

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI MENSTRUASI
PERTAMA (*MENARCHE*) DI SD NEGERI 11 LINGE
TAKENGON ACEH TENGAH**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi
Universitas Medan Area*

OLEH :

YULIA SAPRINA

13 860 0018



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI MENSTRUASI PERTAMA (MENARCHE) DI SD NEGERI 11 LINGE TAKENGON ACEH TENGAH

NAMA MAHASISWA : YULIA SAPRINA

NO. STAMBUK : 13.860.0018

BAGIAN : PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

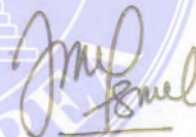
Tanggal Sidang Meja Hijau
4 Desember 2017

MENYETUJUI :
Komisi Pembimbing



Salamiah Sari Dewi, S.Psi, M.Psi

Pembimbing I



Shirley Melita, S.Psi, M.Psi

Pembimbing II



Azhar Aziz, S.Psi. MA

Kepala Bagian

Mengetahui



Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd.

Dekan

LEMBAR PENGESAHAN

**DIPERTAHANKAN DIDEPAN DEWAN PENGUJI SKRIPSI FAKULTAS
PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA DAN DITERIMA UNTUK
MEMENUHI SEBAGIAN DARI SYARAT-SYARAT GUNA MEMPEROLEH
GELAR SARJANA (S1) PSIKOLOGI**

**MENGESAHKAN
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**



**Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd.
Dekan**

DEWAN PENGUJI

1. Azhar Aziz, S.Psi. MA
2. Anna Wati Dewi Purba, S.Psi. M.Psi
3. Salamiah Sari Dewi, S.Psi. M.Psi
4. Shirley Melita, S.Psi. M.Psi

TANDA TANGAN

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa apa yang tertulis dalam skripsi ini adalah benar adanya dan merupakan hasil karya saya sendiri. Segala kutipan karya pihak lain telah saya tulis dengan menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiasi maka saya rela gelar keserjanaan saya dicabut.

Medan, 4 Desember 2017

Peneliti



(Yulia Saprina)

NIM 138600018

ABSTRAK

Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Kecemasan Menghadapi Menstruasi Pertama (*Menarche*) Di SD N 11 Linge Takengon Aceh Tengah

Yulia Saprina

13.860.0018

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguji dan mendapatkan data secara empiris “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Kecemasan Menghadapi Menstruasi Pertama (*Menarche*)”. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode skala yang terdiri dari skala pengetahuan kesehatan reproduksi dan skala Kecemasan menghadapi menstruasi pertama (*menarche*). Penelitian ini dilakukan di SD N 11 Linge Takengon Aceh Tengah dengan jumlah populasi kelas 6 sebanyak 20 siswi dan kelas 5 sebanyak 16 siswi keseluruhannya 36 siswi dan jumlah sampel sebanyak 36 siswi pengumpulan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan negatif antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kecemasan menghadapi menstruasi pertama (*menarche*). Dengan asumsi semakin rendah pengetahuan kesehatan reproduksi seseorang maka semakin tinggi kecemasan menghadapi menstruasi pertama (*menarche*) seseorang, dan sebaliknya semakin tinggi Pengetahuan kesehatan reproduksi seseorang maka semakin rendah kecemasan siswi menghadapi menstruasi pertama (*menarche*). Dengan hasil korelasi yang diperoleh adalah $r_{xy} = -0,434$ dengan $p=0,000$ ($p<0,001$) yang berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kecemasan menghadapi menstruasi pertama (*menarche*). Yang berarti hipotesis yang diajukan diterima. Sumbangan efektif pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap kecemasan menghadapi menstruasi pertama (*menarche*) 18,8% dan faktor lain memberi pengaruh sebesar 81,2%. Faktor lainnya adalah usia dan tahap perkembangan, dukungan sosial, kemampuan mengatasi masalah (*coping*), lingkungan budaya, lingkungan keluarga, faktor fisik, dan trauma atau konflik..

Kata kunci : Pengetahuan kesehatan reproduksi, Kecemasan menghadapi menstruasi pertama (*menarche*)

ABSTRACT

Relationship Knowledge Of reproductive Health With Anxiety Facing The First Menstruation (Menarche) In SD Country 11 Linge Takengon Aceh Tengah

Yulia Saprina

13.860.0018

This study aims to test and obtain data empirically “Relationship Knowledge Of reproductive Health With Anxiety Facing The First Menstruation (Menarche)”. Data collection methods in this study using a scale method consisting of reproductive health knowledge scale and anxiety scale facing the first menstruation (*menarche*). This research was conducted in SD country 11 Linge Takengon Aceh Tengah middle with total population class 6 as much as 20 student and class 5 as many as 16 female student 36 students and samples count 36 samples collected using purposive sampling technique. The hypothesis proposed in this study is a negative relationship between knowledge of reproductive health with anxiety facing the first menstruation (*menarche*). With the assumption that the lower the knowledge of one’s reproductive health, the higher the anxiety of facing the first (*menarche*) and the higher the knowledge of one’s reproductive health, the lower the anxiety of a man facing the menstrual period (*menarche*). With the result of the correlation in perilen is $r_{xy} = -0,434$ with $p=0,000$ ($p<0,001$) which means there is a very significant relationship between knowledge of reproductive health and anxiety in facing the first *menarche*. Which means the proposed hypothesis is accepted. Effective contribution of reproductive health knowledge to anxiety in the face of the first menstruation (*menarche*) 18,8% and other factors have as much influence 81,2 %. Other factors are age and stage of development, social support, coping ability, cultural environment, family environment, physical factors, and trauma or conflict.

Keywords : Knowledge Of Reproductive Health With Anxiety Of First Menstruation (Menarche)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya berupa kelancaran, kemudahan, serta kesabaran bagi peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Kecemasan Menghadapi Menstruasi Pertama (*Menarche*)” tepat pada waktunya dan mampu bertahan pada setiap kendala maupun cobaan yang dihadapi selama penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan arahan dari Bapak dan Ibu sekalian. Untuk itu rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya peneliti sampaikan.

Akhir kata, peneliti mengucapkan terimakasih bagi setiap pembaca dan berharap agar kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Wassalam.

Medan, 4 Desember 2017

Peneliti,

Yulia Saprina

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur Alhamdulillah penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya, kesabaran, kemudahan dan kelancaran bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini sampai selesai.

Peneliti menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan serta kerja sama yang baik dari berbagai pihak, oleh karena itu sudah sepantasnya dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Yayasan H. Agus Salim Universitas Medan Area
2. Bapak Prof. Dr. H. Ali Yakub Matondang M.A selaku Rektor Universitas Medan Area.
3. Kepada bapak Prof. Dr. H. Abdul Munir M.Pd, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
4. Kepada ibu Salamiah Sari Dewi, S.Psi, M.Psi, selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu untuk bimbingan ditengah rutinitas beliau yang sangat padat dan banyak memberikan arahan dan saran yang sangat bermanfaat kepada penulis guna penyempurnaan skripsi ini.
5. Kepada ibu Shirley Melita, S.Psi, M.Psi selaku pembimbing II yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan, saran dan arahan guna penyelesaian skripsi ini.
6. Kepada Bapak Azhar Aziz, S.Psi. MA selaku ketua sidang meja hijau.
Terima kasih atas kesediaan waktunya untuk dapat hadir.

7. Kepada Ibu Hj. Annawati Dewi Purba M.Psi selaku sekretaris sidang meja hijau terima kasih telah menyediakan waktunya untuk dapat hadir.
8. Kepada Ibu Laili Alfita, S.Psi. MM. M.Psi selaku kepala jurusan perkembangan yang banyak membantu dan memberikan masukan yang bermanfaat.
9. Kepada Bapak Hairul Anwar Dalimunte, M.Si Selaku wakil dekan yang sudah banyak membantu saya dan banyak memberikan masukan kepada saya.
10. Kepada seluruh dosen Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah memberikan ilmu dan mengajarkan penulis banyak hal mengenai psikologi selama penulis mengikuti perkuliahan.
11. Kepada seluruh staff Tata Usaha Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah banyak membantu penulis dalam urusan administrasi.
12. Kepada Kepala Sekolah SD N 11 Linge Takengon Aceh Tengah Ibu Zupariah. S.Pd terimakasih sudah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di sekolah.
13. Kepada Seluruh pegawai SD N 11 Linge Takengon Aceh Tengah Terima kasih sudah banyak membantu dalam penyelesaian penelitian di sekolah.
14. Kepada siswi SD N 11 Linge Takengon Aceh Tengah kelas VI Dan V terimakasih sudah berpartisipasi dalam penelitian saya, sudah bersedia memberikan waktunya untuk membantu saya mengisi angket penelitian saya.
15. Yang teristimewa kepada kedua orangtuaku Ayahanda Sawab dan Ibunda ku Sabariah yang tiada putus-putusnya untuk memberikan semangat kepadaku.

Orang tua yang tidak pernah mengenal lelah dan tidak tau menau apa hujan atau pun panasnya terik matahari mencari nafkah demi anakmu, yang selalu mendo'aka kami anakmu dalam setiap sujudmu, kasih sayang yang tiada hentinya engkau berikan dan dukungan agar saya tidak putus asa dalam menyelesaikan skripsi ini. Dengan harapan agar saya dapat menjadi lebih baik lagi. Ayah, Ibu tak akan dapat bisa aku membalas semua jasa-jasa kalian dengan apapun, tak ada kata yang dapat menggambarkan terima kasihku atas segala cinta dan sayang kalian berikan kepadaku .

16. Kepada Kakanda ku tersayang Remita Julianti, Amd.Keb dan suami Razali terima kasih atas segala dukungan dan memberikan semangat untuk penyelesaian skripsi ini.
17. Kepada abangda Muhammad Syafrika, SH dan istri Yanti terima kasih yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
18. Kepada adikku tersayang Iwan Tuah Bahgie terima kasih atas canda tawa mu selama ini telah mengubah suasana hati agar tetap semangat dalam mengerjakan skripsi yang tiada hentinya untuk ku.
19. Kepada Ponakan ku Adif Pasha Ramadhan, Jefri Al-Taqwa, Hazzara Bilqis, dan Razalul Aqil terima kasih karena telah membuat tersenyum.
20. Kepada lima pejuangku (Indah Kristiani Sinaga, Indah Arafah Tarigan, Desi Elvina Siahaan , Harnitasari R Ginting) terimakasih sudah membantu dalam mengerjakan skripsi ini, memberikan banyak warna warni disetiap harinya dan memberikan banyak motivasi.

21. Teman-teman seperjuanganku Kelas Psikologi A13 terimakasih untuk semangatnya banyak kenangan yang lucu dari kalian, indah dan mengesankan bersama kalian semua.
22. Dan yang terakhir terimakasih buat semua pihak-pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini terdapat kesalahan baik ini maupun tata tulisannya. Untuk itu peneliti mengharapkan saran dan sumbangan pikiran untuk kelengkapan karya tulis selanjutnya. Akhir kata semoga Allah SWT selalu melimpahkan taufik dan hidayah-Nya serta membalas segala amal baik semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan dan pengetahuan kita semua khususnya bagi peneliti pribadi.

Medan, 4 Desember 2017

Peneliti

Yulia Saprina

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Lembar Pernyataan	iii
Motto	iv
Persembahan	v
Abstrak.....	vi
Ucapan Terimakasih.....	viii
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Lampiran	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	8
C. Batasan Masalah.....	9
D. Rumusan Masalah	10
E. Tujuan Penelitian	10
F. Manfaat Penelitian	11
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Remaja	
1. Pengertian Remaja	12

2. Tahap-tahap Perkembangan Remaja.....	12
3. Tugas Perkembangan Masa Remaja	14
4. Perubahan Fisik Masa Remaja.....	15
B. Kecemasan Menghadapi Menstruasi Pertama (<i>Menarche</i>)	
1. Pengertian Kecemasan	17
2. Aspek-aspek Kecemasan.....	19
3. Ciri-ciri Kecemasan	22
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	26
5. Tingkat Kecemasan.....	31
6. Pengertian <i>Menarche</i> atau Menstruasi Pertama.....	32
7. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Menarche</i>	33
8. Reaksi Psikis terhadap <i>Menarche</i>	34
9. Kecemasan Menghadapi <i>Menarche</i>	36
C. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	
1. Pengertian Pengetahuan	38
2. Tingkat Pengetahuan.....	39
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	41
4. Aspek-aspek Pengetahuan.....	42
5. Dimensi Pengetahuan.....	44
6. Pengertian Kesehatan Reproduksi.....	54
7. Aspek Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja.....	58
8. Kesehatan Reproduksi yang Bertanggung Jawab	60
9. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja.....	61
10. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi	63
11. Ciri-ciri Kesehatan Reproduksi.....	64
D. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Kecemasan Remaja Dalam Menghadapi Menstruasi Pertama (<i>Menarche</i>).....	66
E. Kerangka Konsep	68
F. Hipotesis.....	69

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Tipe Penelitian	70
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	70
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	71
D. Subjek Penelitian	
1. Populasi.....	72
2. Sampel.....	72
E. Teknik Pengumpulan Data.....	73
F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	
1. Validitas	75
2. Reliabilitas.....	76
G. Metode Analisis Data.....	77

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancan Penelitian dan Persiapan Penelitian	
1. Orientasi Kancan Penelitian.....	79
B. Persiapan Penelitian	
a. Persiapan administrasi.....	80
b. Persiapan alat ukur.....	81
c. Uji coba alat ukur (<i>Try Out</i> Terpakai).....	84
C. Pelaksanaan Penelitian.....	87
D. Analisa Data dan Hasil Penelitian	
1. Uji Asumsi	87
a. Uji Normalitas Sebaran.....	87
b. Uji Linieritas Hubungan.....	90
2. Analisis Data	91
3. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik.....	92
E. Pembahasan.....	95

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	98
B. Saran.....	98
Daftar Pustaka.....	100



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran :

- A. Skala Kecemasan Menghadapi menstruasi Pertama (*Menarche*)
- B. Skala Pengetahuan Kesehatan Reproduksi
- C. Data Penelitian
- D. Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas Skala Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Kecemasan Menghadapi Menstruasi Pertama (*Menarche*)
- E. Uji Normalitas Sebaran
- F. Uji Linearitas Hubungan
- G. Perhitungan *Product Moment*
- H. Kurva Mean Hipotetik dan Mean Empirik Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Kecemasan Menghadapi Menstruasi Pertama (*Menarche*)
- I. Surat Bukti Penelitian

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Butir Skala Kecemasan Menghadapi Menstruasi Pertama (<i>Menarche</i>) Sebelum Uji Coba.....	82
Tabel 2	Distribusi Butir Skala Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Sebelum Uji Coba	83
Tabel 3	Distribusi Butir Skala Kecemasan Menghadapi Menstruasi Pertama (<i>Menarche</i>) Setelah Uji Coba.....	85
Tabel 4	Distribusi Butir Skala Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Setelah Uji Coba.....	86
Tabel 5	Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran.....	89
Table 6	Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Linearitas Hubungan.....	90

Table 7	Rangkuman Hasil Perhitungan r <i>Product</i>	
	<i>Moment</i>	92
Table 8	Hasil Perhitungan Nilai Rata-Rata Hipottetik Dan Nilai	
	Rata-Rata	
	Empirik	94



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Dalam Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional (UU Nomor 20 Tahun 2001) Pasal 17 mendefinisikan pendidikan dasar sebagai berikut: (1) Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. (2) Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

Sekolah dasar diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta. Sejak diberlakukannya otonomi daerah pada tahun 2001, pengelolaan sekolah dasar negeri (SDN) di Indonesia yang sebelumnya berada di bawah Kementerian Pendidikan Nasional, kini menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Sedangkan Kementerian Pendidikan Nasional hanya berperan sebagai regulator dalam bidang standar nasional pendidikan. Secara struktural, sekolah dasar negeri merupakan unit pelaksana teknis dinas pendidikan kabupaten/kota. Sekolah dasar (disingkat SD) adalah jenjang paling dasar pada pendidikan formal di Indonesia. Sekolah dasar ditempuh dalam waktu 6 tahun, mulai dari kelas 1 sampai kelas 6. Pelajar sekolah dasar umumnya berusia 7-12 tahun.

Masa remaja merupakan sebuah periode dalam kehidupan manusia yang batasan usia maupun peranannya seringkali tidak terlalu jelas. Remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia, masa ini merupakan perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik dan perubahan sosial. Disebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmojo, 2007).

Sedangkan Monks (1990) memberikan batasan usia masa remaja adalah masa diantara 12-21 tahun dengan perincian 12-15 tahun masa remaja awal, 15-18 tahun masa remaja pertengahan dan 18-21 tahun masa remaja akhir. Remaja berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *adolescence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa (dalam Hurlock, 2004).

Secara psikologis remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak. Integrasi dalam masyarakat (dewasa) mempunyai banyak aspek afektif, kurang lebih berhubungan dengan masa puber termasuk juga perubahan intelektual yang mencolok, transformasi intelektual yang khas dari cara berfikir remaja untuk memungkinkannya mencapai integrasi dalam hubungan sosial orang dewasa, yang kenyataannya merupakan ciri khas yang umum dari periode perkembangan piaget (dalam Hurlock, 2004).

Usia remaja mengalami perubahan penting terhadap organ reproduksi yang menandakan mulai berfungsinya organ reproduksi tersebut. Pada remaja putri perubahan tersebut ditandai dengan datangnya tamu bulanan yang disebut menstruasi. Menstruasi pertama (*menarche*) menjadi saat-saat yang mendebarkan bagi remaja putri karena baru pertama mengalaminya. *Menarche* adalah peristiwa ketika seorang anak perempuan mengalami haid atau datang bulan yang pertama kali. *Menarche* adalah pendarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita (Wiknjosastro, 2005). Usia gadis remaja pada waktu pertama kalinya mendapatkan *menarche* yaitu antara umur 10-16 tahun (Hanafiah, 2004).

