurut Dewati (2014) anak usia sekolah senang bermain dan fokus pada pelajaran dan keterampilan, namun saat anak dihadapkan *menarche* anak menjadi tidak siap dan cemas karena tidak mengetahui tentang *menarche* sebelumnya.

2) perkembangan psikoseksual

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

Fase laten anak melakukan sifat dan keterampilan yang diperoleh dan berkurang dalam minat terhadap kesenangan seksual, sedangkan energi fisik dan psikis diarahkan mendapat pengetahuan dan bermain (Wong, 2008). Menurut Marhamatunnisa (2012) pada fase laten anak memandang seksualitas sebagai ilmu yang perlu dipelajari untuk persiapan masa remaja. 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 stresor bagi kehidupan anak. Akibat *menarche* dini menjadi sumber malu dan kekhawatiran pada anak (Wong, 2008). Anak mengalami *menarche* dini memiliki kecenderungan merespon cemas yang ditandai anak merasa takut, sedih, dan malu (Dariyo, 2004).

b. perkembangan konsep diri

Menurut Wong (2008) konsep diri mencakup keyakinan, pendirian, dan pengetahuan seseorang tentang dirinya sendiri dan mempengaruhi hubungan individu dengan orang lain. Konsep diri merupakan citra subjektif pada diri individu dan pencampuran yang kompleks dari sikap, perasaan, dan persepsi bawah sadar maupun sadar yang memberikan kerangka acuan yang mempengaruhi situasi dan hubungan dengan orang lain (Potter & Perry, 2005). Konsep diri pada anak usia sekolah lebih menyadari adanya perbedaan dengan yang lain, lebih sensitif terhadap tekanan sosial, dan lebih sibuk memikirkan kritikan atau evaluasi diri.

Komponen konsep diri mencakup citra diri, harga diri, dan ideal diri (Wong, 2008). Citra diri merupakan pandangan seseorang terhadap penampilan fisiknya baik sadar maupun tidak sadar. Citra diri pada anak usia sekolah yaitu melalui perilaku anak yang mulai belajar tentang struktur dan fungsi tubuh. Apabila anak memiliki abnormal pada tubuhnya atau menyimpang dari norma

maka akan ditertawakan atau dikritik. Harga diri merupakan penilaian individu terhadap apa yang dicapai dengan cara menganalisis seberapa jauh perilakunya memenuhi ideal diri. Anak usia sekolah menilai penerimaan harga diri pada individu berdasarkan pada penerimaan orang lain atau teman sebaya diluar keluarga terhadap dirinya. Fokus perkembangan anak usia sekolah yaitu memperluas hubungan dengan orang lain, namun penghambat hubungan dengan orang lain yaitu adanya stresor yang menjadi ancaman bagi anak yaitu *menarche*. Menurut Al-Mighwa (2006) *menarche* pada anak usia sekolah membuat siswi menarik diri dari lingkungannya sehingga sosialisasi menjadi terganggu.

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Remaja (*adolescence*) merupakan masa transisi dari anak-anak menuju masa dewasa (Batubara, 2012). Menurut Erikson (dalam Wong, 2008) dikatakan remaja mengalami masa pubertas terjadi pada usia 12 sampai 20 tahun. Potter dan Perry (2005) menyatakan remaja mengalami reproduksi dan mengalami perubahan yang lebih kompleks. Individu mengalami pubertas menunjukkan titik dimana masa transisi psikologis dan sosial dari anak-anak menuju dewasa yang akan berlangsung hingga akhir usia belasan atau awal dua puluhan disebut remaja (verawaty & Liswidyawati, 2012).

Menurut Wong (2008) remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang mengalami perubahan fisik, kognitif, psikososial, dan

emosional yang cepat pada seseorang untuk mempersiapkan diri menjadi seseorang yang lebih dewasa. Menurut Hurlock (2004) awal masa remaja berlangsung kira-kira usia 13 sampai 16 tahun dan akhir masa remaja bermula dari 16 sampai 17 tahun. Remaja adalah masa peralihan atau tansisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis, dan psikososial (Dariyo, 2004). Berdasarkan definisi tersebut dapat diartikan remaja adalah individu berusia 12 sampai 20 tahun mengalami periode transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan adanya ciri-ciri seks 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) adanya perubahan pada hormonal sehingga membuat individu mengalami emosi yang labil seperti: mudah tersinggung atau agresif dan mudah marah;
- 2) perilaku yang memberontak sehingga remaja sering mengalami konflik dengan lingkungannya;
- 3) mengalami cemas pada penampilan tubuh yang berdampak meningkatnya kesadaran diri (*self consciousness*) karena terjadi perubahan secara fisik, psikis, dan sosial sehingga remaja mengalami perubahan emosi kearah yang lebih negatif;

- 4) kebebasan sehingga remaja mencoba-coba dalam berpakaian, berdandan dan lain-lain;
- 5) rasa saling memiliki terhadap teman sebaya yang berdampak pembentukan geng atau mengelompok karena tidak mau berbeda dengan temannya.

b. remaja pertengahan

- 1) mencoba memperoleh citra diri yang dirasa nyaman sehingga penampilan berubah-ubah;
- 2) mampu untuk berkompromi, tenang, dan toleransi menerima pendapat orang lain;
- 3) belajar untuk berfikir secara independen dan menentukan keputusan sendiri tanpa melibatkan orang tua;
- 4) mulai membangun hubungan dengan lawan jenis;
- 5) mampu berfikir secara abstrak sehingga lebih peduli dan ingin mendiskusikan atau berdebat;
- 6) menghabiskan lebih banyak waktu bersama dengan teman-temannya.

c. remaja akhir

- 1) belajar mencapai kemandirian finansial maupun emosional sehingga kecemasan dan ketidakpastian masa depan dapat merusak keyakinan diri;
- 2) cenderung senang dengan menggeluti masalah tentang sosial politik dan agama;
- 3) senang bercerita pengalaman yang berbeda dengan orang tuanya;
- 4) menjalin hubungan yang stabil dengan lawan jenis;

5) mulai belajar mengatasi stress yang dihadapi dan jarang berkumpul dengan keluarga.

Menurut Erikson (dalam Wong, 2008) dikatakan remaja yaitu terjadi pada usia 12 sampai 20 tahun fase identitas dan kebingungan peran, yang ditandai:

- a. berakhirnya fase kanak-kanak dan memasuki fase remaja;
- b. pertumbuhan fisik yang pesat dan mencapai taraf dewasa;
- c. mulai ragu-ragu terhadap nilai-nilai yang selama ini diyakini;
- d. sering terjadi konflik saat mencari identitas diri sehingga apa yang dialami saat fase anak-anak muncul kembali.

2.2.3 Perkembangan Remaja Perempuan

Menurut Wong (2008) mengatakan bahwa perkembangan remaja meliputi:

- a. perkembangan biologis

Remaja mengalami perkembangan secara biologis meliputi perubahan hormonal saat pubertas, kematangan seksual, pertumbuhan fisik dan perubahan fisiologis. Perubahan hormonal berdampak pertumbuhan lebih cepat pada berat badan dan tinggi badan, perubahan komposisi tubuh, jaringan tubuh, dan adanya ciri-ciri seksual primer dan sekunder. Kematangan seksual remaja perempuan secara seksual sekunder dilihat dari membesarnya payudara, tumbuh rambut pada area pubis dan ketiak dan kematangan seksual primer dilihat dari terjadinya menstruasi pertama (*menarche*).

b. perkembangan emosional

Perkembangan fisik dan hormonal berdampak pada perubahan emosional yang menyebabkan adanya dorongan dan perasaan baru dalam diri remaja. Keseimbangan hormonal membuat remaja ingin merasakan hal-hal yang belum pernah dirasakan. Perubahan emosional yang terjadi pada remaja dikontrol perubahan kognitif. Keterbatasan kognitif mengolah perubahan baru membawa remaja dalam emosi yang fluktuatif, sehingga tingkat kematangan emosional remaja masih labil.

c. perkembangan kognitif

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

d. perkembangan psikososial

Menurut teori Erikson (dalam Wong, 2008) remaja pada tahap identitas dan penolakan versus kebingungan peran. Identitas yang dimaksud yaitu perubahan fisik yang cepat. Remaja berfokus pada penampilan dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya yaitu 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 memperhatikan identitas individu dan kelompok yaitu penyesuaian

terhadap nilai dan konsep yang dianut oleh remaja tetapi juga memperhatikan identitas peran seksual yaitu hubungan heteroseksual dengan teman sebaya dan emosional remaja yang masih labil sehingga remaja mampu mengembangkan identitas dirinya.

2.2.4 Masa Pubertas

Pubertas merupakan proses perubahan ketidakmatangan fisik dan seksual menuju kematangan fisik dan seksual yang ditandai dengan kematangan organ seksual dan kemunculan ciri-ciri seks sekunder. Kematangan organ seksual tersebut ditandai dengan terjadinya menstruasi pertama kali (*menarche*) pada perempuan (Verawaty & Liswidyawati, 2012). Menurut Al- Mighwar (2006) perubahan terjadi masa pubertas ditandai dengan ciri seks primer dan seks sekunder. Ciri seks primer yang dialami oleh perempuan yaitu mengalami *menarche*. Petunjuk pertama bahwa anak mengalami pubertas yaitu datangnya menstruasi pertama kali (*menarche*) (BKKBN, 2012). Menurut Proverawati (2009) masa pubertas pada perempuan ditandai dengan *menarche*.

2.3 Konsep *Menarche*

2.3.1 Definisi *Menarche*

Menarche merupakan pengeluaran darah pertama pada perempuan yang terjadi pada usia 12 sampai 16 tahun dimulai pertumbuhan folikel primordial ovarium mengeluarkan hormon estrogen yang ditandai dengan pembesaran payudara,

pertumbuhan rambut pubis dan ketiak (Proverawati, 2009). Sholihah (2013) menyatakan *menarche* adalah fase dimana perempuan akan mencapai tahapan kematangan organ-organ seksual sehingga mampu untuk bereproduksi yang ditandai dengan datangnya menstruasi pertama kali. Menurut Rahmatika (2015) *menarche* adalah menstruasi pertama yang terjadi akibat dari proses sistem hormonal yang kompleks. Berdasarkan pengertian tersebut *menarche* yaitu keluarnya darah pertama kali pada perempuan sebagai ciri kematangan organ-organ seksual perempuan.

2.3.2 Klasifikasi *Menarche*

Klasifikasi *menarche* dibagi menjadi tiga yaitu:

a. *menarche* dini (*prekoks*)

Menarche prekoks merupakan kondisi apabila anak mengalami kedewasaan seksual sangat dini. *Menarche* dini dipicu secara spontan oleh otak karena pengaruh paparan zat kimia atau lingkungan (verawaty & Liswidyawati, 2012). *Menarche* dini terjadi pada usia kurang dari 11,9 tahun (Pescovitz & Emily, 2007; Karger, 2005). Menurut Wiknjastro (2007) *menarche* dini terjadi pada usia 10 tahun kebawah. *Menarche* tersebut terjadi karena adanya kelainan pada area hipotalamus dan hipofisis yang menstimulasi keluarnya *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) lebih cepat. *Menarche* dini terjadi pada usia kurang dari 12 tahun (Goldman & Schafer, 2015).

b. *menarche* Normal

Menurut Pescovitz & Emily (2007) dan Karger (2005) menyatakan *menarche* normal merupakan *menarche* yang terjadi pada usia 12 sampai 13,1 tahun. Menurut Winkjosastro (2007) *menarche* normal terjadi pada usia 12 sampai 13 tahun. Menurut Goldman dan Schafer (2015) *menarche* secara normal akan terjadi pada usia 12 tahun sampai 13 tahun.

c. *menarche* Lambat (Tarda)

Menurut Wiknjosastro (2007) *menarche* tarda merupakan *menarche* yang terjadi secara lambat yaitu usia lebih dari 14 tahun. *Menarche* tarda terjadi pada usia lebih dari 13,2 tahun (Pescovitz & Emily, 2007; Karger, 2005). *Menarche* lambat atau tarda terjadi pada usia 14 sampai 16 tahun (Goldman & Schafer, 2015).

2.3.3 Mekanisme Terjadinya *Menarche*

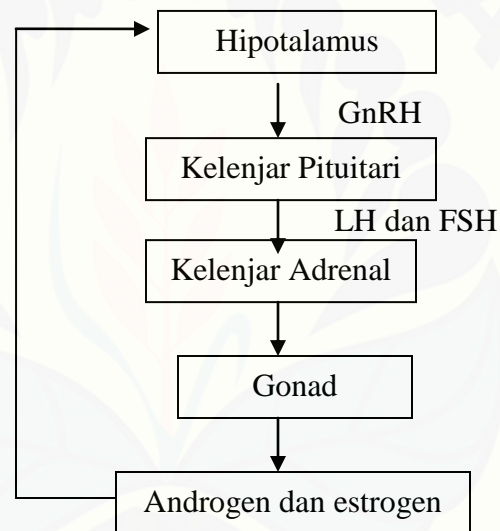
Menurut Soetjiningsih (2004) menjelaskan bahwa mekanisme terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh sistem endokrin dan hipotalamus. Hipotalamus merupakan struktur yang ada di otak dan berinteraksi dengan kelenjar pituitari yang berfungsi memonitor regulasi hormon dalam tubuh. Hipotalamus akan mengeluarkan hormon yang bertugas untuk mengatur sekresi hormon yang dikeluarkan oleh hipofise, seperti hormon *Gonadotropin Releasing Hormon* (GnRH) dikeluarkan oleh hipotalamus untuk mengatur sekresi hormon *Follicle Stimulating Hormon* (FSH) dan *Lutenizing Hormon* (LH) yang dikeluarkan oleh hipofise anterior.

Hormon FSH ini berfungsi untuk mempercepat pertumbuhan sel gonad, sedangkan hormon LH berfungsi menstimulasi fungsi sel gonad untuk mengeluarkan hormon seks yaitu hormon estrogen. Kedua hormon tersebut keluar disekresi secara episodik. Jumlah keluarnya hormon gonadotropin berhubungan dengan adanya sekresi pada hormon GnRH dan kadar seks steroid dalam sirkulasi. Berdasarkan biologis, proses tersebut 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 bulan pertama kelahiran. Semakin meningkat kadar gonadotropin maka semakin meningkat juga kadar estrogen pada perempuan.

Usia satu sampai dua tahun konsentrasi gonadotropin akan menurun dan akan stabil kembali pada masa anak-anak sampai mengalami pubertas. Kadar hormon FSH akan semakin meningkat ketika maturasi gonad saat pubertas dan diikuti dengan meningkatnya hormon LH. Meningkatnya kadar FSH dan LH membuat sel gonad mengalami kematangan. Proses akhir masa pubertas akan diikuti dengan berkembangnya hormon steroid yang mempunyai mekanisme umpan balik saat pubertas. Meningkatnya hormon FSH saat masa pubertas akan memicu berkembangnya sel granulosa pada ovarium dan selanjutnya sekresi hormon LH akan meningkat dan menstimulasi keluarnya estrogen oleh granulosa sebelum menstruasi.

