



**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANTARA REMAJA YANG
MENGALAMI MENSTRUASI PERTAMA DENGAN REMAJA
YANG MENGALAMI MENSTRUASI KEDUA
PADA SISWI MTsN JEMBER I**

SKRIPSI

Asal :	Hadiah	Klass
Terima tgl :	Pemberian 23 JAN 2008	666 Pg. 1
No. induk :		Amel
Pengkatalog :		f
		c

Oleh :

SRI ISNA AMELIA A.

022010101036

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2007



**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANTARA REMAJA YANG
MENGALAMI MENSTRUASI PERTAMA DENGAN REMAJA
YANG MENGALAMI MENSTRUASI KEDUA
PADA SISWI MTsN JEMBER I**

SKRIPSI

diajukan guna memperoleh gelar sarjana kedokteran
dalam fakultas kedokteran
Universitas Jember

Oleh :

SRI ISNA AMELIA A.

022010101036

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2007

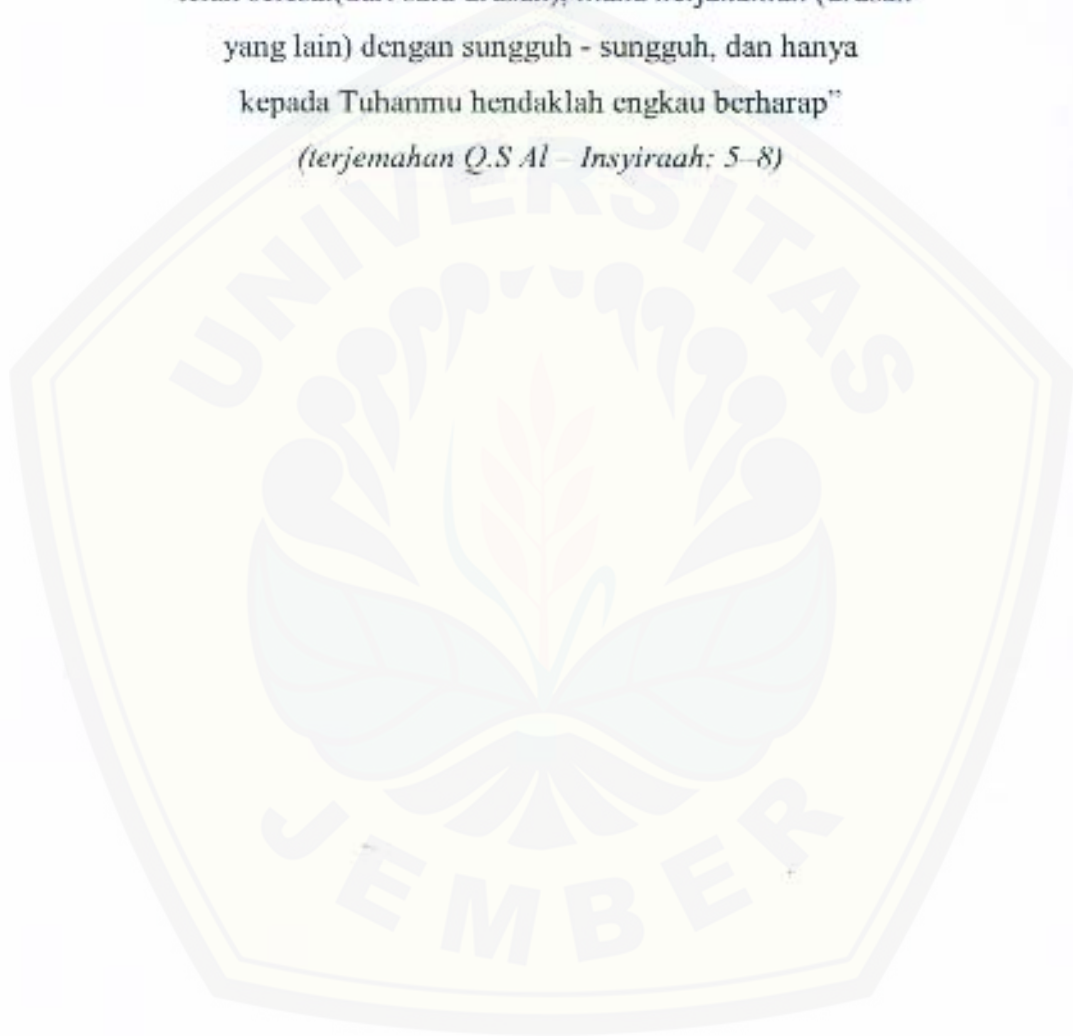
PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Ahmad Toyyib, S.Ag dan Ibunda Asri, serta kakak, adik dan ponakanku tercinta untuk seluruh kasih sayang, cinta, doa dan segala dukungan dan semangat;
2. Seluruh keluarga besar Juma'i dan Hasbulla terimakasih untuk semangat dan doa tulus yang telah diberikan untukku.
3. Guru-guruku sejak TK hingga Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan bimbingan dengan segenap kesabaran;
4. Seseorang yang aku kasih, yang menyayangi, mencintaiku dan akan menjadi pendamping hidupku. You always in my mind.
5. Almamater Fakultas kedokteran Universitas Jember

MOTTO

“Maka sesungguhnya beserta kesukaran ada kemudahan, sesungguhnya beserta kesukaran ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari satu urusan), maka kerjakanlah (urusan yang lain) dengan sungguh - sungguh, dan hanya kepada Tuhanmu hendaklah engkau berharap”
(terjemahan Q.S Al - Insyiraah: 5-8)



PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sri Isna Amelia A.


NIM : 022010101036

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: "*Perbedaan tingkat kecemasan Antara Remaja yang Mengalami menstruasi Pertama dengan Remaja yang mengalami Menstruasi Kedua pada Siswi MTsN Jember 1*" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 29 Juni 2007

Yang menyatakan,



Sri Isna Amelia A

NIM 022010101036

SKRIPSI



**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANTARA REMAJA YANG
MENGALAMI MENSTRUASI PERTAMA DENGAN REMAJA
YANG MENGALAMI MENSTRUASI KEDUA
PADA SISWI MTsN JEMBER I**

Oleh

Sri Isna Amelia A.
NIM 022010101036

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
Dosen Pembimbing Anggota : dr. Wasis Prajitno, Sp.OG (K)

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Perbedaan tingkat kecemasan antara remaja yang mengalami menstruasi pertama dengan remaja yang mengalami menstruasi kedua pada siswi MTsN Jember1* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 7 Agustus 2007
Tempat : Fakultas Kedokteran

Tim Penguji

Ketua,



dr. Sujono Kardis Sp.KJ

NIP. 140 130 815

Anggota I,



dr. Wasis Prajitno, Sp.OG (K)

NIP. 140 069 229

Anggota II,



dr. Dina Helianti, M. Kes,

NIP. 132 287 620

Mengesahkan

Dekan,



dr. Wasis Prajitno, Sp.OG (K)

NIP. 140 069 229

RINGKASAN

Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Remaja Yang Mengalami Menstruasi Pertama Dengan Remaja Yang Mengalami Menstruasi Kedua Pada Siswi MTsN Jember I; Sri Isna Amelia A; 022010101036; 37 halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Kecemasan adalah suatu emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan istilah-istilah seperti “kekhawatiran”, “keprihatinan” dan “rasa takut” yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda. Dapat disebabkan berbagai faktor seperti faktor organobiologik, psikocdukatif dan sociocultural.

Remaja perempuan yang mengalami menstruasi di dalam tubuhnya terjadi perubahan besar secara fisiologis yang meliputi perubahan fisik dan perubahan mental. Akibat dari perubahan besar tersebut maka dapat menimbulkan kecemasan. Hal ini dikarenakan siklus bulanannya dalam satu tahun pertama belum teratur dan juga disertai timbulnya gejala seperti pegal-pegal, pusing, kram perut, bau badan, dan lain-lain yang menimbulkan stressor cemas. Keadaan ini adalah normal oleh karena hormon-hormon dalam tubuh sedang bekerja sangat aktif jadi remaja perempuan tidak perlu merasa khawatir.

Penelitian ini dilaksanakan di MTsN Jember I pada bulan Juli hingga Desember 2006. Sampel penelitian ini adalah siswi MTsN Jember I kelas 1 dan 2 yang mengalami menstruasi pertama dan kedua. Sedangkan alat yang digunakan yaitu lembar kuesioner untuk mendapatkan data siswi yang mengalami menstruasi pertama dan kedua, HARS untuk menilai kecemasan.

Berdasarkan analisa “*Independent sample T Test*” untuk menguji perbedaan tingkat kecemasan antara remaja yang mengalami menstruasi pertama dan remaja yang mengalami menstruasi kedua didapatkan angka yang signifikan adanya perbedaan pada keduanya ($p=0,000$). Dengan kecemasan pada menstruasi kedua (mean=15,733) lebih besar daripada kecemasan pada menstruasi pertama (mean=10,200).