Remaja sekalipun sebelumnya sudah mengerti, namun menstruasi seringkali merupakan pengalaman yang traumatis, terutama bila disertai dengan muntah-muntah dan organ-organ tubuh kejang. Untuk itu dibutuhkan pengetahuan tentang menstruasi yang benar dan baik. Informasi ini dapat diperoleh di media, tetapi belum tahu benar yang mereka peroleh itu benar

dan baik untuk di konsumsi. Tetapi jika mereka tidak mendapatkan di media, mereka akan saling bertanya ke teman sebayanya yang sama belum paham mengenai menstruasi (Hurlock, 2002).

Walaupun begitu *menarche* merupakan gejala pubertas yang lambat. paling awal terjadi pertumbuhan payudara (*thelarche*), kemudian tumbuh rambut kemaluan (*pubarche*), disusul dengan tumbuhnya rambut ketiak. Barulah terjadi *menarche* dan sesudah itu haid datang secara silik. Dalam pubertas anak tumbuh dengan cepat dan mendapatkan bentuk tubuh yang khas bagi jenisnya. Dengan pubertas ini wanita masuk dalam masa reproduktif, artinya masa mendapatkan keturunan yang berlangsung kira-kira 30 tahun. Setelah masa reproduksi, wanita masuk ke dalam klimakterium. Klimakterium merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan senium. Dalam klimakterium haid berangsur-angsur akan berhenti: mula-mula haid menjadi sedikit, kemudian terlampaui 1 atau 2 bulan dan akhirnya berhenti sama sekali (Hidayat Wijayanegara, 1983)

Sayangnya tidak semua anak mendapatkan informasi yang memadai mengenai *menarche*. Sebagian anak enggan membicarakan secara terbuka mengenai menstruasi pertama (*menarche*). Kondisi ini menimbulkan kecemasan pada anak, bahkan sering tumbuh keyakinan bahwa menstruasi pertama (*menarche*) adalah sesuatu yang tidak menyenangkan atau serius. Akibatnya, anak mengembangkan sikap negatif terhadap menstruasi pertama (*menarche*) dan melihatnya sebagai penyakit (Llewellyn-Jones, 2005).

Berk (1993) mengungkapkan, reaksi remaja wanita terhadap datangnya haid pertama (*menarche*), umumnya negatif ketika muncul reaksi pertama, seorang individu akan merasakan keluhan-keluhan psikologis (sakit kepala, sakit pinggang, mual-mual, muntah) maupun kondisi psikologis yang tidak stabil (bingung, sedih, marah, stress, cemas, mudah tersinggung, marah emosional).

Remaja yang kurang mendapatkan informasi mengenai *menarche* akan lebih rentan cemas dan emosial. Titik (2015) mengatakan bahwa sering kali seorang remaja merasa malu, cemas dan takut ketika mendapatkan menstruasi pertama yang disebut *menarche*. Ada juga remaja yang mempersepsikan bahwa menstruasi itu menjijikkan, kotor, membatasi gerak-geriknya hingga menjadi tidak bebas. Hal ini merupakan efek psikologis dari menstruasi.

Kecemasan merupakan suatu pengalaman emosional yang dirasakan oleh individu sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan. Tidak jelas apa yang menjadi penyebab timbulnya kecemasan oleh karena adanya ancaman dari luar maupun dari dalam tubuh yang berlangsung terus menerus (Johnston dikutip dalam Hartanti & Dwijayanti, 1997,). Kecemasan merupakan keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjukan dengan tepat tetapi kecemasan itu selalu dirasakan. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami kecemasan seperti cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikiranya sendiri, merasa tegang, tidak tenang, serta merasa gelisah (Titik, 2015).

Beberapa anak perempuan merasa cemas ketika mereka pertama kali menstruasi. Mereka mungkin memiliki pengetahuan yang sedikit atau barangkali tidak ada pengetahuan dan informasi sama sekali mengenai menstruasi, dari mana datangnya atau kenapa dan apabila terjadi akan menyebabkan anak perempuan tersebut merasa cemas dan takut serta berpikir tentang akan kehilangan banyak darah (Byer, Shainberg, & Galliano, 1999).

Seperti salah satu faktor kecemasan yang diungkapkan oleh Wangmuba (2009) adalah pengetahuan. Remaja seharusnya lebih mendapatkan berbagai informasi mengenai pengetahuan *menarche* dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi untuk mengurai rasa cemas menghadapi *menarche*. Reaksi negatif disebabkan oleh kerepotan dan ketidak bersihan dari *menarche*. Sebagian anak perempuan juga mengatakan bahwa *menarche* menyebabkan

Ketidaknyamanan fisik, tingkah laku menjadi tidak bebas atau terbatas, dan menyebabkan perubahan emosional (Santrock, 1998).

Walaupun *menarche* dapat dikatakan sebagai hal yang mengganggu, akan tetapi hal tersebut sepertinya tidak menjadi trauma bagi anak perempuan. Hal itu mungkin dapat menjadi trauma dan mengakibatkan munculnya gejala-gejala patologis seperti rasa takut, kecemasan, konflik-konflik batin, dan kesulitan-kesulitan emosional bagi anak perempuan apabila peristiwa menstruasi tidak disertai dengan pemberian pengetahuan, pengarahan dan informasi-informasi yang jelas dan benar untuk mempersiapkan diri terhadap datangnya *menarche* (Paludi, 2002).

Kurangnya pengetahuan tentang biologi dasar pada remaja mencerminkan kurangnya pengetahuan tentang risiko yang berhubungan dengan tubuh mereka dan cara menghindarinya (Pinem, 2009). Pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi remaja memang dinilai masih rendah terutama pada pengetahuan mengenai pengenalan organ reproduksi menyangkut bentuk dan fungsinya serta cara perawatannya (Devy, 2001).

Beberapa halnya fenomena yang peneliti temukan dilapangan berikut hasil wawancara dengan 2 orang remaja pada tanggal 29 juli 2017, jam 9:45 WIB, berikut ungkapan siswi tersebut :

“Aku takut kak nanti pas saat menstruasi itu kayak mana kak, keluar darah kayak mana terus itu kak, tapi aku dengar dari mamak ku kak, dia bilang itu gak papa, setiap perempuan pasti akan mengalami menstruasi, karena orang menstruasi itu tandanya sudah remaja dan subur kata mamakku kk “(LU, perempuan 12 tahun).

“ kak kata mamak aku kan kak, kita harus menjaga kebersihan kak, celana dalam dan pemalut harus diganti-ganti, kata mamak biar ngak jorok dan bakteri ngak tumbuh pas lagi si bulan datang. Bakteri kan suka berkembang di tempat lembab nanti bisa sakit, terus menjaga makanan yang sehat dan bergizi kak, agar reproduksi kita tetap sehat kak“ (IA, perempuan 11 tahun).

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 2 orang remaja memperlihatkan remaja tersebut mengalami kecemasan dalam menghadapi menstruasi, dengan alasan karena

kurangnya pengetahuan remaja mengenai menstruasi tersebut, untuk menghindari kecemasan menghadapi *menarche*. Pada masa remaja khususnya remaja putri akan mengalami perubahan fisik yang pesat, sebagai pertanda biologis dari kematangan seksual. Perubahan ini terjadi pada satu masa disebut masa pubertas, yang merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa reproduksi (Wiknjosastro, 2006).

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati. Pelaksanaan kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup “(*life-cycle approach*)” agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas dan dilaksanakan secara terpadu serta berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dengan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia.

Sekitar 60 juta jiwa penduduk Indonesia adalah remaja. Permasalahan remaja yang ada saat ini sangat kompleks dan mengkhawatirkan. Berbagai data menunjukkan bahwa penerapan pemenuhan reproduksi bagi remaja belum sepenuhnya mereka dapatkan antara lain dalam hal pemberian informasi. Hal ini didukung dan dapat dilihat pada fenomena dari masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yaitu tentang masa subur (BKKBN, 2008).

Berdasarkan uraian penjelasan di atas dan fenomena yang telah dipaparkan oleh peneliti peneliti tertarik untuk meneliti atau mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kecemasan remaja dalam menghadapi menstruasi pertama (*menarche*).

B. Identifikasi Masalah

Setiap anak ketika memasuki masa remaja akan mengalami perubahan fisik yang cepat. Anak perempuan biasanya mengalami perubahan fisik yang lebih dahulu dibandingkan anak laki-laki. Dimana masa pubertas merupakan suatu tahap dalam perkembangan terjadinya kematangan alat-alat seksual dan tercapai kemampuan reproduksi, menstruasi pertama disebut juga sebagai kriteria kematangan seksual primer pada anak perempuan.

Masa pubertas seperti sudah disebutkan, bagi anak perempuan ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*). Bagi anak perempuan, perubahan-perubahan yang terjadi di dalam dirinya akan menimbulkan berbagai pertanyaan dan perasaan ingin tahu. Kadang pada saat terjadinya menstruasi pertama, hal ini dapat menjadi saat yang menyusahkan bagi anak perempuan, seringkali hal ini diikuti dengan perasaan yang campur aduk seperti rasa takut, cemas, serta membingungkan, umumnya pada orang yang takut melihat darah, apalagi anak-anak. Ketidaktahuan mereka ini dapat menyebabkan kekeliruan, yang mengkaitkan menstruasi dengan penyakit atau luka, bahkan memandangnya sebagai sesuatu yang memalukan. Hal ini bisa saja terjadi karena tidak mendapatkan informasi atau pengetahuan yang benar mengenai menstruasi tersebut.

Apabila, seorang anak perempuan secara psikologis tidak mempersiapkan diri menghadapi *menarche*, dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, maka kurangnya informasi akan menyebabkan munculnya perasaan negatif seperti kecemasan pada saat menghadapi menstruasi pertama (*menarche*).

Perubahan fisik yang cukup penting dalam pertumbuhan anak perempuan menjelang pubertas seperti menstruasi. Terutama pada saat remaja menghadapi menstruasi pertama yang dapat mengakibatkan rasa kebingungan, ketidakpastian, ketidaktahuan mengenai menstruasi, serta reaksi positif atau negatif terhadap menstruasi yang dapat mempengaruhi kecemasan remaja dalam menghadapi menstruasi pertama (*menarche*) seperti yang terjadi di SD Negeri 11 Linge Takengon Aceh Tengah yang dilihat dalam fenomena diatas pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang sangat rendah dan kecemasan siswi sangat tinggi dalam menghadapi menstruasi pertama (*menarche*) diakibatkan karena kurangnya pengetahuan yang diberikan atau pun pemahaman yang diberikan sejak kecil.

Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kecemasan menghadapi menstruasi pertama (*menarche*) pada remaja di SD Negeri 11 Linge Takengon Aceh Tengah.

C. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini, peneliti membatasi masalah yang akan diteliti mengenai hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan kecemasan remaja dalam menghadapi menstruasi pertama (*menarche*). Kecemasan merupakan pengalaman emosi dan subyektif tanpa ada obyek yang spesifik sehingga orang merasakan perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu.

Didalam penelitian ini, peneliti membatasi kecemasan remaja dalam menghadapi menstruasi pertama (*menarche*) hanya berasal dari pengetahuan *menarche* saja. Sedangkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Dan yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah Siswi Sekolah Dasar kelas 5 dan 6 yang berada di SD Negeri 11 Linge Takengon Aceh Tengah.

D. Rumusan Masalah

Perumusan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kecemasan remaja dalam menghadapi menstruasi pertama (*menarche*)?”

E. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kecemasan menghadapi menstruasi pertama (*menarche*) pada remaja di SD Negeri 11 Linge Takengon Aceh Tengah

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dalam memberikan informasi dan perluasan teori dibidang psikologi perkembangan, yaitu mengenai kecemasan remaja dalam menghadapi menstruasi pertama (*menarche*) khususnya dalam pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memperkaya sumber kepustakaan penelitian mengenai psikologi perkembangan, sehingga hasil penelitian nantinya diharapkan dapat dijadikan sebagai penunjang untuk bahan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kecemasan remaja dalam menghadapi menstruasi pertama (*menarche*) dan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi para peneliti lainnya yang berminat untuk meneliti lebih jauh tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kecemasan remaja dalam menghadapi menstruasi pertama (*menarche*).

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmojo, 2007). Menurut Soetjiningsih (2004) Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda.

2. Tahap - Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2006) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

a. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

12

b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “*narastic*”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan - kawan dari lawan jenis.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini.

1. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
2. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
3. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
4. *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
5. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*)

3. Tugas - Tugas Perkembangan Remaja

Terdapat perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut Hurlock (1991) adalah sebagai berikut:

1. Mampu menerima keadaan fisiknya.
2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
3. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
4. Mencapai kemandirian emosional.
5. Mencapai kemandirian ekonomi.
6. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
7. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
9. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
10. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

4. Perubahan Fisik Pada Remaja

1. Tanda Seks Primer

Tanda seks primer merupakan tanda yang menunjukkan alat kelamin

A. Pada wanita

1. Alat kelamin wanita bagian luar terdiri dari:
 - a. Bibir luar (*labia mayora*)
 - b. Labia minor (*labia minora*)
 - c. *Klitoris*, yaitu bagian penuh dengan ujung-ujung syaraf sehingga sangat peka terhadap rangsangan/sentuhan. Sentuhan-sentuhan pada klitoris dapat menyebabkan terjadinya orgasme (puncak kenikmatan seksual) pada wanita.
 - d. *Uretra* (liang saluran seni)

- e. Liang senggama (*vagina*) berfungsi sebagai jalan keluar haid, jalan masuk penis dalam senggama, dan jalan keluar bayi waktu melahirkan.

2. Alat kelamin wanita bagian dalam terdiri dari:

- a. *Hymen* (selaput dara)
- b. Mulut rahim (*serviks*) yang menghubungkan vagina dengan Rahim
- c. Rahim (*uterus*) yaitu jaringan sebesar telur ayam tetapi punya kemampuan melar yang sangat besar sekali dalam mengandung bayi.
- d. Saluran telur (*tuba palopi*) disebelah kanan dan kiri Rahim
- e. Indung telur (*ovarium*) yang menghasilkan hormon-hormon estrogen, *progesterone* dan sel telur.

B. Pada laki - laki

1. Alat kelamin pria terdiri dari:
 - a. Testis menghasilkan hormone-hormon testostosterone dan androgen dan spermatozoa diproduksi dalam jumlah ratusan juta.
 - b. Saluran deferens (*vas deferens*), yaitu yang menghubungkan testis dengan kelenjar prostat.
 - c. Kelenjar prostat yaitu tempat penyimpanan spermatozoa untuk sementara.
 - d. Saluran kencing (uretra), yaitu tempat keluarnya air mani dalam keadaan penis berereksi (Sarwono,2010).

2. Tanda Seks Sekunder

Tanda-tanda seks sekunder merupakan tanda-tanda badaniah yang membedakan pria dan wanita.

- a. Pada wanita bisa ditandai antara lain: pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota badan menjadi panjang), pertumbuhan payudara, tumbuh bulu yang halus dan lurus berwarna gelap dikemaluan, mencapai pertumbuhan ketinggian badan setiap tahunnya, bulu kemaluan menjadi keriting, haid, dan tumbuh bulu-bulu ketiak.
- b. Pada laki-laki bisa ditandai dengan pertumbuhan tulang-tulang, tumbuh bulu kemaluan yang halus, lurus, dan berwarna gelap, awal perubahan suara, bulu kemaluan menjadi keriting tumbuh rambut-rambut halus diwajah (kumis, jenggot), tumbuh bulu ketiak, rambut-rambut diwajah bertambah tebal dan gelap, tumbuh bulu didada (Sarwono, 2010).

B. Kecemasan Menghadapi Menstruasi Pertama (*Menarche*).

1. Pengertian kecemasan

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2005).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Savitri Ramaiah, 2003).

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb (Fitri Fauziah & Julianti Widuri, 2007) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang

dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya

Kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan batin (zakiah,1968). Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi norma lterhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil Lur Rochman, 2010).

Lumongga (2009) menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi. Sedangkan Siti Sundari (2004) memahami kecemasan sebagai suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan.

Nevid Jeffrey S, Rathus Spencer A, & Greene Beverly dkk (2005) memberikan pengertian tentang kecemasan sebagai suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Keduanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Gunarsa, 2008).

Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala – gejala lain dari berbagai gangguan emosi (savitri,2003). Kecemasan (*anxiety*) adalah suatu keadaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluh bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (jeffry dkk, 2005).

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan takut atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan (*reality testing abilitatau rta*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian / *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (dadang, 2006).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

2. Aspek - aspek kecemasan

Calhoun dan acocella (1995) mengemukakan aspek-aspek kecemasan yang dikemukakan dalam tiga reaksi, yaitu sebagai berikut:

- a. Reaksi emosional, yaitu komponen kecemasan yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap pengaruh psikologis dari kecemasan, seperti perasaan keprihatinan, ketegangan, sedih, mencela diri sendiri atau orang lain.
- b. Reaksi kognitif yaitu ketakutan dan kekhawatiran yang berpengaruh terhadap kemampuan berpikir jernih sehingga mengganggu dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan dan sekitarnya.
- c. Reaksi fisiologis, yaitu: reaksi yang ditampilkan oleh tubuh terhadap sumber ketakutan dan kekhawatiran. Reaksi ini berkaitan dengan sistem syaraf yang

mengendalikan berbagai otot dan kelenjar tubuh sehingga timbul reaksi dalam bentuk jantung berdetak lebih keras, nafas bergerak lebih cepat, tekanan darah meningkat.

Menurut Nevid, Rathus dan Greene (2003) membagi aspek kecemasan dalam tiga aspek, yaitu:

1. Fisik

Seseorang yang mengalami kecemasan dapat tercermin dari kondisi fisiknya, seperti tangan bergetar, muncul banyak keringat, kesulitan berbicara, suara bergetar, timbul keinginan buang air kecil, jantung berdebar lebih keras, kesulitan bernafas, merasa lemas, atau pusing.

2. Kognitif

Kecemasan dapat ditandai dengan adanya ciri kognitif seperti sulit untuk berkonsentrasi, berpikir tidak dapat mengendalikan masalah, ketakutan tidak bias menyelesaikan masalah, adanya rasa khawatir, ketakutan akan terjadi sesuatu dimasa depan, timbul perasaan terganggu, atau adanya keyakinan yang muncul tanpa alasan yang jelas bahwa akan segera terjadi hal yang mengerikan.