Kelenjar pituitari juga mempengaruhi terjadinya pertumbuhan yaitu dengan cara memproduksi hormon pertumbuhan. Sifat kelenjar pituitari yaitu menghasilkan hormon yang akan merangsang pada kelenjar lain. Kelenjar pituitari mengimpuls

gonadotropin menuju indung telur dan hormon yang menstimulasi hormon tiroid menuju kelenjar tiroid sehingga berinteraksi dengan kelenjar pituitari untuk mempengaruhi proses pertumbuhan. Kelenjar pituitari juga mengimpuls hormon menuju kelenjar adrenal dan berinteraksi untuk perkembangan masa pubertas. Perubahan hormon yang terjadi di kelenjar adrenal akan mengeluarkan *adrenarche* dan *gonadarche* yang berfungsi pada kematangan seksual dan perkembangan reproduksi. Proses pertengahan sampai akhir *gonadarche* terjadi *menarche*.



Gambar 2.1 Sistem Umpan Balik Hormon Seks

(Sumber: Soetjiningsih, 2004)

2.3.4 Tanda dan gejala yang menyertai *Menarche*

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

- a. keluar darah berwarna lebih muda dan terang dengan jumlah yang tidak terlalu banyak (*spotting*);
- b. perdarahan yang tidak teratur;
- c. lama perdarahan 5-7 hari atau kurang;
- d. kram pada perut bawah;
- e. *anovulatoir* menstruasi pada satu sampai 2 tahun atau lebih sebelum ovulasi yang teratur;
- f. pegal-pegal di kaki dan pinggang beberapa jam;
- g. sakit kepala.

2.3.5 Perubahan Fisik saat *Menarche*

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

- a. payudara akan tumbuh membesar. Pertumbuhan ini dimulai dengan terbentuknya seperti gundukan yang lembut tepat di bawah areola mamae yang akan terasa sakit jika ditekan;
- b. adanya pertumbuhan rambut pubis yang dimulai di labia mayor dan menyebar ke mons pubis;
- c. adanya pertumbuhan rambut di ketiak;
- d. pelebaran panggul;
- e. struktur vulva menjadi lebih besar dan jelas;

- f. hormon estrogen membuat kulit menjadi semakin halus, lembut dan vascular lebih tebal;
- g. adanya peningkatan sekresi kelenjar minyak dan keringat yang sering menyebabkan jerawat dan bau badan.

2.3.5 Faktor-faktor Pencetus Kejadian *Menarche*

Faktor-faktor pencetus kejadian *menarche* meliputi:

a. genetik

Usia *menarche* ibu berpengaruh terhadap usia *menarche* anak nanti. Kejadian *menarche* kebanyakan ditentukan oleh pola dalam keluarga (Winkjosastro, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Septiana (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan usia *menarche* anak dengan usia *menarche* pada ibu. Ketidakseimbangan hormon karena genetik juga menyebabkan *menarche* (Proverawati, 2009).

b. status nutrisi dan pola makan

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

c. keterpaparan media

Keterpaparan media dewasa mempengaruhi kejadian *menarche* dini. Penelitian yang dilakukan oleh Natalia (2015) menunjukkan bahwa anak yang sering terpapar media dewasa mengalami *menarche* dini. Media dewasa yang dimaksud dalam penelitian tersebut meliputi penggunaan *handphone* dan internet yang digunakan untuk mengakses film yang tidak sesuai umurnya sehingga membuat reaksi seksual menjadi meningkat dan kebiasaan menonton televisi lebih dari 3 jam dapat mengganggu produksi hormon melatonin yang berperan pada pelepasan hormon GnRH yang menyebabkan kadar melatonin lebih rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Brown (2005) menunjukkan peran media massa dapat memberikan pengaruh terjadinya *menarche* dini. Perempuan yang sering menonton televisi, membaca majalah, mendengarkan radio lebih cepat mengalami *menarche*. Faktor pencetus *menarche* lebih awal berasal dari rangsangan audio visual, baik dari film atau internet berlabel dewasa dan mengumbar sensualitas merangsang sistem reproduksi lebih cepat matang (Proverawati, 2009).

d. aktivitas fisik

Menurut Goldman dan Schafer (2015) aktifitas fisik seperti olahraga akan mempengaruhi *menarche* dini. Penelitian yang dilakukan oleh Natalia (2015) aktivitas olahraga ringan anak berpengaruh 0,8 kali mengalami *menarche* dini, namun aktivitas olahraga yang berat akan mengalami *menarche* lambat.

Penelitian Fildza (2014) aktivitas olahraga yang buruk akan berpengaruh terhadap percepatan mengalami menstruasi.

e. lingkungan

Lingkungan kota dan desa berpengaruh pada kejadian *menarche* dini. Fasilitas di kota yang lengkap seperti sarana hiburan bioskop dan pusat perbelanjaan yang mempengaruhi gaya hidup. Hal tersebut didukung oleh penelitian Wulandari (2012) menunjukkan adanya perbedaan usia *menarche* yaitu di kota rata-rata terjadi pada usia 10 tahun dan di desa terjadi pada usia 11 tahun.

2.3.6 Faktor Risiko Psikologis *Menarche*

Faktor risiko psikologis *menarche* yaitu sebagai berikut:

a. dukungan sosial

1) keluarga

Peran orang tua sangat penting dalam memberikan perhatian dan informasi tentang *menarche* sehingga siswi mampu mengatasi dan menerima permasalahan yang dialami saat menstruasi (Mardilah, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Ramatika (2014) menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan *menarche* pada siswi karena keluarga memberikan salah satu fungsi keluarga yaitu fungsi afektif sebagai sumber kekuatan dasar serta pemenuhan kebutuhan psikologis.

2) dukungan sekolah

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

3) dukungan teman sebaya

Teman sebaya merupakan interaksi awal bagi anak-anak dan remaja untuk mengenal lingkungannya. Anak-anak dan remaja mulai belajar berinteraksi dengan lingkungan di luar lingkungan keluarga (Santrock, 2012). Hal tersebut dilakukan supaya mendapatkan pengakuan dan penerimaan dari teman sebaya sehingga tercipta rasa aman (Sulistiyowati, 2014). Dukungan teman sebaya memberikan informasi tentang menstruasi pertama kali dan bagaimana menjalani proses menstruasi.

b. kesiapan

Menurut BKKBN (2012) sebelum mengalami menstruasi pertama kali, anak harus memiliki kesiapan yang baik. Kurangnya kesiapan menghadapi masa pubertas akan menjadikan pengalaman yang traumatis. Hurlock (2004)

menyatakan kurangnya kesiapan menghadapi masa pubertas menjadi bahaya psikologis yang serius terutama pada anak yang mengalami kematangan lebih awal. Penelitian Marvan dan Veronica (2014) menunjukkan perempuan mengalami *menarche* pada usia kurang dari 12 tahun memiliki kesiapan yang buruk sebesar 43% dari 625 responden, *menarche* usia 12 tahun sampai 13 tahun memiliki kesiapan yang buruk sebesar 19% dari 625 responden dan *menarche* usia lebih dari 13 tahun memiliki persiapan yang buruk sebesar 38% dari 625 responden. Hasil penelitian tersebut menunjukkan kesiapan buruk tertinggi terjadi pada usia kurang dari 12 tahun.

c. usia

Usia menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang (Kartono, 2006 dalam Sholihah, 2013). Penelitian Marvan dan Veronica (2014) menunjukkan *menarche* pada usia kurang dari 12 tahun, *menarche* usia 12 sampai 13 tahun, dan *menarche* usia lebih dari 13 tahun menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada *menarche* kurang dari 12 tahun sebesar 43%. Kecemasan yang dialami berupa takut, khawatir, dan tidak ingin menceritakan kepada orang lain bahwa sudah menstruasi. Anak menstruasi di usia 12 sampai 13 tahun menunjukkan respon malu, bersemangat dan menunjukkan awal menuju dewasa. Anak yang mengalami menstruasi lebih dari 13 tahun menunjukkan reaksi senang dan sedih.

d. pengetahuan

Penelitian yang dilakukan oleh Sholilah (2013) menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi yang pengetahuannya baik dan pengetahuan kurang. Siswi yang memiliki pengetahuan baik tentang *menarche* akan memahami perubahan-perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis, sehingga anak dapat mengantisipasi dan mengatasi kecemasan *menarche* yang dialami.

e. penerimaan diri

Menurut BKKBN (2012) hanya sebagian kecil individu mengalami masa pubertas menerima kenyataan bahwa dirinya mengalami proses pendewasaan sehingga mereka tidak puas dengan penampilan. Pentingnya penampilan, perempuan sering menyalahkan penampilan sebagai penyebab harapan yang tidak sesuai dengan keinginannya (Hurlock, 2004).

2.4 Konsep *Menarche* Dini (*Prekoks*)

2.4.1 Definisi *Menarche* Dini

Menarche dini atau *prekoks* merupakan suatu kondisi apabila anak mengalami kedewasaan seksual sangat dini (verawaty & Liswidyawati, 2012). Santrock (2012) mengungkapkan bahwa *menarche* dini yaitu pubertas yang terjadi sebelum waktunya. Menurut Goldman dan Schafer (2015) *menarche* dini terjadi pada usia 12 tahun ke bawah. Berdasarkan definisi tersebut, maka *menarche* dini merupakan kondisi anak

mengalami kedewasaan seksual lebih awal yaitu terjadi pada usia kurang dari 12 tahun.

2.4.2 Mekanisme *Menarche* Dini

Mekanisme terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh sistem endokrin dan hipotalamus. Hipotalamus merupakan struktur yang ada di otak dan berinteraksi dengan kelenjar pituitari yang berfungsi mengatur regulasi hormon dalam tubuh. Hipotalamus akan mengeluarkan hormon yang bertugas untuk mengatur sekresi hormon yang dikeluarkan oleh hipofise, seperti hormon GnRH dikeluarkan oleh hipotalamus untuk mengatur sekresi hormon FSH dan LH yang dikeluarkan oleh hipofise anterior (Soetjiningsih, 2004). Pada *menarche* dini keluarnya hormon GnRH oleh hipotalamus dilebih cepat (Verawaty & Liswidyawati, 2012). Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor genetik ibu akan mempengaruhi aktivasi hormon seks yang disebabkan adanya aktivasi hormon seks sentral dan perifer pada masa bayi (Fildza, 2014). Hormon seks sentral yaitu *gonardhe* terjadi akibat aktivasi prematur aksis hipotalamus-pituitari-gonad, sedangkan perifer aktivasi *gonardhe* tidak melibatkan aksis hipotalamus-pituitari-gonad (Nelson, 2014).

Faktor asupan nutrisi mempengaruhi *menarche* dini karena rasa kenyang dihasilkan oleh sel lemak yang berhubungan dengan berat badan dan pubertas. Lemak tubuh merupakan determinan yang penting dalam sistem reproduksi yang berhubungan dengan produksi hormon estrogen. Tubuh memerlukan minimal 17% kadar lemak supaya perempuan mengalami *menarche* normal. Lemak berpengaruh

terhadap kadar leptin dan estrogen dalam tubuh (Fildza, 2014). Faktor keterpaparan media seperti menonton televisi lebih dari 3 jam dapat mengganggu produksi hormon melatonin yang berperan dalam pelepasan hormon GnRH dan tontonan film yang tidak sesuai dengan usia akan membuat reaksi seksual meningkat karena mempercepat pematangan hormon FSH. Informasi seksual juga dapat mempengaruhi hipofisis untuk mensekresi FSH sehingga mempercepat usia *menarche*.

2.4.3 Dampak *Menarche* Dini (*Prekoks*)

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

a. postur tubuh menjadi lebih pendek

Perumbuhan badan anak yang mengalami *menarche* dini akan lebih pesat dari teman-temannya. Namun, pertumbuhan tulang akan menutup lebih cepat ketika anak mengalami *menarche* dini daripada anak yang mengalami *menarche* normal.

b. risiko kanker

Menarche dini akan meningkatkan risiko terjadinya kanker dan tumor karena hormon estrogen dan progesteron dapat memicu beberapa tumor yang menjadi ganas, seperti kanker payudara dan kanker serviks.

c. risiko penyakit kardiovaskuler

Menurut penelitian Ifsal Asril (dalam Salirawati, 2010) menyatakan selama masih menstruasi hormon estrogen akan tetap eksis dalam tubuh, namun ketika

seorang perempuan mengalami menstruasi dini juga akan mengalami menopause dini. Hal tersebut menunjukkan bahwa usia yang relatif muda akan cepat kehilangan hormon estrogen karena hormon estrogen berfungsi mencegah serangan jantung dan melindungi tulang. Penelitian Karen (dalam Salirawati, 2010) juga menjelaskan perempuan yang mengalami *menarche* dini berisiko mengalami penyakit kardiovaskuler.

d. mengalami kehamilan

Menurut UNICEF (2011) *menarche* yang semakin dini memungkinkan anak lebih cepat bersentuhan dengan kehidupan seksual sehingga kemungkinan anak untuk hamil dan menjadi seorang ibu. Perempuan mengalami *menarche* lebih awal kecenderungan mengarah pada pacaran dan pengalaman seksual lebih awal (Santrock, 2012).

2.4.4 Pencegahan *Menarche* Dini

Menurut Verawaty dan Liswidyawati (2012) *menarche* dini dapat dicegah dengan beberapa cara yaitu:

a. menyusui

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

b. berolahraga

Olaharaga secara teratur akan mengurangi kemungkinan mengalami obesitas dan mempertahankan keseimbangan hormon dengan cara menurunkan kadar estrogen pada anak.

c. konsumsi diet seimbang

Diet seimbang yang kaya biji-bijian utuh, buah, serta sayuran segar dan produk hewani dalam jumlah sedang membantu melawan obesitas dan mempertahankan keseimbangan hormon. Hindari makanan siap saji dan makanan yang berkalori tinggi.

d. membatasi asupan susu formula

Orang tua perlu membatasi asupan susu formula pada anak karena berisiko mengalami *menarche* dini. Anjuran tersebut disebabkan oleh hormon sintetis yang terkandung dalam susu formula. Produk susu yang difermentasi seperti *yogurt* dan keju lebih aman dibanding susu formula. Hal tersebut terjadi karena produk susu yang difermentasi tidak mengandung hormon pertumbuhan sintetis.

2.5 Konsep Kecemasan

2.5.1 Definisi Kecemasan

Menurut NANDA kecemasan atau ansietas merupakan perasaan yang tidak nyaman, perasaan khawatir yang disertai dengan respon otonom, dan perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya (Herdman & Sigemi, 2015). Kecemasan merupakan keadaan saat individu atau kelompok mengalami perasaan

gelisah (Cerpenito, 2003). Stuart (2007) menyatakan kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya.

Menarche dini adalah kematangan lebih awal yang dialami oleh perempuan (Verawaty & Liswidyawati, 2012). Kecemasan *menarche* dini adalah perasaan khawatir yang tidak jelas, tidak nyaman, tegang, takut sebagai antisipasi yang dianggap bahayayaitu stresor *menarche* dini.