PRAKATA

Alhamdulillah, segala puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala Ramat dan hidayah-Nya, serta do'a orang tua dan keluarga yang selalu menyertai penulis sehingga skripsi yang berjudul "*Perbedaan Tingkat kecemasan Antara Remaja yang mengalami menstruasi Pertama dengan Remaja yang Mengalami Menstruasi Kedua pada Siswi MTsN Jember I*" dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terimakasih yang tak terhingga pada:

1. dr. Wasis Prajitno, Sp.OG (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
2. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ dan dr. Wasis Prajitno, Sp.OG (K) selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
3. Keluarga Besar MTsN Jember I atas kesempatan penelitiannya;
4. Bu Hafsa yang Sangat membantu dalam penelitian, yang telah meluangkan waktu dan penuh kesabaran menemani penelitian ini hingga tuntas, terimakasih;
5. Orang tua penulis, *my great father* Ahmad Toyyib, S.Ag dan *my love, my mother* Asri beserta keluarga yang telah memberikan bantuan baik moril maupun material serta dorongan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan;
6. *My big brother* mas Dian yang selalu menasehatiku dan bisa membuat aku menangis, *My Sister* mb. Maya (Ny. Dian) serta **Rasendrya-Q** (*my little angel*) yang membuat aku tambah semangat kuliah;
7. Adikku Yusrian (*om Ndu*) *because of you* mbak Mel jadi mengerti tentang idealisme tapi jangan terlalu idealis *yo le...*, Hilmi-Q yang selalu menjadi anak kecil buat mb. Mel, tapi kata – katamu sering berarti buat mb. Mel. Iqbal-Q

you are my everything, mb. Mel jadi tambah semangat kalo dah liat senyum dan kelucuanmu;

8. Mas Khusnul Hadi yang telah memberikan banyak pelajaran tentang kesabaran, cinta, kasih sayang, dan kepercayaan. Terimakasih untuk dukungan, doa, semangat dan pengertiannya, maaf kalo *Nengnya* cepet marah;
9. Keluarga besarku pak de, bu de, om dan tanteku terimakasih untuk doa dan dukungannya. Mb yuli (makasih dah mau jadi temen curhatnya mel), mayaQ, FinaQ, SyaifulQ (yang masih ada di Cairo) terimakasih untuk semangatnya. *Andrece You are my brother* yang paling ngertiin aku makaci ya...;
10. Penghuni kamarku yang tiap malam menemani aku belajar, ngerjain skripsi, yang menemani aku saat menangis karena satu atau banyak hal. Pico, Koko, Cow, Mochi2, Puca, Doggy, Capi, Pico Jr. terimakasih untuk kehangatan yang kalian berikan;
11. Masx Adk terimakasih untuk editan proposal skripsinya *thanks for your love* yang tak pernah lekang oleh waktu. *Trust me* suatu saat mas akan menemukan *truly angel, keep smile and keep fight*. Juga untuk keluarga besar rumah timur terimakasih untuk semua pelajaran berharganya;
12. *My second family*, KSR tercinta, mb. Ning (ibu peri yang selalu ada buat aku), mb. Retno, Ridha, Tyas, Anis (meskipun kita jauh tapi hati kita tetap dekat kan?). M Rwin (yang selalu tau saat aku harus tertawa atau menangis). M L, Pa2Q, M Amir (kapan *married??*). Mas Fattah (makasih yang tak terhingga untuk sharingnya, yang selalu sabar dan tidak pernah bosan mendengar keluh kesahku). Teman – teman seperjuangan angkatan X, mas2, mbak2, dan adik2 yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu terimakasih untuk dukungan dan semangatnya;

13. *My family* Endah, Anita, Wahyu *I know that* meskipun Qta dah g seperti dulu lagi tapi mb. Mel akan selalu ingat kalian, ingat akan persaudaraan kita, cinta dan sayang kalian buat mb. Mel. *Because of you* mb. Mel tetap bertahan sampe sekarang;
14. Eka-Q, Islah-Q, Evita, Vieta sahabat – sahabat yang mengerti aku dan selalu ada buat aku saat suka dan duka. Temen – temen seperjuangan skripsi Bobby, Dhana, Melly (maap skripsiku telat...), Dilli, Adhi, Maya, Desy, Rcsdi, Jayus Cayo tetap semangat kuliah ya....
15. Temen – temen seperjuangan angkatan 2002 tetap semangat dan kompak selalu. Seniorku angkatan 2000, 2001 *thanks* untuk bimbingannya. Adik - adikku terimakasih untuk semangatnya;
16. Temen – temen eks kos – kosan wartel Al-Ikhlas, MAZDA 33 dan Baturaden 008 terimakasih untuk pengalaman yang telah diberikan;
17. Temen – temen TBM Vertex, dr Septa (yang selalu ada saat Diklat), m'Ipoenk, m'Adam, mb Dian, m'Andi+mb Novi (kapan *married?*), mb Ruri yang bisa membuat aku bener – bener jadi adik dan anak kecil makasih. Sahrul, Bagus, Dhani, Wisnu, Dina, Maya yang hadir pada saat yang tepat yang bisa membuat aku benar2 jadi kakak, terimakasih untuk kepercayaan dan dan semangat yang kalian berikan untuk mb Isna. *Plus* temen2 lain yang g bisa aku sebutkan satu2;
18. P Cipluk, P Helmi, P Ilham, M'Eko (Jukir), M'Miarso, M'Syaiful, Mb Kiki, Mb Erlis, P Noto, M'Yasin dan civitas akademika yang lain terimakasih untuk bantuannya sejak aku masuk kuliah hingga aku lulus dokter nanti;
19. *Last but not Least*, every single person that come to my life and made my life so meaningfull. Thank you so much;
20. Teman-temanku dan semua pihak yang telah membantu aku dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu terimakasih.

Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca sebagai sumber informasi.

Jember, Juli 2007

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kecemasan	5
2.1.1 Definisi Kecemasan	5
2.1.2 Proses Patofisiologi Kecemasan	6
2.1.3 Macam-macam Kecemasan	7

2.1.4	Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Kecemasan	9
2.1.5	Gejala-gejala Kecemasan	9
2.2	Haid	11
2.2.1	Menarche	11
2.2.2	Definisi Haid dan Siklusnya	12
2.3	Hubungan Kecemasan dengan Menstruasi	13
2.4	Remaja (Pubertas)	14
2.5	Kerangka Konseptual	16
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Rancangan Penelitian	18
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian	18
3.2.1.	Populasi Penelitian	18
3.2.2.	Teknik Pengambilan Sampel	18
3.2.3.	Kriteria Sampel Penelitian	18
3.2.4.	Besar Sampel	19
3.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	19
3.3.1.	Variabel Bebas	19
3.3.2.	Variabel Tergantung	19
3.3.3.	Variabel Terkendali	19
3.3.4.	Definisi Operasional Variabel	20
3.4	Instrumen Penelitian	21
3.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	21
3.5.1	Lokasi Penelitian	21
3.5.2	Waktu Penelitian	21
3.6	Prosedur Penelitian	22
3.6.1	Alur Penelitian	22
3.6.2	Analisa Data	23

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Responden	24
4.1.1 Distribusi Responden Menurut Umur.....	25
4.1.2 Distribusi Responden Menurut Kelas.....	26
4.1.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat kecemasan	27
4.2 Analisis Data	28
4.2.1 Uji Distribusi Normal	28
4.2.2 Analisis Tingkat Kecemasan Antara Menstruasi Pertama dan Menstruasi Kedua	29
4.2.3 Analisis Indikator Kecemasan Antara Menstruasi Pertama dan Kedua	30
4.3 Pembahasan	32

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	37
5.2 Saran	37

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur pada Menstruasi Pertama dan Kedua.....	25
4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kelas pada menstruasi Pertama dan Kedua.....	26
4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan pada Menstruasi Pertama dan kedua	27
4.4 Hasil Uji Normalitas " <i>Kolmogorov Smirnov</i> "	28
4.5 Hasil Uji " <i>Independent simple T Test</i> "	30
4.6 Hasil Uji " <i>Independent Sample T Test</i> " Sub-Variabel HARS.....	31

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Konseptual	16
3.1 Alur Penelitian.....	22
4.1 Diagram Batang Distribusi Responden Berdasarkan Umur pada Menstruasi Pertama dan Kedua.....	25
4.2 Diagram Batang Distribusi Responden Berdasarkan Kelas pada Menstruasi Pertama dan Kedua.....	26
4.3 Diagram Batang Distribusi Responden Berdasarkan tingkat Kecemasan pada Menstruasi Pertama dan Kedua	27

DAFTAR LAMPIRAN

- A. Informed Consent
- B. Skrining Sample
- C. Kuesioner HARS
- D. Hasil Uji Normalitas "*Kolmogorov Smirnov*"
- E. Hasil Uji Komparasi "*Independent Sample T Tes*"





BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan waktu perubahan besar pada suatu individu. Percepatan pertumbuhan pada masa remaja yaitu pada usia 13-14 tahun pada anak laki-laki dan usia 10-12 tahun untuk anak perempuan yang akan segera diikuti oleh pematangan seks. Pada masa remaja juga terjadi perubahan fisik dalam waktu yang singkat dan dihadapkan dengan penyesuaian psikologi berat terhadap perubahan ini. Sedangkan gejala neurotik yang sering timbul akibat bertambahnya usia pada masa remaja adalah depresi dan ansietas (Ingram, 1996).

Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja, menyebabkan kecanggungan bagi remaja karena ia harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya itu. Pertumbuhan badan yang mencolok misalnya atau pembesaran payudara yang cepat, membuat remaja merasa tersisih dari teman-temannya. Demikian pula dalam menghadapi haid yang pertama, anak-anak remaja itu perlu mengadakan penyesuaian-penyempunaan tingkah laku yang tidak selalu bisa dilakukannya dengan mulus, terutama jika tidak ada dukungan dari orang tua (Sarwono, 2002).