3. Perilaku

Kecemasan yang dialami seseorang dapat terlihat dari perilakunya. Perilaku individu yang mengalami kecemasan seperti menghindar, melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

Kemudian menurut pendapat kedua diungkapkan oleh Clark (2010) yang menyebutkan empat aspek sebagai penanda kecemasan, meliputi:

1. Afektif

Ciri afektif dari kecemasan merupakan perasaan seseorang yang mengalami kecemasan, seperti gugup, tersinggung, takut, tegang, gelisah, tidak sabar, atau kecewa.

2. Fisiologis

Ciri fisiologis merupakan ciri dari kecemasan yang terjadi di fisik seseorang seperti peningkatan denyut jantung, sesak napas, napas cepat, nyeri dada, sensasi tersedak, pusing, berkeringat, kepanasan, menggigil, mual, sakit perut, diare, gemetar, kesemutan atau mati rasa di lengan atau kaki, lemas, pingsan, otot tegang atau kaku, dan mulut kering.

3. Kognitif

Ciri kognitif merupakan ciri yang terjadi dalam pikiran seseorang saat merasakan kecemasan. Ciri ini dapat berupa takut akan kehilangan kontrol, takut tidak mampu mengatasi masalah, takut evaluasi negatif oleh orang lain, adanya pengalaman yang menakutkan, adanya persepsi tidak nyata, konsentrasi rendah, kebingungan, mudah terganggu, rendahnya perhatian, kewaspadaan berlebih terhadap ancaman, memori yang buruk, kesulitan dalam penalaran, serta kehilangan objektivitas.

4. Perilaku

Ciri perilaku dari kecemasan tercermin dari perilaku individu saat mengalami kecemasan, seperti menghindari situasi atau tanda yang mengancam, melarikan diri, mencari keselamatan, mondar-mandir, terlalu banyak bicara, terpaku, diam, atau sulit berbicara.

3. Ciri-ciri kecemasan

Jeffrey dkk (2002) mengemukakan ciri-ciri kecemasan yang dikemukakan dalam tiga kategori, yaitu sebagai berikut :

1. Ciri fisik dari kecemasan:

- a. Kegelisahan, kegugupan

- b. Tangan atau anggota tubuh yang bergetar
- c. Banyak berkeringat
- d. Pening atau pingsan
- e. Sulit berbicara
- f. Sulit bernafas
- g. Jantung berdetak kencang
- h. Merasa sensitive atau “mudah marah”

2. Ciri behavioral dari kecemasan:

- a. Perilaku menghindar
- b. Perilaku melekat dan dependen
- c. Perilaku terguncang
- d. Ciri kognitif dari kecemasan
- e. Khawatir tentang sesuatu
- f. Perasaan terganggu akan ketakutan
- g. Keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi
- h. Ketakutan akan kehilangan control
- i. Ketakutan akan ketidak mampuan untuk mengatasi masalah
- j. Berpikir akan segera mati
- k. Khawatir akan ditinggal sendiri
- l. Sulit berkonsentrasi.

Sedangkan menurut seseorang dikatakan cemas atau mengalami kecemasan akan menunjukkan ciri-ciri kecemasan atau tanda-tanda yang bisa dilihat secara fisik atau psikologis. Winter (1994) mengemukakan ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu:

1. Merasa sesuatu yang tidak diinginkan atau sesuatu yang membahayakan akan terjadi
2. Mulut kering, sukar menelan atau suara serak
3. Denyut jantung atau laju pernapasan meningkat
4. Gemetar
5. Ketegangan otot, sakit kepala
6. Berkeringat
7. Mual, diare, berat badan menurun
8. Sulit tidur
9. Cepat marah
10. Keletihan
11. Mimpi buruk
12. Masalah daya ingat
13. Impotensi seksual

Dan oleh Maslim (1998) mengemukakan ciri-ciri kecemasan sebagai berikut:

1. Perasaan tegang dan takut yang menetap.
2. Merasa dirinya tidak mampu, tidak menarik atau lebih rendah dari orang lain.
3. Preokupasi (tindakan sebelum terjadi sesuatu) yang berlebihan terhadap kritik dan penolakan dalam situasi sosial.
4. Keengganan untuk terlibat dengan orang lain kecuali merasa yakin akan disukai.
5. Pembatasan dalam gaya hidup karena alasan keamanan fisik.
6. Menghindari aktifitas sosial atau pekerjaan yang banyak melibatkan kontak interpersonal karena takut dikritik, tidak didukung atau ditolak.

Sedangkan menurut Navid.dkk (2003) menjelaskan ada beberapa ciri-ciri dari kecemasan diantaranya yaitu :

1. Fisik adalah gangguan yang terjadi pada fisik meliputi : kegelisahan, kegugupan banyak berkeringat, pening atau pingsan, sulit bernapas, dan berbicara, tangan yang dingin dan lemah, terasa mati rasa dan lemas, sensitive dan mudah marah, wajah terasa memerah, sering buang air kecil, panas dingin, terdapat gangguan sakit perut/mual, sulit menelan, suara bergetar, jantung berdebar kencang atau berdetak kencang.
2. *Behavioral* adalah kecemasan yang mengakibatkan perilaku seseorang menjadi berbeda dan mengarah kepada hal yang kurang biasa. meliputi : perilaku menghindar, perilaku melekat, dan dipenden perilaku terguncang.
3. Kognitif adalah kenyataan sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa ada kejelasan yang jelas. Meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprensi terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang akan yang mengerikan akan segera terjadi tanpa adanya penjelsan yang jelas, ketakutan akan hilangnya kontrol, ketakutan ketidakmampu untuk mengatasi masalah, khawatir akan hal-hal yang sepele, sulit berkomunikasi atau memfokuskan pikiran mengakibatkan perilaku seseorang menjadi berbeda dan mengarah kepada hal yang kurang biasa, ciri kognitif adalah keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa adanya penjelasan.

4. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Wangmuba (2009) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang, antara lain :

- a. Usia dan tahap perkembangan

Tahap perkembangan pada remaja terdiri dari tiga masa antara lain :masa remaja awal (11-13 tahun), masa remaja pertengahan (14-16tahun), masa remaja lanjut (17-20 tahun). Pada tahap remaja awal akan timbul penyesuaian dengan perubahan-perubahan baik yang terjadisecara fisik maupun emosional. Salah satu perubahan yang terjadi adalah terjadinya

menstruasi yang pertama (*menarche*). Jika sebelumnya remaja tidak memahami tentang menstruasi maka akan timbul kecemasan.

b. Pengetahuan

Semakin banyaknya pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang maka seseorang tersebut akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu dan dapat mengurangi kecemasan.

c. Stress yang ada sebelumnya

Perubahan pekerjaan tertentu, kekhawatiran akan keadaan keuangan, tempat tinggal, permasalahan keluarga, perceraian dan permasalahan lainnya membuat survivor berisiko mengalami kecemasan. Kecemasan ini akan semakin tinggi jika dukungan yang diperoleh bersifat terbatas.

d. Dukungan sosial

Tidak adanya sistem dukungan sosial dan psikologis menyebabkan seseorang berisiko mengalami kecemasan, karena tidak ada yang membantunya dalam memaknai peristiwa serta menghadapi kenyataan secara lapang dada untuk membangkitkan harga dirinya.

e. Kemampuan mengatasi masalah (*coping*)

Kemampuan coping yang buruk atau maladaptif memperbesar risiko seseorang mengalami kecemasan.

f. Lingkungan budaya dan etnis

Setiap informasi yang bersifat baru akan disaring oleh budaya setempat untuk dinilai apakah informasi tersebut layak atau tidak untuk disampaikan, sehingga terkadang informasi yang sifatnya penting untuk diketahui tidak dapat disampaikan tepat waktu dan tepat sasaran yang pada akhirnya dapat berisiko terjadinya kecemasan pada seseorang yang tidak mengetahuinya.

g. Kepercayaan

Adanya kepercayaan tertentu yang tidak membenarkan perilaku atau informasi (yang berkaitan dengan menstruasi) dapat berisiko menimbulkan kecemasan karena seseorang akan timbul persepsi bahwa hal tersebut tidak baik atau merupakan suatu masalah.

Sedangkan menurut Collins dalam Susabda (1983,) bahwa Faktor penyebab timbulnya kecemasan timbul karena adanya:

- a. *Threat* (Ancaman) baik ancaman terhadap tubuh, jiwa atau psikisnya (seperti kehilangan kemerdekaan, kehilangan arti kehidupan) maupun ancaman terhadap eksistensinya (seperti kehilangan hak).
- b. *Conflik* (Pertentangan) yaitu karena adanya dua keinginan yang keadaannya bertolak belakang, hampir setiap dua konflik, dua alternatif atau lebih yang masing-masing yang mempunyai *ifat approach* dan *avoidance*.
- c. *Fear* (Ketakutan) kecemasan sering timbul karena ketakutan akan sesuatu, ketakutan akan kegagalan menimbulkan kecemasan, misalnya ketakutan akan kegagalan dalam menghadapi ujian atau ketakutan akan penolakan menimbulkan kecemasan setiap kali harus berhadapan dengan orang baru.
- d. Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan.

Menurut Ramaiah (2003) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

- a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Daradjat (Rochman, 2010) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu :

- a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran.
- b. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
- c. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

Kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan. Selain itu, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya. Zahrani (2005) menyebutkan faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan yaitu :

a. Lingkungan keluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada didalam rumah.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan.

Sedangkan Page (Rufaidah, 2009) menyatakan bahwa faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

a. Faktor fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

b. Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

c. Lingkungan awal yang tidak baik.

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

5. Tingkat kecemasan

Tingkatan kecemasan Menurut Peplau (1963) dalam Rosyidi (2009) :

a. Cemas ringan (*mild anxiety*)

Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.

b. Cemas sedang (*moderate anxiety*)

Cemas sedang memungkinkan seseorang berfokus pada masalah yang sedang dihadapi dan mengesampingkan yang lain sehingga menyebabkan lapang persepsi menyempit dan kemampuan melihat dan mendengarnya menurun.

c. Cemas berat (*severe anxiety*)

Cemas berat sangat mempengaruhi lahan persepsi. Seseorang cenderung berfokus pada hal-hal yang kecil dan tidak dapat berfikir tentang hal lain..

d. Panik

Pada tingkat ini lahan persepsi sudah tertutup dan orang yang bersangkutan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah di beri pengarahan.

Dari uraian diatas tingkat kecemasan dapat disimpulkan adalah cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, dan panik.

6. Pengertian *Menarche* atau menstruasi pertama

Menarche atau menstruasi pertama merupakan peristiwa yang paling penting pada masa pubertas yang merupakan pertanda biologis dari kematangan seksual dan akan timbul bermacam - macam peristiwa, yaitu reaksi hormonal, biologis, dan reaksi psikis (Kartono, 2006). *Menarche* adalah haid yang pertama terjadi, yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil (Paath, 2004). *Menarche* adalah haid / menstruasi pertama yang datang pertama kali pada seorang remaja putri yang menginjak dewasa (Liewllyn-Jones, 2005).

Menarche biasanya terjadi di usia sekitar 10 tahun. Pada umumnya, sebelum memasuki masa *menarche* atau sekitar 5 bulan sebelumnya, seorang perempuan akan mengalami keputihan yang berwarna keputih-putihan atau kekuningan dan tidak berbau. Jenis keputihan ini tidak berbahaya karena sel - sel dalam dinding vagina menghasilkan asam laktat dan selanjutnya akan mengeluarkan kuman-kuman jahat (Dianawati, 2006).

Menarche adalah saat haid/menstruasi yang datang pertama kali pada seorang wanita yang sedang menginjak dewasa. Usia remaja putri pada waktu mengalami *menarche* berbeda-beda, sebab hal itu tergantung kepada faktor genetik (keturunan), bentuk tubuh, serta gizi seseorang. Umumnya *menarche* terjadi pada usia 10 – 15 tahun, tetapi rata-rata terjadi pada usia 12,5 tahun. Namun, ada juga yang mengalami lebih cepat/dibawah usia tersebut. *Menarche* yang terjadi sebelum usia 8 tahun disebut menstruasi *precox* (Sarwono, 2007).

Menurut Waryana (2010), *menarche* yaitu biasanya terjadi pada usia 12-13 tahun. Cepat atau lambatnya kematangan seksual meliputi menstruasi, dan kematangan fisik individual, juga di pengaruhi faktor ras atau suku bangsa, faktor iklim, cara hidup yang melindungi anak. Usia *menarche* adalah menstruasi pertama yang biasanya terjadi pada perempuan umur 12-13 tahun dalam rentang umur 10-16 tahun. Dalam keadaan normal *menarche* diawali dengan periode pematangan yang dapat memakan waktu 2 tahun. *Menarche* merupakan tanda diawalinya masa puber pada perempuan.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi *menarche*

Menarche yang merupakan tanda awal pubertas dipengaruhi oleh bangsa, iklim, gizi, dan kebudayaan. Pada abad ini secara umum ada pergeseran permulaan pubertas ke arah umur yang lebih muda, yang diterangkan dengan meningkatnya kesehatan umum dan gizi (Wiknjastro, 2008).

Semakin banyaknya jumlah lemak tubuh pada gadis jaman sekarang memungkinkan semakin besarnya aromatisasi androgen menjadi esterogen (Liewellyn dan Jones, 2001). Gadis yang mempunyai badan lemah atau menderita penyakit bisa memperlambat tibanya menstruasi. Selain itu rangsangan kuat dari luar, misalnya dari film seks (*blue film*), buku bacaan dan majalah bergambar seks, godaan dan rangsangan kaum pria, pengamatan secara langsung terhadap perbuatan seksual atau *coitus* akan menyebabkan kematangan seksual yang lebih cepat pada diri anak (Kartono, 2006).

Ada 2 faktor yang menyebabkan terjadinya menstruasi datang lebih dini, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal biasanya terjadi karena adanya ketidakseimbangan hormonal yang dibawa sejak lahir. Kondisi ini kemudian dipicu pula oleh faktor eksternal, seperti makanan (terutama *junkfood*), lingkungan yang modern serta tingkat kemakmuran masyarakat di suatu daerah (Waryana, 2010).

(Nike, 2008) Cepat lambatnya *menarche* tergantung pada faktor internal yang meliputi organ reproduksi, hormonal, dan penyakit, sedangkan faktor eksternal meliputi gizi, pengetahuan orang tua, gaya hidup.

8. Reaksi Psikis terhadap *Menarche*

Tidak semua individu mampu menerima perubahan semasa remaja, terutama saat menghadapi *menarche* salah satunya adalah kecemasan (Dariyo, 2004). Kecemasan merupakan gejala yang sering terjadi dan sangat mencolok pada peristiwa *menarche* yang kemudian diperkuat oleh keinginan untuk menolak proses fisiologis tersebut (Kartono, 2006). Sekalipun sebelumnya mereka sudah mengerti, namun haid seringkali merupakan pengalaman yang traumatis, terutama bila disertai dengan muntah-muntah dan organ-organ tubuh kejang. Banyak anak perempuan mempertanyakan apakah mereka akan 'mati' karena mengeluarkan darah. Banyak anak perempuan bertanya-tanya apakah kejang-kejang, sakit kepala, dan sakit

punggung yang sering mereka alami selama masa haid merupakan hal yang normal (Harlock, 2006).

Menurut Berk (1993), Helms (1995), Singgih dan Gunarsa (1991) dalam Dariyo (2004) terdapat 2 jenis reaksi remaja putri terhadap datangnya *menarche* yaitu:

a. Reaksi negatif yaitu suatu pandangan yang kurang baik dari seorang remaja putri ketika dirinya memandang terhadap munculnya menstruasi. Ketika muncul *menarche* seorang individu akan merasakan adanya keluhan-keluhan fisiologis (sakit kepala, sakit pinggang, mual, muntah) maupun kondisi psikologis yang tak stabil (bingung, sedih, stres, cemas, mudah tersinggung, marah, emosional). Hal ini kemungkinan karena ketidaktahuan remaja tentang perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada awal kehidupan seorang remaja wanita.

b. Reaksi positif yaitu remaja putri yang mampu memahami, menghargai dan menerima adanya *menarche* sebagai tanda kedewasaan seorang wanita.

Namun, pengertian tentang menstruasi pertama ini sangat tergantung dari beberapa faktor, antara lain (Kartono, 2006) :

- a) Usia
- b) Tingkat perkembangan psikisnya
- c) Milieu (lingkungan)
- d) Pendidikan

9. Kecemasan menghadapi *menarche*

Beberapa anak perempuan merasa malu ketika mereka pertama kali menstruasi. Mereka mungkin memiliki pengetahuan yang sedikit atau barangkali tidak ada informasi sama sekali mengenai menstruasi, dari mana datangnya atau kenapa dan apabila terjadi akan menyebabkan anak perempuan tersebut takut dan berpikir tentang kehilangan banyak darah (Byer, Shainberg,

& galliano, 1999). Beragam reaksi yang didapat terhadap *menarche*, kebanyakan dari reaksi tersebut sifatnya biasa saja, anak perempuan menggambarkan reaksi terhadap menstruasi pertama kali sedikit mengecewakan, mengejutkan, menyenangkan dan positif.

Reaksi positif terhadap *menarche* disebabkan *menarche* merupakan tanda kedewasaan seorang anak perempuan. Reaksi positif lainnya mengatakan bahwa anak perempuan yang sudah mengalami *menarche*, dapat memiliki anak dan hal tersebut merupakan tanda seorang wanita dewasa sejati (santrock, 1998). Reaksi negatif disebabkan oleh kerepotan dan ketidakbersihan dari *menarche*.