2.5.2 Gejala terhadap Kecemasan

Menurut Hawari (2001) bahwa keluhan yang sering dirasakan oleh orang yang mengalami gangguan 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. mengalami gangguan pola tidur, mimpi yang menegangkan;
- e. gangguan konstansi dan daya ingat;
- f. keluhan somatik, seperti: rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, sakit kepala dan sebagainya.

Menurut Stuart (2007) respon kecemasan yaitu respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif:

a. respon secara fisiologis:

- 1) kardivaskuler ditandai adanya palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, denyut nadi menurun, dan tekanan darah menurun;
- 2) pernafasan ditandai nafas cepat, sesak nafas, sensasi tercekik, dan terengah-engah;
- 3) gastrointestinal ditandai kehilangan nafsu makan, menolak makan, tidak nyaman pada abdomen, diare, dan mual;
- 4) saluran perkemihan ditandai sering berkemih dan tidak dapat menahan dan kencing;
- 5) neuromuskuler ditandai mata berkedip-kedip, tremor, reaksi terkejut, gelisah, modar-mandir, wajah tegang, dan insomnia;
- 6) kulit ditandai wajah kemerahan, gatal, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh, dan berkeringan area telapak tangan.

b. respon perilaku

Respon perilaku ditandai gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat, menarik diri, melarikan diri dari masalah, kurang koordinasi, hiperventilasi, dan sangat waspada;

c. respon kognitif

Respon kognitif ditandai pelupa, lapang persepsi menurun, konsentrasi menurun, perhatian terganggu, kreativitas menurun, bingung, produktivitas menurun, takut kehilangan kendali, mimpi buruk, dan takut cedera;

d. respon afektif

Respon afektif ditandai mudah terganggu, tegang, gelisah, ketakutan, waspada, rasa bersalah, malu, kengerian, gugup, dan kekhawatiran.

Penelitian Dewati (2014) menunjukkan kecemasan *menarche* pada siswi yang sering dirasakan yaitu khawatir, kaget, panik, takut dan *badmood*. Kecemasan *menarche* ditandai dengan takut, sedih, dan malu (Dariyo, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Marhamatunnisa (2012) respon kecemasan *menarche* dialami oleh siswi secara fisiologis berupa mual, muntah, sakit pinggang, dan sakit kepala, dada terasa sesak, jantung lebih berdebar-debar. Respon kecemasan secara perilaku yang dialami oleh siswi saat *menarche* mengalami gelisah, menarik diri dari teman-temannya. Respon kecemasan *menarche* yang dialami oleh siswi secara kognitif yaitu mengalami konsentrasi belajar menurun dan mimpi buruk. respon kecemasan *menarche* yang dialami oleh siswi secara afektif yaitu siswi merasa bingung, tegang, malu, dan takut.

2.5.3 Faktor Predisposisi Kecemasan

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi cemas. Menurut Stuart (2007) faktor predisposisi kecemasan yaitu:

a. biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA) berfungsi

pada mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan disertai dengan gangguan fisik sehingga menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stresor. Penelitian yang dilakukan oleh Kaplan dan Sadock (2011) menjelaskan bahwa salah satu kunci utama proses *menarche* dipengaruhi oleh aktifitas beberapa neurotransmitter yaitu GABA yang berperan sebagai supresi atau penahan sekresi GnRH saat fase anak-anak sampai fase pubertas. Namun, apabila adanya kelainan pada GABA menyebabkan berkurangnya kekuatan GABA untuk menahan sekresi GnRH sehingga terjadi peningkatan respon pada neurotransmitter untuk menstimulasi GnRH. Salah satu penyebab kecemasan dipengaruhi oleh aktifitas GABA yang abnormal sehingga memicu terjadinya kecemasan karena mengalami menstruasi lebih awal dan terjadi perubahan secara tiba-tiba terhadap regulasi hormon dan neurotransmitter.

Boswell (2014) menyatakan axis hipotalamus-pituitari-gonad (HPO) mengontrol dan mengkoordinasikan kerja dari hipotalamus saat *menarche*. Terjadi aktivasi GnRH sehingga terjadi peningkatan FSH dan LH untuk pematangan ovarium. Fase folikuler terjadi fluktuasi pada estrogen dan progesteron yang memicu hormon kortisol meningkat sehingga anak kecemasan *menarche*.

b. psikologis

Faktor psikologis yang dialami yaitu kecemasan. Perkembangan teori terjadinya kecemasan yaitu (Stuart, 2007):

1) pandangan psikoanalisis

Terjadi konflik secara emosional antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mewakili hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menjadi penengah tuntutan dari dua elemen yang bertentangan. Fungsi kecemasan yaitu mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) pandangan interpersonal

Terjadi karena adanya rasa takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami tingkat kecemasan berat. Siswi dengan *menarche* dini banyak yang menolak terhadap yang terjadi pada dirinya (Marhamatunnisa, 2012).

c. sosiokultural

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

2.5.4 Faktor Presipitasi

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

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

2.5.5 Reaksi Kecemasan

Menurut Stuart (2007) kecemasan dapat menimbulkan reaksi konstruktif maupun destruktif bagi 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) menyatakan mekanisme koping merupakan cara yang digunakan oleh individu dalam menghadapi masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku. Mekanisme koping ada dua yaitu:

- a. reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi tuntutan secara realistis. Perilaku menyerang digunakan untuk menghilangkan dan mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan. Perilaku menyerang digunakan untuk mengubah cara yang biasa dilakukan individu, mengganti tujuan atau mengorbankan aspek kebutuhan personal.
- b. 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.

Mekanisme pertahanan atau koping oleh Freud (dalam Semium, 2006) digunakan untuk melawan kecemasan antara lain adalah:

- a. represi

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

b. reaksi formasi

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

c. proyeksi

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

d. regresi

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

e. rasionalisasi

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

f. sublimasi

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

g. isolasi

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

Stresor pencetus kecemasan adalah mengalami *menarche* dini. Reaksi terhadap kecemasan tersebut yaitu konstruktif dan destruktif (Stuart, 2007). Siswi mengalami *menarche* dini jika bereaksi secara konstruktif atau adaptif akan meminta saran, bernegosiasi, perbandingan yang positif. Namun, siswi mengalami *menarche* dini bereaksi secara destruktif atau maladaptif akan mengalami represi dan proyeksi. Apabila mekanisme coping siswi menghadapi *menarche* dini adaptif, siswi akan mencari informasi terkait *menarche* dan berfikir bahwa sudah menjadi lebih dewasa dan harus menjaga diri dari pergaulan. Apabila mekanisme coping siswi menghadapi *menarche* maladaptif, siswi tidak 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 bunuh diri daripada mengalami menstruasi) (Wati, 2015). Oleh karena itu, perlu *problem based solving* yaitu mempersiapkan anak menghadapi *menarche*.

2.5.7 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007) menyatakan bahwa tingkat kecemasan dibagi menjadi empat yaitu sebagai berikut:

a. kecemasan ringan

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

b. kecemasan sedang

Kecemasan sedang membuat individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan sedang ini membuat lapang persepsi pada individu menjadi sempit. Individu tidak mengalami perhatian yang selektif, namun dapat berfokus apabila diarahkan untuk melakukannya. Penelitian yang dilakukan oleh Wati (2015) kecemasan *menarche* tingkat sedang ditandai konsentrasi belajar siswi menurun atau mau untuk belajar namun tidak optimal, mudah tersinggung, menangis, tegang, mengalami kelelahan setelah beraktifitas.

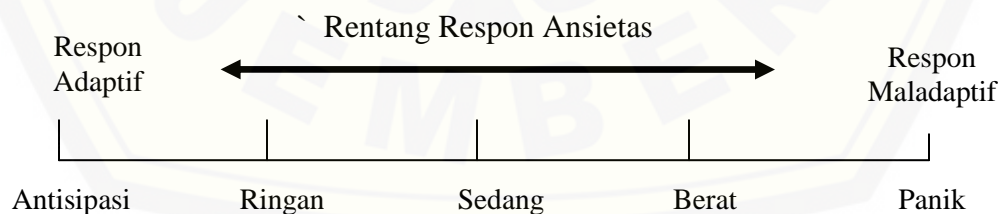
c. kecemasan berat

Kecemasan berat ini memiliki karakteristik yaitu individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak memikirkan hal yang lain. Lapang persepsi individu menjadi sempit. Semua perilaku bertujuan untuk mengurangi ketegangan. Tingkat ini individu membutuhkan banyak arahan untuk berfokus pada area yang lain. Penelitian yang dilakukan oleh Wati (2015) kecemasan *menarche* ditandai siswi mengalami kesulitan tidur atau insomnia, mimpi buruk, tidak mau

belajar secara efektif atau tidak sesuai dengan aktifitas yang biasa dilakukan, mengalami disorientasi.

d. kecemasan berat sekali atau panik

Kecemasan berat sekali disebut juga tingkat panik yaitu individu mengalami panik yang tidak mampu melakukan sesuatu atau kehilangan kendali meskipun dengan arahan. Kecemasan pada tingkat ini berhubungan dengan terperangah, 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 yang dilakukan oleh Wati (2015) tingkat kecemasan *menarche* berat sekali ditandai siswi tidak ingin masuk sekolah, menjauhi teman-temannya, menolak mengalami menstruasi sebagai perempuan (keinginan bunuh diri daripada mengalami menstruasi).



Gambar 2.2 Rentang Respon Ansietas
(Sumber: Stuart, 2007)

2.5.8 Pengukuran Kecemasan

Pengukuran kecemasan seseorang dapat menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Zung Self-Rating Anxiety Scale (Z-SAS)*, *Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED)*, dan *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)*. Penelitian ini menggunakan instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale (Z-SAS)* yaitu penilaian kecemasan secara kuantitatif yang dikembangkan 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 yang dapat dilakukan sendiri.

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

- a. tidak pernah : 1
- b. kadang-kadang : 2

- c. sering : 3
- d. selalu : 4

Adapun kriteria yang digunakan dalam tingkat kecemasan (Zung, 1997):

- a. kecemasan ringan apabila nilai <45
- b. kecemasan sedang apabila nilai 45-59
- c. kecemasan berat apabila nilai 61-74
- d. kecemasan sangat berat/ekstrim nilai >75

2.5.9 Dampak Kecemasan

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

- a. mengalami depresi

Jamadar (2012) menyatakan di India siswi yang mengalami *menarche* usia kurang dari 12 tahun mengalami depresi lebih tinggi daripada siswi yang mengalami *menarche* usia 13 tahun. Anak perempuan mengalami kematangan lebih awal kecenderungan mengalami depresi (Weisner & Ittel, 1963 dalam Santrock, 2012). Pada usia tersebut siswi masih memiliki emosi yang masih labil dan perlu pendampingan orang lain. Perlu dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga, teman-temannya, dan lingkungan sekolah. Penelitian Joinson *at al* (2011) juga menunjukkan tingkat depresi lebih tinggi pada usia *menarche* lebih awal dibanding *menarche* normal. Rendahnya depresi pada usia *menarche* terlambat karena sebelumnya remaja meminta saran kepada orang yang sudah

mengalami *menarche*. Pescovit dan Emily (2007) menyatakan bahwa siswi mengalami kecemasan *menarche* dini memiliki risiko tinggi mengalami depresi karena membutuhkan penyesuaian diri pada perubahan yang terjadi pada tubuhnya.

b. prestasi belajar menjadi menurun

Menurun Stuart (2007) kecemasan menyebabkan daya ingat dan konsentrasi menjadi menurun. Penelitian yang dilakukan oleh Sistyaningtyas (2013) menunjukkan tingkat kecemasan mempengaruhi prestasi belajar siswi karena proses belajar akan berhasil apabila seseorang mampu memusatkan perhatian pada pelajaran, tetapi apabila ada masalah kejiwaan seperti cemas, malu, kecewa, dan sedih akan mempengaruhi prestasi belajar siswi. Kecemasan *menarche* akan mempengaruhi 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 melemahnya kekuatan fisik yang biasanya menyertai pertumbuhan fisik yang cepat.

c. isolasi sosial

Menarche dini berakibat pada psikososial siswi. Siswi merasa terisolasi atau ditolak secara sosial oleh kelompok seusianya karena merasa tidak sama dengan yang terjadi pada dirinya. Respon cemas saat *menarche* membuat siswi menarik diri dari lingkungannya sehingga sosialisasi menjadi terganggu (Al-Mighwar, 2006). Oleh karena itu anak membutuhkan dukungan psikososial dari keluarga,

guru, saudara, dan teman seusianya untuk mengatasi perubahan yang terjadi pada dirinya.

2.5.10 Manajemen Kecemasan

Manajemen ansietas atau kecemasan adalah pengelolaan ansietas untuk menurunkan atau menghilangkan ansietas (Suinn, 2013). Manajemen ansietas yaitu *Deep breathing relaxation* dan hipnosis lima jari. *Deep breathing relaxation* merupakan cara melakukan teknik napas dalam dan cara menghembuskan napas secara perlahan. Penelitian yang dilakukan oleh Kharisma (2015) menunjukkan adanya penurunan kecemasan pada mahasiswa dalam pra pembelajaran klinik menggunakan *deep breathing relaxation*. Terapi hipnosis lima jari merupakan terapi generalis keperawatan di mana pasien melakukan hipnotis diri sendiri dengan cara pasien memikirkan pengalaman yang menyenangkan. Penelitian yang dilakukan oleh Banon, Ernawati, dan Noorkasiani (2014) menunjukkan penurunan kecemasan pasien hipertensi menggunakan terapi hipnosis lima jari.

2.6 Konsep Kesiapan Menghadapi *Menarche*

2.6.1 Definisi Kesiapan Menghadapi *Menarche*

Chew (dalam Anggraini, 2011) menyatakan bahwa kesiapan (*readiness*) mengacu pada kemampuan yang adekuat dalam hubungannya dengan tuntutan penyelesaian tugas. Menurut Hersey dan Blancard (dalam Robbins & Judge, 2008)

kesiapan merujuk pada tingkat sejauhmana seseorang memiliki kemampuan dan kesediaan untuk menyelesaikan tugas tertentu.

Menurut Verawaty dan Liswidyawati (2012) *menarche* adalah menstruasi yang pertama kali terjadi pada perempuan sebagai ciri khas dari kedewasaan seorang perempuan yang sehat dan tidak hamil. Berdasarkan definisi tersebut, maka kesiapan menghadapi *menarche* adalah suatu kemampuan dan kesediaan seseorang dalam menerima perubahan dan perkembangan biologis khususnya menstruasi pertama.