Ansietas atau kecemasan merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari, yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenteram dan sebagainya disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan ini dapat terjadi atau menyertai berbagai kondisi atau situasi kehidupan, berbagai gangguan fisik, maupaun mental (Wibisono, 1990). Pada umumnya ansietas berhubungan dengan adanya situasi yang mengancam atau membahayakan. Biasanya dengan berjalannya waktu, keadaan tersebut akan teratasi sendiri. Akan tetapi ada pula keadaan cemas yang berkepanjangan, bahkan tidak jelas lagi kaitannya dengan suatu faktor penyebab atau pencetus tertentu. Hal tersebut pada umumnya sudah merupakan gangguan di bidang kejiwaan, yang dapat menyebabkan kendala dalam berbagai segi kemampuan dan fungsi sosial bagi penderitanya.

Kecemasan dapat terjadi pada siapa saja termasuk pada remaja perempuan yang memasuki masa akil balik. Remaja perempuan yang mengalami akil balik ditandai dengan haid pertama yang disebut menarche. Sejak haid pertama, perempuan akan mengalami siklus haid sekitar satu bulan sekali, berkisar antara 21 hari sekali sampai 35 hari sekali. Sebaiknya setiap remaja perempuan mencatat hari pertama haidnya agar bisa memperkirakan lama siklusnya. Remaja perempuan yang baru pertama kali haid sering mengalami kecemasan karena siklus bulannya selama satu tahun pertama belum teratur karena tubuh remaja masih dalam proses menyesuaikan diri untuk menjadi dewasa. Remaja perempuan tidak perlu merasa khawatir bila pada saat-saat haid ada perubahan lain dalam tubuhnya seperti pegal-pegal, pusing, kram di perut, bau badan, dan lain-lain. Semua itu normal karena hormon sedang bekerja aktif dalam tubuhnya (Guyton, 1997).

Penelitian yang dilakukan Centre For Adolescence Health Australia tentang hubungan antara menarche terhadap onset depresi dan kecemasan, menyatakan bahwa biasanya gangguan psikiatri itu dimulai saat adolescence. Level depresi dan kecemasan dapat bertambah pada saat tahun ajaran kedua sekolah menengah dan remaja perempuan cenderung lebih tinggi pertambahan levelnya dibandingkan remaja laki-laki. Perubahan resiko untuk menjadi depresi dan cemas merupakan tanda dari menarche. Jadi depresi dan kecemasan merupakan tanda dari menarche. Pola yang ditemukan adalah tetap dengan perantaraan biologi dalam hubungan menarche dengan depresi dan kecemasan (Patton Gc, 1996)

Penelitian yang dilakukan State University of New York Upstate University USA, menyatakan bahwa menarche sangat berperan dalam menghasilkan kecemasan apalagi pada mereka remaja perempuan yang tinggal tidak dengan ibunya, dimana memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan yang tinggal dengan ibunya (Kalman M, 2003).

Berdasarkan uraian di atas akan didapatkan permasalahan-permasalahan, sehingga diperlukan suatu penelitian tentang adanya kecemasan dan sejauh mana pengaruhnya terhadap kehidupan sekolah, khususnya sejauh mana perbedaan tingkat

kecemasan antara remaja yang mengalami menstruasi pertama dengan remaja yang menstruasi kedua. Karena selama ini dan menurut sepengetahuan penulis tidak ada buku ataupun tulisan-tulisan lainnya yang menyebutkan seberapa besar perbedaan tingkat kecemasan tersebut. Dengan mengetahui terdapatnya perbedaan tingkat kecemasan tersebut maka diharapkan pada saat remaja mengalami menstruasi pertama ataupun menstruasi yang berikutnya tidak lagi sebagai sesuatu yang mencemaskan dan tidak lagi menjadi penghambat aktifitas belajarnya serta memberikan masukan bagi orang tua dalam mendidik anak.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran kecemasan pada remaja yang mengalami menstruasi pertama dan kedua ?
2. Adakah perbedaan tingkat kecemasan antara remaja yang mengalami menstruasi pertama dengan remaja yang menstruasi kedua ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengkaji perbedaan tingkat kecemasan antara remaja yang mengalami menstruasi pertama dengan remaja yang menstruasi kedua.

1.3.2 Tujuan khusus

Secara operasional tujuan khusus dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Menggambarkan kecemasan pada remaja yang mengalami menstruasi pertama dan remaja yang mengalami menstruasi kedua.

2. Mengkaji seberapa besar perbedaan tingkat kecemasan antara remaja yang mengalami menstruasi pertama dengan remaja yang mengalami menstruasi kedua.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Untuk memudahkan pendekatan psikologis agar dapat mengantisipasi, mengurangi atau mungkin mencegah terjadinya kecemasan.
2. Dapat menjadi masukan bagi para orangtua/pendidik agar dapat mendeteksi dan mengenali serta upaya mengantisipasi adanya kecemasan pada anak yang mengalami menstruasi pertama maupun yang mengalami menstruasi kedua.
3. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah.
4. Sebagai bahan pertimbangan/masukan bila akan dilakukan penelitian lanjutan yang lebih khusus lagi.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi kecemasan

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

Secara umum, istilah ansietas atau kecemasan dapat dirumuskan sebagai keadaan psikologis di mana individu terus-menerus berada dalam perasaan khawatir yang ditimbulkan oleh adanya “*inner conflict*”. Kekhawatiran ini dialami sebagai suatu ketidaktentraman yang kabur atau perasaan-perasaan lain tidak baik, suatu perasaan gugup atau suatu perasaan-perasaan lain seperti takut, marah, gelisah, mudah tersinggung, tertekan, atau campuran dari berbagai perasaan tanpa nama lainnya (Sulaeman, 1995).

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

Sedangkan menurut Ivy (1994) menjadi cemas pada tingkat tertentu dapat dianggap sebagai respon normal untuk mengatasi masalah-masalah sehari-hari.

Bagaimanapun juga, bila kecemasan itu berlebihan dan tidak sebanding dengan situasi, hal itu dianggap sebagai hambatan dan masalah klinis. Definisi kecemasan atau ansietas sebagai fenomena klinis bervariasi. Beberapa definisi menekankan pada simtoma-simtoma psikologis.

Salan (1980) mengemukakan, pada taraf normal ansietas justru suatu yang sehat, karena merupakan tanda bahaya tentang keadaan jiwa dan tubuh manusia untuk dapat mempertahankan diri dalam lingkungan yang serba berubah-ubah. Sedang Notosoedirdjo (1990) mengemukakan, dalam tingkat sedang kecemasan justru berguna, karena meningkatkan daya upaya, kesadaran serta menjaga tingkat prestasi kerja dan perilaku. Tetapi bila individu tidak mampu mengendalikan atau meramalkan situasi atau lingkungannya maka baru timbul ansietas patologis (Prawirohusodo, 1991). Secara klinis ansietas patologis biasanya sudah menunjukkan keluhan-keluhan yang dianggap tidak biasa oleh lingkungannya, disadari sebagai hal yang mengganggu bagi yang bersangkutan sendiri dan menimbulkan kendala dalam perilaku maupun fungsi sosialnya (Wibisono, 1990). Ansietas patologis dapat merupakan gejala dari gangguan cemas organik (*organic anxiety syndromes*), gejala dari gangguan penyesuaian dengan afek cemas (*adjustment disorder with anxious mood*) atau menjadi gejala dari gangguan cemas (*anxiety disorder*) (Kaplan, 1996).

2.1.2 Proses patofisiologi kecemasan

Jika terjadi kecemasan, sistem endokrin memacu serangkaian reaksi yang ditujukan untuk mempertahankan hidup. Yang terutama terlibat dalam reaksi ini adalah Aksis Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal (Price, 1995). Jika terjadi kecemasan maka akan mempengaruhi 2 faktor, yaitu Hormon Adrenocortikotropin (ACTH) dan Sistem Saraf Simpatis (Guyton, 1997).

Stres emosi atau kecemasan menyebabkan peningkatan pelepasan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) oleh Hipotalamus yang kemudian menyebabkan Hipofisis Anterior mengeluarkan ACTH. Hormon ini beredar dalam

darah ke korteks adrenal dan menyebabkan pelepasan hormon glukokortikoid, kortisol. Kortisol memiliki beberapa fungsi yang memungkinkan seseorang mengatasi stresor. Efek kortisol mencakup pembentukan glukosa baru (*glukoneogenesis*), mobilisasi protein, mobilisasi lemak, stabilisasi lisosom.

Saat kecemasan terjadi maka Sistem Saraf Simpatis mempengaruhi Medula Adrenal untuk Mensekresi Epineprin dan Nor Epineprin. Efek simpatis dapat menyebabkan beberapa perubahan tubuh. Sistem simpatis terutama teraktivasi dengan kuat pada berbagai keadaan emosi. Kecemasan merangsang hipotalamus yang sinyal-sinyalnya dijalarakan kebawah melalui formasio retikularis otak dan masuk ke medula spinalis untuk menyebabkan pelepasan impuls simpatis yang masif (Guyton, 1997).