Sebagian anak perempuan juga mengatakan bahwa *menarche* menyebabkan ketidaknyamanan fisik, tingkah laku menjadi tidak bebas atau terbatas, dan menyebabkan perubahan emosional (Santrock, 1998). Semua rahasia dan kerepotan yang menyelubungi pribadi ibunya yang berkaitan dengan menstruasi, hamil dan kelahiran bayi, sekarang benar-benar jadi realitas bagi anak sendiri. Maka semakin muda usia seorang anak perempuan dan makin belum siap ia menerima peristiwa menstruasinya, semakin terasa terbebani dan buruklah pengalaman menstruasi itu (kartono, 1995). Sebaliknya sebagian anak perempuan akan merasa tidak sebanding atau malu apabila *menarche* mereka datang terlambat, khususnya ketika sebagian besar dari teman-teman anak perempuan tersebut sudah mendapatkan menstruasi (byer, shainberg, & galliano, 1999). Akan tetapi, baik anak perempuan yang terlalu dini atau telat mengalami *menarche*, tanpa informasi yang tepat dan tiada kesiapan akan menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada anak perempuan yang kemudian diperkuat dengan keinginan untuk menolak proses fisiologis menstruasinya.

Oleh karena itu tidak jarang terjadi, bahwa sesudah menstruasi pertama, anak perempuan lalu tidak mendapatkan menstruasinya lagi selama beberapa bulan. Hal ini disebabkan oleh timbulnya penolakan anak perempuan tersebut secara tidak sadar akibat rasa cemas, yang kemudian diperkuat oleh rasa ketakutan (kartono, 1995).

Beberapa anak perempuan merasa malu ketika mereka pertama kali menstruasi. Mereka mungkin memiliki pengetahuan yang sedikit atau barangkali tidak ada informasi sama sekali mengenai menstruasi, dari mana datangnya atau kenapa dan apabila terjadi akan menyebabkan anak perempuan tersebut takut dan berpikir tentang kehilangan banyak darah (Byer, Shainberg, & Galliano, 1999).

C. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Soekanto (2002) mengatakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu, merupakan domain yang penting dalam hasil membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Proses kognitif meliputi ingatan, pikiran, persepsi, simbol-simbol penalaran dan pemecahan persoalan. Dalam kasus umum bahasa Indonesia, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui yang berkenaan dengan sesuatu hal.

Pengetahuan dalam kamus besar Bahasa Indonesia (1999), diartikan segala sesuatu yang diketahui atau segala sesuatu yang berkenaan dengan hal mata pelajaran. Kategori pengetahuan meliputi kemampuan untuk mengatakan kembali dari ingatan hal-hal khusus dan umum, metode dan proses atau mengingat sesuatu pola, susunan, gejala atau peristiwa. Soekanto

(2002) menjelaskan bahwa pengetahuan (knowledge) adalah kemampuan seseorang tentang sesuatu. Kemampuan yang paling rendah tetapi paling dasar dalam kawasan kognitif. Kemampuan untuk mengetahui adalah kemampuan untuk mengenal atau mengingat kembali suatu objek, ide, prosedur, prinsip atau teori yang pernah ditemukan dengan pengalaman tanpa manipulasinya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Overt behavior). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Berdasarkan definisi tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali obyek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik.

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) tingkatan pengetahuan antara lain

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “Tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan rendah, untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh,

menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum - hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan - perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip – prinsip siklus pemecahan masalah (*Problem Solving Cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*Analysis*) dan Sintesis (*Synthesisi*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata – kata kerja : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya. Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi - formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan - rumusan yang telah ada.

5. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian – penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria - kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari

subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat – tingkat tersebut di atas.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa tingkatan pengetahuan adalah tahu, memahami, Aplikasi, Analisis, dan Evaluasi.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Maliono dkk, (2007) adalah :

a. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi pula.

b. Kultur (budaya dan agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring atau tidaknya dengan budaya yang ada apapun agama yang dianut.

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

d. Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pendidikan yang tinggi, maka pengalamn akan lebih luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalamannya akan semakin banyak.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah Sosial ekonomi, Kultur (budaya dan agama), pendidikan, dan pengalaman.

4. Aspek-aspek pengetahuan

Menurut Bloom yang dikutip oleh Sri Rusmini, dkk (1995), pengetahuan disama artikan dengan aspek kognitif. Secara garis besar aspek kognitif dapat dijabarkan sebagai berikut :

- a. Mengetahui, yaitu mengenali hal-hal yang umum dan khusus, mengenali kembali metode dan proses, mengenali kembali pada struktur dan perangkat.
- b. Mengerti, dapat diartikan sebagai memahami.
- c. Mengaplikasikan, merupakan kemampuan menggunakan abstrak di dalam situasi konkrit.
- d. Menganalisis, yaitu menjabarkan sesuatu ke dalam unsur bagian-bagian atau komponen sederhana atau hirarki yang dinyatakan dalam suatu komunikasi.
- e. Mensintesis, merupakan kemampuan untuk menyatukan unsur-unsur atau bagian-bagian sedemikian rupa sehingga membentuk suatu kesatuan yang utuh.
- f. Mengevaluasi, yaitu kemampuan untuk menetapkan nilai atau harga dari suatu bahan dan metode komunikasi untuk tujuan-tujuan tertentu.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

Berdasarkan beberapa pengertian pengetahuan di atas, yang dimaksud pengetahuan dalam penelitian ini adalah penguasaan terhadap sesuatu yang dalam hal ini penguasaan terhadap strategi pembelajaran oleh guru pendidikan jasmani. Penguasaan pengetahuan merupakan salah satu tujuan pokok dari kegiatan pendidikan, bahkan penguasaan pengetahuan telah dijadikan ukuran untuk menilai berhasil tidaknya tujuan akhir dari suatu proses pembelajaran. Seseorang dapat bersikap terhadap suatu objek bila orang tersebut menguasai pengetahuan mengenai objek tertentu. Dengan adanya pengetahuan mengenai objek tersebut

maka seseorang dapat melakukan penilaian terhadap objek itu, tahu manfaatnya, untung ruginya, sehingga akhirnya akan menimbulkan reaksi perasaan yang bersifat positif atau negatif terhadap objek itu.

5. Dimensi Pengetahuan

Menurut Anderson & Krathwohl (2001 dalam Suwanto), dimensi pengetahuan terdiri dari empat jenis: (1) Pengetahuan faktual, (2) Pengetahuan konseptual, (3) Pengetahuan prosedural, (4) pengetahuan metakognitif. Perbedaan antara pengetahuan faktual dan pengetahuan konseptual perlu dijelaskan disini. Perlu pembedaan antara pengetahuan elemen-elemen kandungan yang tidak berkembang/tertutup dan terpisah (contohnya istilah-istilah dan fakta-fakta) dengan pengetahuan bagian-bagian pengetahuan yang lebih tersusun dan lebih luas (contohnya konsep-konsep, prinsip-prinsip, model-model, atau teori-teori).

1. Pengetahuan Faktual

Pengetahuan faktual meliputi elemen-elemen dasar yang para ahli gunakan dalam menyampaikan disiplin ilmu akademis mereka, memahaminya, dan mengaturnya secara sistematis. Elemen-elemen ini biasanya dapat diberikan pada orang-orang yang bekerja pada beragam bentuk disiplin dimana elemen-elemen tersebut disajikan mereka memerlukan sedikit atau tidak ada perubahan dari elemen atau penerapan yang digunakan pada elemen lainnya. Pengetahuan faktual berisi elemen-elemen dasar yang harus diketahui para murid jika mereka akan dikenalkan dengan suatu disiplin atau untuk memecahkan masalah apapun di dalamnya. Elemen-elemen biasanya merupakan simbol-simbol yang berkaitan dengan beberapa referensi konkret, atau benang-benang simbol yang menyampaikan informasi penting. Sebagian terbesar, pengetahuan faktual muncul

Pada level abstraksi yang relatif rendah. Dua bagian jenis pengetahuan faktual adalah pengetahuan terminologi dan pengetahuan detail-detail dan elemen-elemen yang spesifik.

a. Pengetahuan Terminologi

Pengetahuan terminologi meliputi nama-nama dan simbol-simbol verbal dan non-verbal tertentu (contohnya kata-kata, angka-angka, tanda-tanda, dan gambar-gambar). Setiap pokok bahasan berisi sejumlah besar nama-nama dan simbol-simbol, baik verbal maupun non-verbal, yang memiliki rujukan tertentu. Mereka berada pada bahasa disiplin dasar jalan pintas yang digunakan para ahli untuk mengungkapkan apa yang mereka ketahui. Dalam usaha apapun oleh para ahli untuk berkomunikasi dengan ahli lainnya mengenai fenomena dalam disiplin ilmu mereka, mereka menganggap penting untuk menggunakan nama-nama dan simbol-simbol khusus yang telah dipikirkan. Dalam banyak kasus, tidak mungkin bagi para ahli untuk memperbincangkan masalah dalam disiplin ilmu mereka tanpa mempergunakan istilah-istilah penting. Cukup harafiah, mereka tidak mampu bahkan untuk memikirkan mengenai banyak fenomena dalam disiplin ilmu kecuali mereka menggunakan nama-nama dan simbol-simbol ini.

b. Pengetahuan Yang Detail Dan Elemen-Elemen Yang Spesifik

Pengetahuan yang detail dan elemen-elemen yang spesifik mengacu pada pengetahuan peristiwa-peristiwa, tempat-tempat, orang-orang, tanggal, sumber informasi, dan sebagainya. Hal ini dapat melibatkan informasi yang sangat tepat dan spesifik, seperti tanggal yang tepat dari suatu peristiwa atau besarnya fenomena dengan tepat. Hal ini dapat juga meliputi informasi perkiraan, seperti periode waktu dimana suatu peristiwa terjadi atau besarnya tata cara umum suatu fenomena. Fakta-fakta spesifik adalah fakta-fakta yang dapat diisolasi terpisah, elemen-elemen terpisah berlawanan dengan elemen-elemen yang hanya dapat diketahui dalam konteks yang lebih luas. Setiap pokok bahasan berisi beberapa peristiwa, tempat-tempat, orang-orang, tanggal, dan detail-detail lainnya yang para ahli tahu dan percaya dapat menggambarkan pengetahuan yang penting mengenai bidang tersebut. Fakta-fakta spesifik semacam itu merupakan informasi mendasar yang para ahli gunakan dalam menggambarkan bidang mereka

dan dalam memikirkan mengenai masalah-masalah atau topik-topik tertentu dalam bidang tersebut. Fakta-fakta ini dapat dibedakan dari terminologi, dalam terminologi itu secara umum menunjukkan konvensi-konvensi atau persetujuan-persetujuan dalam suatu bidang, sementara fakta-fakta menyajikan temuan-temuan yang sampai dengan alat selain persetujuan-persetujuan konsensual yang dibuat untuk tujuan-tujuan komunikasi.

2. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan konseptual meliputi skema-skema, model-model mental, atau teori-teori eksplisit dan implisit dalam model-model psikologi kognitif yang berbeda. Skema-skema, model-model dan teori-teori ini menunjukkan pengetahuan yang seseorang miliki mengenai bagaimana pokok bahasan tertentu diatur dan disusun, bagaimana bagian-bagian atau potongan-potongan informasi yang berbeda saling berhubungan dan berkaitan dalam suatu cara yang lebih sistematis, bagaimana bagian-bagian ini berfungsi bersama-sama. Pengetahuan konseptual meliputi tiga jenis: pengetahuan klasifikasi dan kategori, pengetahuan prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan model, teori, dan struktur. Klasifikasi-klasifikasi dan kategori-kategori membentuk dasar untuk prinsip dan generalisasi. Hal ini, pada gilirannya, membentuk dasar untuk teori-teori, model-model, dan struktur-struktur.

a. Pengetahuan Klasifikasi Dan Kategori

Pengetahuan klasifikasi dan kategori meliputi kategori, kelas, pembagian, dan penyusunan spesifik yang digunakan dalam pokok bahasan yang berbeda. Seiring berkembangnya pokok bahasan, individu-individu yang bekerja padanya mengetahui bahwa hal ini bermanfaat untuk mengembangkan klasifikasi dan kategori yang dapat mereka gunakan untuk menyusun dan mengatur fenomena tersebut. Jenis pengetahuan ini lebih umum dan sering lebih abstrak dari pada pengetahuan terminologi dan fakta-fakta tertentu. Setiap pokok bahasan memiliki suatu kategori yang digunakan untuk menemukan elemen-elemen baru sama

halnya untuk berhadapan dengannya tepat ketika mereka ditemukan. Klasifikasi dan kategori berbeda dari terminologi dan fakta-fakta dalam hal mereka membentuk penghubung-penghubung hubungan antara elemen-elemen tertentu.

b. Pengetahuan Prinsip Dan Generalisasi

Prinsip dan generalisasi cenderung mendominasi suatu disiplin ilmu akademis dan digunakan untuk mempelajari fenomena atau memecahkan masalah-masalah dalam disiplin ilmu. Salah satu tanda dari seorang ahli pokok bahasan adalah kemampuan untuk mengenali pola-pola yang bermakna (contohnya generalisasi) dan menghidupkan pengetahuan pola-pola yang relevan ini dengan sedikit usaha kognitif (Bransford, Brown, dan Cocking, 1999).

Pengetahuan prinsip dan generalisasi meliputi pengetahuan dari abstraksi-abstraksi tertentu yang merangkum pengamatan-pengamatan fenomena. Abstraksi-abstraksi ini memiliki manfaat yang paling besar dalam menggambarkan, memprediksi, menjelaskan, atau menentukan tindakan atau petunjuk yang paling tepat dan relevan yang akan diambil. Prinsip dan generalisasi bersama-sama membawa sejumlah fakta-fakta dan peristiwa-peristiwa spesifik, menggambarkan proses-proses dan hubungan-hubungan antara detail-detail spesifik ini (detail-detail yang membentuk klasifikasi dan kategori), dan, lebih lanjut, menjelaskan proses-proses dan hubungan-hubungan antar klasifikasi dan kategori. Dengan cara ini, mereka memungkinkan para ahli untuk mulai mengatur keseluruhan dalam cara yang koheren dan hemat. Prinsip-prinsip dan generalisasi-generalisasi cenderung merupakan gagasan-gagasan mendasar yang dapat menjadi sulit untuk dipahami para murid karena para murid mungkin tidak diperkenalkan secara keseluruhan dengan fenomena yang mereka diminta untuk ringkas dan atur. Jika para murid memang harus mengetahui prinsip-prinsip dan generalisasi-generalisasi, bagaimanapun, mereka memiliki alat untuk menghubungkan dan mengatur sejumlah besar pokok bahasan. Sebagai hasilnya, mereka harus memiliki pengertian yang mendalam mengenai pokok bahasan sama halnya ingatan yang lebih baik mengenai hal ini.

c. Pengetahuan Teori, Model, Dan Struktur

Pengetahuan teori, model, dan struktur meliputi pengetahuan mengenai prinsip-prinsip dan generalisasi-generalisasi bersama dengan hubungan-hubungan diantara mereka yang menyajikan pandangan sistemis, jelas, dan bulat mengenai suatu fenomena, masalah, atau pokok bahasan yang kompleks. Hal-hal ini adalah perumusan-perumusan yang paling abstrak. Mereka dapat menunjukkan hubungan antar satu dengan yang lain dan pengaturan sejumlah besar detail-detail spesifik, klasifikasi-klasifikasi dan kategori-kategori, dan prinsip-prinsip dan generalisasi-generalisasi.

Pengetahuan teori, model, dan struktur, berbeda dari pengetahuan prinsip dan generalisasi dalam penekanannya ada suatu set prinsip dan generalisasi yang terkait dalam beberapa hal untuk membentuk suatu teori, model, atau struktur. Prinsip-prinsip dan generalisasi-generalisasi dalam subjenis pengetahuan prinsip dan generalisasi tidak perlu dikaitkan dalam cara apapun yang berarti. Sub jenis pengetahuan teori, model, dan struktur meliputi pengetahuan dari paradigma-paradigma yang berbeda, epistemologi-epistemologi, teori-teori, dan model-model yang digunakan prinsip-prinsip yang berbeda untuk menggambarkan, memahami, menjelaskan, dan memprediksi fenomena. Disiplin-disiplin ilmu memiliki paradigma-paradigma dan epistemologi-epistemologi yang berbeda dalam penyusunan penyelidikan, dan para murid harus mengetahui cara-cara yang berbeda mengenai memahami dan mengatur pokok bahasan dan area-area penelitian dalam pokok bahasan.

Dalam biologi, contohnya, pengetahuan mengenai teori evolusi dan bagaimana untuk berfikir dalam istilah-istilah evolusioner untuk menjelaskan fenomena-fenomena biologi yang berbeda adalah suatu aspek penting dari bagian jenis pengetahuan konseptual ini. Dengan cara yang sama, teori-teori konstruktif sosial, kognitif, dan perilaku dalam psikologi membuat asumsi-asumsi epistemologi yang berbeda dan mencerminkan sudut pandang-sudut pandang berbeda dalam perilaku manusia.

3. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan procedural adalah pengetahuan mengenai bagaimana melakukan sesuatu. Hal ini dapat berkisar dari melengkapi latihan-latihan yang cukup rutin hingga memecahkan masalah - masalah baru. Pengetahuan prosedural sering mengambil bentuk dari suatu rangkaian langkah-langkah yang akan diikuti. Hal ini meliputi pengetahuan keahlian-keahlian, algoritma-algoritma, tehnik-tehnik, dan metode-metode secara kolektif disebut sebagai prosedur-prosedur (Alexander, Schallert, dan Hare, 1991; Anderson, 1983; deJong dan Ferguson - Hessler, 1996; Dochy dan Alexander, 1995).

Pengetahuan prosedural juga meliputi pengetahuan mengenai kriteria yang digunakan untuk menentukan kapan menggunakan beragam prosedur. Sementara pengetahuan factual dan pengetahuan konseptual menyajikan pengetahuan “apa”, pengetahuan procedural menekankan pada “bagaimana”. Dengan kata lain, pengetahuan procedural mencerminkan pengetahuan dari “proses” yang berbeda, sementara pengetahuan faktual dan konseptual berkaitan dengan apa yang disebut “produk”.