2.6.2 Aspek-aspek Kesiapan Menghadapi *Menarche*

Menurut Yusuf (2002) aspek kesiapan ada tiga, yaitu:

a. aspek pemahaman

Aspek pemahaman menunjukkan kondisi seseorang mengetahui dan mengerti kejadian yang dialaminya sehingga menjadi jaminan bahwa individu akan merasa siap menghadapi hal-hal yang terjadi. Aspek pemahaman terkait *menarche* meliputi usia terjadinya *menarche*, perubahan fisik yang terjadi saat *menarche*, dan tanda gejala saat mengalami *menarche* (Sulistioningsih, 2014).

b. aspek penghayatan

Aspek penghayatan menunjukkan kondisi psikologi yaitu seseorang siap secara alami bahwa segala yang terjadi secara alami akan dialami hampir semua orang adalah hal yang normal, wajar dan tidak perlu khawatir. Menurut Sulistioningsih (2014) aspek yang dipahami yaitu perasaan seseorang dalam menghadapi *menarche*.

c. aspek kesediaan

Aspek kesediaan menunjukkan kondisi psikologi yaitu seseorang sanggup dan rela untuk berbuat sesuatu sehingga dapat menerima dan mengalami secara langsung segala hal yang seharusnya dialami sebagai salah satu proses. Aspek kesediaan yang dipahami yaitu kesanggupan seseorang menghadapi *menarche*, seseorang bersedia menerima perubahan yang terjadi selama *menarche*, dan seseorang bersedia dalam mengakses informasi *menarche* (Sulistioningsih, 2014).

Menurut Hurlock (2004) tanda seseorang dikatakan siap untuk menerima sesuatu dari luar yaitu:

- a. mempunyai keyakinan akan kemampuan untuk menghadapi kehidupan;
- b. menganggap dirinya berharga sebagai seorang manusia yang sederajat dengan orang lain;
- c. individu tidak merasa malu;
- d. berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya;
- e. individu lebih suka mengikuti standarnya sendiri daripada bersikap nyaman terhadap tekanan sosial;
- f. tidak menyalahkan diri sendiri atas keterbatasan yang dimilikinya atau mengingkari kelebihanannya;
- g. individu yang menerima dirinya tidak menyangkal impuls dan emosi atau merasa bersalah atas impuls tersebut.

2.6.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiapan *Menarche*

Menurut Jayanti dan Sugi (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan menghadapi *menarche* yaitu:

a. usia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia usia yaitu lamanya keberadaan seseorang yang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama. Menurut Suriyani dan Widyasih (2008) semakin muda usia remaja maka semakin remaja tersebut belum siap menerima peristiwa menstruasi.

b. sumber informasi

Sumber informasi merupakan semua perantara dalam penyampaian pesan (Notoatmodjo, 2010). Sumber informasi berasal dari keluarga, kelompok, teman sebaya, dan lingkungan sekolah (Yusuf, 2010):

1) keluarga

Penelitian yang dilakukan oleh Muriyana (2008) bahwa orang tua harus memberikan informasi atau penjelasan lebih dini tentang *menarche* pada anaknya, sehingga anak lebih mengerti dan siap menghadapi *menarche*. Apabila peristiwa *menarche* tidak disertai dengan informasi yang benar, maka akan menimbulkan rasa takut dan khawatir pada anak (Suryani dan Widyasih, 2008).

2) kelompok sebaya

Menurut Santrock (2012) kelompok sebaya menjadi salah satu sumber informasi di luar keluarga. Namun, apabila kelompok sebaya memberikan informasi tidak benar maka persepsi remaja tentang *menarche* akan menjadi negatif sehingga remaja menjadi malu (Sulistioningsih, 2014).

3) lingkungan sekolah

Menurut Yusuf (2010) sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang secara sistematis melaksanakan program bimbingan, pengajaran, dan latihan dalam rangka membantu remaja mampu mengembangkan potensinya berupa aspek moral, spiritual, ineteltual, dan emosional. Penelitian yang dilakukan Muriyana (2008) bahwa guru perlu memberikan pendidikan kesehatan reproduksi khususnya tentang *menarche* sebelum siswi mengalami menstruasi. Peran sekolah sebagai pendidik memberikan informasi tentang *menarche* sebagai persiapan menghadapi *menarche* (Anggraini, 2011).

c. sikap

Sikap adalah kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap ini dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Sikap positif yang ditunjukkan adalah mendekati, menyenangkan, mangharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu (Sarwono, 2000). Hubungan sikap dengan kesiapan dalam menghadapi *menarche* yaitu perempuan yang mempunyai sikap positif tentang *menarche* senang dan bangga,

dikarenakan mereka menganggap dirinya sudah dewasa secara biologis, maka dikatakan telah siap menghadapi *menarche* (Suryani dan Widyasih, 2008).

2.6.4 Dampak Ketidaksiapan Menghadapi *Menarche*

Dampak apabila menghadapi *menarche* tidak dipersiapkan sejak dini yaitu:

a. perilaku higiene saat menstruasi (perawatan diri)

Kesiapan menghadapi *menarche* perlu adanya kemampuan atau *skill* untuk menghadapi menstruasi, seperti kemampuan dalam menjaga kebersihan organewanitaan dan mengganti pembalut (Nurngaini, 2003). Pernyataan tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sulistioningsih (2014) bahwa siswi yang tidak siap menghadapi *menarche* memiliki perilaku *vulva hygiene* yang tidak baik dan berisiko 4,079 kali berperilaku *vulva hygiene* tidak baik. Perlu adanya kemampuan perawatan diri saat menstruasi (Proverawati, 2009).

b. Kecemasan

Ketidaksiapan menghadapi *menarche* menyebabkan siswi mengalami cemas saat *menarche* yang ditandai dengan bingung, tegang, takut, kaget, deg-degan (Nurngaini, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Dewati (2014) menunjukkan lima dari enam partisipan yang sudah *menarche* mengatakan belum siap ketika menstruasi pertama datang dan mengalami khawatir, kaget, panik, takut dan *badmood*.

2.7 Hubungan Kesiapan Menghadapi *Menarche* dengan Tingkat Kecemasan

Remaja perempuan mengalami perkembangan, salah satunya yaitu perkembangan biologis yang ditandai dengan ciri seks primer dan ciri seks sekunder (Wong, 2008). Ciri seks primer yaitu datangnya menstruasi pertama kali disebut *menarche* (Verawaty & Liswidyawati, 2012). BKKBN (2012) dan Hurlock (2004) menyatakan bahwa salah satu faktor risiko psikologis *menarche* yaitu kesiapan. Menurut Hersey dan Blancard (dalam Robbins & Judge, 2008) kesiapan merujuk pada tingkat sejauhmana seseorang memiliki kemampuan dan kesediaan untuk menyelesaikan tugas tertentu.

Kesiapan menghadapi *menarche* merupakan salah satu kondisi yang memerlukan penyesuaian fisik, psikologis, dan sosial (Proverawaty, 2009). Fajri dan Khairani (2010) menyatakan kesiapan menghadapi *menarche* merupakan suatu kondisi siap untuk mencapai salah satu kematangan fisik yaitu datangnya *menarche*. Kurangnya kesiapan anak menghadapi *menarche* menjadi bahaya psikologis yang serius terutama pada siswi yang mengalami kematangan lebih awal (Hurlock, 2004). Siswi belum siap menghadapi *menarche* akan timbul keinginan untuk menolak proses fisiologis tersebut dan merasa menstruasi sebagai suatu hal yang kejam dan mengancam.

Penelitian Marvan dan Veronica (2014) menunjukkan siswi *menarche* pada usia kurang dari 12 tahun memiliki persiapan yang buruk sebesar 43% dari 625 responden. Apabila *menarche* tidak dipersiapkan dengan baik siswi akan merespon cemas (Jayanti & Sugi, 2012). Menurut Hurlock (2004) hal tersebut disebabkan oleh

perubahan-perubahan yang terjadi mendorong anak untuk berfikir bahwa ada yang salah pada dirinya sehingga tidak mungkin sama dengan teman-teman yang lain. Namun, siswi yang telah siap menghadapi *menarche* akan merasa senang dan bangga karena siswi menganggap sudah dewasa secara biologis (Suryani & Widyasih, 2008).

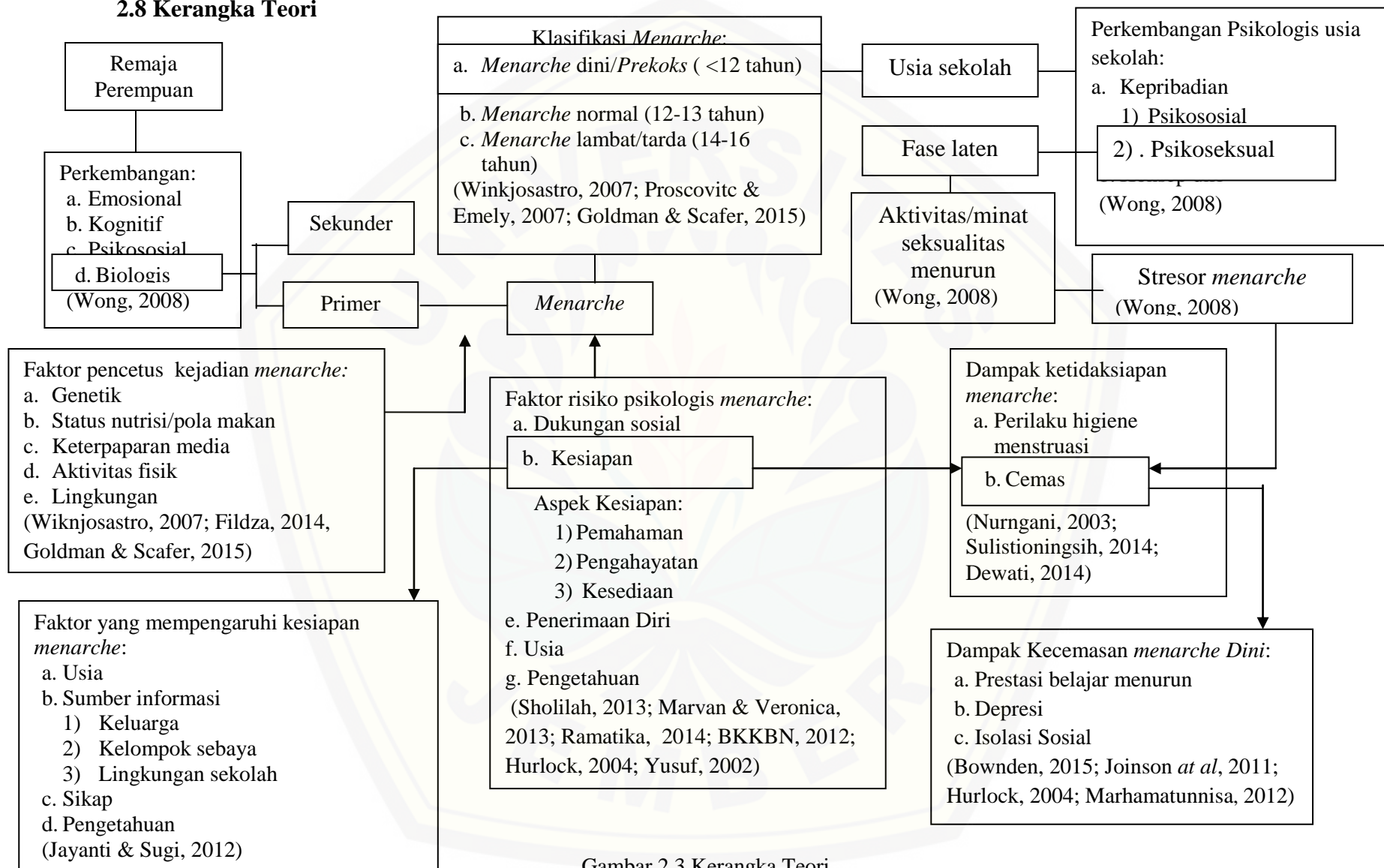
Menurut RISKESDAS (2010) usia *menarche* kecenderungan mengalami penurunan atau *menarche* lebih awal. Menurut Sigmund Freud (dalam Wong, 2008) anak usia sekolah atau siswi usia 6 sampai 12 tahun pada fase laten yaitu aktivitas psikoseksual menurun atau kesenangan seksual berkurang. Namun, pada fase ini merupakan fase tenang karena siswi lebih berfokus pada bermain dan mengali kemampuan atau potensi pada pelajaran sekolah. Siswi mengalami *menarche* pada fase laten akan menjadi stresor sehingga mengalami cemas. Siswi memiliki keterbatasan dalam memaknai kejadian yang dialami (Ibung, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Maharmatunnisa (2012) menyatakan hanya sebagian kecil dari siswi yang memahami tanda maturitas seksual, feminitas, mampu bereproduksi, respon fungsional tubuh, dan bagian dari proses tumbuh kembang. Siswi memahami hanya sebatas mengetahui sebagai proses keluarnya darah dari tubuh. Siswi mengalami *menarche* dituntut untuk melakukan penyesuaian diri dengan perubahan yang terjadi (Nurngaini, 2003).

Menurut Santrock (2012) banyak siswi mengalami cemas terhadap *menarche* karena mengalami *menarche* dini. *Menarche* dini terjadi pada usia kurang dari 12 tahun (Goldman & Schafer, 2015). Hasil penelitian Marhamatunnisa (2012) bahwa siswi merespon cemas terjadi pada usia *menarche* yang lebih dini yaitu usia 9 sampai

12 tahun. Respon cemas yang muncul pada penelitian tersebut yaitu ketakutan karena menstruasi menyebabkan wanita hamil, mengalami malu karena harus menggunakan pembalut, merasa sedih karena tidak dapat bermain lagi dengan teman lawan jenis, marah karena tidak ingin mengalami *menarche* dalam hidupnya dan menyalahkan dirinya sendiri. Hasil penelitian Marvan dan Veronica (2014) bahwa tingkat kecemasan tertinggi pada usia *menarche* kurang dari 12 tahun. Kecemasan yang dialami berupa takut, khawatir, dan tidak ingin menceritakan kepada orang lain bahwa sudah menstruasi.

Dampak kecemasan *menarche* dini menyebabkan siswi mengalami depresi, penurunan prestasi belajar, dan isolasi sosial. Jamadar (2012) menyatakan di India siswi yang mengalami *menarche* usia kurang dari 12 tahun mengalami depresi lebih tinggi daripada siswi yang mengalami *menarche* usia 13 tahun. Menurut Harlock (2004) siswi *menarche* dini cenderung mengalami prestasi yang rendah karena melemahnya kekuatan fisik yang biasanya menyertai pertumbuhan fisik yang cepat. Respon cemas saat *menarche* membuat anak menarik diri dari lingkungannya sehingga sosialisasi menjadi terganggu (Al-Mighwar, 2006).