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

2.1.3 Macam-macam kecemasan

Freud salah satu pakar pertama yang memfokuskan diri pada makna penting kecemasan membedakan kecemasan menjadi tiga yaitu:

1. Cemas obyektif

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

2. Cemas penyakit

Cemas penyakit dapat dibagi tiga, yaitu:

a. Cemas umum

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

b. Cemas penyakit

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

c. Cemas dalam bentuk ancaman

Adalah cemas yang menyertai gangguan jiwa.

3. Cemas moral dan rasa berdosa

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

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

1. Kecemasan yang mengambang ("free-floating anxiety"): kecemasan yang menyerap dan tidak ada hubungannya dengan suatu pemikiran;
2. Agitasi : kecemasan yang disertai kegelisahan motorik yang hebat;
3. Panik : serangan kecemasan yang hebat dengan kegelisahan, kebingungan dan hiperaktivitas yang tidak terorganisasi.

Sedangkan menurut DSM-III-R yang termasuk dalam gangguan kecemasan (Rita, 1996), adalah:

1. Gangguan cemas menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*),
2. Gangguan panik (*Panic disorder*)
3. Fobia
4. Gangguan obsesif kompulsif (*Obsessive compulsive disorder*)
5. Gangguan stress pasca trauma (*Post traumatic stress disorder*)

2.1.4 Faktor-faktor penyebab terjadinya kecemasan

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

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

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

2.1.5 Gejala-gejala kecemasan

Ansietas selalu melibatkan komponen psikis (afektif, kognitif, perilaku) dan biologis (somatik, neurofisiologik). Gejala somatik sangat bervariasi pada masing-masing individu, tetapi pada dasarnya merupakan manifestasi keterlibatan saraf otonom dan sistem viseral yaitu: sistem urogenital (sering kencing atau sulit kencing), sistem kardiovaskular (tekanan darah tinggi, keringat dingin, palpitasi, sakit kepala, kaki tangan dingin), sistem gastrointestinal (diare, kembung, iritasi

lambung dan colon, obstipasi), sistem respiratorik (kejang, nyeri, hiperventilasi, hidung tersumbat), sistem musculoskeletal (kejang, nyeri otot, kcluhan mirip rematik, nyeri kepala). Selain komponen motorik dan visceral, ansietas juga menimbulkan gangguan pada proses pikir, konsentrasi, belajar, persepsi sehingga dapat menimbulkan kendala dalam kehidupan mereka yang masih belajar (Kaplan, 1996, Prawirohusodo, 1991, Wibisono, 1990).

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

1. Adanya gangguan fisik, yang meliputi:
 - a. Pusing atau sakit kepala,
 - b. Gangguan tidur,
 - c. Gangguan seksual,
 - d. Gangguan makan,
 - e. Gangguan pada sistem kardiovaskuler,
 - f. Gangguan pada sistem pencernaan,
 - g. Gangguan sistem organ lainnya, misalnya pada sistem respirasi dan sistem urogenital.
2. Adanya gangguan emosional, yang meliputi:
 - h. Gangguan konsentrasi dan penampilan,
 - i. Sering marah-marah,
 - j. Sering merasa tegang,
 - k. Sering merasa takut,
 - l. Gejala emosional yang merendah (sedih atau depresi).

Sedangkan menurut Kartono (1997) gejala-gejala pengikut pada kecemasan dan equivalen kecemasan antara lain ialah: gemetar, berpeluh dingin, mulut jadi kering, pembesaran anak mata atau pupil, sesak nafas, percepatan nadi dan detak jantung, mual, muntah, diare dll.

2.2 Haid

2.2.1 Menarche

Menarche berasal dari bahasa Yunani yang berarti pembentukan atau permulaan fungsi menstruasi (Harjono, 1996). Menarche adalah keluarnya darah pertama (menstruasi pertama) yang menandai bahwa seorang remaja perempuan mengawali masa pubertasnya.

Haid yang pertama atau menarche nampaknya ada kaitannya dengan perkembangan masyarakat. Sebuah penelitian di Perancis, misalnya, telah membuktikan bahwa usia menarche pada rata-rata remaja perancis makin menurun pada tahun-tahun terakhir ini sebagai berikut:

Tahun	Rata-rata usia menarche
1841	14.8 tahun
1844	14.6 tahun
1863	15.2 tahun
1913	14.0 tahun
1945	13.7 tahun
1950	13.5 tahun
1974	12.8 tahun

Menurut penelitian tersebut, jika diproyeksikan kedepan rata-rata usia menarche pada wanita perancis pada tahun 2030 akan menjadi 11 tahun. Hal ini disebabkan karena adanya kemajuan dalam lingkungan, khususnya masalah gizi yang semakin baik, selain itu hubungan antar jenis yang serba boleh juga dapat mempercepat pertumbuhan organ-organ seksual manusia (Sarwono, 2002).

Usia remaja pada waktu pertama kalinya mendapat haid (menarche) bervariasi lebar. Statistik menunjukkan bahwa usia menarche dipengaruhi faktor keturunan, keadaan gizi, dan kesehatan umum. Semmelweiss menyatakan bahwa 110 tahun yang lampau usia gadis-gadis Vicna pada waktu menarche berkisar antara 15 sampai 19 tahun. Menurut Brown menurunnya usia waktu menarche itu sekarang

disebabkan oleh keadaan gizi dan kesehatan umum yang membaik, dan berkurangnya penyakit menahun. Menarche terjadi di tengah-tengah masa pubertas, kemudian memasuki masa reproduksi, lalu berakhir pada masa menopause (Wiknjosastro, 1999).

2.2.2 Definisi haid dan siklusnya

Haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Panjang siklus haid ialah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai siklus haid yang klasik adalah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas, bukan saja antara beberapa wanita tetapi juga pada wanita yang sama. Juga pada kakak beradik bahkan saudara kembar, siklusnya tidak selalu sama. Lama haid biasanya antara 3 sampai 5 hari, ada yang 1 sampai 2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian, dan bahkan ada yang 7 sampai 8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama haid itu tetap.

Hormon steroid dan progesteron mempengaruhi pertumbuhan endometrium. Di bawah pengaruh estrogen endometrium memasuki fase proliferasi ; sesudah ovulasi, endometrium memasuki fase sekresi. Dengan menurunnya kadar estrogen dan progesteron pada akhir siklus haid, terjadi regresi endometrium yang kemudian diikuti oleh pendarahan yang terkenal dengan nama haid (Wiknjosastro, 1999).

Mekanisme haid belum diketahui seluruhnya, akan tetapi sudah dikenal beberapa faktor hormonal, memegang peranan dalam hal ini (Wiknjosastro, 1999), yang penting ialah:

1. *Faktor-faktor Enzim*

Dalam fase proliferasi estrogen mempengaruhi tersimpannya enzim-enzim hidrolitik dalam endometrium, serta merangsang pembentukan glikogen dan asam mukopolisakarida terhenti, dengan akibat mempertinggi permeabilitas pembuluh-pembuluh darah yang sudah berkembang sejak permulaan fase proliferasi.

Dengan demikian lebih banyak zat-zat makanan mengalir ke stroma endometrium sebagai persiapan untuk inplantasi ovum, apabila terjadi kehamilan. Jika kehamilan tidak terjadi, maka dengan menurunnya kadar progesteron, enzim-enzim hidrolitik dilepaskan, dan merusakkan bagian dari sel-sel yang berperan dalam sintesis protein. Karena itu timbul gangguan dalam metabolisme endometrium yang mengakibatkan regresi endometrium dan pendarahan.

2. *Faktor-faktor Vaskuler*

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

3. *Faktor Prostaglandin*

Endometrium mengandung banyak prostaglandin E_2 dan F_2 dengan desintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan berkontraksinya miometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada haid.

2.3 Hubungan kecemasan dengan menstruasi

Remaja perempuan yang mengalami menstruasi di dalam tubuhnya terjadi perubahan besar secara fisiologis yang meliputi perubahan fisik dan perubahan mental. Akibat dari perubahan besar tersebut maka dapat menimbulkan kecemasan. Hal ini dikarenakan siklus bulanannya dalam satu tahun pertama belum teratur dan juga disertai timbulnya gejala seperti pegal-pegal, pusing, kram perut, bau badan, dan lain-lain yang menimbulkan stressor cemas. Keadaan ini adalah normal oleh karena hormon-hormon dalam tubuh sedang bekerja sangat aktif jadi remaja perempuan tidak perlu merasa khawatir (Guyton, 1997).

Kecemasan pada menstruasi ini tidak hanya disebabkan oleh perubahan fisik tetapi juga disebabkan karena perubahan mental. Penelitian yang dilakukan State University of New York Upstate University USA menyatakan bahwa menstruasi dapat menimbulkan kecemasan. Di mana remaja perempuan yang tinggal tidak dengan ibunya memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tinggal dengan ibunya. Kecemasan yang terjadi di sini karena kurangnya dorongan mental dari ibunya (Kalman M, 2003). Penelitian lain menyatakan bahwa kecemasan dapat ditimbulkan karena tidak mengetahui seluk beluk dan makna dari menstruasi. Begitu pula remaja perempuan yang menganggap menstruasi sebagai bentuk siksaan, juga dapat menyebabkan kecemasan (Wibisono, 1990).

Jadi menstruasi merupakan suatu stressor psikososial yang dapat menimbulkan kecemasan. Yang dimaksud dengan stressor psikososial adalah berisi peristiwa-peristiwa kehidupan atau perubahan-perubahan kehidupan sebagai pengalaman objektif yang mengganggu atau memberi ancaman gangguan aktifitas sehari-hari individu dan kemudian menyebabkan suatu penyesuaian mendasar dalam perilaku individu tersebut (Prawirohusodo, 1987).

2.4 Remaja (Pubertas)

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. Dalam ilmu kedokteran dan ilmu-ilmu lain yang terkait (seperti biologi dan ilmu faal) remaja dikenal sebagai suatu tahap perkembangan fisik dimana alat-alat kelamin manusia mencapai kematangan. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik itu. Masa puber seperti yang sudah disebutkan berawal dari haid atau mimpi basah yang pertama. Tetapi pada usia berapa persisnya masa puber ini dimulai sulit ditetapkan, oleh karena cepat lambatnya haid atau mimpi basah pertama sangat tergantung pada kondisi tubuh masing-masing individu. Ada anak perempuan yang sudah haid pada usia 10 tahun

atau bahkan 9 tahun, sebaliknya ada yang baru memperolehnya pada usia 17 tahun (Sarwono, 2002).

Terdapat berbagai ragam usia pada saat mencapai masa pubertas. Beberapa anak perempuan mendapat haid pada awal usia 11, dan yang lainnya sampai usia 17. Rata-rata adalah pada usia 12 tahun 9 bulan. Anak laki-laki menunjukkan ragam usia yang sama dalam pencapaian kematangan seks, tetapi rata-rata mereka mengalami puncak perkembangan dan menjadi matang dua tahun lebih lambat dari anak perempuan. Akibat dari kecepatan masa pubertas kurang berpengaruh pada anak perempuan. Beberapa anak perempuan yang cepat matang mungkin berbeda dalam keadaan yang kurang menyenangkan karena mereka lebih besar daripada teman sekelas mereka di tahun terakhir sekolah dasar, tetapi pada waktu menginjak masa di sekolah lanjutan pertama, mereka yang cepat matang cenderung memiliki lebih banyak prestise diantara teman sekelas dan memegang peranan pimpinan dalam berbagai kegiatan sekolah. Pada tahap ini, anak perempuan yang terlambat matang, seperti halnya anak laki-laki kurang memiliki konsep diri dan mempunyai hubungan yang jelek dengan orang tua dan teman sebaya mereka (Weatherly, 1964; Rita, 1996).

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

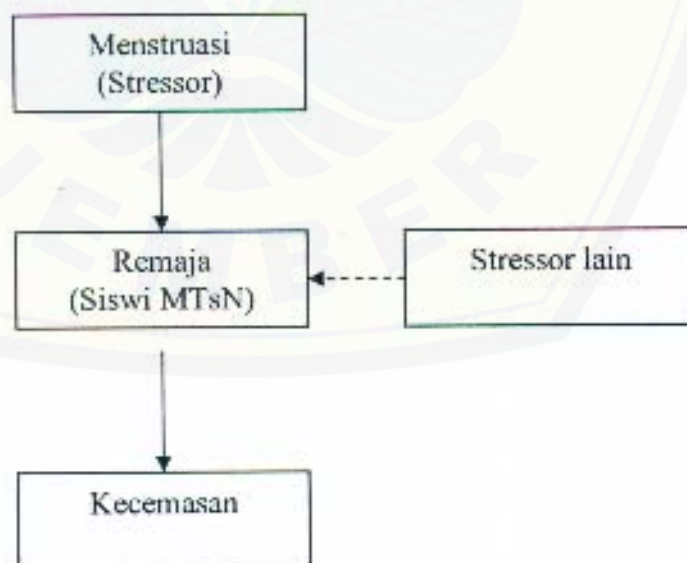
Kejadian yang penting dalam masa pubertas ialah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, menarche, dan perubahan psikis. Pengaruh peningkatan hormon yang pertama-tama nampak adalah pertumbuhan badan anak yang lebih cepat, terutama ekstremitasnya, dan badan lambat laun mendapat bentuk sesuai dengan jenis kelamin. Diduga bahwa pada wanita kecepatan pertumbuhan terutama disebabkan oleh estrogen. Dalam masa pubertas genitalia

interna dan genitalia eksterna lambat laun tumbuh untuk mencapai bentuk dan sifat seperti pada masa dewasa (Wiknjosastro, 1999).

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

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

2.5 Kerangka Konseptual Penelitian



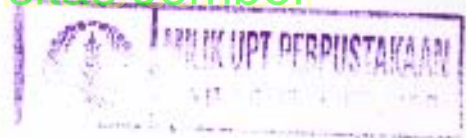
Gambar 2.1 Kerangka konseptual

Keterangan:

1. Variabel bebas: Menstruasi pertama dan menstruasi kedua
2. Variabel terikat: Kecemasan
3. Variabel terkontrol (stresor lain):
 - Sosial ekonomi
 - Pendidikan keluarga
 - Umur
4. —————▶ : Diteliti
5. - - - - -▶ : Tidak diteliti

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

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada siswi kelas 1 dan kelas 2 MTsN yang mengalami menstruasi pertama dengan menstruasi kedua. Selain itu tingkat kecemasan juga diukur untuk mengetahui kualitas kecemasan yang muncul.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif komparasi dengan rancangan *cross sectional* yaitu mempelajari hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja (Poerwadi, 1993, Notoatmodjo, 2002).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah siswi yang terdaftar sebagai siswi MTsN Jember 1 tahun ajaran 2006/2007

3.2.2 Tehnik pengambilan sampel

Metode pengambilan sampel adalah dengan metode *purposive sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi hingga memenuhi sampel yang diinginkan.

3.2.3 Kriteria sampel penelitian

a. Kriteria Inklusi

- 1) Siswi kelas 1 dan 2 MTsN Jember 1,
- 2) Siswi kelas 1 dan 2 MTsN Jember 1 yang mengalami menstruasi pertama,
- 3) Siswi kelas 1 dan 2 MTsN Jember 1 yang mengalami menstruasi kedua,
- 4) Bersedia untuk mengisi kuisisioner yang telah disediakan sebagai tanda persetujuan menjadi sampel penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani surat persetujuan sebagai peserta penelitian,
- 2) Siswi MTsN kelas 1 dan 2 yang mengalami menstruasi pertama dan menstruasi kedua dengan keadaan :
 - a. Tidak mempunyai bekal atau uang,
 - b. Menderita penyakit berat dan kronis,
 - c. Perselisihan dengan keluarga atau teman,
 - d. Putus dengan pacar,
 - e. Melanggar disiplin sekolah.

3.2.4 Besar sampel

Besar sampel adalah total sampling, dengan siswi yang memenuhi kriteria inklusi.

3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**3.3.1 Variabel bebas**

- Menstruasi pertama dan menstruasi kedua.

3.3.2 Variabel tergantung

- Tingkat kecemasan

3.3.3 Variabel terkontrol

1. Status sosial ekonomi
2. Tingkat pendidikan keluarga
3. Umur

3.3.4 Definisi operasional variabel

- 1) Siswi MTsN kelas 1 dan 2 yang mengalami menstruasi pertama dan yang mengalami menstruasi kedua

Adalah kelompok individu wanita yang mengikuti acara penyelenggaraan pendidikan pada kelas 1 dan 2 yang mengalami menstruasi pertama dan menstruasi kedua.

- 3) Tingkat kecemasan

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

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

Teknik pemberian skor dilakukan oleh peneliti pada tingkat kecemasan menurut HARS. Kuesioner HARS mempunyai 14 sub-variable kecemasan yang harus dijawab, yaitu kecemasan, rasa tegang, rasa takut, insomnia, kesukaran konsentrasi dan gangguan daya ingat, perasaan sedih, gejala somatik umum (muskuler), gejala somatik umum (sensorik), gejala kardiovaskular, gejala alat pernafasan, gejala gastrointestinal, gejala genitourinaria, gangguan saraf otonom, dan tingkah laku selama wawancara. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada siswi MTsN kelas 1 dan 2 yang mengalami menstruasi pertama dan yang menstruasi kedua maka hasil jawabannya yang telah diberi skor kemudian dijumlahkan.

Langkah selanjutnya adalah mengklasifikasikan kecemasan kedalam beberapa tingkatan, antara lain :

Tidak ada kecemasan, jika skor	= < 14,
Kecemasan ringan, jika skor	= 14-20,
Kecemasan sedang, jika skor	= 21-27,
Kecemasan berat, jika skor	= > 27,

3.4 Instrumen Penelitian

- 1) Lembar kuesioner untuk mendapatkan data siswi yang mengalami menstruasi pertama dan siswi yang mengalami menstruasi kedua
- 2) Skor HARS untuk menilai tingkat kecemasan.

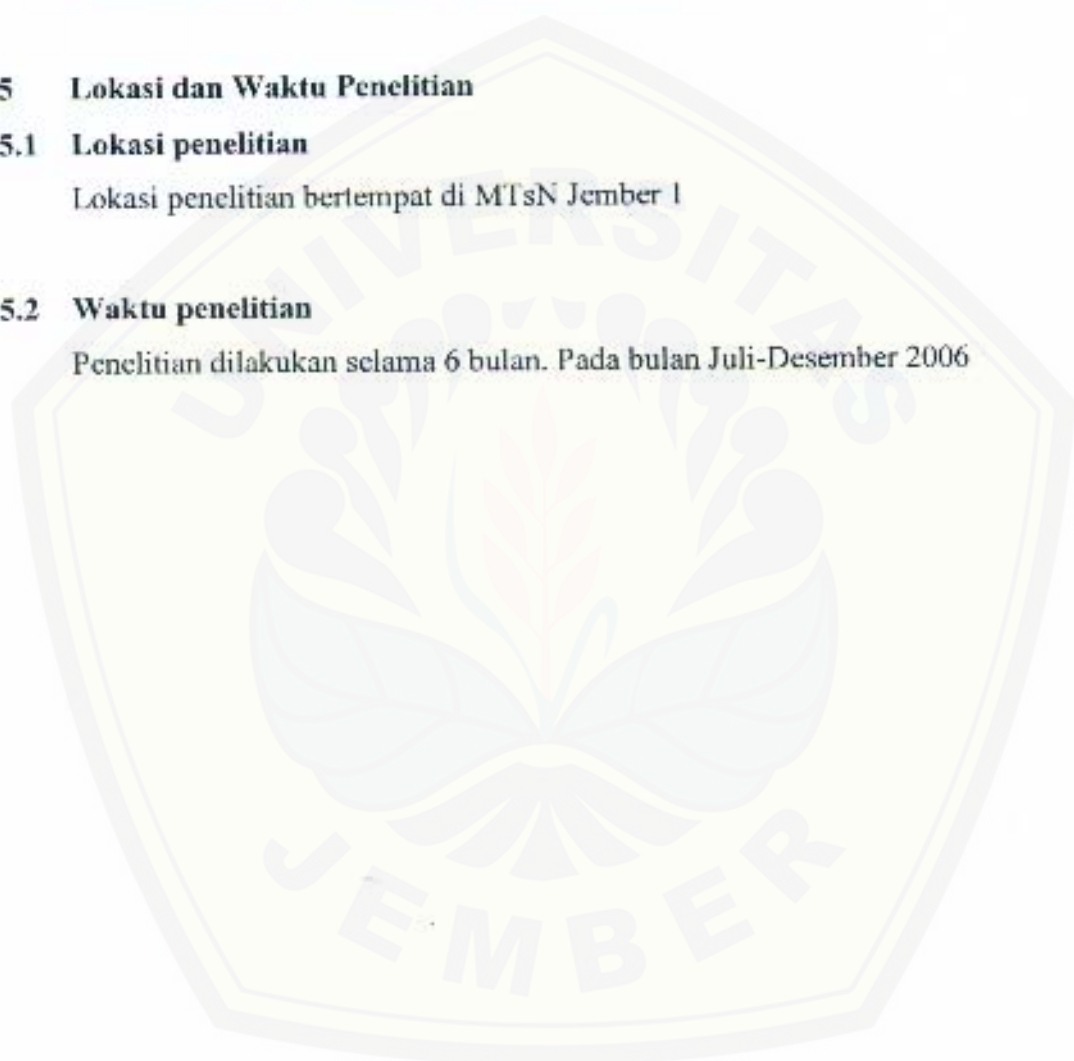
3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.5.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian bertempat di MTsN Jember 1

3.5.2 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan selama 6 bulan. Pada bulan Juli-Desember 2006



3.6 Prosedur Penelitian

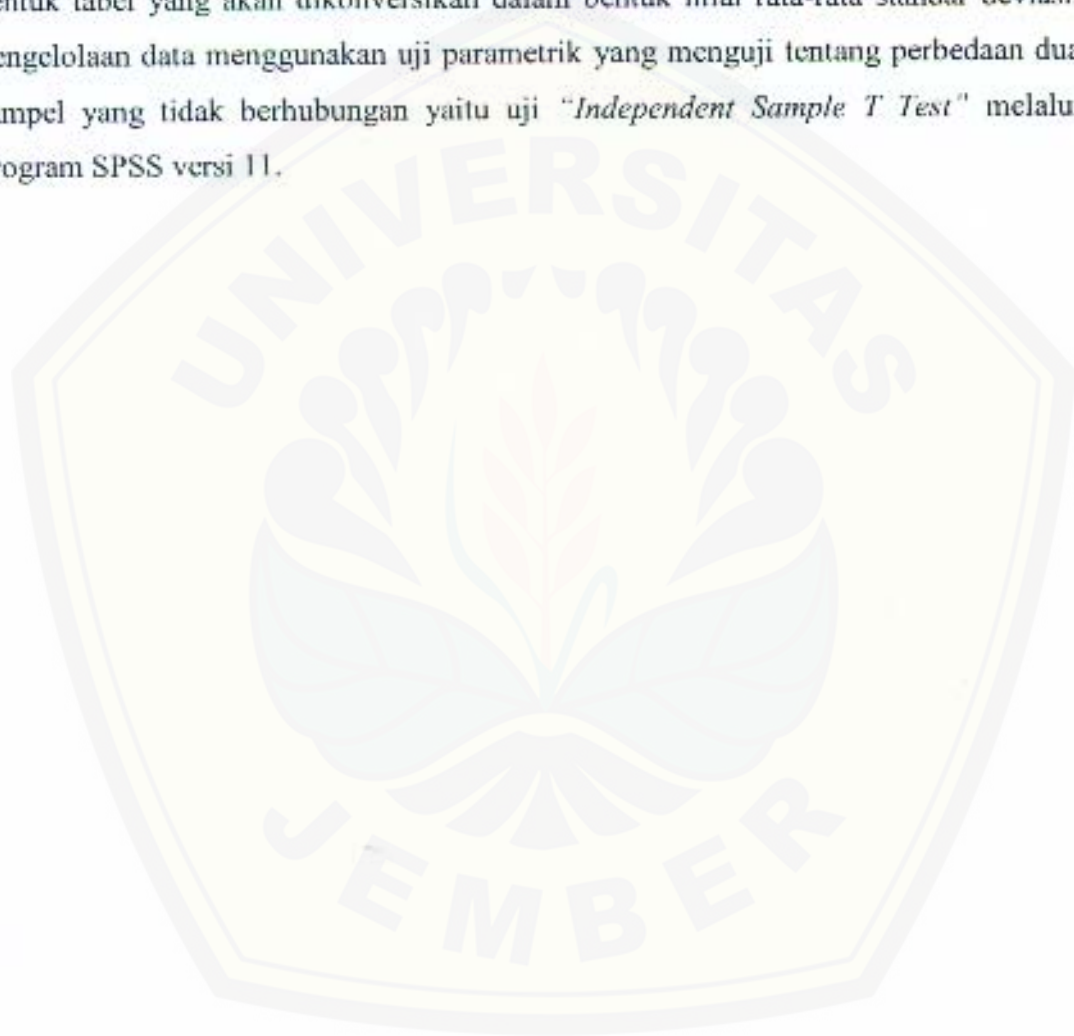
3.6.1 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur penelitian

3.6.2 Analisis data

Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa untuk dapat memperoleh kesimpulan perbandingan tingkat kecemasan dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara variabel-variabel yang diukur. Data akan disajikan dalam bentuk tabel yang akan dikonversikan dalam bentuk nilai rata-rata standar deviasi. Pengelolaan data menggunakan uji parametrik yang menguji tentang perbedaan dua sampel yang tidak berhubungan yaitu uji "*Independent Sample T Test*" melalui program SPSS versi 11.





BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan berdasarkan hasil pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kecemasan pada menstruasi pertama hanya berupa cemas ringan dan tidak cemas, sedangkan kecemasan pada menstruasi kedua berupa cemas sedang, cemas ringan, dan tidak cemas.
2. Ada perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara remaja yang mengalami menstruasi pertama dengan remaja yang mengalami menstruasi kedua.
3. Kecemasan pada remaja yang mengalami menstruasi kedua lebih besar daripada remaja yang mengalami menstruasi pertama.

5.2 Saran

1. Perlu adanya informasi/ pengetahuan yang lengkap dan benar mengenai menstruasi untuk menghindari terjadinya kecemasan.
2. Perlu adanya pendekatan psikologis agar dapat mengantisipasi , mengurangi atau mungkin mencegah terjadinya kecemasan, terutama setelah menstruasi pertama.
3. Peran serta semua pihak baik orang tua maupun guru di sekolah untuk mengantisipasi terjadinya kecemasan akibat menstruasi.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut pada sekolah lain dengan populasi yang lebih besar dengan mempertimbangkan variabel – variabel luar yang lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Corwin, Elizabeth J, 2000. Buku Saku Patofisiologi, EGC, Jakarta.
- Guyton, Arthur C, 1997. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, edisi 9, EGC, Jakarta.
- Harjono, dan Rima M, dkk, 1996. Kamus Kedokteran Dorland, edisi 26, EGC, Jakarta.
- Ingram, IM, Timbury, GC, Mawbray, RM, 1996. Catatan Kuliah Psikiatri, edisi 6, EGC, Jakarta.
- Iskandar, Yul, 1984. Stres, Ansietas, dan Penampilan, Yayasan Dharma Graha, Jakarta.
- Kalman M, 2003. Taking a Different Path: Menstrual Preparation for Adolescent Girls Living a Part from Their Mother, Health Care Women int: 24 (10) 868-79. (www.entrez-pubmed.com).
- Kaplan, Harold I Md, 1996. Pocket Hand of Primary Care Psychiatry, William and Wilkins, USA.
- Kartono, dan Kartini, dr, 1997. Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan, edisi 2, CV. Rajawali, Jakarta.
- Maramis, 1980. Catatan Ilmu Kesehatan Jiwa, Airlangga Press, Surabaya.
- Marie, Ivy, 1994. Terapi Kognitif Untuk Depresi dan Kecemasan Suatu Petunjuk Bagi Praktisi, IKIP Semarang Press, Semarang.
- Martinah, S.M, 1984. Penelitian Tentang Kecemasan Siswa-Siswa yang Bersekolah di SMA di Daerah Istimewa Yogyakarta, Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta.
- Notoatmojo, Soekidjo, 2002. Metode Penelitian Kesehatan, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Patton Gc, Hibbert Me, Carlin J, Shaoq, Rosier M, Caost J, Bowes G, 1996. Manarche and the Onset of Depression and Anxiety in Victoria, J. Epidemical Community Health: 50 (6): 661-6. (www.entrez-pubmed.com).
- Pine Ds. Chen E, Brook J, 1999. Adolescent Depressive Symptoms as Predictors of Adult Depression, Am J. Psychiatry; 195: 310-6.

- Poerwadi, Trochoes, 1993. Metode Penelitian dan Statistik Terapan, Airlangga Universitas Press, Surabaya.
- Price, Sylvia A. Wilson, Larrainem, 1995. Patofisiologi, jilid 2, edisi 4, EGC, Jakarta.
- Pawirohusodo, S, 1991. Anxietas, P 14-36, Dalam Hadin dan Syamsulhadi (eds): Simposium Gangguan Kecemasan dan Penanggulangannya Dalam Praktek Sehari-Hari, Lab. Psikiatri Fakultas Kedokteran UNS, Surakarta.
- Rita L, 1996. Pengantar Psikologi, jilid 1, edisi kedelapan, Erlangga, Jakarta.
- Rita L, 1996. Pengantar Psikologi, jilid 2, edisi kedelapan, Erlangga, Jakarta.
- Salan, R, 1980. Beberapa Konsep Tentang Anxietas, P 1-11, Dalam K. Setyonegoro dan Y. Iskandar (eds): Anxietas, Yayasan Dharma Husada, Jakarta.
- Sarwono, dan Sarlito Wirawan, Dr, 2002, Psikologi Remaja, edisi revisi, Rajawali Pers, Jakarta.
- Sastroasmoro, Sudigdo, 1995. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Sulaeman, Dadang, Dr, 1996. Psikologi Remaja Dimensi-Dimensi Perkembangan, Mandar Maju, Bandung.
- Suyono dkk, 2001. Buku Belajar di Perguruan Tinggi, ITB, Bandung.
- Tarmizi, Dr, 1975. Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran Indonesia, Bulan Bintang, Jakarta.
- Wibisono, S, 1990. Gangguan Anxietas: Konsep Diagnosis dan Prinsip Terapi, P 19-38, Simposium Anxietas: Konsep Diagnosis dan Terapi Mutakhir, Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa, Jakarta.
- Wiknjosastro, Hanifa, Prof Dr Dsog, 1999. Ilmu Kandungan, edisi 2, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.

LAMPIRAN A

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

nama :

umur :

alamat :

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

Judul penelitian : PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANTARA REMAJA YANG MENGALAMI MENSTRUASI PERTAMA DENGAN REMAJA YANG MENGALAMI MENSTRUASI KEDUA PADA SISWI MTsN JEMBER 1

Nama peneliti : Sri Isna Amelia A.

Lokasi penelitian : MTsN Jember 1

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

Jember,2006

(_____)

nama dan tanda tangan

KUESIONER

Petunjuk pengisian

- Tulis identitas saudara pada tempat yang disediakan.
- Baca setiap kata dan kalimat dengan cermat dan teliti.
- Berilah tanda silang (x) pada satu atau dua area yang berintensitas tinggi dari masing-masing satu judul gejala yang pernah anda alami saat mengalami menstruasi, sesuai dengan derajatnya.
- Data ini bersifat rahasia.

Identitas Responden

- Nama :
- Umur :
- Umur saat mengalami menarche :
- Alamat :
- Suku bangsa :
- BB/TB :
- Penyakit yang diderita :

LAMPIRAN B



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS JEMBER

KUESIONER PENELITIAN (Skrining sample)

Judul Penelitian

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANTARA REMAJA YANG MENGALAMI MENSTRUASI PERTAMA DENGAN REMAJA YANG MENGALAMI MENSTRUASI KEDUA PADA SISWI MTsN JEMBER 1

Petunjuk pengisian:

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

Pendahuluan:

- A. Menarche adalah haid yang pertama kali pada wanita yang berumur 11-13 tahun
- B. Kecemasan adalah perasaan khawatir, takut, atau was-was.

Pertanyaan:

1. Nama :
2. Umur :
3. Kelas :
4. No. Absen :
5. Alamat :
6. No. tlp :

7. Apakah anda sudah mengalami menstruasi pertama? Sudah/ belum* (lingkari salah satu)

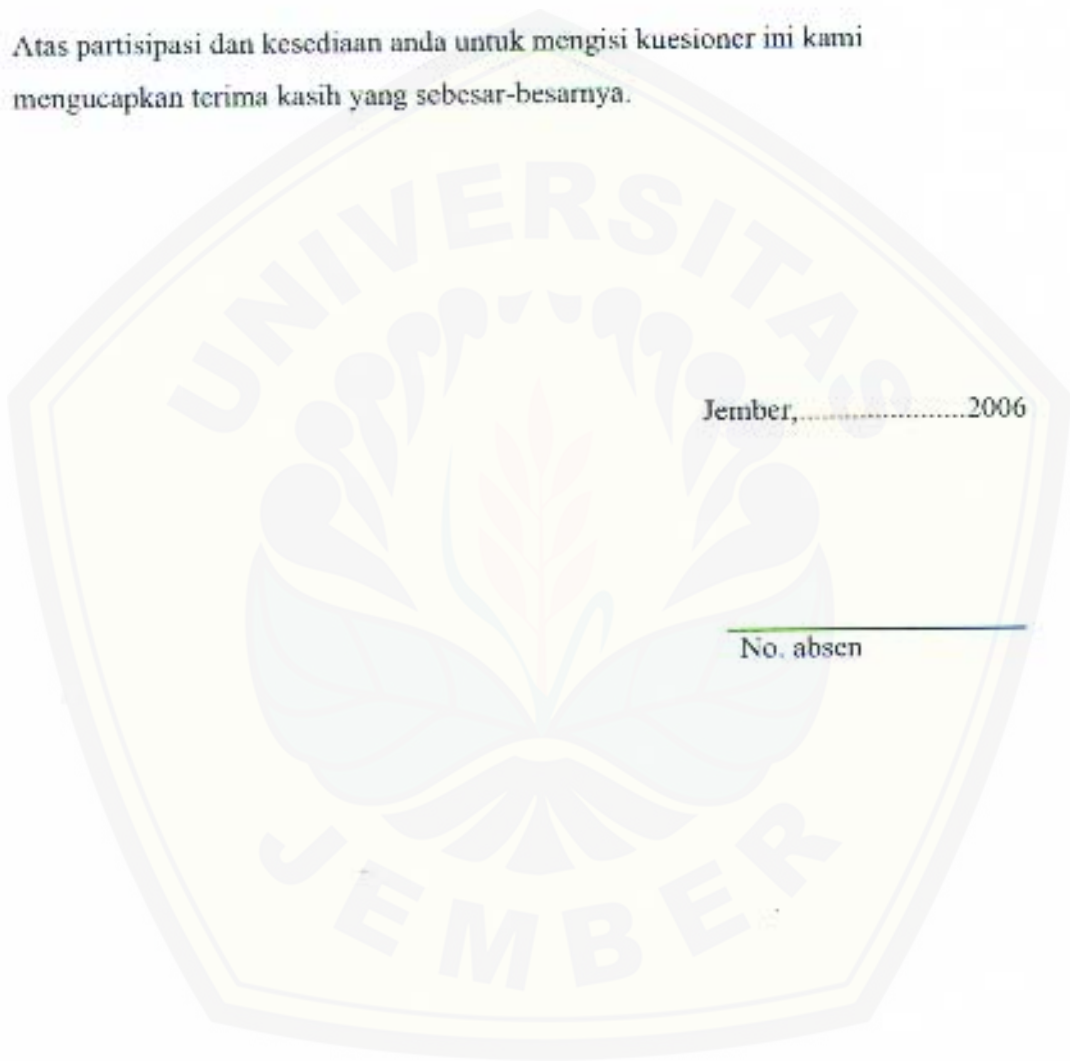
Jika sudah, kapan ?.....

8. Jika sudah, anda telah menstruasi berapa kali ?.....

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

Jember,.....2006

No. absen _____



LAMPIRAN C



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
KUESIONER PENELITIAN
HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANTARA REMAJA YANG MENGALAMI MENSTRUASI PERTAMA DENGAN REMAJA MENGALAMI MENSTRUASI KEDUA PADA SISWI MTsN JEMBER 1

Petunjuk pengisian:

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menulis identitas dan menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Baca setiap kata dan kalimat dengan cermat dan teliti
3. Data ini bersifat rahasia

Identitas responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Kelas :
5. No absen :
6. Alamat :
7. Telp :
8. Agama :
9. Suku Bangsa :
10. Nama orang tua :
11. Pekerjaan orang tua :
12. Pendidikan orang tua :

Kriteria eksklusi

1. Tidak mempunyai bekal atau uang saku akhir-akhir ini?
Ya/ Tidak
2. Menderita penyakit berat atau kronis?
Ya/ Tidak
3. Orang tua single parent?
Ya/Tidak
4. Perselisihan dengan keluarga?
Ya/Tidak
5. Perselisihan dengan teman?
Ya/Tidak
6. Putus dengan pacar?
Ya/Tidak
7. Melanggar disiplin sekolah?
Ya/Tidak

No. Responden:

Tanda tangan:

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)

1. Kecemasan (Anxiety)

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

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

2. Rasa Tegang (Tension)

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

- = Tidak ada
- = Merasa agak gelisah dan tegang
- = Menyatakan tentang kegelisahan dan tidak dapat santai. Perasaan ini sukar diatasi tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari
- = Kegelisahan dan rasa tegang yang menyolok sehingga kadang-kadang mengganggu aktivitas sehari-hari
- = Kegelisahan dan rasa tegang yang selalu mengganggu aktivitas sehari-hari

3. Rasa Takut (Fear)

Sejenis rasa cemas yang muncul apabila seorang penderita berada dalam situasi tertentu. Situasi tersebut dapat berupa ruang terbuka atau tertutup, naik bus atau kereta api. Penderita akan merasa sembuh apabila ia menghindarinya. Perlu dicatat pada penilaian ini apakah kecemasan fobik tersebut lebih jelas pada episode sekarang dibanding biasanya.

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

4. Insomnia

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

- = Lamanya dan dalamnya tidur normal
- = Lamanya tidur agak berkurang (misalnya sulit masuk tidur) tetapi dalamnya tidur tidak turun
- = Dalamnya tidur mulai berkurang, sehingga tidurnya dangkal, secara keseluruhan tidurnya sedikit berkurang
- = Lamanya dan dalamnya tidur menurun mencolok, hanya berkisar beberapa jam dalam 24 jam
- = Tidur sangat dangkal sehingga penderita merasa tidak tidur sama sekali

5. Kesukaran Konsentrasi dan Gangguan Daya Ingat

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

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

6. Perasaan Sedih

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

- = Perasaan normal
- = Merasa kesedihan ringan dibandingkan biasanya
- = Perasaan yang jelas tidak menyangka walaupun masih belum disertai perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan
- = Dalam pemeriksaan tampak pandangan korban non-verbal yang menyatakan bahwa ia menderita kesedihan dengan rasa tidak ada harapan
- = Penderita menyatakan perasaan tidak berdaya, tidak bergairah dan terlihat pandangan verbal tentang rasa sedih, murung, kurang berdaya dan tidak bergairah selama wawancara

7. Gejala Somatik Umum (Gejala Muskuler)

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

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

8. Gejala Somatik Umum (Sensorik)

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

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

9. Gejala Kardiovaskuler

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

10. Gejala Alat Pernafasan

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

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

11. Gejala Gastrointestinal

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

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

12. Gejala Genitourinaria

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

- = Tidak ada
- = Sangat ringan
- Terdapat satu atau lebih gejala di atas tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari

- = Terdapat satu atau lebih gejala tersebut dan sudah mengganggu aktivitas sehari-hari, misalnya sering kencing
- Gejala tersebut di atas terus-menerus dirasakan dan jelas mengakibatkan gangguan aktivitas sehari-hari

13. Gangguan Syaraf Otonom

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

- = Tidak ada
- = Sangat ringan
- = Terdapat satu atau lebih gejala tersebut tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari
- = Terdapat satu atau lebih gejala tersebut dan sudah mengganggu aktivitas sehari-hari, misalnya sering kencing
- Gejala syaraf otonom dirasakan terus-menerus dan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari

14. Tingkah Laku pada Saat Wawancara

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

- = Tidak ada
- = Sangat ringan
- = Kecemasan sedang
- Sangat cemas
- = Kecemasan hebat, misal gemetar terus-menerus

LAMPIRAN D

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
cemas mens 1	30	10.20	3.295	6	20
cemas mens 2	30	15.73	5.502	4	25

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		cemas mens 1	cemas mens 2
N		30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	10.20	15.73
	Std. Deviation	3.295	5.502
Most Extreme Differences	Absolute	.171	.119
	Positive	.171	.089
	Negative	-.101	-.119
Kolmogorov-Smirnov Z		.935	.654
Asymp. Sig. (2-tailed)		.346	.786

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

LAMPIRAN E

Group Statistics

	Menstruasi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Item ke-1	Pertama	30	1,300	,702	,128
	Kedua	30	1,633	,890	,162
Item ke-2	Pertama	30	1,033	,765	,140
	Kedua	30	1,867	1,358	,248
Item ke-3	Pertama	30	1,000	,947	,173
	Kedua	30	1,567	1,104	,202
Item ke-4	Pertama	30	,800	,621	,113
	Kedua	30	,967	1,098	,200
Item ke-5	Pertama	30	,767	,817	,149
	Kedua	30	,900	,803	,147
Item ke-6	Pertama	30	,800	,610	,111
	Kedua	30	1,133	,860	,157
Item ke-7	Pertama	30	,567	,774	,141
	Kedua	30	1,133	1,224	,224
Item ke-8	Pertama	30	,787	,504	,092
	Kedua	30	,833	,950	,173
Item ke-9	Pertama	30	,967	,809	,148
	Kedua	30	1,200	,761	,139
Item ke-10	Pertama	30	,200	,407	,074
	Kedua	30	,300	,535	,098
Item ke-11	Pertama	30	,333	,606	,111
	Kedua	30	,667	,844	,154
Item ke-12	Pertama	30	,467	,629	,115
	Kedua	30	1,233	,898	,164
Item ke-13	Pertama	30	,867	,860	,157
	Kedua	30	1,333	,884	,161
Item ke-14	Pertama	30	,533	,571	,104
	Kedua	30	,967	,615	,112
Skor HARS	Pertama	30	10,200	3,295	,602
	Kedua	30	15,733	5,502	1,005

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-Test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Item ke-1	Equal variances assumed	2,692	,113	-1,611	58	,113	-.33	,21	-.75	,08
	Equal variances not assumed			-1,611	55,024	,113	-.33	,21	-.75	,08
Item ke-2	Equal variances assumed	10,300	,000	-2,925	58	,005	-.83	,28	-1,40	-.26
	Equal variances not assumed			-2,925	45,721	,005	-.83	,28	-1,41	-.26
Item ke-3	Equal variances assumed	2,195	,144	-2,134	58	,037	-.57	,27	-1,10	-.04
	Equal variances not assumed			-2,134	56,650	,037	-.57	,27	-1,10	-.03
Item ke-4	Equal variances assumed	8,255	,005	-1,592	58	,117	-.37	,23	-.81	,09
	Equal variances not assumed			-1,592	45,845	,118	-.37	,23	-.83	,10
Item ke-5	Equal variances assumed	,255	,614	-.637	58	,526	-.13	,21	-.55	,29
	Equal variances not assumed			-.637	57,952	,526	-.13	,21	-.55	,29
Item ke-6	Equal variances assumed	,736	,389	-1,731	58	,089	-.33	,19	-.72	,05
	Equal variances not assumed			-1,731	52,295	,089	-.33	,19	-.72	,05
Item ke-7	Equal variances assumed	14,003	,000	2,143	58	,035	-.57	,25	-1,10	-.04
	Equal variances not assumed			2,143	48,583	,037	-.57	,25	-1,10	-.04
Item ke-8	Equal variances assumed	6,637	,013	-.340	58	,735	-.07	,20	-.46	,33
	Equal variances not assumed			-.340	44,130	,736	-.07	,20	-.46	,33
Item ke-9	Equal variances assumed	,023	,879	-1,151	58	,255	-.23	,20	-.64	,17
	Equal variances not assumed			-1,151	57,708	,255	-.23	,20	-.64	,17
Item ke-10	Equal variances assumed	2,969	,090	-.815	58	,418	-.10	,12	-.35	,15
	Equal variances not assumed			-.815	54,106	,419	-.10	,12	-.35	,15
Item ke-11	Equal variances assumed	4,775	,033	-1,756	58	,084	-.33	,18	-.71	,06
	Equal variances not assumed			-1,756	52,638	,085	-.33	,18	-.71	,06
Item ke-12	Equal variances assumed	1,837	,189	-3,831	58	,000	-.77	,20	-1,17	-.37
	Equal variances not assumed			-3,831	51,938	,000	-.77	,20	-1,17	-.37
Item ke-13	Equal variances assumed	,295	,589	-2,072	58	,043	-.47	,23	-.90	-.02
	Equal variances not assumed			-2,072	57,957	,043	-.47	,23	-.92	-.02
Item ke-14	Equal variances assumed	2,524	,118	-2,825	58	,006	-.43	,15	-.74	-.13
	Equal variances not assumed			-2,825	57,659	,006	-.43	,15	-.74	-.13
Skor HARS	Equal variances assumed	8,343	,005	-4,725	58	,000	-5,53	1,17	-7,85	-3,19
	Equal variances not assumed			-4,725	47,429	,000	-5,53	1,17	-7,89	-3,16