Pengetahuan procedural merupakan spesifik atau berhubungan erat dengan pokok-pokok bahasan atau disiplin-disiplin ilmu tertentu. Maka, pengetahuan prosedural untuk pengetahuan mengenai keahlian-keahlian, algoritma - algoritma, tehnik-tehnik, dan metode-metode yang merupakan apesifik subjek atau spesifik disiplin ilmu.

a. Pengetahuan Keahlian Dan Algoritma Spesifik Suatu Subjek

Pengetahuan prosedural dapat diungkapkan sebagai suatu rangkaian langkah-langkah, yang secara kolektif dikenal sebagai prosedur. Kadangkala langkah-langkah tersebut diikuti perintah yang pastidi waktu yang lain keputusan-keputusan harus dibuatmengenai langkah mana yang dilakukan selanjutnya. Dengan cara yang sama, kadang-kadang hasil akhirnya pasti dalam kasus lain hasilnya tidak pasti. Meskipun proses tersebut bisa pasti atau lebih terbuka, hasil akhir tersebut secara umum dianggap pastidalam bagian jenis pengetahuan.

b. Pengetahuan Teknik Dan Metode Spesifik Suatu Subjek

Pengetahuan teknik dan metode spesifik suatu subjek meliputi pengetahuan yang secara luas merupakan hasil dari konsensus, persetujuan, atau norma-norma disiplin dari pada pengetahuan yang lebih langsung merupakan suatu hasil observasi, eksperimen, atau penemuan. Bagian jenis pengetahuan ini secara umum menggambarkan bagaimanapara ahli dalam bidang atau disiplin ilmu tersebut berfikir dan menyelesaikan masalah-masalah dari pada hasil-hasil dari pemikiran atau pemecahan masalah tersebut.

c. Pengetahuan Kriteria Untuk Menentukan Kapan Menggunakan Prosedur-Prosedur Yang Tepat

Sebelum terlibat dalam suatu penyelidikan, para murid dapat diharapkan mengetahui metode-metode dan teknik-teknik yang telah digunakan dalam penyelidikan-penyelidikan yang sama. Pada suatu tingkatan nanti dalam penyelidikan tersebut, mereka dapat diharapkan untuk menunjukkan hubungan-hubungan antara metode-metode dan teknik-teknik yang mereka benar-benar lakukan dan metode-metode yang dilakukan olehmurid lain.Para ahli tahu kapan dan dimana menerapkan pengetahuan mereka. Mereka memiliki kriteria yang membantu mereka menggunakan jenis-jenis pengetahuan prosedural spesifik suatu subjek yang berbeda; yaitu, pengetahuan mereka“dikondisikan”, mereka mengetahui kondisi-kondisi dibawah prosedur-prosedur yangakan diterapkan (Chi, Feltovich, dan Glaser, 1981). Kriteria beragam dari satu pokok bahasan dan pokok bahasan lainnya.Pada awalnya,terlihat kompleks dan abstrak bagipara murid-murid memperoleh makna ketika mereka dikaitkan dengan situasi-situasi dan masalah-masalah yang konkret.

4. Pengetahuan Metakognitif

Pengetahuan metakognitif adalah pengetahuan mengenai kesadaran secara umum sama halnya dengan kewaspadaan dan pengetahuan tentang kesadaran pribadi seseorang. Penekanan kepada murid untuk lebih sadar dan bertanggung jawab untuk pengetahuan dan pemikiran

mereka sendiri. Perkembangan para murid akan menjadi lebih sadar dengan pemikiran mereka sendiri sama halnya dengan lebih banyak mereka mengetahui kesadaran secara umum, dan ketika mereka bertindak dalam kewaspadaan ini, mereka akan cenderung belajar lebih baik (Bransford dkk, 1999).

a. Pengetahuan Strategis

Pengetahuan strategis adalah pengetahuan mengenai strategi-strategi umum untuk pembelajaran, berfikir, dan pemecahan masalah. Strategi-strategi dalam subjenis ini dapat digunakan melintasi banyak tugas-tugas dan pokok-pokok bahasan yang berbeda, dari pada paling bermanfaat untuk satu jenis tugas tertentu dalam area subjek. Pengetahuan strategis meliputi pengetahuan beragam strategi yang dapat murid gunakan untuk mengingat materi, makna inti dari teks, atau mengerti apa yang mereka dengar di ruang kelas atau baca dalam buku dan materi-materi pelajaran lainnya.

Sejumlah besar strategi pembelajaran yang berbeda dapat dikelompokkan dalam tiga kategori umum: repetisi, pengembangan, dan pengaturan. Strategi-strategi repetisi meliputi pengulangan kata-kata atau istilah-istilah agar diingat terus-menerus oleh seseorang; mereka pada umumnya bukan merupakan strategi-strategi yang paling efektif dalam level-level pembelajaran dan pemahaman yang lebih dalam. Kebalikannya, strategi-strategi pengembangan meliputi penggunaan beragam alat bantu mengingat untuk tugas tugas mengingat sama halnya dengan tehnik-tehnik seperti meringkas, dan memilih gagasan utama dari teks. Strategi-strategi pengembangan membantu perkembangan memproses materi yang akan dipelajari dengan lebih dalam dan menghasilkan pemahaman dan pembelajaran yang lebih baik daripada strategi-strategi repetisi. Strategi-strategi pengaturan meliputi beragam bentuk menguraikan, menggambar peta-peta kognitif atau memetakan konsep, dan mencatat para murid memindahkan materi dari satu bentuk ke bentuk yang lain.

Strategi-strategi pengaturan biasanya menghasilkan pemahaman dan pembelajaran yang lebih baik dari pada strategi-strategi repetisi. Sebagai tambahan dalam strategi-strategi pembelajaran umum ini, para murid dapat memiliki pengetahuan mengenai beragam strategi metakognitif yang bermanfaat dalam merencanakan, memonitor, dan mengatur kesadaran mereka. Para murid dapat secepatnya menggunakan strategi-strategi ini untuk merencanakan kesadaran mereka, memonitor kesadaran mereka, dan mengatur kesadaran mereka. Kategori ini mengacu pada pengetahuan murid mengenai beragam strategi, bukan penggunaan nyata. Akhirnya, pengetahuan strategis, meliputi strategi-strategi umum untuk memecahkan masalah dan berfikir.

Strategi-strategi pemecahan masalah, terdapat strategi-strategi umum untuk berfikir deduktif dan induktif, termasuk menilai validitas pernyataan-pernyataan logis yang berbeda, mencegah kebulatan dalam argumen-argumen, membuat kesimpulan-kesimpulan yang tepat dari sumber-sumber data yang berbeda, dan mendukung contoh-contoh yang tepat untuk membuat kesimpulan-kesimpulan.

6. Pengertian kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut *International Cooperation Population and Development* (ICPD) 1994 adalah suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas penyakit atau kelemahan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual, kesehatan reproduksi remaja dan usia lanjut. Remaja sebagai generasi bangsa merupakan populasi yang besar, sekitar seperti penduduk dunia adalah remaja berumur 10-19 tahun (BKKBN, 2006).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Widyastuti, 2009).

Kesehatan reproduksi remaja didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik dan psikis seorang remaja, termasuk keadaan terbebas dari kehamilan yang tak dikehendaki, aborsi yang tidak aman, penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, serta semua bentuk kekerasan dan pemaksaan seksual (FCI, 2000).

Kesehatan reproduksi remaja merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Pangkahila dalam Astiti (2012) kesehatan reproduksi pada konsepnya bukan hanya membicarakan masalah seksual semata, namun lebih luas mencakup semua aspek tentang struktur dan fungsi organ reproduksi dan faktor yang mempengaruhi fungsi reproduksi tersebut. Sehingga berdasarkan konsep ini pengetahuan tentang kesehatan reproduksi harus diberikan sedini mungkin. Pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi remaja merupakan pengetahuan tentang fungsi, sistem, dan proses reproduksi sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan manusia, sekaligus memantapkan moral, etika serta membangun komitmen agar tidak terjadi penyalahgunaan organ reproduksi tersebut (Kemenkes RI, 2011).

Kesehatan reproduksi remaja ini menjadi sangat penting dalam pembangunan nasional karena remaja merupakan aset dan generasi penerus bangsa. Dalam konteks ini lebih menekankan pentingnya penyediaan sumber atau saluran yang dapat diakses oleh remaja dalam memenuhi haknya memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang baik dan memadai sehingga terhindar dari informasi yang menyesatkan (Marmi, 2013).

Salah satu model pelayanan kesehatan remaja yang diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan RI adalah Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR). Upaya-upaya yang

dilakukan meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Salah satu kegiatan yang dilakukan dalam upaya promotif dan preventif yakni pembentukan konselor sebaya (Kemkes RI, 2011). Konselor sebaya merupakan anak remaja yang berasal dari sekolah (SMP/SMA/ sederajat), karang taruna, pekerja industri, anak jalanan yang dilatih sehingga mampu memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dan membantu menyelesaikan masalah kesehatan pada teman sebayanya (Astuti, 2012).

Selanjutnya dalam Marmi (2013) disebutkan bahwa ada beberapa alasan mengapa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja ini menjadi isu penting, antara lain :

a. Pengetahuan remaja masih sangat rendah tentang kesehatan reproduksi.

Hanya 17,1% perempuan dan 10,4% laki – laki mengetahui secara benar tentang masa subur dan resiko kehamilan akan terjadi pertemuan sperma dan ovum. Walaupun hubungan seksual dilakukan hanya sekali saja, kemungkinan untuk hamil selalu ada (BKKBN, 2004). Kehamilan bisa saja terjadi jika ejakulasi dilakukan diluar (penis tidak dimasukkan ke dalam vagina), hanya disentuh di mulut vagina. Walaupun mengandung sperma dalam jumlah kecil namun lendir dari vagina bisa menjadi media sperma masuk ke dalam vagina (Kemenkes RI, 2011).

Terdapat beberapa mitos yang masih ada dimasyarakat antara lain: perempuan tidak akan hamil kalau setelah melakukan hubungan seksual segera loncat -loncat. Kemungkinan untuk hamil tetap ada karena ketika sperma telah melewati vagina, sperma tetap akan mencari sel telur yang matang yang sudah siap dibuahi. Sperma yang terlanjur masuk kedalam sulit untuk dikeluarkan kembali (Depkes, 2010).

b. Keadaan Ideal untuk Hamil, Perawatan Kehamilan dan Kontrasepsi.

Kesiapan seorang perempuan untuk hamil ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal yakni : kesiapan fisik bila sudah berumur 20 tahun dimana organ reproduksinya sudah matang, kesiapan mental bila merasa sudah siap menjadi orang tua dan kesiapan sosial ekonomi. Hamil

dan mengalami persalinan pada usia dibawah 20 tahun dapat menimbulkan banyak resiko seperti : anemia, pre -eklamsi dan eklamsi, perdarahan pasca persalinan, keguguran/abortus dan mempunyai resiko dua sampai lima kali kematian dibandingkan usia 20 - 35 tahun (Marmi, 2013). Perawatan kehamilan dilakukan minimal empat kali selama kehamilan.

Pemeriksaan pertama paling tidak pada akhir bulan keempat kehamilan, pemeriksaan kedua pada bulan keenam/ketujuh, pemeriksaan ketiga pada bulan kedelapan dan pemeriksaan keempat pada bulan kesembilan. Kontrasepsi adalah upaya menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis menggunakan obat dan dengan operasi (Kemenkes RI, 2011).

Kesehatan reproduksi remaja, pada dasarnya berkaitan dengan kematangan dan pertumbuhan jasmani dan rohani remaja. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja sangat penting agar remaja memiliki sikap dan perilaku yang bertanggung jawab. Pembekalan pengetahuan tentang perubahan yang terjadi secara fisik, kejiwaan dan kematangan seksual akan memudahkan remaja untuk memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkannya. Informasi tentang haid dan mimpi basah, serta tentang alat reproduksi laki-laki dan wanita perlu diperoleh setiap remaja (Widyastuti, 2009).

7. Aspek Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Boleh dikatakan bahwa sejak dahulu hubungan antara remaja laki-laki dan remaja perempuan di Bali relatif bebas. Bebas yang dimaksud adalah tidak ada aturan yang ketat menentukan bahwa setelah mencapai umur tertentu laki-laki dan perempuan harus dipisahkan ke dalam kelompoknya masing-masing dalam melakukan sosialisasi. Anak-anak dan remaja Bali dapat bergaul dengan semua kelompok jenis kelamin. Hal ini dapat dilihat dalam aktivitas

Seka Teruna Teruni (STT). Seperti halnya *krama banjar* setiap aktivitas STT pun selalu melibatkan anggota pria dan wanita.

Saat ini, untuk berbagai kepentingan remaja Bali tidak hanya bergaul dengan kelompok di lingkungan banjar saja. Dengan berbagai fasilitas yang dimilikinya pergaulan remaja sudah semakin luas dan semakin bebas. Hal ini tentu saja dapat mempengaruhi pengetahuan dan wawasan mereka, termasuk dalam bidang kesehatan reproduksi.

Selain melalui teman sumber informasi utama remaja tentang kesehatan reproduksi pada umumnya adalah media massa (cetak dan elektronik). Paparan informasi seksual melalui media massa tidak begitu banyak memberikan kontribusi positif bagi remaja (Mohamad, 1990). Tidak jarang informasi yang yang diperoleh hanya berupa alternatif pemecahan masalah bagi mereka yang pernah mempunyai masalah kesehatan reproduksi, seperti konsultasi seksologi di beberapa majalah atau koran. Rubrik konsultasi seperti tersebut di atas biasanya diikuti oleh mereka yang sudah berumah tangga atau mereka yang berperilaku tidak sehat. Sementara informasi yang sifatnya mendidik, yang mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja, sehingga mereka terhindar dari perilaku tidak sehat kurang memadai. Keadaan pengetahuan seperti ini menjadi faktor penting yang menyebabkan mereka semakin permisif melakukan hubungan yang melakukan hubungan seks pranikah adalah apabila sampai terjadi kehamilan yang tidak dikehendaki (KTD).

Di satu sisi, dengan semakin mudah mereka mengakses informasi melalui berbagai media massa, maka ketakutan menghadapi KTD semakin berkurang. Di sisi lain, melalui sumber informasi yang sama juga dapat mencegah remaja untuk melakukan hubungan seks pranikah. Hal ini dapat terjadi bila mereka memahami dan menyadari akibat-akibat dari perilaku tersebut.

Terjadi atau tidak terjadi perilaku seks pranikah sangat tergantung pada wawasan mereka tentang perilaku tersebut. Remaja mampu mempunyai wawasan dan berkepribadian yang mantap sangat dipengaruhi oleh pola asuh atau cara pendidikan yang diterapkan dalam keluarga. Anak yang dididik dengan cara yang baik akan melahirkan remaja dengan moral yang baik pula (Djamaludin Ancok dalam Faturochman, 1992).

Bagi seorang individu moral merupakan landasan dalam perilaku. Tinggi rendahnya orientasi moral seseorang berpengaruh terhadap perilakunya, termasuk perilaku seksnya. Berperilaku seks yang tidak sesuai dengan moral akan menimbulkan perasaan bersalah pada diri si pelaku. Usaha menghindarkan diri dari perasaan bersalah dilakukan dengan dua cara yaitu tidak melakukan seks pranikah atau tidak meneruskan melakukan perilaku tersebut bila sudah pernah melakukannya (Faturochaman, 1992).

8. Kesehatan Reproduksi Yang Bertanggung Jawab

Kebersihan dan kesehatan diri remaja mencakup pemeliharaan rambut, kuku, mandi, merawat alat kelamin, kebersihan tangan dan kaki, kebersihan pakaian, cara berolahraga dan istirahat yang cukup. Ada beberapa tips antara lain :pakaian dalam diganti minimal 2 kali sehari,menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan tidak ketat,membersihkan organ reproduksi luar dari depan ke belakang menggunakan air bersih dan dikeringkan dengan tissue/handuk, penggunaan pembalut ketika menstruasi dan diganti paling lama setiap empat jam atau setelah buang air kecil.

9. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Organ reproduksi

Organ reproduksi pada wanita meliputi mons veneris, labia mayora, labia minora, klitoris, vulva, bulbus vestibulli kiri dan kanan, perineum, vagina sebagai organ untuk koitus dan jalan lahir, uterus berfungsi dalam siklus haid dengan peremajaan endometrium kehamilan dan persalinan, tuba fallopi terdapat ampula sebagai tempat sperma dan ovum bersatu dan fertilisasi terjadi, ovarium yang berfungsi menyelenggarakan ovulasi dan menghasilkan hormone steroid (estrogen progesteron dan androgen) (Pinem, 2009). Organ reproduksi pada laki-laki meliputi batang zakar (penis), saluran kencing (uretra) berfungsi sebagai saluran pembuangan kemih dan pengeluaran sperma, kantong pelir (skrotum), epididimis, saluran sperma dan kelenjar prostat (Moeliono, 2003).

b. Menstruasi atau haid

Menstruasi atau haid adalah proses keluarnya cairan bercampur darah dari vagina perempuan. Cairan ini berasal dari dinding rahim perempuan yang luruh (Moeliono, 2003). Panjang siklus haid yang biasa pada manusia ialah 25-32 hari, dan kira-kira 97% wanita yang berovulasi siklus haidnya berkisar antara 18-42 hari. Lama haid biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari. Dalam siklus haid dapat dibedakan 4 fase endometrium :

- a) fase menstruasi atau deskuamasi : dalam fase ini endometrium dilepaskan dari dinding uterus disertai perdarahan (Wiknjastro, 2006). Proses menstruasi disebabkan oleh penurunan kadar progesteron dan sejumlah kecil estrogen (Rayburn, 2001).
- b) fase pascahaid atau regenerasi : luka endometrium yang terjadi akibat pelepasan sebagian besar berangsur-angsur sembuh dan ditutup kembali oleh selaput lendir baru yang tumbuh dari sel-sel epitel endometrium.

c) fase intermenstrum atau proliferasi : dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal + 3,5 mm.

d) fase prahaid atau sekresi : fase ini mulai sesudah ovulasi dan berlangsung dari hari ke-14 sampai ke-28 (Wiknjosastro, 2006).

c. Mimpi basah

Testis yang terletak dalam buah pelir/zakar laki-laki menghasilkan sperma. Sperma berenang melalui saluran sperma yang mengeluarkan cairan khusus semacam lendir. Campuran sperma dan lendir ini disebut air mani. Pada masa pubertas, produksi air mani bisa sangat cepat sehingga dalam 2 hari saja sudah terkumpul air mani yang banyak. Air mani yang sudah banyak ini kadang-kadang keluar secara spontan (tanpa disadari) pada saat tidur. Keluarnya air mani disebut ejakulasi. Karena sering terjadi pada waktu tidur inilah, maka keluarnya air mani disebut sebagai mimpi basah (Moeliono, 2003).

d. Onani atau masturbasi

Onani adalah aktivitas menyentuh atau meraba bagian tubuh dengan tujuan untuk merangsang secara seksual dirinya sendiri. Aktivitas ini dilakukan oleh laki-laki maupun perempuan. Menurut pertimbangan medis onani tidak membahayakan kesehatan selama tidak merusak bagian tubuh (Moeliono, 2003).

e. Penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual merupakan salah satu infeksi saluran reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin. Kuman penyebab infeksi tersebut dapat berupa jamur, virus dan parasit (Widyastuti, 2009).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan komponen kesehatan reproduksi remaja adalah Organ reproduksi, Menstruasi atau Haid, Mimpi basah, Onani atau masturbasi, dan penyakit menular seksual.

10. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi, secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi (Taufan,2010), yaitu:

- a. Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil).
- b. Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, dsb).
- c. Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang memberi kebebasan secara materi).
- d. Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual).

Pengaruh dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi diatas dapat dikurangi dengan strategi intervensi yang tepat guna, terfokus pada penerapan hak reproduksi wanita dan pria dengan dukungan disemua tingkat administrasi, sehingga dapat diintegrasikan kedalam berbagai program kesehatan, pendidikan, sosial dan pelayanan non kesehatan lain yang terkait dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan reproduksi,

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kesehatan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah faktor sosial ekonomi, faktor budaya dan lingkungan, faktor psikologis, dan faktor biologis.

11. Ciri-ciri Kesehatan Reproduksi

A. Fisik

- a. Wanita mengalami menstruasi, dengan keluarnya darah dari vagina
 1. Wanita memasuki usia reproduktif
 2. Sel telur dapat dibuahi
 3. Jika melakukan hubungan intim dengan lawan jenis, wanita dapat hamil
 4. Bekerjanya hormone indung telur (estrogen dan progesterone)

B. Psikososial

1. Wanita mulai cemas kaena proses menstruasi
2. Wanita mulai mencari identitas diri, gambaran diri dari yang dipengaruhi kelompoknya
3. Bergaul dan berkumpul dengan teman-teman yang berjenis kelamin sama.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan ciri-ciri kesehatan reproduksi adalah Fisik : Wanita mengalami menstruasi, dengan keluarnya darah dari vagina, Wanita memasuki usia reproduktif, Sel telur dapat dibuahi, Jika melakukan hubungan intim dengan lawan jenis, wanita dapat hamil, Bekerjanya hormone indung telur (estrogen dan progesterone). Psikososial : Wanita mulai cemas kaena proses menstruasi, Wanita mulai mencari identitas diri, gambaran diri dari yang dipengaruhi kelompoknya, Bergaul dan berkumpul denganteman-teman yang berjenis kelamin sama.

D.Hubungan Antara Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi Dengan Kecemasan

Remaja Dalam Menghadapi Menstruasi Pertama (*Menarche*)

Sekitar 60 juta jiwa penduduk Indonesia adalah remaja. Permasalahan remaja yang ada saat ini sangat kompleks dan mengkhawatirkan. Berbagai data menunjukkan bahwa penerapan pemenuhan reproduksi bagi remaja belum sepenuhnya mereka dapatkan antara lain dalam hal pemberian informasi. Hal ini dapat dilihat dari masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yaitu tentang masa subur (BKKBN, 2008).

Pengetahuan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi masih relatif rendah (Pinem, 2009). Hasil survei kesehatan reproduksi remaja (SKKRI) tahun 2007 pengetahuan tentang tanda akil balik pada laki-laki adalah suara menjadi besar masing-masing 55 % dari remaja wanita dan 35% dari remaja pria, tumbuh rambut diwajah sekitar alat kelamin, ketiak, dada dan kaki masing-masing 32% untuk remaja wanita dan 37% untuk remaja pria. Pengetahuan tentang akil balik pada wanita tertinggi pada mulai haid sebesar 74,9%, payudara membesar 36,9% dan timbul jerawat 13,2%, dan terendah menonjolkan jati diri 0,8%, gairah seks meningkat 2,3%, tertarik lawan jenis 6,4% (BKKBN, 2007).

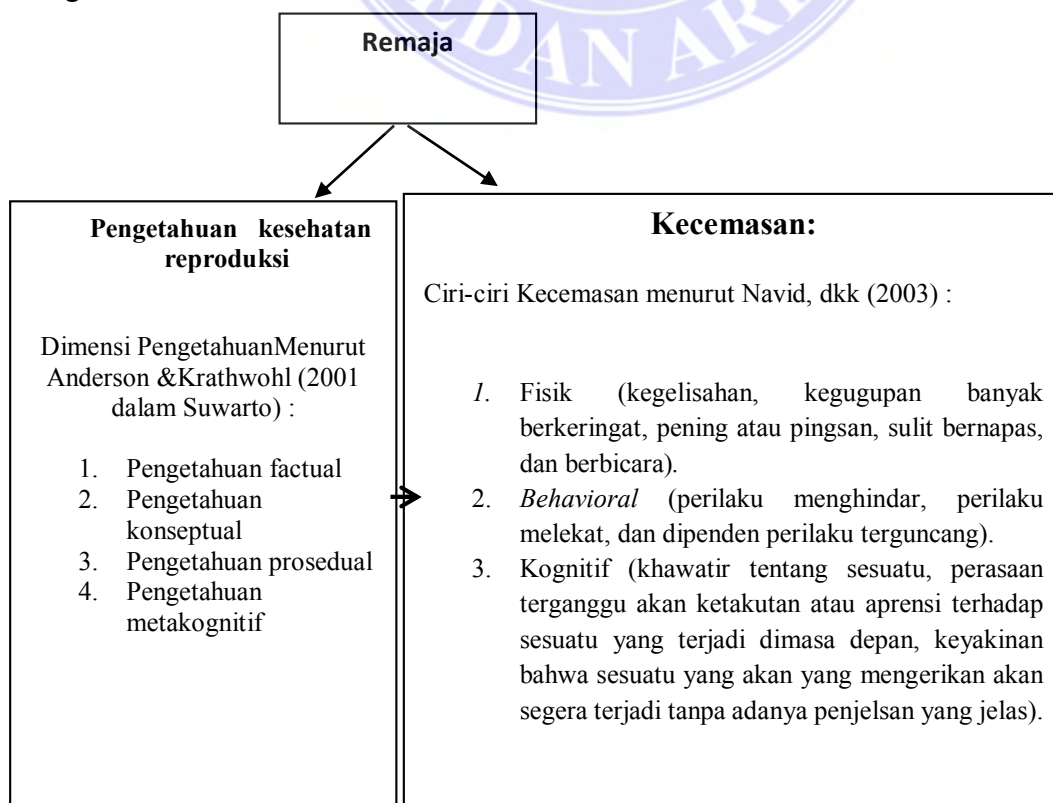
Kurangnya pengetahuan tentang biologi dasar pada remaja mencerminkan kurangnya pengetahuan tentang risiko yang berhubungan dengan tubuh mereka dan cara menghindarinya (Pinem, 2009). Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja memang dinilai masih rendah terutama pada pengetahuan mengenai pengenalan organ reproduksi menyangkut bentuk dan fungsinya serta cara perawatannya (Devy, 2001). Pada masa remaja khususnya remaja putri akan mengalami perubahan fisik yang pesat, sebagai pertanda biologis dari kematangan seksual. Perubahan ini terjadi pada satu masa disebut masa pubertas, yang merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa reproduksi (Wiknjastro, 2006). Gangguan kesehatan berupa pusing, depresi, perasaan sensitif berlebihan sekitar dua minggu sebelum haid biasanya dianggap hal yang wajar bagi wanita usia produktif.

Menurut suatu penelitian, sekitar 40% wanita berusia 14-50 tahun mengalami sindrom pra-menstruasi atau yang lebih dikenal dengan PMS (*pre menstruation syndrome*) serta

berdasarkan hasil survei tahun 1982 di Amerika Serikat menunjukkan, PMS dialami 50% wanita dengan sosio-ekonomi menengah yang datang ke klinik ginekologi. PMS memang kumpulan gejala akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan siklus saat ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium) dan haid. Sindrom itu akan menghilang pada saat menstruasi dimulai sampai beberapa hari setelah selesai haid (Wijaya, 2008). Sekitar 80% sampai 95% perempuan antara 16 sampai 45 tahun mengalami gejala-gejala *premenstrual syndrome* yang dapat mengganggu (Wijaya, 2008). Ada banyak faktor yang diduga menjadi penyebab timbulnya PMS. Salah satu faktor penyebab PMS yaitu kadar hormone progesteron yang rendah, kadar hormon estrogen yang berlebihan, perubahan ratio kadar hormone estrogen/ progesteron, dan peningkatan aktivitas hormon aldosteron, reninangiotensin serta hormon adrenal (Agustina, 2010).

E. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian dimaksud untuk membatasi ruang lingkup dan mengarahkan penelitian yang akan dilakukan. Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



F. Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini berbunyi terdapat hubungan negatif pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kecemasan remaja dalam menghadapi menstruasi pertama (*menarche*). Dengan asumsi semakin rendah pengetahuan kesehatan reproduksi remaja maka kecemasan remaja dalam menghadapi pertama (*menarche*) akan semakin tinggi, sebaliknya semakin tinggi pengetahuan kesehatan reproduksi remaja maka semakin rendah kecemasan remaja dalam menghadapi pertama (*menarche*).



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Dalam sebuah penelitian, agar memperoleh hasil yang diharapkan metode penelitian sangat menentukan berhasil atau tidaknya sebuah penelitian. Guna mencapai tingkat objektivitas yang tinggi, penelitian ilmiah mensyaratkan penggunaan prosedur pengumpulan data yang akurat dan terpercaya. Pada pendekatan penelitian kuantitatif, hasil penelitian hanya akan dapat diinterpretasikan dengan tepat bila kesimpulannya didasarkan pada data yang diperoleh lewat suatu proses pengukuran yang selain tinggi validitas dan reliabilitasnya, juga objektif (Azwar, 2016). Adapun pembahasan dalam metode penelitian ini melalui: (A) Tipe Penelitian, (B) Identifikasi Variabel Penelitian, (C) Definisi Operasional Variabel Penelitian, (D) Subjek Penelitian, (E) Teknik Pengumpulan Data, (F) Analisis Data.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Sesuai dengan judul dan tujuan penelitian, maka variabel – variabel utama yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah :

Variabel terikat :Kecemasan menghadapi menstruasi pertama (*menarche*)

Variabel bebas : Pengetahuan kesehatan reproduksi

70

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat variable tersebut yang dapat diamati sehingga membuka kemungkinan bagi orang lain untuk melakukan hal

yang serupa dan dapat diuji oleh orang lain. Dengan kata lain definisi operasional ini member petunjuk perincian mengenai kegiatan penelitian dalam melakukan pengukuran terhadap variable penelitian.

1. Pengetahuan kesehatan reproduksi

Pengetahuan kesehatan reproduksi yang dimaksud adalah pengetahuan yang dimiliki remaja tentang fungsi, sistem, menstruasi, kecemasan menghadapi *menarche* dan proses reproduksi sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan manusia. Data yang diambil berdasarkan dimensi pengetahuan antara lain : Pengetahuan Factual, Pengetahuan Konseptual, Pengetahuan Prosedural dan Pengetahuan Metakognitif.

2. Kecemasan Menghadapi Menstruasi pertama (*Menarche*)

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Data yang diambil berdasarkan ciri-ciri Kecemasan yaitu : Fisik, *Behavioral* , dan kognitif.

D. Subyek penelitian

1. Populasi

Menurut Azwar (1997), populasi adalah seluruh individu yang hendak dikenai generalisasi suatu penelitian. Kelompok ini harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik yang membedakan dari subyek yang lain. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi sekolah dasar kelas 5 dan 6 yang berada di SD Negeri 11 Linge, Kec. Linge Kabupaten Aceh Tengah.

No	Kelas	Jumlah
1	V	16 Siswi
2	VI	20 Siswi
Total		36

2. Sampel

Menurut Arikunto (2010) sampel adalah wakil populasi yang diteliti untuk memperoleh sampel yang dapat mencerminkan keadaan populasinya, maka harus digunakan teknik pengambilan sampel yang benar. Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2001). Pemilihan sekelompok subyek dalam *Purposive Sampling* didasarkan atas ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya, dengan kata lain unit sampel yang dihubungkan disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian (Margono, 2004). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 orang.

Adapun karakteristik subyek dalam penelitian ini yaitu :

- Remaja putri
- Berusia antara 10-12 tahun
- Belum mengalami Haid

E. Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah suatu cara yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang akan diteliti. Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan melalui skala pengetahuan kesehatan reproduksi dan skala kecemasan menghadapi menstruasi pertama (*menarche*). Dimana skala tersebut adalah suatu daftar yang terdiri atas sejumlah pernyataan yang diberikan kepada subjek agar dapat mengungkapkan kondisi yang tidak diketahui.

1. Skala kecemasan

Skala kecemasan disusun berdasarkan ciri-ciri kecemasan, menurut teori Navid, dkk (2003) yakni Fisik, Behavioral, dan kognitif.

Skala dalam penelitian ini disusun berdasarkan model skala Likert. Nilai skala setiap pernyataan diperoleh dari jawaban subyek yang menyatakan mendukung (*favourable*) atau yang tidak mendukung (*unfavourable*). Skala penelitian ini berbentuk tipe pilihan dan tiap butir diberi empat pilihan jawaban. Pada skala untuk butir *favourabel*, jawaban “SS (sangat sesuai)” diberi nilai 4, jawaban “S (sesuai)” diberi nilai 3, jawaban “TS (tidak sesuai)” diberi nilai 2, dan jawaban “STS (sangat tidak sesuai)” diberi nilai 1. Untuk skala butir *unfavourabel*, jawaban “SS (sangat sesuai)” diberi nilai 1, jawaban “S (sesuai)” diberi nilai 2, jawaban “TS (tidak sesuai)” diberi nilai 3, dan jawaban “STS (sangat tidak sesuai)” diberi nilai 4.

2. Skala pengetahuan kesehatan reproduksi

Adapun skala pengetahuan kesehatan reproduksi diungkap berdasarkan dimensi pengetahuan yaitu : pengetahuan factual, pengetahuan konseptual, pengetahuan prosedural, pengetahuan metakognitif.

Hadi (1989) mengatakan bahwa skala merupakan suatu metode penyelidikan dengan menggunakan daftar pertanyaan yang harus dijawab atau dikerjakan oleh orang yang menjadi objek dalam penelitian tersebut. alasan dipergunakan skala dalam penelitian (Hadi, 1989) :

1. Bahwa subjek adalah orang yang paling tau tentang dirinya sendiri.
2. Apa yang dikatakan subjek pada peneliti adalah benar dan dapat dipercaya.
3. Bahwa interpretasi subjek terhadap pernyataan-pernyataan yang diajukan kepadanya sama dengan apa yang dimaksud peneliti.

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penyebaran skala untuk mengidentifikasi dimensi pengetahuan kesehatan reproduksi. Tipe skala yang digunakan adalah tipe skala langsung yaitu skala yang langsung dikerjakan oleh subjek penelitian dan subjek tinggal memilih salah satu alternatif jawaban yang telah disediakan dan jawaban yang diberikan tersebut adalah berupa informasi tentang dirinya sendiri.

Adapun skala yang digunakan adalah skala Guttman. Skala penelitian ini berbentuk dua pilihan jawaban, yaitu jawaban “YA” atau “TIDAK”. Untuk butir *Favourable*, jawaban “YA” diberi nilai 2 dan jawaban “TIDAK” mendapat nilai 1. Untuk butir *Unfavourable*, jawaban “YA” diberi nilai 1 dan jawaban “TIDAK” diberi nilai 2.

F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Sebelum sampai pada pengelolaan data, yang akan diolah nanti haruslah berasal dari alat ukur yang mencerminkan fenomena apa yang diukur. Untuk itu perlu dilakukan analisis butir (validitas dan reliabilitas).

1. Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan (mampu mengukur apa yang hendak diukur) dan kecermatan suatu instrument pengukuran melakukan fungsi ukurannya, yaitu dapat memberikan gambaran mengenai perbedaan yang sekecil-kecilnya antara subyek satu dengan yang lain (Azwar, 1992). Rumus yang digunakan dalam

mencari validitas tersebut adalah menggunakan korelasi *product moment* dari Karl Person sebagai berikut :

$$R_{xy} = \frac{\sum Xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{N}}{\sqrt{\left\{(\sum X^2) - \frac{(\sum X)^2}{N}\right\} \left\{|\sum Y^2| - \frac{(\sum Y)^2}{N}\right\}}}$$

Keterangan :

- R_{xy} = koefisien korelasi antara tiap butir dengan skor total
- $\sum Xy$ = jumlah hasil kali antar setiap butir dengan skor total
- $\sum X$ = jumlah skor keseluruhan subyek tiap butir
- $\sum Y$ = jumlah skor keseluruhan butir pada subyek
- $\sum X^2$ = jumlah kuadrat skor x
- $\sum Y^2$ = jumlah kuadrat skor y
- N = jumlah subyek

Diatas sebenarnya masih perlu dilakukan pengkorelasian karena kelebihan bobot, artinya indeks *product moment* tersebut masih kotor dan perlu dibersihkan. Alasannya adalah karena nilai-nilai butir menjadi komponen skor total.