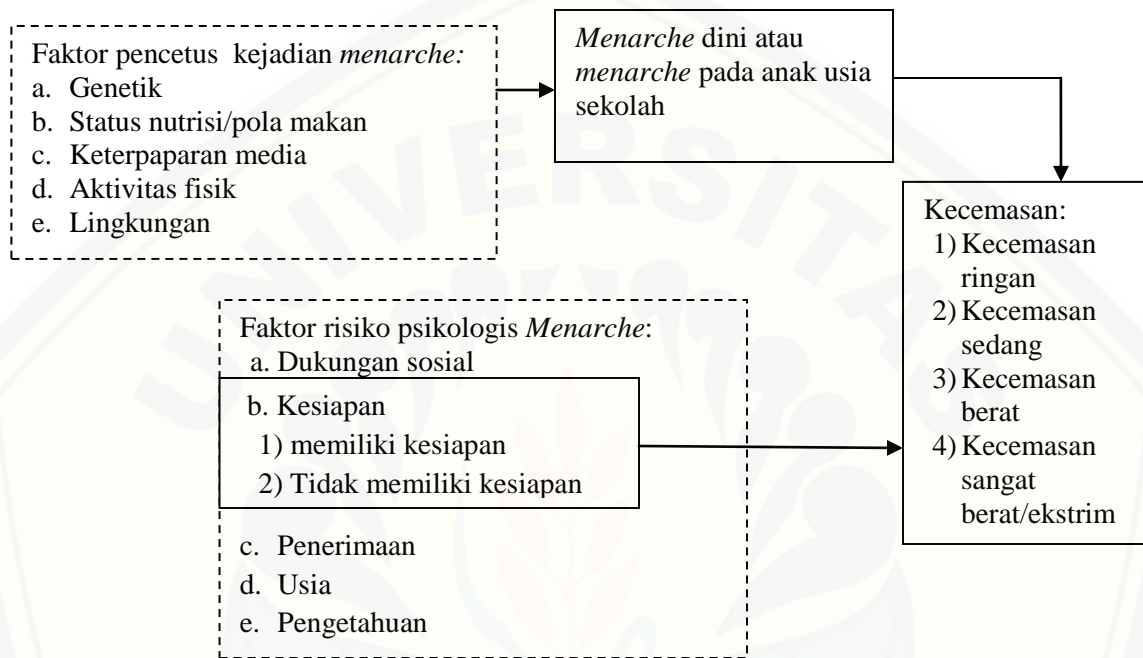
2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori


BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL


3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 = diteliti

 = tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara

empiris (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis Alternatif (H_a) adalah jawaban sementara terhadap suatu rumusan masalah yang menyatakan adanya hubungan, pengaruh, perbedaan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis penelitian yang digunakan peneliti menggunakan hipotesis alternatif yang artinya ada hubungan (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

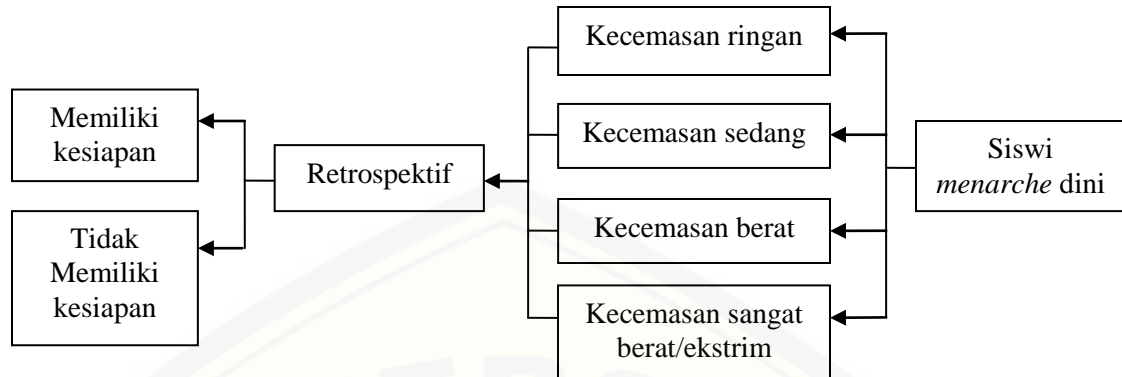
H_a : Ada hubungan kesiapan menghadapi *menarche* dengan tingkat kecemasan pada siswi Sekolah Dasar Negeri (SDN) di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sugiyono, 2013). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasional yaitu bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Studi korelasional peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji hubungan antara variabel berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2008).

Peneliti menggunakan pendekatan studi retrospektif (*retrospective study*) yaitu peneliti berusaha melihat kebelakang artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang terjadi kemudian dari efek tersebut akan ditelusuri kebelakang tentang penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini adalah penelitian dimana efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu. Variabel kesiapan menghadapi *menarche* dipelajari sebagai faktor risiko yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan variabel tingkat kecemasan diidentifikasi saat ini.



Gambar 4.1 Metode Penelitian Retrospektif

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Menurut Sastroasmoro dan Ismael (2008) populasi dibagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target adalah populasi yang ditandai oleh karakteristik klinis dan demografi. Populasi penelitian ini yaitu seluruh siswi SD yang sudah mengalami *menarche*. Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu. Populasi terjangkau penelitian ini yaitu seluruh siswi SD yang sudah mengalami *menarche* sebanyak 76 siswi yang tersebar di enam SD di Desa Ajung Kecamatan Kalisat.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Sampel penelitian ini adalah seluruh siswi SD yang sudah mengalami *menarche* di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Diketahui jumlah siswi yang sudah mengalami *menarche* sebanyak 76 siswi, namun hanya dilakukan penelitian pada sampel sebanyak 65 siswi karena 7 siswi tidak masuk dalam kriteria inklusi dan 4 siswi tidak masuk sekolah saat penelitian berlangsung.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik *sampling* adalah teknik yang dipergunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Sugiyono, 2013).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* atau *non random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2013). Pendekatan teknik *sampling* yang digunakan peneliti adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Arikunto, 2010). Alasan mengambil *total sampling* karena menurut Arikunto (2010) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Kriteria dari *total sampling* ini adalah

siswi yang sudah mengalami *menarche* di SDN Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

4.2.4 Kriteria Sampel

a. kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- 1) bersedia menjadi responden penelitian;
- 2) siswi kelas I sampai kelas VI yang telah mengalami *menarche*;
- 3) siswi mengalami *menarche* berusia <12 tahun.

b. kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- 1) siswi sakit atau ijin sekolah;
- 2) Siswi mengalami gangguan fisik dan mental;

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SD yang bertempat di Desa Ajung kecamatan Kalisat Kabupaten Jember yang terdiri atas enam SD yaitu di SDN Ajung 01, 02, 03, 04, 05, dan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Secara Geografis, lokasi SDN

Ajung 01, 02, 03, 04, 05, dan 06 berjarak 6 km dari jalan raya Kalisat dan status wilayah sekolah termasuk wilayah pedesaan. Jumlah tenaga kependidikan di enam sekolah dasar tersebut sebanyak 87 orang yang terdiri atas 67 orang sebagai guru PNS, 4 orang sebagai guru honorer, 10 orang sebagai staf tata usaha, dan penjaga sekolah 6 orang.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan pada penelitian ini ini antara bulan Januari-Juni 2016. Penyusunan proposal dimulai bulan Januari sampai bulan April, pengambilan dilakukan pada bulan Juni, penyusunan hasil atau laporan skripsi dilakukan pada bulan Juni, publikasi dilakukan pada bulan Juli.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan ciri-ciri yang diamati atau diukur dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Definisi operasional ini untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan *instrument* (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional pada pada penelitian ini terdiri atas dua variabel, yaitu variabel independen kesiapan menghadapi *menarche* dan variabel dependen tingkat kecemasan. Penjelasan definisi operasional penelitian ini dapat dilihat di tabel 4.1:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel independen (bebas): Kesiapan menghadapi <i>menarche</i>	Suatu kesediaan seseorang dalam menerima perubahan dan perkembangan yang akan dialami adalah <i>menarche</i>	a. pemahaman: <ol style="list-style-type: none"> 1) pengertian <i>menarche</i> 2) usia <i>menarche</i> 3) tanda dan gejala <i>menarche</i> 4) perubahan gambaran diri terkait perubahan fisik yang dialami b. penghayatan: perasaan seseorang menghadapi <i>menarche</i> c. kesediaan: <ol style="list-style-type: none"> 1) kesanggupan seseorang menghadapi <i>menarche</i> 2) bersedia menerima perubahan yang terjadi selama <i>menarche</i> 3) bersedia dalam mengakses informasi terkait <i>menarche</i> 	Kuesioner dengan 24 item pernyataan tentang kesiapan menghadapi <i>menarche</i> oleh siswi Sekolah Dasar	Ordinal	Hasil dikategorikan berdasarkan <i>cut of point</i> : <ol style="list-style-type: none"> 1) memiliki kesiapan ≥ 60 2) tidak memiliki kesiapan, < 60 dilakukan uji normalitas data dan hasilnya data berdistribusi normal sehingga menggunakan mean yaitu memiliki kesiapan jika skor ≥ 60 , dan tidak memiliki kesiapan jika skor < 60
2.	Variabel Dependen (terikat): Tingkat Kecemasan	Suatu kondisi emosional yang tidak nyaman, adanya perasaan khawatir, gelisah, firasat buruk dan takut yang dialami oleh individu saat mengalami menstruasi pertama kali (<i>menarche</i>)	gejala kecemasan: <ol style="list-style-type: none"> a. cemas b. tegang c. takut d. pola tidur e. kemampuan konsentrasi f. perasaan sedih Zung (1997)	Kuesioner dengan 20 item pernyataan tentang tingkat kecemasan siswi Sekolah Dasar saat <i>menarche</i>	Ordinal	Pengkategorian: <ol style="list-style-type: none"> 1) kecemasan ringan: < 45 2) kecemasan sedang : 45-59 3) kecemasan berat : 61-74 4) kecemasan sangat berat/ekstrim : > 75 Zung (1997)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data dibagi menjadi dua, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder

a. sumber data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, dan survei (Setiadi, 2007). Data primer diperoleh langsung dari responden. Data primer penelitian ini adalah pengisian kuesioner kepada responden.

b. Sumber data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain terkait badan atau instansi atau lembaga yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder penelitian ini yaitu jumlah penduduk Kabupaten Jember berdasarkan usia 7 sampai 12 tahun yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, jumlah lembaga sekolah di Kecamatan Kalisat diperoleh data dari Dinas Pendidikan Kabupaten Jember, dan wawancara kepada siswi dan perwakilan wali kelas setiap SD.

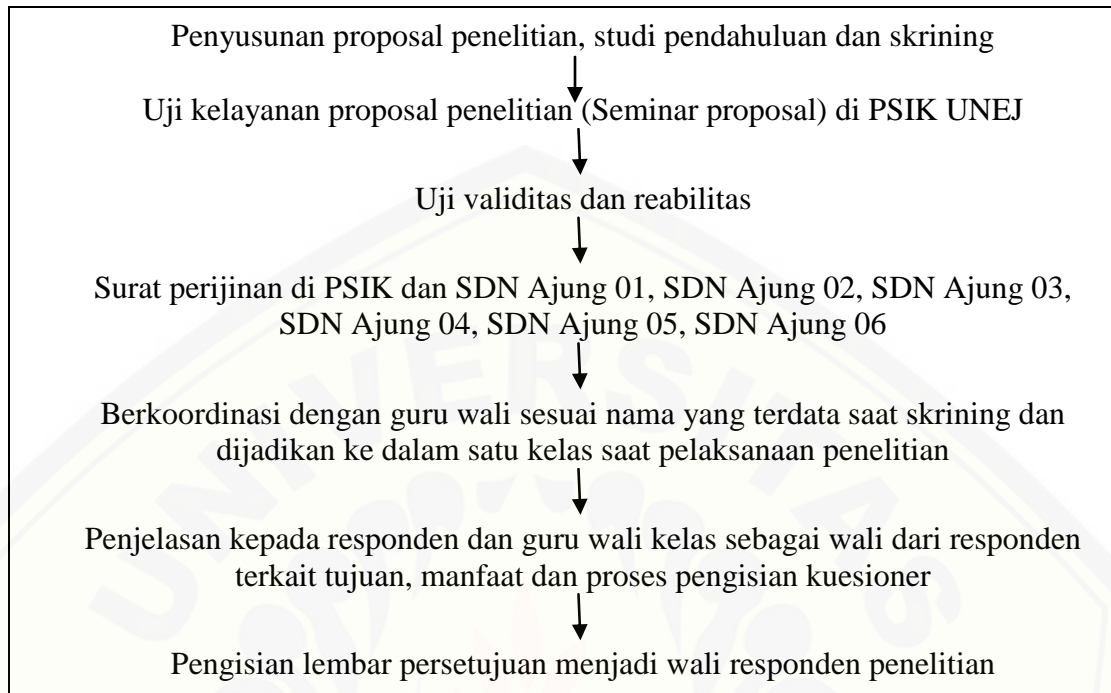
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu pendekatan yang dilakukan pada subjek dalam penelitian (Nursalam, 2008). Peneliti mengumpulkan data dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden sesuai dengan variabel kesiapan

menghadapi *menarche* dengan tingkat kecemasan. Kuesioner disebarakan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Alur pengambilan data sebagai berikut:

a. tahap persiapan:

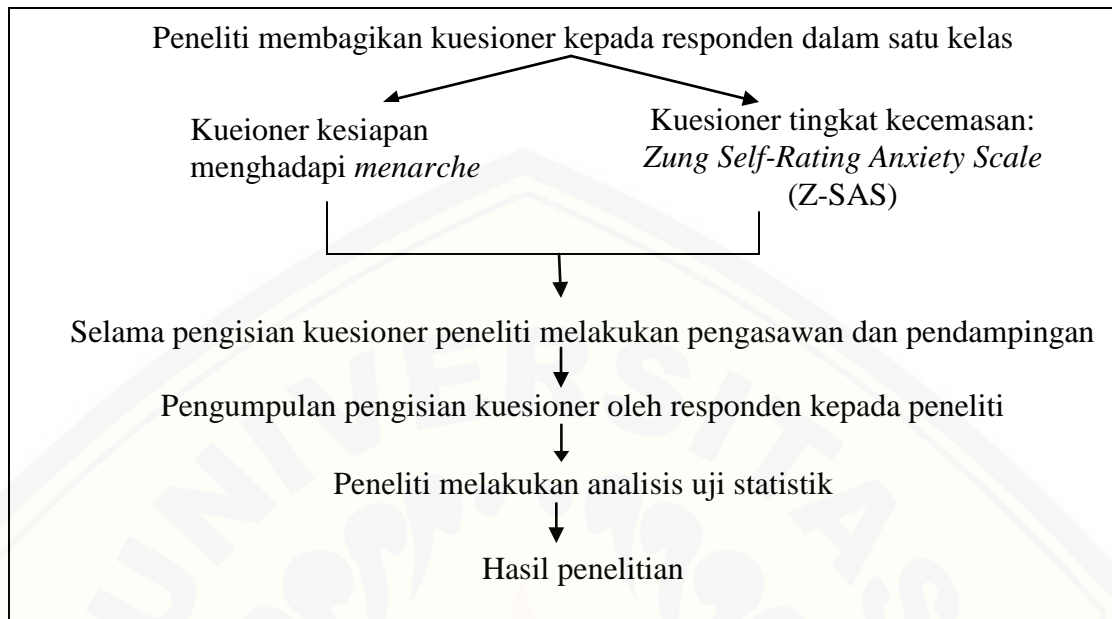
Tahap persiapan dimulai dengan menyusun proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan skrining pada siswi di SDN Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Proposal yang telah siap diajukan dalam seminar proposal untuk uji kelayakan penelitian oleh dosen pembimbing dan penguji. Proposal yang dinyatakan layak untuk penelitian akan dilakukan uji validitas dan reabilitas sebelum peneliti melakukan penelitian. Peneliti mengurus surat perijinan di PSIK dan SDN Ajung 01, SDN Ajung 02, SDN Ajung 03, SDN Ajung 04, SDN Ajung 05, SDN Ajung 06. Peneliti berkoordinasi dengan guru wali kelas sesuai dengan nama yang sudah terdata saat skrining dan dijadikan dalam satu kelas saat pelaksanaan penelitian. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden dan guru wali kelas sebagai wali dari responden terkait tujuan, manfaat dan proses pengisian kuesioner. Jika guru wali kelas bersedia menjadi wali dari subjek penelitian maka guru wali kelas mengisi lembar *consent*.