Keterangan :

- R_{bt} = angka korelasi setelah dikorelasikan
- R_{xy} = angka korelasi sebelum dikorelasikan
- Sd_x = standar deviasi skor total
- Sd_y = standar deviasi skor butir

$$R_{bt} = \frac{(R_{xy})(Sd_y) - (Sd_x)}{\sqrt{\{(Sd_x)^2 + (Sd_y) - 2(r_{sy})(Sd_y)(Sd_y)\}}}$$

2. Reliabilitas

Reliabilitas alat ukur adalah untuk mencari dan mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Reliabel dapat juga dikatakan kepercayaan, keteralasan, keajegan, kestabilan, konsistensi dan sebagainya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap terhadap kelompok subyek yang sama

diperoleh hasil yang relative sama selama dalam diri subyek yang diukur memang belum berubah (Azwar,1997). Skala yang akan diestimasi reliabilitasnya dalam jumlah yang sama banyak. Untuk mengetahui reliabilitas alat ukur maka digunakan rumus koefisien alpha sebagai berikut :

$$A = 2 \left[\frac{1 - s_1^2 = S_2^2}{S_x^2} \right]$$

Keterangan :

S_1^2 dan s_2^2 = varians skor belahan 1 dan varians skor belahan 2
 S_x^2 = varians skor skala

G. Metode analisis data

Analisis yang digunakan dalam penilitan ini adalah teknik korelasi *product moment* dari Pearson (Azwar,1997), yaitu teknik analisis statistik untuk menguji hipotesis yang bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (x) dengan kecemasan remaja dalam menghadapi menstruasi pertama (*menarche*) (y). Rumusnya adalah sebagai berikut :

$$R_{xy} = \frac{\sum Xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{N}}{\sqrt{\left\{(\sum X^2) - \frac{(\sum X)^2}{N}\right\} \left\{|\sum Y^2| - \frac{(\sum Y)^2}{N}\right\}}}$$

Keterangan :

R_{xy} = koefisien korelasi anatar variabel bebas dengan variabel terikat
 $\sum Xy$ = jumlah hasil kali antar skor variabel bebas dengan skor variabel terikat
 $\sum X$ = jumlah skor variabel x
 $\sum Y$ = jumlah skor variabel y
 $\sum X^2$ = jumlah kuadrat skor variabel x
 $\sum Y^2$ = jumlah kuadrat skor variabel y
N = jumlah subyek

Sebelum data dianalisis dengan teknik korelasi *product moment*, maka terlebih dahulu dilakukan

uji asumsi penelitian yaitu :

1. Uji normalitas, yaitu untuk mengetahui apakah distribusi data penelitian masing-masing variabel telah menyebar secara normal.
2. Uji linieritas, yaitu untuk mengetahui apakah data dari variabel bebas memiliki hubungan yang linier dengan variabel terikat.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Metodelogi Penelitian*, Yogyakarta : Bima Aksara.
- Azwar, S. 1997. *Metode Penelitian*, Yogyakarta, Pustaka Jakarta : Dianloka.
- BBKBN, (2006) keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Jakarta
- BKKBN. (2010). Remaja Genre dan Perkawinan Dini. Diunduh dari : <http://www.bkkbn.go.id/publikasi/Document/Policy%20brief%20remaja%20%20perkawinan%20dini.pdf>. tanggal akses : 6 April 2012.
- Berk, L. E, "Child development", (6th ed). Needham Heights, Allyn & Bacon, MA, 2003.
- Byer, C. O., Shainberg, L. W., & Galliano, G, " Dimensions of human sexuality", (5th ed), McGraw-Hill, New York, 1999.
- Dariyono, A. (2004). Psikologi Perkembangan Remaja. Bogor: Graha Indonesia
- Depkes RI. (2010). Riset Kesehatan Dasar 2010. Diunduh dari : http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/buku_laporan/lapnas_riskesdas2010/Laporan_riskesdas_2010.pdf. Tanggal akses : 28 Juli 2010.
- Depkes RI. (2003). *HIV/AIDS dan Pencegahannya*. Ditjen PP&PL. Jakarta
- Elizabeth B. Hurlock, *Psikologi Perkembangan Edisi Kelima*, Jakarta :Erlangga.
- Gunarsa, S. D. 1989. Psikologi Olahraga cetakan pertama. Jakarta: PT. Bpk. Gunung Mulia
- Hadi, S. 1989, Statistik Jilid 2. Yogyakarta: Andi *Off Set*
- Hanafiah, M. J. 2004. Ilmu Kandungan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Hartanti., & Dwijayanti, J. E, "Hubungan antara konsep diri dan kecemasan menghadapi masa depan dengan penyesuaian sosial anak madura", *Anima, Indonesian psychological journal*, 7, 145-161, 1997.
- Hurlock, E B. (1980). Psikologi perkembangan edisi kelima :Erlangga.
- Hurlock, Elizabeth B. 2004. *Developments Psychology*. Jakarta : Erlangga.

Hubungan Antara Sikap Terhadap Menstruasi dan Kecemasan Terhadap *Menarche* 54 Jurnal Psikologi Vol. 4 No. 1, Juni 2006

Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Sikap Menghadapi *Sindrom Pre-Menstruasi* Pada Remaja Putri Siswi X dan XI MAN 2 Madiun. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta Vol. 5 No. 2, Agustus 2013

https://id.wikipedia.org/wiki/sekolah_dasar.

Ice Aan Solihah. Hubungan Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Tingkat Kecemasan Saat Menghadapi *Menarche* Pada Siswi Kelas 1 Di SMP Baleendah Bandung. Jurnal Psikologi, Cakrawala Galuh, Vol. II, No. 6, September 2013.

Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, 2005. *Psikologi Abnormal Jilid Satu*, Jakarta : Erlangga.

Kaplan, H. I dan Saddock, B. J. 1999. *Sinopsis Psikiatri*, Edisi Ketujuh. Binarupa Aksara. Jakarta.

Kartono, K. (2006). *Psikologi Wanita : Mengenai Wanita sebagai Ibu dan Nenek*. Bandung : Mandar Maju

Kemendes RI. 2010. Laporan Triwulan Situasi Perkembangan *HIV/AIDS* di Indonesia sd 30 Juni 2010.

Ninawati. Hubungan Antara Sikap Terhadap Menstruasi Dan Kecemasan Terhadap *Menarche*. Jurnal Psikologi, Vol.4, No.1, Juni 2006. Fakultas Psikologi.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan ke dua Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Mar'van, M.L, Morales, C. & Iniestra, S.C. 2006. *Emotional Reactions To Menarche Among Mexican Women Of Different Generations*, Journal Of Sex Roles, 54, 323, 330.

Monks, F. J, "Psikologi perkembangan", GAMA Press, Yogyakarta, 1994.

Monks, F. J , Knoers A.M.P., Haditono S.R., 2002. *Psikologi Perkembangan Pengantar dalam berbagai bagiannya*. Edisi Keempat belas. Yogyakarta Gadjah Mada *University Press*.

- Paath, E. F. Yuyum R., dan Heryati. 2005. Gizi dalam kesehatan Reproduksi. Jakarta : EGC.
- Paludi, M. A, 2002. *The psychology of women*, (2nd ed), Prentice Hall, NJ.
- Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dalam Menghadapi *Menarche* Pada Siswi SD Advent Di Minasa Utara (20 Januari). *Freestly*.
- Pinem, S. 2009. *Fundamental Of Nursing* Buku 1 Edisi &. Jakarta: Salemba Medika
- Santrock, J.W. (2007). *Life spam development psikologi perkembangan*. Jakarta : Erlangga.
- Santrock . J .W. (2003). *Adolescence* Perkembangan Remaja, Jakarta : Erlangga. Salemba PPNI.
(2000) Standar praktik Keperawatan. Jakarta : PPNI
- Santrock, J. W, 1998. *Adolescence*, (7th ed), McGraw-Hill, New York.
- Sarwono, S W, “Psikologi remaja”, (7th ed), Raja Grafindo Persasa, Jakarta, 2003.
- Sarwono, S. W. (2011). Psikologi remaja edisi Revisi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Savitri, 2003, *Kecemasan*. Jakarta. Pustaka Populer.
- Susanti . N . B . 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi.
- Soerjono Soekanto. Sosiologi suatu pengantar. Jakarta : Raja Gralindo persada.
- Sugiyono, 2001. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Titik Lestari, 2014. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta : Muha Medika.
- Wangmuba. 2009. *Kecemasan Dan Psikologi*. Retreved april 13. From <http://wangmuba.com/tag/kecemasan>.
- Widyastuti, y., et,al, (2009) : Kesehatan Reproduksi Jakarta, Fitramaga
- Wijaya. (2008) Prinsip dasar ilmu Gizi, Cet ke-5. Jakarta : Gramedia
- Wiknjosastro, H. 2006. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, H. (2009). Ilmu Kandungan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Yustiana H. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Mengalami Pubertas Dini Pada Remaja Awal Ditinjau Dari Tingkat Dukungan Sosial*. Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Perkembangan, Vol.1, No.3, Desember 2012. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya.

Zakiah Daradjat, 1968. *Kesehatan Mental*, Jakarta : Gunung Agung.



LAMPIRAN A

SKALA KECEMASAN

MENGHADAPI MENSTRUASI

PERTAMA (*MENARCHE*)



Data Identitas Diri

Isilah data-data berikut ini sesuai dengan diri saudara:

Nama (Inisial) :

Umur :

kelas :

Petunjuk Pengisian Skala

1. Baca dan pahami pernyataan-pernyataan pada skala tersebut.
2. Jawablah dengan jujur, sesuai dengan kondisi diri anda sendiri, tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban yang diberikan adalah benar.
3. Pilihlah salah satu dari jawaban yang tersedia yang paling sesuai dengan diri anda dengan memberi (✓) pada jawaban yang anda pilih, yaitu:
 - SS (sangat sesuai), apabila anda sangat setuju dengan pernyataan tersebut.
 - S (sesuai), apabila anda setuju dengan pernyataan tersebut.
 - TS (tidak sesuai), apabila anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut.
 - STS (sangat tidak sesuai), apabila anda sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut.
4. Apabila anda ingin mengubah jawaban, anda dapat memberikan tanda check list yang baru pada jawaban yang anda kehendaki, dan jawaban sebelumnya dicoret.

Contoh : saya senang melihat orang menderita.

SS	S	TS	STS
			✓

5. Bila anda telah selesai mengerjakannya, dimohon kesediaannya untuk memeriksa kembali agar tidak ada pernyataan yang terlewat

Selamat Mengerjakan

NO	PERNYATAAN	JAWABAN
----	------------	---------

		SS	S	TS	STS
1	Saya tidak merasa panik saat menghadapi menstruasi pertama (<i>Menarche</i>)				
2	Saya merasa pusing bila ada teman saya yang bercerita tentang menghadapi menstruasi				
3	Saya merasa sangat gugup dan berkeringat apabila saya teringat cerita teman saya tentang menstruasi				
4	Saya merasa biasa saja jika saya menghadapi menstruasi, karena saya tau setiap perempuan pasti menghadapi yang namanya menstruasi				
5	Saya merasa biasa saja apabila saya ingat cerita teman saya tentang menstruasi dan itu semakin membuat saya menjadi penasaran menstruasi itu seperti apa				
6	Saya tidak takut merasakan sakit perut pada saat menghadapi menstruasi karena menurut saya itu adalah salah satu gangguan menghadapi menstruasi				
7	Saya merasa biasa saja ketika saya mendengar teman saya bercerita tentang menstruasi				
8	Pada saat menghadapi menstruasi terkadang saya takut merasakan sakit perut/mual				
9	Apabila saya mempunyai masalah saya akan menyelesaikan sendiri tanpa memberitahukan kepada ibu				

10	Jika saya mempunyai masalah saya selalu berbicara baik kepada teman dan tidak menghindari mereka				
11	Jika saya mempunyai masalah pada teman saya berusaha selalu untuk menghindar				
12	Jika saya ingin menyelesaikan masalah saya bercerita pada ibu				
13	Saya tidak merasa khawatir jika saya tidak mengalami menstruasi seperti teman lainnya karena saya yakin setiap wanita pasti mengalami menstruasi				
14	Saya merasa khawatir jika saya tidak mengalami menstruasi seperti teman saya yang lainnya				
15	Saya merasa takut bila nanti saya mengalami menstruasi tidak lancar seperti teman saya				
16	Pada saat menstruasi bagi umat islam dilarang shalat				
17	Saya tidak sulit berkomunikasi dengan siapa pun, karena dengan saya berkomunikasi dengan banyak orang saya mengetahui banyak tentang menstruasi itu				
18	Pada saat menstruasi tidak ada ajaran dilarang shalat bagi umat islam				
19	Jika saya mendengar cerita tentang menstruasi saya merasa sulit berkomunikasi sama siapa pun				
20	Walaupun saya tidak mengalami menstruasi lancar seperti teman saya, tapi saya yakin itu hanya satu bulan saja dan bulan selanjutnya akan datang kembali seperti normalnya				



PENGETAHUAN KESEHATAN

REPRODUKSI

Nama :

kelas :

Umur :

Berilah tanda (√) Pada jawaban yang sesuai dengan pengetahuan dalam diri anda dari pernyataan dibawah ini !



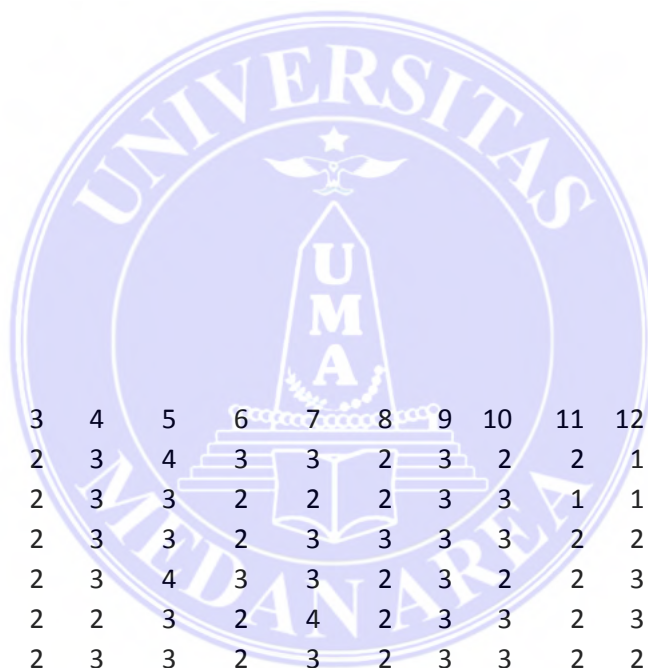
NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1	Menstruasi adalah proses keluarnya cairan bercampur darah dari vagina perempuan		
2	Vagina adalah salah satu organ reproduksi wanita bagian dalam		
3	Gangguan menstruasi antara lain menstruasi datang lancar setiap bulannya		
4	Dismenore adalah Kram, nyeri dan ketidaknyamanan yang dihubungkan dengan menstruasi		
5	Setiap wanita mengalami nyeri / sakit saat menstruasi		
6	PMS adalah <i>Premenstrual syndrome</i>		
7	Vagina adalah alat Reproduksi pada wanita		
8	Setelah menstruasi 1 atau 2 minggu kemudian mensruasi datang kembali		
9	Lamanya menstruasi 2-5 hari		
10	Nyeri berlebihan tentang menstruasi merupakan gejala kelainan atau penyakit sistem Reproduksi		

11	Payudara adalah Organ yang berguna untuk menyusui		
12	Mengganti pembalut pada saat menstruasi paling lama setiap 8 jam sekali		
13	Seorang wanita normal akan mengalami peristiwa reproduksi yaitu menstruasi		
14	Pembalut diganti 2-5 kali sehari		
15	Minuman yang bersoda harus dihindari pada saat menstruasi		
16	Membersihkan alat kelamin / kemaluan dengan tisu		
17	Membersihkan organ reproduksi luar dari depan ke belakang menggunakan air bersih		
18	Menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan tidak ketat		
19	Jarang terganggu oleh rasa sembelit (sakit perut) karena sukar buang air besar		
20	Meminum obat-obatan untuk mengurangi rasa sakit		