Gambar 4.2 Alur Pengumpulan Data (Tahap Persiapan)

b. tahap pelaksanaan:

Tahap pelaksanaan, peneliti membagikan kuesioner kepada responden. Selama responden mengisi kuesioner, peneliti melakukan pengawasan untuk mencegah mencontek dan mendampingi apabila ada pertanyaan yang kurang jelas dalam kuesioner. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden. Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis oleh peneliti.



Gambar 4.3 Alur Pengumpulan Data (Tahap Pelaksanaan)

4.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang diisi oleh peneliti berdasarkan jawaban lisan yang diberikan oleh responden atau responden mengisi kuesioner secara mandiri (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner kesiapan menghadapi *menarche* mengadopsi dari penelitian Erna Sulistioningsih tahun 2014 dengan judul penelitian Hubungan Kesiapan Menghadapi *Menarche* dengan Perilaku *Vulva Hygiene* Remaja Putri Sekolah Dasar Negeri (SDN) Kebonsari 04 Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Pernyataan dalam kuesioner tersebut menggunakan skala likert dengan empat jawaban pilihan yaitu sangat setuju, setuju, kurang setuju, dan tidak setuju. Kuesioner ini terdiri atas 24 item pernyataan yaitu 14 item pernyataan *favourable* dan 10 item pernyataan *unfavourable*. Nilai jawaban untuk pernyataan *favourable* yaitu sangat

setuju bernilai 4, setuju = 3, kurang setuju = 2, dan tidak setuju = 1, sedangkan nilai jawaban untuk pernyataan *unfavourable* yaitu sangat setuju = 1, setuju = 2, kurang setuju = 3, dan tidak setuju = 4. Skor minimal untuk kuesioner kesiapan menghadapi *menarche* adalah 24, sedangkan skor maksimalnya adalah 96.

Kuesioner pada variabel tingkat kecemasan memodifikasi dari William W. K. Zung (1997). Instrumen penelitian ini *Zung Self-Rating Anxiety Scale (Z-SAS)*. Kuesioner berjumlah 20 item pernyataan 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 untuk pernyataan *unfavourable* yaitu selalu = 1, sering = 2, kadang-kadang = 3, tidak pernah = 4. Skor minimal untuk kuesioner tingkat kecemasan yaitu 20 sedangkan skor maksimalnya adalah 80. Kisi-kisi instrumen yang termuat pada indikator variabel kesiapan menghadapi *menarche* dan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 *Blueprint* Instrumen Penelitian

No	Variabel	Sub Variabel	Nomor Pernyataan		Jumlah Butir Soal
			<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1.	Kesiapan menghadapi <i>menarche</i>	a. pemahaman	1, 3, 6, 7, 9	2,4,5,8	9
		b. penghayatan	11, 12, 14, 16, 18	10, 13,15,17	9
		c. kesediaan	19, 20, 22, 23	21,24	6
Jumlah			14	10	24
2.	Tingkat Kecemasan	gejala kecemasan: cemas, tegang, takut. pola tidur, kemampuan konsentrasi, perasaan sedih	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18. 20	5, 9, 13, 17, 19	20
Jumlah			15	5	20

4.6.3 Uji Validitas dan Reabilitas

Alat ukur atau instrumen yang digunakan agar valid dan dapat menunjang hasil penelitian, perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas memerlukan jumlah responden minimal sebanyak 20 orang untuk memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2010).

a. uji validitas

Uji validitas merupakan suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi dari suatu instrumen, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian. Tujuan dari uji validitas ini yaitu untuk mengetahui ketepatan suatu instrumen pengukuran dalam melakukan fungsi ukurnya terhadap variabel tertentu (Sugiyono, 2013).

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *Pearson moment product* (r) untuk mengetahui korelasi antara nilai total masing-masing pertanyaan dari kuesioner dengan nilai tabel. Uji validitas penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sulistyoningsih (2014) tentang kesiapan menghadapi *menarche* pada 20 responden (r tabel = 0,444) didapatkan bahwa 24 item pernyataan valid yaitu setiap item pernyataan r hitung $>$ r tabel. Kuesioner tingkat kecemasan modifikasi *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (Z-SAS) dilakukan uji validitas pada 20 responden (r tabel = 0,444) di SDN Kalisat 01, namun hasil uji validitas ada satu nomor pada kuesioner yang tidak valid yaitu pada nomor 17 ($r = 0,098$). Instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (Z-SAS) harus valid semua sehingga

peneliti melakukan uji validitas ulang di SDN Kalisat 02 pada 20 responden. Hasil uji validitas didapatkan pada 20 pertanyaan valid semua ($r_{\text{tabel}} = 0,444$).

b. uji reabilitas

Uji reliabilitas merupakan pengukuran pada alat ukur untuk mengetahui konsistensi pada alat ukur variabel bila dilakukan pengukuran secara berulang (Sugiyono, 2013). Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan pada orang yang sama dalam waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Uji reabilitas yang dilakukan oleh Sulistyoningsih (2014) didapatkan nilai *Alpha Crobach* 0,961 dengan nilai r_{tabel} 0,444, maka *reliable* karena $r_{\text{alpha}} > r_{\text{tabel}}$. Kuesioner tingkat kecemasan modifikasi *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (Z-SAS) dilakukan uji reabilitas dilakukan di SDN 01 Kalisat didapatkan nilai *Alpha Crobach* 0,927, namun pada uji validitas ada satu nomor yang tidak valid maka dilakukan uji validitas ulang di SDN Kalisat 02 dan didapatkan nilai *Alpha Crobach* 0,933 dengan nilai r_{tabel} 0,444 maka $r_{\text{alpha}} > r_{\text{tabel}}$.

4.7 Pengelolaan Data

4.7.1 Editing

Proses *editing* merupakan proses pemeriksaan angket atau kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan kelengkapan kuesioner meliputi kejelasan, relevansi dan konsistensi atas jawaban yang telah diisi oleh responden (Notoatmodjo,

2010). Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang meliputi data umum dan jawaban atas pertanyaan dalam kuesioner penelitian.

4.7.2 Coding

Coding merupakan proses untuk memberi kode tertentu pada data penelitian agar memudahkan proses pengolahan data. Definisi lain dari *coding* yaitu pengubahan data berupa kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010). Kode yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. kesiapan menghadapi *menarche*
 - 1) tidak memiliki kesiapan = 0
 - 2) memiliki kesiapan = 1
- b. tingkat kecemasan
 - 1) kecemasan ringan = 1
 - 2) kecemasan sedang = 2
 - 3) kecemasan berat = 3
 - 4) kecemasan sangat berat/ekstrim = 4

4.7.3 Entry Data

Proses *entry* merupakan proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Proses memasukkan data pada penelitian ini menggunakan program SPSS 16.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah kegiatan memeriksa data yang telah dimasukkan kedalam program pengolahan data untuk mengetahui kesalahan-kesalahan data (Setiadi, 2007). Data yang sudah dimasukkan perlu diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke SPPSS 16 untuk mencegah kesalahan dan ketidaklengkapan data pada SPSS 16.

4.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tujuan memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis-hipotesis penelitian yang telah dirumuskan, memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Penentuan skala ukur untuk analisis deskriptif dalam variabel kesiapan menghadapi *menarche* disajikan berupa nilai tendensi sentral dalam mean dan median. Pengkategorian variabel kesiapan menghadapi *menarche* dalam penelitian ini didasarkan pada *cut of point* data. Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai *skewness* - 0,281 dan *stadart error of skewness* 0,297. Hasil bagi keduanya bernilai -0,122, data berdistribusi normal sehingga peneliti mengacu pada nilai *mean* = 60,00.

Pengkategorian variabel tingkat kecemasan menggunakan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (Z-SAS) yaitu kecemasan ringan jika skor <45, kecemasan sedang jika skor antara 45 sampai 59, kecemasan berat jika skor antara 61 sampai 74, kecemasan sangat berat jika skor >75.

4.8.1 Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase 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.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui hubungan kesiapan menghadapi *menarche* dengan tingkat kecemasan pada siswi SD. Jenis data variabel independen adalah kategorik dan variabel dependen adalah kategorik, maka analisis yang digunakan adalah uji *Spearman Rank* dengan $\alpha = 0,05$ (Sugiyono, 2013). Pengambilan keputusan uji *Spearman Rank* diinterpretasikan sebagai berikut:

- a. Apabila nilai $p \leq \alpha$, maka keputusan adalah H_0 ditolak

b. Apabila nilai $p > \alpha$, maka keputusan adalah H_0 gagal diterima

Menurut Sujarweni (2015) untuk kriteria tingkat hubungan (koefesien korelasi) antara variabel X dan variabel Y berkisar antara 0,00-1,00 yaitu:

- a. sangat rendah : 0,00 – 0,199
- b. rendah : 0,20 – 0,399
- c. sedang : 0,40 – 0,599
- d. kuat : 0,60 – 0,799
- e. sangat kuat : 0,80 – 1,000

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)

Lembar persetujuan ini dijelaskan kepada responden bertujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian (Setiadi, 2007). Responden penelitian ini adalah siswi sekolah dasar, maka berdasarkan Permenkes RI Nomor 290/Menkes/per/III/2008 dan UU No. 2004 Pasal 45 tentang *Inform Consent* bahwa anak usia kurang dari 18 tahun untuk *Inform Consent* diwakilkan kepada keluarga terdekat atau orang terdekat. Penelitian ini, lembar persetujuan dijelaskan kepada guru wali kelas sebelum dilakukan pemberian informasi mengenai tujuan penelitian. Guru wali kelas sebagai perwakilan responden bersedia bahwa siswi sebagai responden penelitian dan menandatangani lembar *consent* penelitian.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden merupakan kewajiban seorang peneliti dan juga melindungi data yang telah dikumpulkan selama penelitian (Setiadi, 2007). Kerahasiaan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak memberikan identitas responden dan data hasil penelitian kepada orang lain. Informasi berhubungan dengan peserta atau kenyataan bahwa individu telah berpartisipasi dalam suatu studi tidak diberikan kepada setiap orang di luar penelitian.

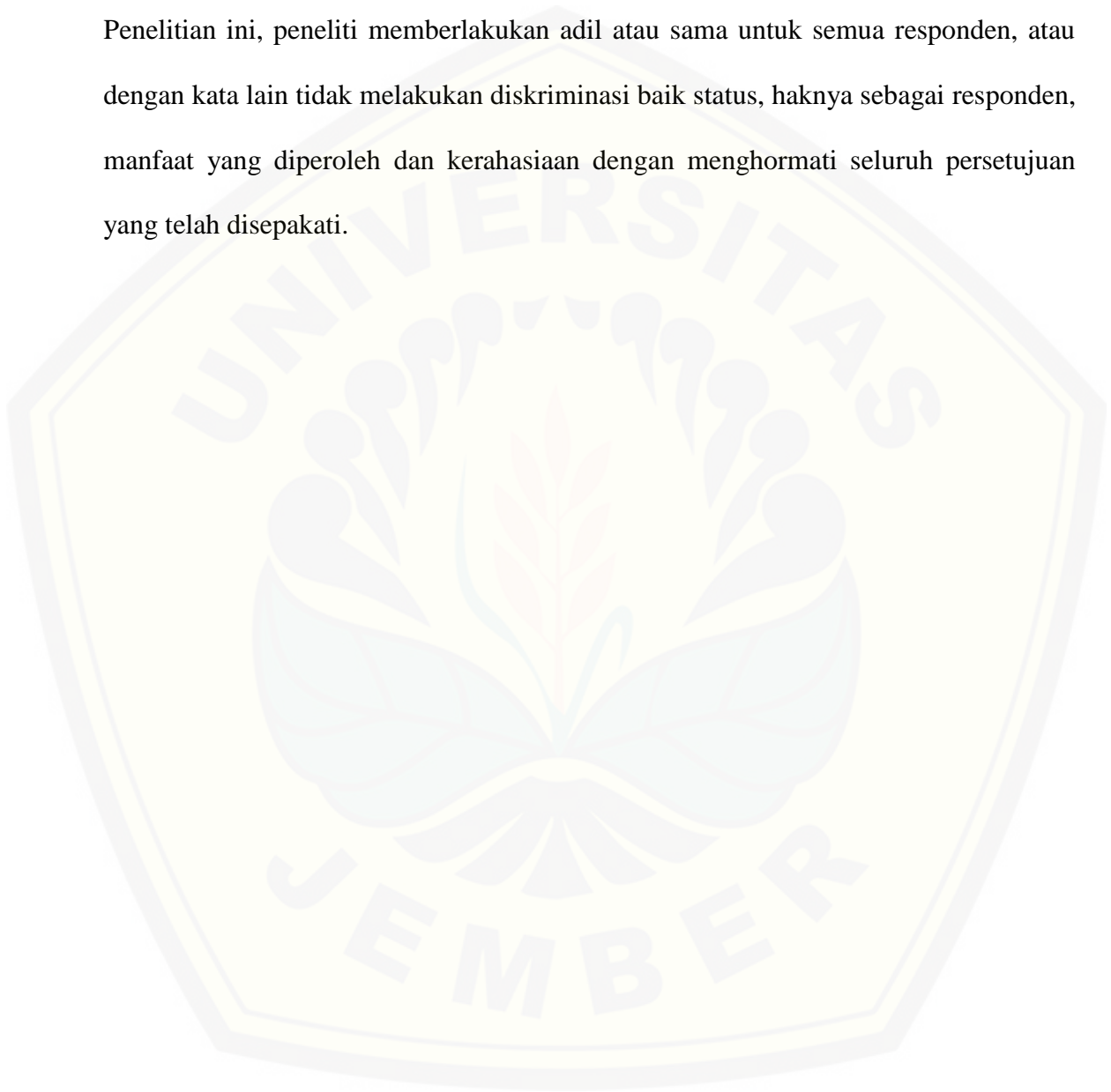
4.9.3 Asas Kemanfaatan

Peneliti harus mempertimbangkan manfaat dan dampak atau risiko dari penelitian yang akan dilakukan. Penelitian yang dilakukan harus memiliki manfaat yang maksimal khususnya bagi responden, peneliti hendaknya meminimalisasi dampak yang dapat merugikan responden (Notoatmodjo, 2010). Penelitian yang dilakukan harus bebas dari penderitaan, yaitu dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden penelitian (Nursalam, 2008). Penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang ada supaya tidak membahayakan responden dan guna mendapatkan manfaat yang optimal.

4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yaitu dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini

menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini, peneliti memberlakukan adil atau sama untuk semua responden, atau dengan kata lain tidak melakukan diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh dan kerahasiaan dengan menghormati seluruh persetujuan yang telah disepakati.



BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan kesiapan menghadapi *menarche* dengan tingkat kecemasan pada Siswi Sekolah Dasar Negeri (SDN) Di Desa Ajung Kecamatan Kalisat kabupaten Jember dapat disimpulkan sebagai berikut.

- a. karakteristik responden yaitu usia rata-rata siswi saat *menarche* adalah 7,35 tahun, kepemilikan kakak perempuan yaitu siswi tidak memiliki kakak perempuan sebanyak 38 siswi, serta tempat saat *menarche* terjadi yaitu di rumah sebanyak 33 siswi;
- b. kesiapan siswi menghadapi *menarche* di SDN Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember menunjukkan siswi tidak memiliki kesiapan menghadapi *menarche* sebanyak 38 siswi;
- c. tingkat kecemasan di SDN Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember menunjukan siswi mengalami kecemasan berat sebanyak 33 siswi;
- d. ada hubungan yang signifikan antara kesiapan siswi menghadapi *menarche* dengan tingkat kecemasan siswi di SDN Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian di atas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi pengembangan penelitian terkait kesiapan siswi

menghadapi *menarche* di SDN Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember sebagai berikut:

6.2.1 Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk:

- a. studi kualitatif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan siswi SD menghadapi *menarche*;
- b. dukungan ibu berhubungan dengan kecemasan menghadapi *menarche*;
- c. metode pendidikan kesehatan terhadap kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi SD;

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan sebaiknya dapat menjadikan penelitian ini sebagai pertimbangan untuk:

- a. memberikan konsep kesiapan dan kecemasan siswi SD dalam kegiatan pembelajaran;
- b. mengembangkan penelitian lebih lanjut, pengembangan keilmuan mengenai tingkat kecemasan menghadapi *menarche*;
- c. mengembangkan strategi dalam meningkatkan pencegahan kecemasan menghadapi *menarche*, salah satunya dengan mempersiapkan siswi menghadapi *menarche*.

6.2.3 Bagi Pelayanan Keperawatan

Perawat mengaplikasikan perannya yaitu sebagai *provider* sekaligus sebagai *edocator* dalam upaya promotif dan preventif kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi SD berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Perawat memiliki tanggung jawab dalam pembinaan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) untuk mengaktifkan program kesehatan tentang pemberian pendidikan kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi dengan menggunakan metode yang aplikatif pada siswi SD, sehingga mudah diterima oleh siswi SD.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat hasil penelitian ini sebaiknya dijadikan referensi untuk:

- a. bagi sekolah yaitu mendukung siswi SD mempersiapkan diri menghadapi *menarche* melalui kurikulum kesehatan reproduksi dalam proses pendidikan dan pengajaran;
- b. bagi keluarga khususnya ibu dan kakak perempuan berperan aktif dalam membimbing dan memberikan dukungan pada anak untuk mempersiapkan diri menghadapi *menarche* dengan cara ibu atau kakak perempuan meluangkan waktu untuk berdiskusi berhubungan dengan kesehatan reproduksi.
- c. bagi siswi yaitu aktif berkomunikasi dan berdiskusi berhubungan dengan kesehatan reproduksi kepada ibu, kakak perempuan, dan teman sebaya yang sudah mengalami *menarche*.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mighwar, M. 2006. *Psikologi Remaja*. Bandung: Pustaka Setia.
- Amalia, A. R. 2016. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Remaja Yang Telah Mengalami Menarche dan Belum Mengalami Menarche Di SD Muhammadiyah 1 Surakarta*. [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. http://eprints.ums.ac.id/40793/13/naskah_publicasi-1.pdf [29 Februari 2016].
- Anggraini, D. 2011. *Pengaruh Perencanaan Pemulangan (Discharge Planning) Terhadap Kesiapan Keluarga Pasien Mneghadapi Pemulangan pada Pasien Stroke di RSD dr. Soebandi Jember*. [Skripsi]. Jember: PSIK Universitas Jember. [10 Februari 2016].
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2015. *Penyusunan Skala Psikologi Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Banon, E.; Ermawati; Noorkasiani. 2014. Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Tingkat Ansietas Pasien Hipertensi. *JKep. Vol. 2 No. 3 Nopember 2014, hlm 24-33*. [Serial Online]. <http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JKEP/article/view/34/28> [04 Maret 2016].
- Batubara, J. 2010. Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri, Vol. 12*. [Serial Online]. <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/12-1-5.pdf> [15 Januari 2016].
- BKKBN. 2012. *Buku Suplemen Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi: Pubertas* [Serial Online]. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002295/229594ind.pdf> [07 Februari 2016].
- BKKBN. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012: Kesehatan Reproduksi Remaja*. [Serial Online]. <http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil%20Penelitian/SDKI%202012/Laporan%20Pendahuluan%20REMAJ A%20SDKI%202012.pdf> [10 Februari 2016].
- Boswell. 2014. *The Anxiety Disorder Association of America: Anxiety Disorder In Women*. [Serial Online]. http://www.adaa.org/sites/default/files/ADAA_Womens_R1.pdf. [01Maret 2016].

- Bownden, V. R. 2015. *Children and Their Families: The Continuum Of Care*. China: Wolters Health. [Serial Online]. https://books.google.co.id/books?id=JRG19AxmfHEC&pg=PA1384&dq=impact+menarche+precocious+depression&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=impact%20menarche%20precocious%20depression&f=false [27 February 2016].
- Brown, H. 2005. Mass Media As A Sexual Supper Peer For Early Maturing Girls. *Journal of adolescent Health*. 36 (2005) 420-427. [Serial Online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15837346> [12 Februari 2016].
- Dariyo, 2004. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Dewati, 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/ADELIA%20INGGAR%20DEWATI-FKIK.pdf> [12 Februari 2016].
- Efendi, F. & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika [Serial Online]. https://books.google.co.id/books?id=LKpz4vwQyT8C&pg=PT269&dq=remaja+merupakan&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=remaja%20merupakan&f=false [23 Januari 2016].
- Fajri, A. & Khairani M. 2010. Hubungan Antara Komunikasi Ibu-Anak Dengan Kesiapan Menghadapi Menstruasi Pertama (*Menarche*) Pada Siswi SMP Muhammadiyah Banda Aceh. *Jurnal Psikologi Undip Vol. 10, No.2* [Serial Online]. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/download/2885/2568> [26 Januari 2016].
- Fildza, R. 2014. Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Menarche pada Siswi di SMP Swasta Harapan 1 dan 2 Medan Tahun 2014 [Serial Online]. <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/download/8574/4350> [26 januari 2016].
- Goldman, L & Andrew I. S. 2015. *Woman & Health*. Elsevier Saunders. [Serial Online]. https://books.google.co.id/books?id=40Z9CAAAQBAJ&pg=PA583&dq=age+of+menarche+precocious&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=age%20of%20menarche%20precocious&f=false [02 Februari 2016].
- Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Hawari, D. 2001. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hurlock, B. E. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga.
- Ibung, D. 2008. *Panduan Praktis 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_Ze2-pKsC&pg=PA54&dq=karakteristik+anak+usia+sekolah+dasar&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=karakteristik%20anak%20usia%20sekolah%20dasar&f=false [20 Februari 2016].
- Jamadar. 2012. Levels Of Menarche On General Health And Personal Health Depression Among Adolescent Girls. [Serial Online]. https://www.researchgate.net/publication/230646706_Levels_Of_Menarche_On_General_Health_And_Personal_Health_Depression_Among_Adolescent_Girls [30 Januari 2016]
- Jayanti, N. F. & Sugi P. 2012. Deskripsi Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Anak dalam Menghadapi Menarche Di SD Negeri 1 Kretek Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol.3*. [Serial Online]. No.1 <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/viewFile/11/10> [26 Januari 2016].
- Joinson, C. *at al.* 2011. Timing of menarche and depressive symptoms in adolescent girls from a UK cohort. *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>. [01 Maret 2016].
- Kaplan. H. I, Sadock B. J. 2011. *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Karger. 2005. *Abnormalities in Puberty: Scientific and Clinical Advances*. Endocrine Development. [Serial Online] https://books.google.co.id/books?id=b7Zyew0d7g4C&pg=PA126&dq=AGE+OF++EARLY+MENARCHE&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj0g7jvn_7KAhVPBo4KHWiTAIQQ6AEIJAC#v=onepage&q=AGE%20OF%20%20EARLY%20MENARCHE&f=false [01 Februari 2016].
- KEMENDIKBUD. 2014. *Buku Data PAUDNI Tahun 2013*. Jakarta: KEMENDIKBUD. [Serial Online]. <http://paudni.kemdikbud.go.id/files/ebook/20140524162239/buku%20data%202013%20230514.pdf> [10 Februari].

- KEMENDIKNAS. 2010. *Keputusan Penerimaan Siswa Pada Taman Kanak-Kanak dan Sekolah*. [Serial Online] http://archives.siapps.com/2010/semarang/peraturan/10Kepmendiknas_051U2002_Penerimaan_Siswa.pdf [17 Februari 2016].
- Kharisma, D. 2015. *Efektifitas Deep Breathing Relaxation Terhadap Ansietas Mahasiswa Dalam Pra Pembelajaran Klinik Prodi Diii Keperawatan Di Universitas Muhammadiyah Magelang*. [Serial Online]. <http://jurnal.ummgl.ac.id/journal/index.php/fikes/article/view/141>. [04 Maret 2016].
- Kholifah, A. 2013. *Gambaran Tingkat Stress pada Anak Usia sekolah menghadapi menarche di Sekolah dasar Negeri Gegerkalong Girang 2*. [Serial Online]. <http://repository.upi.edu/id/eprint/6060> [27 Januari 2016].
- Kompas. 2016. *Cara Tepat Mengajari Anak Bahaya Pornografi*. [Serial Online]. <http://health.kompas.com/read/2015/11/28/194000223/Cara.Tepat.Mengajari.Anak.Bahaya.Pornografi> [28 Januari 2016].
- Lestyani, U. 2015. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Sikap dalam Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas V Di SD Wilayah Kec. Karangnongko Kab.Klaten* [Serial Online] <http://opac.say.ac.id/797/1/naspub%20ucik.pdf> [22 Januari 2016].
- Lowdermilk, D. L., et al. 2013. *Maternity & Women's Health Care* [Serial Online]. <https://books.google.co.id/books?id=KLzAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=menarche+menurut+lowdermilk&hl=en&sa=X&ved=0ahUK Ewi09ai0zMfKAhVNbY4KHV4LAV8Q6AEILDAC#v=onepage&q=menarche%20menurut%20lowdermilk&f=false> [24 Januari 2016].
- Lubis, N. L & Pieter, H. Z. 2012. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- 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://simptakp.uui.ac.id/> [23 Februari 2016].
- 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> [23 Januari 2016].

- Marvan, M. L. & Veronica A. 2014. Age at Menarche, Reactions to Menarche and Attitudes towards Menstruation among Mexican Adolescent Girls. *Pediatr Adolesc Gynecol* 27 (2014) 61-66. [Serial Online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24405634> [26 Januari 2016].
- Muriyana. S. D. 2008. *Studi Kualitatif tentang Kesiapan Remaja Putri Sekolah Dasar dalam Menghadapi Menarche pada Usia 10-12 Tahun*. Semarang: Univerastitas Muhamadiyah Semarang.
- Herdman, H & Shugemi K. 2015. *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Natalia, S. S. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Menarche di SMP X di Rangkabitung. *ISSN:2303-1298* [Serial online]. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/15683> [24 Januari 2016]
- Nelson. 2014. *Ilmu Kesehatan Anak Esensial Edisi Keenam*. Singapore: Sauners Elsever.
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurngaini, S. 2003. *Kesiapan Remaja Putri Sekolah Dasar Dalam Menghadap I Menarche Dini Studi Kualitatif Pada Siswa Sd Islam Al Azhar 14 Semarang*. [Serial Online]. <http://eprints.undip.ac.id/26306/1/1574.pdf> [15 Februari 2016].
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pescovitz, O. H. & Emily C. W. 2007. *When Puberty is Precocious: Scientific and Clinical Aspents*. [Serial Online]. <https://books.google.co.id/books?id=seYO1f1JgzYC&pg=PA145&dq=AGE+OF++EARLY+MENARCHE&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwirh4H3oP7KAhUCjo4KHYSAsAIk4ChDoAQgsMAM#v=onepage&q=AGE%20OF%20%20EARLY%20MENARCHE&f=false> [25 Jnauari 2016].
- Potter, P. A. & Perry, AA. G. 2005. *Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik Edisi 4*: Jakarta: EGC.
- Press Jember University. 2012. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Press Jember University.
- Proverawati, A. 2009. *Menarche: Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Medical Book.

- Rahayu. 2012. Tingkat Kecemasan Siswi Dalam Menghadapi Menarche Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Menstruasi. *COPING Ners Journal ISSN: 2303-1298*. [Serial Online]. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/15709/10508> [29 Februari 2016].
- Rahmatika, D. A. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri dalam Menghadapi Menarche. *JOM Vol 2 No 2*. [Serial Online]. <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/8263/7934> [26 Januari 2016].
- RISKESDAS. 2010. *Riskesdas 2010*. Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI [Serial Online] http://dinkes.ntbprov.go.id/sistem/datadinkes/uploads/2013/10/Laporan_riskesdas_2010.pdf [21 Januari 2016].
- RISKESDAS. 2013. *Riskesdas 2013*. Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI [Serial Online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> [23 Januari 2016].
- Robbins & Judge. 2008. *Perilaku Organisasi Organizational Behavioral Buku 2 Edisi 12*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Salirawati, D. 2010. *Pengaruh Pola Konsumsi Pangan Terhadap Terjadinya Menstruasi Dini dan Kesiapan ANka dalam Menghadapi Masa Pubertas*. [Serial Online]. <http://staff.uny.ac.id> [12 Februari 2016].
- Santrock, J. W. 2012. *Life span Development Edisi 13 Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Sarwono, S. W. 2000. *Pengantar Umum Psikologi*. Jakarta: Bulan bintang.
- Sastroasmoro, S. & Ismael. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Semium, Y. 2006. *Teori Kepribadian & Terapi Psikoanalitik Freud*. Yogyakarta: Kanisius [Serial Online]. https://books.google.co.id/books?id=a5PDCAyRgpcC&pg=PA20&dq=tahapan+perkembangan+anak+menurut+erik+erikson&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=tahapan%20perkembangan%20anak%20menurut%20erik%20erikson&f=false [27 Januari 2016].
- Septiana; Ayun; Rizky. 2015. Hubungan Usia Menarche Ibu dengan Usia Menarche Anak pada Mahasiswi Tingkat 1 di Akademik Kebidanan Mam'ul Ulum Surakarta. [Serial Online]. <http://jurnal.akbid-mu.ac.id/index.php/jurnalmus/article/download/118/91> [24 Februari 2016].