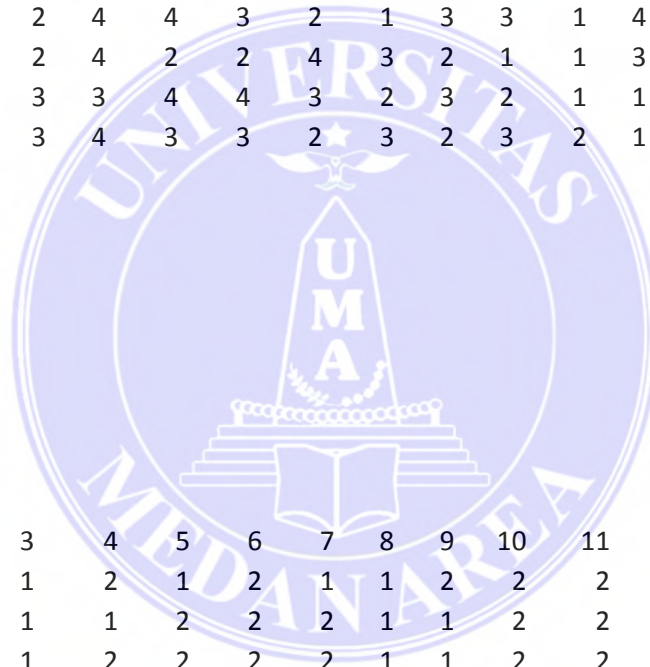
LAMPIRAN C

DATA PENELITIAN



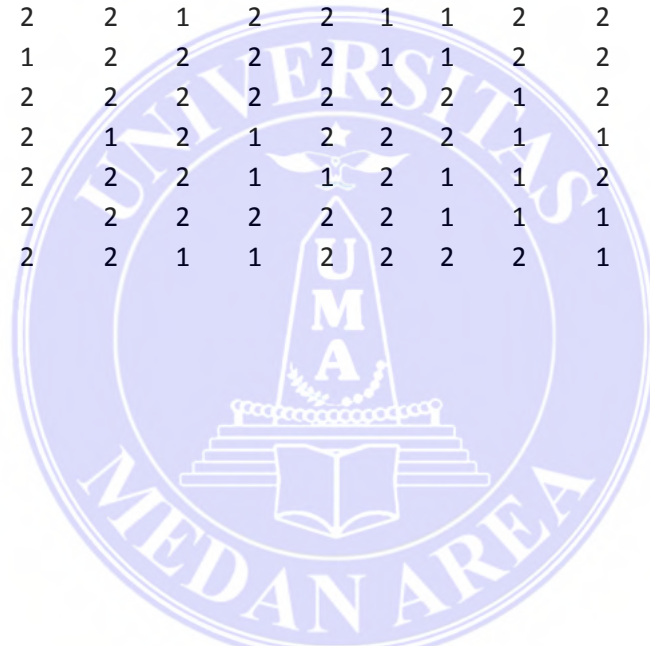
Subyek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	3	2	2	3	4	3	3	2	3	2	2	1	3	2	1	1	4	2	2	
2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	2	
3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3	2	1	
4	2	3	2	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	
5	2	3	2	2	3	2	4	2	3	3	2	3	4	2	2	1	3	1	1	
6	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	4	1	1	1	3	2	1	
7	2	3	2	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	1	1	
8	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	1	3	1	2	
9	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	1	2	
10	4	3	2	4	3	3	3	2	1	3	4	1	1	1	2	1	3	1	4	
11	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	4	2	3	2	2	1	3	1	2	
12	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	2	4	1	1	1	3	1	3	
13	2	3	3	3	2	3	1	4	2	3	3	1	1	2	3	1	4	1	4	
14	4	2	2	3	3	3	3	2	4	2	2	2	4	1	2	1	3	1	2	
15	4	2	1	4	3	3	3	1	3	2	2	2	4	1	1	1	3	1	2	
16	1	4	4	4	4	3	4	2	1	4	4	1	1	4	1	1	3	1	4	
17	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	
18	3	4	2	2	2	4	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	
19	2	3	3	4	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	3	3	3	1	3	

20	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	2	2	3	2	2	2	1	3
21	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	1	4	1	3
22	1	2	3	2	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	1	1
23	1	2	2	4	4	3	3	1	3	3	1	2	4	2	1	1	2	1	1
24	2	3	3	2	4	3	3	2	4	3	2	1	4	2	1	1	3	1	1
25	2	2	2	3	4	3	3	1	3	4	2	2	4	2	1	1	3	1	1
26	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2
27	1	2	2	3	4	3	4	2	4	3	1	2	2	4	1	1	3	2	1
28	1	2	2	2	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1
29	1	2	3	3	4	3	3	1	3	2	2	1	3	2	1	1	3	2	1
30	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	1	4	2	1
31	2	3	3	2	4	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	2	2
32	2	3	2	4	4	3	2	2	3	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1
33	3	3	2	4	4	3	2	1	3	3	1	4	4	4	1	1	3	1	1
34	3	3	2	4	2	2	4	3	2	1	1	3	4	2	3	2	3	2	4
35	2	3	3	3	4	4	3	2	3	2	1	1	3	3	3	2	3	1	2
36	1	2	3	4	3	3	2	3	2	3	2	1	3	2	1	1	3	2	1



Subyek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2
4	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2
5	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
6	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
7	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1
8	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
9	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1
10	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
11	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
12	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
13	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

17	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
18	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
19	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	
20	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
21	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	
22	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	
23	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	
24	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
25	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	
26	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	
27	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	
28	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	
29	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	
30	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	
31	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	
33	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	
34	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	
35	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	
36	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	



LAMPIRAN D

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SKALA

**KECEMASAN MENGHADAPI
MENSTRUASI PERTAMA
(MENARCHE) DAN
PENGETAHUAN KESEHATAN
REPRODUKSI**



Reliability

**Scale: KECEMASAN MENGHADAPI MENSTRUASI PERTAMA
(MENARCHE)**

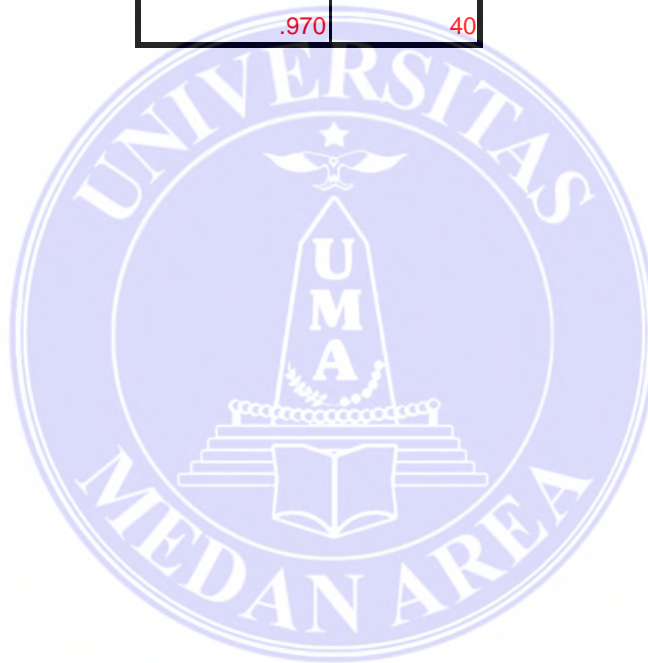
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	36	100.0
	Excluded ^a		0.0
	Total	36	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.970	40



Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
k1	3.67	.586	36
k2	3.81	.467	36
k3	3.67	.535	36
k4	3.69	.577	36
k5	3.72	.513	36
k6	3.67	.586	36
k7	3.67	.586	36
k8	3.81	.467	36
k9	3.67	.535	36
k10	3.67	.586	36
k11	3.72	.513	36
k12	3.67	.586	36
k13	3.81	.467	36
k14	3.58	.554	36
k15	3.67	.535	36
k16	3.67	.586	36
k17	3.67	.586	36
k18	3.67	.535	36
k19	3.67	.586	36
k20	3.67	.535	36

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
k1	70.14	49.437	.803	.935
k2	70.00	52.400	.558	.939
k3	70.14	52.180	.508	.940
k4	70.11	49.644	.789	.935
k5	70.08	52.307	.514	.940
k6	70.14	49.380	.810	.935
k7	70.14	49.437	.803	.935
k8	70.00	52.400	.558	.939
k9	70.14	52.180	.508	.940
k10	70.14	49.380	.810	.935
k11	70.08	52.307	.514	.940
k12	70.14	49.380	.810	.935
k13	70.00	52.400	.558	.939
k14	70.22	53.321	.341	.943
k15	70.14	52.180	.508	.940
k16	70.14	49.437	.803	.935
k17	70.14	49.437	.803	.935
k18	70.14	52.180	.508	.940
k19	70.14	49.437	.803	.935
k20	70.14	52.180	.508	.940

Reliability

Scale: PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	36	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	36	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
b1	3.72	.513	36
b2	3.67	.586	36
b3	3.67	.586	36
b4	3.81	.467	36
b5	3.58	.554	36
b6	3.67	.535	36
b7	3.67	.586	36
b8	3.67	.586	36
b9	3.67	.535	36
b10	3.67	.586	36
b11	3.67	.535	36
b12	3.61	.549	36
b13	3.72	.513	36
b14	3.67	.586	36
b15	3.67	.535	36
b16	3.67	.586	36
b17	3.67	.586	36
b18	3.81	.467	36
b19	3.67	.535	36
b20	3.69	.577	36

Item-Total Statistics

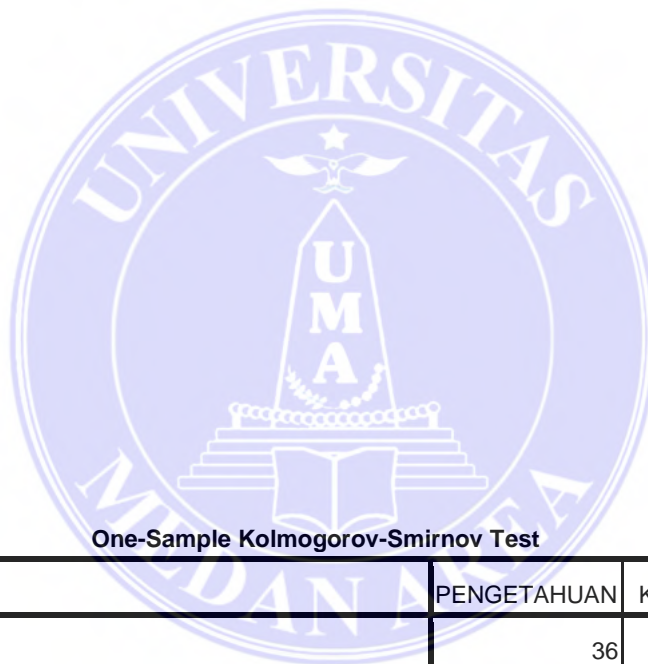
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b1	69.89	51.930	.517	.937
b2	69.94	49.083	.803	.932
b3	69.94	49.083	.803	.932
b4	69.81	52.333	.513	.937
b5	70.03	52.599	.387	.940
b6	69.94	51.768	.515	.937
b7	69.94	49.083	.803	.932
b8	69.94	49.083	.803	.932
b9	69.94	51.768	.515	.937
b10	69.94	49.083	.803	.932
b11	69.94	51.768	.515	.937
b12	70.00	52.400	.417	.939
b13	69.89	51.930	.517	.937
b14	69.94	49.083	.803	.932
b15	69.94	51.768	.515	.937
b16	69.94	49.083	.803	.932
b17	69.94	49.083	.803	.932
b18	69.81	52.333	.513	.937

b19	69.94	51.768	.515	.937
b20	69.92	49.336	.784	.933



LAMPIRAN E

UJI NORMALITAS SEBARAN



NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PENGETAHUAN	KECEMASAN
N		36	36
Normal Parameters ^a	Mean	23.19	70.72
	Std. Deviation	5.995	17.500
Most Extreme Differences	Absolute	.178	.208
	Positive	.178	.093
	Negative	-.106	-.208
Kolmogorov-Smirnov Z		1.068	1.246
Asymp. Sig. (2-tailed)		.204	.090
a. Test distribution is Normal.			



LAMPIRAN F

UJI LINIERITAS HUBUNGAN



Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KECEMASAN * PENGETAHUAN	36	60.0%	24	40.0%	60	100.0%

Report

KECEMASAN

PENGETAHUAN	Mean	N	Std. Deviation
13	76.67	6	7.312
20	75.00	1	.
22	68.50	4	20.240
23	84.67	3	5.774
24	71.50	2	9.192
25	78.00	1	.
33	75.00	1	.
34	78.00	4	11.944
35	68.00	1	.
43	70.00	1	.
44	83.00	2	7.071
46	89.00	1	.
48	40.00	1	.
49	30.00	1	.
55	67.67	3	21.825
61	87.00	1	.
64	36.00	1	.
66	54.00	1	.
69	32.00	1	.
Total	70.72	36	17.500

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
KECEMASAN *	Between	(Combined)	7641.056	18	424.503	2.344	.043
PENGETAHUAN	Groups	Linearity	2019.145	1	2019.145	11.151	.004
		Deviation from Linearity	5621.911	17	330.701	1.826	.112
	Within Groups		3078.167	17	181.069		
	Total		10719.222	35			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
KECEMASAN * PENGETAHUAN	-.434	.188	.844	.713



LAMPIRAN G

HASIL PERHITUNGAN

PRODUCT MOMENT



Correlations

Correlations

	PENGETAHUAN	KECEMASAN
--	-------------	-----------

PENGETAHUAN	Pearson Correlation	1	-.434**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	36	36
KECEMASAN	Pearson Correlation	-.434**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	36	36

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



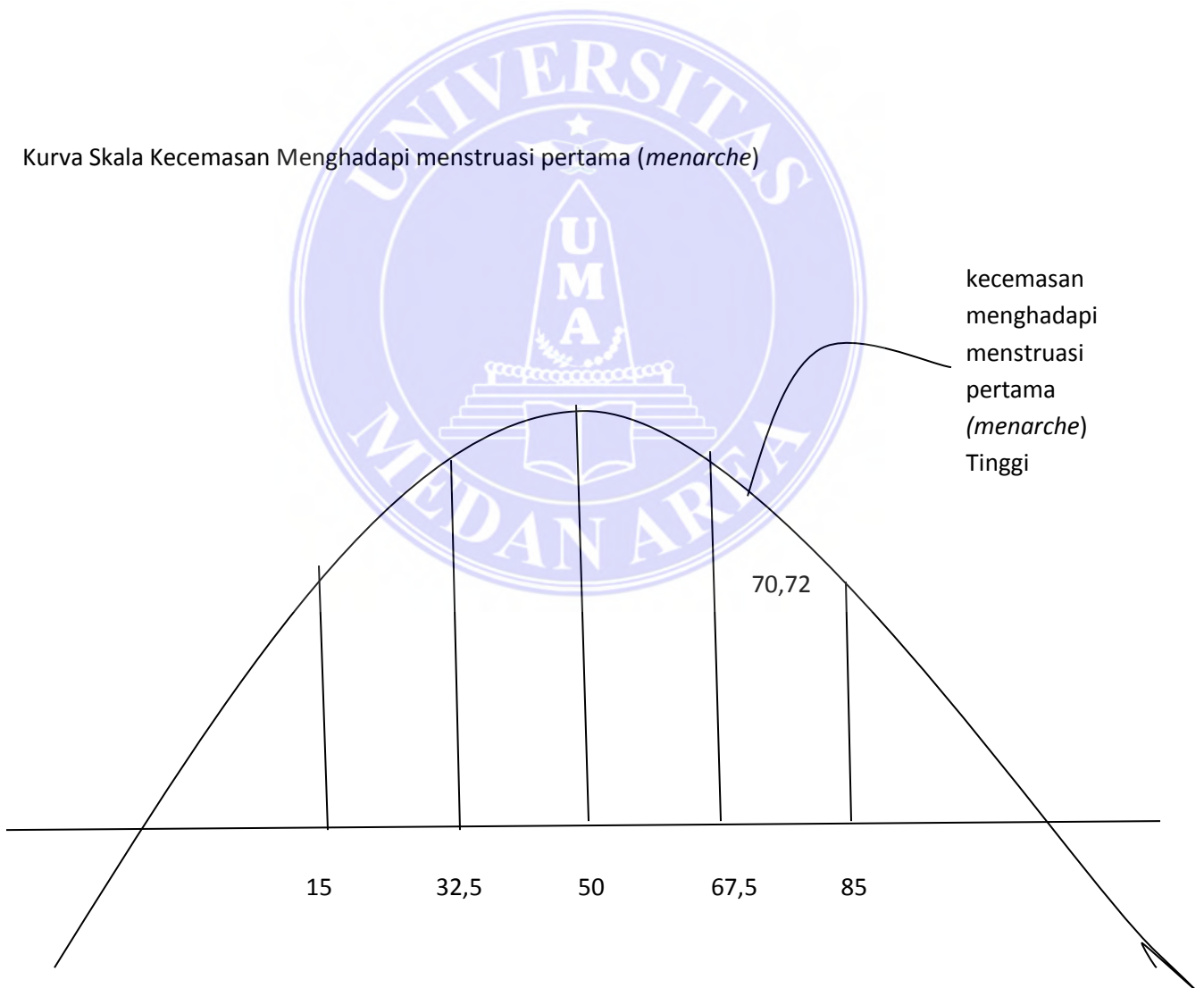
LAMPIHAN H

KURVA MEAN HIPOTETIK DAN MEAN
EMPIRIK PENGETAHUAN KESEHATAN
REPRODUKSI DAN KECEMASAN
MENGHADAPI MENSTRUASI PERTAMA

(MENARCHE)



Kurva Skala Kecemasan Menghadapi menstruasi pertama (*menarche*)





LAMPIRAN I

SURAT BUKTI PENELITIAN



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I: Jl. Kolam No. 1 Medan Estate, Telp. (061)7366878, 7360168, 7364848, 7366781 Fax. (061)7366991
Kampus II: Jl. Sei Serayu No. 70 A / Jl. Setia Budi No. 70 B Telp. (061) 8201994, Fax. (061)8226331
Email : univ_medanarea@uma.ac.id Website: uma.ac.id

Nomor : 214 /FPSI/01.10/IX/2017
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data Penelitian

Medan, 12 Oktober 2017

Yth. Kepala Sekolah SD Negeri 11 Linge Takengon Aceh Tengah

Di
Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:


Nama : Yulia Saprina
NPM : 13.860.0018
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan pengambilan data di SD Negeri 11 Linge Takengon guna penyusunan skripsi yang berjudul "*Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Kecemasan Menghadapi Mestruasi Pertama (Menarche)*".

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan Surat Keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data di Sekolah yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.

Ds. Wakil Dekan Bidang Akademik,

Hairul Anwar Dalimunthe, S. Psi, M. Psi



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGAH
DINAS PENDIDIKAN
SD NEGERI 11 LINGE
KECAMATAN LINGE

Alamat : Jln Pantan Nangka-Mungkur. Kode Pos. 24563

NO : 422.1/ 31 /SK/SD/2017 Kepada YTH
Lampiran : - Dekan / wakil bidang akademik
Hal : Telah selesai melaksanakan universitas medan area
Pengambilan data. Di-
Tempat

Dengan hormat.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : ZUPARIAH. S.Pd

Nip : 19700702 199803 2 002

Jabatan : Kepala SD Negeri 11 Linge.Takengon Aceh Tengah

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Yulia Saprina

Npm : 13.860.0018

Program Studi : Ilmu Psikologi

Pakultas : Psikologi

Telah selesai melaksanakan pengambilan data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul **Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Kecemasan Menghadapi Mestruasi Pertama (Menarche)**

Demikian surat keterangan ini saya buat dengan sebenar nya untuk dapat di pergunakan seperlunya.

Pantan Nangka.21 Oktober 2017

Kepala Sekolah



Zupariah .S.Pd

NIP:197007021998032002