- Setiadi. 2007. *Konsep & 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]. http://www.unigal.ac.id/ejurnal/download/%22HUBUNGAN_PENGETAHUAN_TE_Ice_Aan_Solihah_Universitas_Galuh.pdf. [30 Januari 2016].
- Simanjutak, M. 2013. *Perilaku Remaja Putri Menghadapi Menarche Berdasarkan Nilai Budaya Batak*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No. 9. [Serial Online]. http://www.perpus.stikep-ppnijabar.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2330. [16 Januari 2016].
- Sistryaningtyas, F. 2013. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Prestasi Belajar Matematika Sisiwi Kelas XI IPA Di SMA Negeri 1 Kayenpati. [Serial Online]. http://eprints.ums.ac.id/22565/9/NASKAH_PUBLIKASI.pdf [23 Februari 2016].
- SKRR. 2014. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. [Serial Online]. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin%20reproduksi%20remaja-ed.pdf> [16 Januari 2016].
- Soetjiningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Pemasalahannya*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Stuart. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Suinn, R. M. 2013. *Anxiety Management Training*. New York: Plenum Press. [erial Online]. https://books.google.co.id/books?id=vfYHCAAAQBAJ&pg=PR13&dq=anxiety+management&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=anxiety%20management&f=false [18 Maret 2016].
- Sujarweni, V. W. 2015. *Statistik untuk Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Baru.
- Sulistioningsih, E. 2014. *Hubungan Kesiapan Menghadapi Menarche Dengan Perilaku Vulva Hygiene Remaja Putri Di Sekolah Dasar Negeri (SDN) Kebonsari 04 Kecamatan Summersari Kabupaten Jember*. [Skripsi]. Jember: Program Strudi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. [21 Januari 2016].
- Sunaryo. 2002. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC [Serial Online]. https://books.google.co.id/books?id=6GzU18bHfuAC&pg=PA50&dq=tahapan+perkembangan+anak+menurut+erik+erikson&hl=en&sa=X&redir_esc=y

#v=onepage&q=tahapan%20perkembangan%20anak%20menurut%20erik%20erikson&f=false [27 Januari 2016].

Suryani, E. & Widyasih H. 2008. *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Fitramaya.

Tuti P. 2010. *Hubungan Peran Kakak Perempuan dengan Kesiapan Remaja Putri Menghadapi Menarche di Mts Al Uswah Bergas-Semarang*. http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/shared/biblio_view.php?resource_id=1793&tab=opac [Serial Online]. [17 Juni 2016].

UNICEF. 2011. *Adolence An Age of Opportunity*. [Serial Online]. http://www.unicef.org/adolescence/files/SOWC_2011_Main_Report_EN_02092011.pdf [10 Februari 2016].

Utami, S. 2008. *Hubungan Dukungan Sosial Ibu dengan Kecemasan Menghadapi Menarche pada Remaja Putri Prapubertas*. http://psychology.uui.ac.id/images/stories/jadwal_kuliah/naskah-publikasi-04320265.pdf [30 Januari 2016].

Valentini, V. & M. Nisfiannoor. 2006. *Jurnal Provitae. Volume 2 No. 1*. [Serial Online]. https://books.google.co.id/books?id=OVODLXSI4RoC&pg=PA6&dq=definisi+remaja&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=definisi%20remaja&f=false [06 Februari 2016].

Verawaty, S. N. & Liswidyawati R. 2012. *Merawat dan Menjaga Kesehatan Seksual Wanita*. Bandung: Grafindo.

Wati, S. E. 2015. *Anxiety Of School-Age Childre (10 – 12 Years) Face Menarche At Mojoroto Village Kediri City. EFEKTOR ISSN. 2355-956X 2355-762*. [serial Online]. <http://lp2m.unpkediri.ac.id/jurnal/pages/efektor/Nomor26/Hal%2066-72%20kecemasan.pdf>. [28 Januari 2016].

Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiraharjo.

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._ARTIKEL_NASKAH_PUBLIKASI.pdf. [Serial Online]. [23 Februari 2016].

Yusuf, A. M. 2002. *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Yusuf, S. 2010. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.



Lampiran Hasil Uji Validitas dan Reabilitas dan Hasil Analisis Data

A. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
.933	20

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	43.95	212.471	.482	.932
P2	44.05	208.997	.582	.931
P3	44.30	201.168	.814	.926
P4	44.20	209.747	.627	.930
P5	43.15	212.661	.486	.932
P6	44.25	208.829	.582	.931
P7	44.20	205.011	.755	.927
P8	43.75	206.724	.622	.930
P9	43.50	205.000	.610	.930
P10	43.95	205.524	.623	.930
P11	44.05	201.208	.768	.927
P12	44.40	205.621	.749	.928
P13	43.80	206.168	.641	.929
P14	44.30	206.432	.749	.928
P15	43.55	210.050	.525	.932
P16	44.05	210.471	.512	.932

P17	42.70	214.432	.451	.933
P18	43.95	206.892	.583	.931
P19	43.15	212.555	.515	.932
P20	44.55	205.839	.754	.928

B. Hasil Analisis Data

1. Hasil Analisis Data Univariat

a) Gambaran siswi berdasarkan usia saat *menarche*

		Descriptives		
		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	7.35	.132	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.09	
		Upper Bound	7.62	
	5% Trimmed Mean	7.48		
	Median	8.00		
	Variance	1.138		
	Std. Deviation	1.067		
	Minimum	1		
	Maximum	8		
	Range	7		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-3.546	.297	
	Kurtosis	18.879	.586	

Usia saat menarche

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4 tahun	1	1.5	1.5	1.5
	9 tahun	8	12.3	12.3	13.8
	10 tahun	19	29.2	29.2	43.1
	11 tahun	37	56.9	56.9	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

b) Gambaran siswi berdasarkan kepemilikan kakak perempuan

Kepemilikan kakak perempuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	memiliki	27	41.5	41.5	41.5
	tidak memiliki	38	58.5	58.5	100.0
Total		65	100.0	100.0	

c) Gambaran siswi berdasarkan tempat *menarche*

Tempat saat menarche terjadi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sekolah	17	26.2	26.1	26.1
	rumah	33	50.8	50.8	76.9
	tempat bermain	12	18.4	18.4	95.4
	lain-lain	3	4.6	4.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

d) Gambaran kesiapan menghadapi *menarche*

Tabel *cut of point* kesiapan menghadapi *menarche*

Descriptives				
		Statistic	Std. Error	
Skor kesiapan	Mean	60.00	.918	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	58.51	
		Upper Bound	61.49	
	5% Trimmed Mean	59.77		
	Median	58.75		
	Variance	54.727		
	Std. Deviation	7.398		
	Minimum	39		
	Maximum	74		
	Skewness	-.281	.297	
	Kurtosis	-.157	.586	

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor kesiapan	.103	65	.081	.980	65	.365

a. Lilliefors Significance Correction

Skor kesiapan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 39	1	1.5	1.5	1.5
46	1	1.5	1.5	3.1
48	3	4.6	4.6	7.7
49	3	4.6	4.6	12.3
50	5	7.7	7.7	20.0
52	3	4.6	4.6	24.6
53	2	3.1	3.1	27.7
54	3	4.6	4.6	32.3
55	2	3.1	3.1	35.4
57	2	3.1	3.1	38.5
58	6	9.2	9.2	47.7
59	6	9.2	9.2	56.9
60	1	1.5	1.5	58.4
61	6	9.2	9.2	67.7
62	1	1.5	1.5	69.2
63	3	4.6	4.6	73.8
64	4	6.2	6.2	80.0
65	2	3.1	3.1	83.1
67	1	1.5	1.5	86.6
68	2	3.1	3.1	87.7
69	2	3.1	3.1	90.8
70	3	4.6	4.6	94.5
71	1	1.5	1.5	96.9
74	2	3.1	3.1	100.0
Total	65	100.0	100.0	

		Kategori kesiapan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memiliki kesiapan	37	56.9	56.9	56.9
	memiliki kesiapan	28	43.1	43.1	100.0
Total		65	100.0	100.0	

e) Gambaran siswi *menarche* berdasarkan indikator kesiapan *menarche*

a. Indikator Pemahaman

Tabel *cut of point* indikator pemahaman aspek kesiapan menghadapi *menarche*

		Descriptives		
		Statistic	Std. Error	
Skor pemahaman	Mean	21.903	.4259	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	20.848	
		Upper Bound	22.959	
	5% Trimmed Mean	21.299		
	Median	21.125		
	Variance	11.790		
	Std. Deviation	3.4336		
	Minimum	13.0		
	Maximum	31.0		

Interquartile Range	5.5	
Skewness	.192	.297
Kurtosis	-.022	.586

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skorpemahaman	.106	65	.067	.983	65	.499

a. Lilliefors Significance Correction

Skor pemahaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	2	3.1	3.1	3.1
	15	3	4.6	4.6	7.7
	16	1	1.5	1.5	9.2
	17	5	7.7	7.7	16.9
	18	9	13.8	13.8	30.7
	19	7	10.8	10.8	41.5
	20	4	6.2	6.2	47.7
	21	7	10.8	10.8	58.5
	22	5	7.7	7.7	66.2
	23	7	10.8	10.8	77.0
	24	4	6.2	6.2	83.2
	25	5	7.7	7.7	90.9
	26	2	3.1	3.1	94.0
	27	2	3.1	3.1	97.1
	28	1	1.5	1.5	98.5
	31	1	1.5	1.5	100.0

Skor pemahaman

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	2	3.1	3.1
	15	3	4.6	7.7
	16	1	1.5	9.2
	17	5	7.7	16.9
	18	9	13.8	30.7
	19	7	10.8	41.5
	20	4	6.2	47.7
	21	7	10.8	58.5
	22	5	7.7	66.2
	23	7	10.8	77.0
	24	4	6.2	83.2
	25	5	7.7	90.9
	26	2	3.1	94.0
	27	2	3.1	97.1
	28	1	1.5	98.5
	31	1	1.5	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Indikator pemahaman

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memiliki kesiapan	38	58.5	58.5
	Memiliki kesiapan	27	41.5	100.0

Indikator pemahaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memiliki kesiapan	38	58.5	58.5	58.5
	Memiliki kesiapan	27	41.5	41.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

b. Indikator Penghayatan

Tabel *cut of point* indikator penghayatan aspek kesiapan menghadapi *menarche*

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Skor penghayatan	Mean	21.23	.476
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.03
		Upper Bound	23.13
	5% Trimmed Mean	21.97	
	Median	20.21	
	Variance	14.703	
	Std. Deviation	3.834	
	Minimum	13	
	Maximum	33	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	.053	.297
	Kurtosis	.212	.586

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor penghayatan	.102	65	.093	.979	65	.321

a. Lilliefors Significance Correction

Skor penghayatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	2	3.1	3.1	3.1
	14	5	7.7	7.7	10.9
	16	4	6.2	6.2	17.1
	17	7	10.8	10.8	27.9
	18	6	9.2	9.2	37.1
	19	4	6.2	6.2	43.3
	20	7	10,8	10.8	54.1
	21	2	3.1	3.1	57.2
	22	8	12.3	12.3	69.5
	23	5	7.7	7.7	77.2
	24	2	3.1	3.1	80.3
	25	4	6.2	6.2	86.2
	26	3	4.6	4.6	90.8
	27	4	6.2	6.2	97.00
	30	1	1.5	1.5	98.5
	33	1	1.5	1.5	100.0
Total		65	100.0	100.0	

Indikator penghayatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memiliki kesiapan	35	53.8	53.8	53.8
	Memiliki kesiapan	30	46.2	46.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

c. Indikator Kesiadaan

Tabel *cut of point* indikator kesiadaan aspek kesiapan menghadapi *menarche*

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Skor kesiadaan	Mean	15.95	.308
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 15.34	
		Upper Bound 16.57	
	5% Trimmed Mean	15.89	
	Median	15.00	
	Variance	6.170	
	Std. Deviation	2.484	
	Minimum	11	
	Maximum	22	
	Range	11	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	.697	.297
	Kurtosis	1.46	.586

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor kesediaan	.157	65	.000	.953	65	.015

a. Lilliefors Significance Correction

Skor kesediaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 11	6	9.2	9.2	9.2
12	5	7.7	7.7	16.9
13	11	17.0	17.0	33.9
14	14	21.5	21.5	55.4
15	10	15.4	15.4	70.8
16	7	10.8	10.8	81.6
17	3	4.6	4.6	86.2
18	3	4.6	4.6	90.8
19	2	3.1	3.1	93.9
20	1	1.5	1.5	95.4
21	2	3.1	3.1	98.5
22	1	1.5	1.5	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Indikator kesediaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memiliki kesiapan	36	55.4	55.4	55.4
	Memiliki kesiapan	29	44.6	44.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

f) Gambaran Tingkat Kecemasan

Statistics

Kategori tingkat kecemasan		
N	Valid	65
	Missing	0
Mean		2.78
Median		3.00
Mode		3
Std. Deviation		.800
Minimum		1
Maximum		4

Kategori tingkat kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan ringan	4	6.2	6.2	6.2
	kecemasan sedang	17	26.1	26.1	32.3
	kecemasan berat	33	50.8	50.8	83.1
	kecemasan sangat berat/ekstrim	11	16.9	16.9	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

1. Uji Spearman Rank

Correlations

		kategoritingkatke kategorikesiapan cemasan	
Spearman's rho	Kategori kesiapan	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002
		N	65
	Kategori tingkat kecemasan	Correlation Coefficient	-.380**
		Sig. (2-tailed)	.002
		N	65

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

Lampiran G. Dokumentasi penelitian

Gambar 1. Kegiatan *informed consent* dan pengisian kuesioner oleh siswi pada tanggal 04 Juni 2016 Di SDN Ajung 01 Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember



Gambar 2. Kegiatan *informed consent* dan pengisian kuesioner oleh siswi pada tanggal 09 Juni 2016 Di SDN Ajung 01 Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember



Gambar 3. Kegiatan *informed consent* dan pengisian kuesioner oleh siswi pada tanggal 02 Juni 2016 Di SDN Ajung 03 Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember



Gambar 4. Kegiatan *informed consent* dan pengisian kuesioner oleh siswi pada tanggal 02 Juni 2016 Di SDN Ajung 04 Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember



Gambar 5. Kegiatan *informed consent* dan pengisian kuesioner oleh siswi pada tanggal 01 Juni 2016 Di SDN Ajung 05 Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember



Gambar 6. Kegiatan *informed consent* dan pengisian kuesioner oleh siswi pada tanggal 01 Juni 2016 Di SDN Ajung 06 Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember