

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN DUKUNGAN INFORMASI KELUARGA DENGAN
TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI MENARCHE
PADA SISWI SALAFIYAH ULAISLAMIC CENTRE BIN BAZ
YOGYAKARTA**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Kebidanan**



Disusun oleh:

AYU NUR HAQIMAH

M11.02.0005

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI
YOGYAKARTA
2014**

Motto

- ❖ (yaitu) orang-orang yang menafkahkan (hartanya), baik di waktu lapang maupun sempit, dan orang-orang yang menahan amarahnya dan mema'afkan (kesalahan) orang. Allah menyukai orang-orang yang berbuat kebajikan (Q.S Ali 'Imran: 134)
- ❖ Sabar dalam mengatasi kesulitan dan bertindak bijaksana dalam mengatasinya adalah sesuatu yang utama.
- ❖ Cintailah kekasihmu secara wajar, boleh jadi akan menjadi musuhmu dihari lain. Bencilah orang yang kau benci secara wajar boleh jadi dihari lain akan menjadi cintamu.

Persembahan

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk:

- ❖ Ibu dan Ayah yang selalu memberikan do'a & dukungannya, memberiku motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tak mungkin bisa ku balas dengan apapun.
- ❖ Seseorang yang telah memberikan dukungan, nasihat, dan inspirasi, semoga Allah senantiasa melimpahkan Rahmat dan Kenikmatan untuknya. Semoga apa yang menjadi harapan dan cita-cita kita senantiasa mendapat ridho dari-Nya.
- ❖ Teman-teman kamar Aisiyah makasih telah menemaniku dalam suka dan duka.
- ❖ *Almamater ku tercinta, akan selalu ku banggakan dimanapun aku berada.*

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji bagi Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*, Rabb Penguasa alam. Rabb yang tiada henti-hentinya memberikan kenikmatan dan karunia kepada semua makhluk-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Muhammad *Sallallahu 'alaihi wa sallam*, keluarganya, para sahabatnya, serta orang-orang yang mengikuti risalahnya hingga akhir zaman. Alhamdulillah, dengan izin Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* penulis telah menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Menarche pada Siswi Salafiyah Ula Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta”.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini terwujud atas bimbingan, arahan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Darmasta Maulana, S. Kep., M. Kes selaku Ketua STIKes Madani Yogyakarta dan pembimbing utama.
2. Nining Sulistyawati, S.ST., M.Kes selaku Ketua Prodi Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta
3. Atik Nur Istiqomah, S.ST selaku pembimbing pendamping.
4. Miswanto, S.Pd.I, selaku Kepala Sekolah Salafiyah Ula Islamic Centre Bin Baz.

5. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah banyak membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak untuk memperbaiki kekurangan dan keterbatasan dalam Karya Tulis Ilmiah ini. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini bisa bermanfaat.

Yogyakarta, Agustus 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRAC	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	7
B. Kerangka Teori	34
C. Kerangka Konsep.....	35
D. Hipotesis	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	36
B. Desain Penelitian	36
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	37
D. Populasi dan Sampel.....	38
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	39
F. Instrumen Pengumpulan Data.....	40
G. Pengolahan.....	41
H. Analisis Data.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	

A. Hasil Penelitian	44
B. Pembahasan	49
C. Keterbatasan Penelitian	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Definisi Operasional	38
Tabel 2	: Tingkat Hubungan Variabel.....	43
Tabel 3	: Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	46
Tabel 4	: Distribusi Responden Berdasarkan Kelas.....	46
Tabel 5	: Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Informasi Keluarga .	47
Tabel 6	: Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan	47
Tabel 7	: Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Dukungan Informasi Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Bagan Kerangka Teori Penelitian	34
Gambar 2 : Bagan Kerangka Konsep Penelitian	35
Gambar 3 : Skala Kecemasan	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Ijin Penelitian dari STIKes Madani
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 3 : Data Responden dan Kuesioner
- Lampiran 4 : Hasil *Chi Square*
- Lampiran 5 : Anggaran Penelittian
- Lampiran 6 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar konsultasi Karya Tulis Ilmiah

DAFTAR SINGKATAN

SC = Sedikit Cemas
SLC = Sedikit Lebih Cemas
LC = Lebih Cemas
SCM = Sangat Cemas

INTISARI

Latar Belakang: Masa reproduksi adalah masa yang penting bagi seluruh organisme di permukaan bumi untuk meneruskan keturunannya. Pencapaian kematangan seksual ditandai dengan datangnya menstruasi pertama (*menarche*) pada remaja putri. *Menarche* menjadi hal yang penting bagi seorang wanita dan perlu mendapat perhatian khusus, karena hal ini menandai awal kedewasaan biologis seorang wanita. Datangnya *menarche* dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan. Keluarga merupakan sumber informasi dan dukungan sosial bagi anggota keluarga lainnya.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan dukungan informasi keluarga dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche* di Salafiyah Ula Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *cross sectional* dengan populasi seluruh siswi kelas 4-6 Salafiyah Ula Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta. Peneliti menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibagikan langsung kepada responden.

Hasil : Hasil uji chi square diperoleh 7 siswi tinggal di asrama dengan tingkat kecemasan lebih cemas dan sangat cemas, dengan nilai p value sebesar 0,001. Hal ini menunjukkan ada hubungan dukungan informasi keluarga dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche* di Salafiyah Ula *Islamic Centre* Bin Baz Yogyakarta.

Kesimpulan: Ada hubungan antara dukungan informasi keluarga dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche*

Kata Kunci: Menarche, Kecemasan, Dukungan Informasi keluarga

ABSTRACT

Background : The reproductive period was the what is important to all of an organism on the surface of the earth to continue his descendants. The attainment of sexual maturity marked the arrival first menstruation (menarche) on adolescent girls. Menarche be the important thing for a woman and need special attention, because it marks biological early adulthood a woman. The arrival of menarche can give rise to anxiety. Anxiety is an unpleasant emotional state marked by a sense of fear and physical symptoms a stressful and unwanted. The family is a source of information and social support for other family members.

Purpose : Aim to know the relationship of family support information with the level of anxiety in the face of menarche among pupil at Salafiyah Ula Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta.

Method : This study used the kind of research cross sectional with a population of all pupil forth to sixth class 4-6 Salafiyah Ula Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta. Researchers used total of sampling. The collection of data using a questionnaire were distributed directly to respondents.

Results : The chi square test results retrieved seven pupil living in dormitories with the level of anxiety are more anxious and very anxious, with p value 0.001. It showed there was an association support of family information with the rate anxiety in accepted menarche among pupil at Salafiyah Ula Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta.

Conclusion : There was a relationship between family support information with anxiety level in accepted menarche.

Keyword : Menarche, Anxiety, Support Family Information

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data Demografi menunjukkan bahwa penduduk di dunia jumlah populasi remaja merupakan populasi yang besar. Menurut *World Health Organization* sekitar seperlima dari penduduk dunia, remaja berumur 10 - 19 tahun. Sekitar Sembilan ratus juta berada di negara sedang berkembang. Di Asia Pasifik jumlah penduduknya merupakan 60 % dari penduduk dunia, seperlimanya adalah remaja umur 10 - 19 tahun. Di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik kelompok umur 10 - 19 tahun adalah 22 %, yang terdiri dari 50,9 % remaja laki - laki dan 49,1 % remaja perempuan (Soetjiningsih, 2010).

Penduduk Indonesia didominasi oleh remaja. Jumlah penduduk Indonesia usia 10-19 tahun sebesar 66,24% dari total penduduk Biro Pusat Statistik (BPS, 2003). Data populasi remaja usia 10-19 tahun di propinsi DIY adalah 16,79% dari total penduduk DIY, sedangkan jumlah populasi usia remaja putri 10-19 tahun di DIY adalah 16,5% dari jumlah populasi perempuan. Secara rinci dapat diketahui jumlah populasi remaja putri di Kota Yogyakarta 12,1%, Kabupaten Bantul 18%, Kabupaten Kulon Progo 15,36%, Kabupaten Gunung Kidul 15,45%, dan Kabupaten Sleman 54,9% (Dinkes DIY, 2007). Proporsi ini menunjukkan bahwa kelompok penting remaja merupakan kelompok penting dalam pertumbuhan penduduk, karena remaja

merupakan aset penting untuk terciptanya generasi yang lebih baik (Sari, 2010).

Masa reproduksi adalah masa yang penting bagi seluruh organisme di permukaan bumi ini untuk meneruskan keturunannya. Seperti halnya makhluk lain, manusia juga menjalankan perannya dalam meneruskan keturunan, dan wanita memiliki peranan yang cukup besar. Sebelum seorang wanita siap menjalani masa reproduksi, terdapat masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang lebih dikenal dengan masa pubertas. Ada berbagai perubahan yang terjadi selama masa ini berlangsung, antara lain pertumbuhan badan yang cepat, munculnya ciri-ciri seks sekunder, perubahan emosi dan *menarche* (Sari, 2010).

Pria mengalami masa pubertas sekitar usia 13-16 tahun, dan wanita mengalaminya pada usia 12-15 tahun. Selanjutnya masa ini akan berakhir pada saat tercapainya kematangan seksual. *Menarche* sebenarnya hanya sebuah istilah medis untuk menjelaskan peristiwa menstruasi yang pertama kali dialami oleh seorang wanita. *Menarche* menjadi hal yang penting bagi seorang wanita dan perlu mendapatkan perhatian khusus, karena hal ini menandai awal kedewasaan biologis seorang wanita (Sari, 2010).

Usia ketika mengalami *menarche* sangat beragam, ada yang mengalaminya pada usia 11 tahun bahkan ada yang lebih muda lagi. Namun ada juga yang mengalaminya pada usia 18 tahun. Konstitusional psikologis merupakan pengaruh perubahan morfologi dan fisiologi terhadap psikologi. Hal ini menjadi penting karena dimasa *menarche*, ataupun secara keseluruhan

pubertas, terjadi serangkaian perubahan baik secara fisik maupun mental yang saling mempengaruhi (Sari, 2010).

Hal ini semakin kompleks setelah seorang remaja mengalami *menarche*. Misalnya pada seorang remaja putri yang baru mengalami perubahan ciri seks sekunder, akan terjadi perubahan lain secara psikis yang saling mempengaruhi. Masalah kontitusional psikologis, apalagi pada wanita yang telah *menarche*, tidak dapat begitu saja dilupakan.

Mengingat hal ini akan mempengaruhi kehidupan secara keseluruhan remaja itu sendiri misalnya saja pada remaja putri yang mengalami pengalaman psikis yang traumatik pada masa setelah *menarche* dan juga hal ini dapat berdampak besar pada kehidupan di masa yang akan datang, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan studi pendahuluan di Pondok Pesantren *Islamic Centre Binbaz* pada lima santriwati Salafiyah Ula, empat santriwati mengalami kecemasan dalam menghadapi *menarche* karena tidak didampingi oleh keluarga. Permasalahan yang menjadi pokok penelitian ini adalah kecemasan anak dalam menghadapi *menarche* tanpa pendampingan keluarga terutama ibu. Apabila mereka tumbuh tanpa pendampingan keluarga dan hanya dengan para pengasuh di asrama, sedangkan pada saat itu mereka harus menghadapi *menarche*, apakah mereka akan siap menghadapinya? Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik dan berniat mengadakan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Informasi Keluarga dengan Tingkat

Kecemasan dalam Menghadapai *Menarche* pada Siswi Salafiyah Ula *Islamic Centre Bin Baz*”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan yang akan diangkat dalam penelitian adalah adakah hubungan pendampingan keluarga dengan kecemasan dalam menghadapi *menarche* di Salafiyah Ula *Islamic Centre Bin Baz*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan informasi keluarga terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* di Salafiyah Ula *Islamic Centre Bin Baz*.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya dukungan informasi keluarga dalam menghadapi *menarche* di Salafiyah Ula *Islamic Centre Bin Baz*.
- b. Diketuainya tingkat kecemasan responden dalam menghadapi *menarche*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan atau sebagai tambahan ilmu pengetahuan baru, yaitu mengetahui hubungan dukungan informasi keluarga dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja Putri

Memotivasi untuk bertanya pada keluarga supaya tidak cemas dalam menghadapi *menarche*.

b. Bagi Pengasuh Pondok

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada Pengasuh Pondok Pesantren agar lebih mendampingi para santriwati supaya mereka siap untuk menghadapi *menarche*.

c. Bagi Santriwati

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi jika diketahui cemas dalam menghadapi *menarche* sehingga dapat segera diatasi.

d. Bagi Instusi Pendidikan

Hasil penelitian akan berguna bagi institusi, sebagai referensi baru bagi pembaca dan hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Mardiyana (2010) dalam penelitiannya tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Remaja Putri dalam Menghadapi Menarche di MI Salafiyah Simbang Kulon 02 Kabupaten Pekalongan”. Penelitian tersebut menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah responden sebanyak 61 responden dan didapatkan hasil ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche di MI Salafiyah Simbang Kulon 02 Kabupaten Pekalongan. Dukungan dari keluarga dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada remaja putri. Perbedaannya ialah penelitian ini menggunakan *total sampling*.
2. Rifrianti (2013) dalam penelitiannya tentang “Tingkat Kecemasan Siswi Kelas VII dalam Menghadapi *Menarche* di SMP Warga Surakarta”. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *simple random sampling*. Hasil penelitian menyebutkan semua responden yang mengalami cemas dalam menghadapi *menarche* dan paling banyak pada kecemasan sedang yaitu sebanyak 17 responden. Penelitian ini mempunyai perbedaan yaitu menggunakan *total sampling* dan jumlah responden yang lebih banyak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Cohen dan Syme, 1996 *cit* Setiadi 2008).

Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Friedman, 1998 *cit* Setiadi 2008). Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Setiadi, 2008).

Studi-studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan.

Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak (Friedman, 1998 *cit* Setiadi 2008).

b. Jenis Dukungan Keluarga

Friedman (1998) dalam Setiadi (2008) menjelaskan bahwa keluarga memiliki 4 jenis dukungan, yaitu :

1) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan *disseminator* (penyebarkan informasi) tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu *stressor* karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasihat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

2) Dukungan penilaian (*appraisal*)

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya : memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya : bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga, dan sarana. Manfaat dukungan

ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun, selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari lingkungan terhadap seseorang yang sedang mengalami kesusahan atau penderitaan.

4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu (baik pria maupun wanita) akan selalu terjaga kerahasiaannya dari keingintahuan orang lain. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan serta didengarkan.

c. Ciri-ciri Dukungan Keluarga

Setiap bentuk dukungan keluarga mempunyai ciri-ciri menurut Smet (1994) dalam Setiadi (2008) antara lain :

- 1) Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

- 2) Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.
- 3) Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.
- 4) Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negative yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif. Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan mortalitas, lebih mudah sembuh

dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Smet, 1994 *cit* Setiadi 2008).

Dukungan keluarga yang positif berhubungan dengan kurangnya kecemasan (Garmenzy dan Rutter, 2003). Pendapat ini didukung oleh Conel (2005) yang menyatakan bahwa kecemasan akan rendah apabila individu memiliki dukungan sosial yang baik, dukungan sosial tersebut diperoleh dari keluarga, teman dan atasan.

d. Fungsi Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Sosial

Setiadi (2008) mengemukakan bahwa dengan berubahnya pola hidup agraris menjadi industrialisasi, fungsi keluarga dikembangkan menjadi :

1) Fungsi biologis

- a) Untuk meneruskan keturunan.
- b) Memelihara dan membesarkan anak.
- c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- d) Memelihara dan merawat anggota keluarga.

2) Fungsi psikologis

- a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
- b) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga.
- c) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.

d) Memberikan identitas keluarga.

3) Fungsi sosialisasi

a) Membina sosialisasi pada anak.

b) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.

c) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

4) Fungsi ekonomi

a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

b) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.

5) Fungsi pendidikan

a) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.

b) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.

c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya

e. Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Root & Dooley (1985) dalam Kuncoro (2002) ada 2 sumber dukungan keluarga yaitu *natural* dan *artificial*. Dukungan keluarga yang *natural* diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, kerabat), teman dekat atau relasi.

Dukungan keluarga ini bersifat non formal sedangkan dukungan keluarga *artificial* adalah dukungan keluarga yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang misalnya dukungan keluarga akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sehingga sumber dukungan keluarga natural mempunyai berbagai perbedaan jika dibandingkan dengan dukungan keluarga *artificial*. Perbedaan itu terletak pada :

- 1) Keberadaan sumber dukungan keluarga natural bersifat apa adanya tanpa dibuat-buat sehingga mudah diperoleh dan bersifat spontan.
- 2) Sumber dukungan keluarga yang natural mempunyai kesesuaian dengan nama yang berlaku tentang kapan sesuatu harus diberikan.
- 3) Sumber dukungan keluarga natural berakar dari hubungan yang telah berakar lama.

- 4) Sumber dukungan natural mempunyai keragaman dalam penyampaian dukungan, mulai dari pemberian barang yang nyata hanya sekedar menemui seseorang dengan menyampaikan salam.
- 5) Sumber dukungan keluarga natural terbebas dari beban dan label psikologis.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) dalam Setiadi (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan

pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara menghawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit, mungkin ia menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Faktor eksternal

a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

b) Faktor sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan yang tidak jelas tentang keprihatinan dan khawatir pada ancaman dan pada system nilai atau pola keamanan seseorang. Individu mungkin dapat mengidentifikasi situasi (misal, persalinan), tetapi pada kenyataannya ancaman terhadap diri berkaitan dengan khawatir dan keprihatinan yang terlibat di dalam situasi. Situasi tersebut adalah sumber dari ancaman itu sendiri (Carpenito, 2007)

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang

kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda (Atkinson, 1996 *cit* Maimunah, 2011)

b. Tingkat Kecemasan (*ansietas*)

Menurut Stuart (2007), tingkatan kecemasan adalah sebagai berikut:

1) *Ansietas* ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; *ansietas* ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. *Ansietas* ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2) *Ansietas* sedang

Ansietas memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. *Ansietas* ini mempersempit lapang persepsi individu. Individu tidak mengalami perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) *Ansietas* berat

Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Tingkat panik

Tingkat panik dari *Ansietas* berhubungan dengan terpengaruh, kekuatan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat *Ansietas* ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

c. Pengukuran Kecemasan

Kecemasan diukur dengan *Analog Anxiety Scale* (AAS) yang merupakan modifikasi dari *Halminton Rating Scale for Anxiety* (Peperawati, 2005). Sampel diminta untuk memberi tanda pada kolom yang telah disediakan untuk menunjukkan keberadaan jiwanya saat itu. Skala 10 menunjukkan keadaan yang luar biasa dan angka nol menunjukkan titik permulaan atau tidak ada gejala sama sekali. Pada penelitian ini dimaksudkan untuk meneliti tingkat kecemasan yang menyangkut 6 aspek diatas, skala ini belum dapat menyatakan tingkat kecemasan seseorang dari dimensi yang lain (fisik, sosial, dan spiritual) dari pengkategorian tingkat cemas data yang

diperoleh : 0 = tidak cemas, 2 = sedikit cemas, 4 = sedikit lebih cemas, 6 = lebih cemas, 8 = sangat cemas, 10= cemas sangat hebat.

Cara penilaian tingkat kecemasan: responden memberi tanda pada garis 0-10 untuk keadaan cemas. Tanda 0 berarti sama sekali tidak terdapat cemas, gelisah, perasaan tak menentu. Tanda pada kolom 10 bila merasa cemas luar biasa atau gelisah yang sangat, perasaan tak menentu serta gugup sehingga tak dapat berbuat apa-apa lagi.

d. Faktor Predisposisi

Menurut Stuart (2007), teori yang di kembangkan untuk menjelaskan, antara lain :

1) Teori Psikoanalitis

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian dan superego. Psikoanalisis mewakili dorongan insting dan implus primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya.

2) Teori perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap *ansietas* sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

3) Teori keluarga

Teori keluarga menunjukkan bahwa gangguan *ansietas* biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan *ansietas* juga tumpang tindih antar gangguan *ansietas* dengan depresi.

4) Teori Biologis

Teori Biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepine*, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan *ansietas*. Kesehatan umum individu dan riwayat *ansietas* pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi *ansietas*. *Ansietas* mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi *stressor*.

e. Stresor Pencetus Kecemasan

Menurut Stuart (2007), respon fisiologis terhadap kecemasan antara lain:

- 1) Gastrointestinal ditandai dengan kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri abdomen, nyeri ulu hati, diare.
- 2) Saluran perkemihan ditandai dengan tidak dapat menahan kencing, sering berkemih. Kulit ditandai dengan wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa

panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

- 3) *Kardiovaskuler* ditandai palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- 4) Pernafasan ditandai dengan napas cepat, sesak napas, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.
- 5) *Neuromuskuler* refleks meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, mondar-mandir, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

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

1) Usia dan tahap perkembangan

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

2) Pengetahuan

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

3) 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.

4) 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.

5) Kemampuan mengatasi masalah (*coping*)

Kemampuan *coping* yang buruk atau maladaptif memperbesar resiko seseorang mengalami kecemasan.

6) 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.

7) 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.

g. Sumber Koping Untuk Mengatasi Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1998), individu dapat mengatasi stres dan cemas dengan menggunakan sumber koping yang ada di dalam lingkungan. Sumber koping tersebut antara lain, yaitu :

1) Modal ekonomi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

2) Kemampuan menyelesaikan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

3) Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya

4) Keyakinan

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi coping tipe : *problemsolving focused coping*

5) Budaya

Budaya setiap tempat berbeda-beda dalam menilai apakah setiap informasi baru tersebut layak atau tidak untuk disampaikan,

sehingga budaya yang bersifat ekstrim kurang dapat menerima informasi baru.

3. Menarche

a. Pengertian

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 atau di bawah 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.

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).

Sebagaimana dalam ayat al-Qur'an QS. Al-Baqarah : 222 yang berbunyi

ويسئلونك عن المحيض قل هو ادى فاعتز لوا النساء فى المحيض ولا تقر بو هن حتى يطهرن

فاذا تطهرن فاتو هن من حيث امر كم الله ان الله يحب التوا بين ويحب المتطهرين

Artinya : “Mereka bertanya kepadamu tentang haid, katakanlah haid itu adalah kotoran, oleh sebab itu , hendaklah kamu menjauhkan diri wanita di waktu haid, dan janganlah kamu mendekati mereka sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka itu ditempat yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang taubat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri.” (QS. Al- Baqarah : 222)

Seiring dengan perubahan pola hidup saat ini ada kecenderungan anak perempuan mendapatkan menstruasi yang pertama kali usianya makin lebih muda. 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).

Sebagaimana hadits yang diriwayatkan oleh imam Bukhari-Muslim yang berbunyi:

شئ كتبه الله على بنات ادم هذا

Artinya : “Haid itu sesuatu yang telah ditakdirkan Allah kepada cucu-cucu wanita adam” (HR.Bukhari Muslim)

b. Gejala Menjelang *Menarche*

Gejala yang sering menyertai *menarche* adalah rasa tidak nyaman yang disebabkan karena selama menstruasi volume air di dalam tubuh berkurang. Gejala lain yang dirasakan yaitu sakit kepala, pegal-pegal di kaki dan pinggang, kram perut dan sakit perut. Sebelum periode ini terjadi, biasanya ada beberapa perubahan emosional seperti perasaan suntuk, marah, dan sedih yang disebabkan karena adanya pelepasan beberapa hormon (Proverawati dan Misaroh, 2009)

c. 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 (Wiknjosastro, 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).

d. 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 Yulia Gunarsa (1991) dalam Dariyo (2004) terdapat 2 jenis reaksi remaja putri terhadap datangnya *menarche* yaitu :

- 1) 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.
- 2) Reaksi positif yaitu remaja putri yang mampu memahami, menghargai dan menerima adanya *menarche* sebagai tanda kedewasaan seorang wanita. Pengertian tentang menstruasi pertama ini sangat tergantung dari beberapa faktor, antara lain (Kartono, 2006) :
 - a) Usia anak gadis
 - b) Tingkat perkembangan psikisnya

- c) Milieu (lingkungan)
- d) Pendidikan
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan anak dalam menghadapi *menarche*

1) Usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, diukur mulai saat dia lahir (Wikipedia, 2010). Hubungan usia siswa terhadap kesiapan menghadapi *menarche* menurut Suryani dan Widyasih (2008), semakin muda usia siswa, maka semakin ia belum siap untuk menerima peristiwa haid, sehingga *menarche* dianggap sebagai gangguan yang mengejutkan.

Selain itu *menarche* yang terjadi sangat awal, dalam artian siswa tersebut masih sangat muda usianya, dan kedisiplinan diri dalam hal kebersihan badan masih kurang, seperti mandi masih harus dipaksakan oleh orang lain, padahal sangat penting menjaga kebersihan saat haid. Sehingga pada akhirnya, *menarche* dianggap oleh anak sebagai satu beban baru yang tidak menyenangkan.

2) Sumber informasi

Yang dimaksud sumber informasi disini adalah sumber-sumber yang dapat memberikan informasi tentang *menarche* kepada siswi.

Sumber informasi yang diterima siswa menurut Yusuf (2010) dapat diperoleh dari :

a) Keluarga

Dalam arti luas, keluarga meliputi semua pihak yang ada hubungan darah atau keturunan yang dapat dibandingkan dengan marga. Keluarga dalam arti sempit meliputi orang tua dan anak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Muriyana (2008), Orang tua secara lebih dini harus memberikan penjelasan tentang *menarche* pada anak perempuannya, agar anak lebih mengerti dan siap dalam menghadapi *menarche*.

Sedangkan menurut Suryani dan Widyasih (2008), Jika peristiwa *menarche* tersebut tidak disertai dengan informasi-informasi yang benar maka akan timbul beberapa gangguan-gangguan antara lain berupa: pusing, mual, haid tidak teratur.

b) Kelompok Teman Sebaya

Kelompok teman sebaya sebagai lingkungan sosial bagi remaja (siswa) mempunyai peranan yang cukup penting bagi perkembangan kepribadiannya. Peranan itu semakin penting, terutama pada saat terjadinya perubahan dalam struktur masyarakat pada beberapa dekade terakhir

ini pengaruh kelompok teman sebaya terhadap remaja itu ternyata berkaitan dengan iklim keluarga remaja itu sendiri.

Remaja yang memiliki hubungan yang baik dengan orang tuanya (iklim keluarga sehat) cenderung dapat menghindarkan diri dari pengaruh negatif teman sebayanya, dibandingkan dengan remaja yang hubungan dengan orang tuanya kurang baik.

Judith Brook dan koleganya menemukan, bahwa hubungan orang tua dan remaja yang sehat dapat melindungi remaja tersebut dari pengaruh teman sebaya yang tidak sehat. Hubungan kelompok teman sebaya dengan kesiapan menghadapi *menarche* yaitu, informasi tentang *menarche* dapat diperoleh dari kelompok teman sebaya, apabila informasi-informasi tentang *menarche* tidak benar, maka persepsi siswa tentang *menarche* akan negatif, sehingga siswa tersebut merasa malu saat mengalami *menarche* dan dapat timbul beberapa gangguan-gangguan antara lain berupa: pusing, mual, haid tidak teratur.

c) Lingkungan sekolah

Sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang secara sistematis melaksanakan program bimbingan, pengajaran, dan latihan dalam rangka membantu siswa agar

mampu mengembangkan potensinya, baik menyangkut aspek moral spiritual, intelektual, emosional maupun sosial.

Hubungan sekolah dengan kesiapan anak dalam menghadapi *menarche* yaitu, menurut Muriyana (2008), guru di sekolah hendaknya memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, khususnya *menarche* pada siswa secara jelas sebelum mereka mengalami menstruasi. Hal ini berkaitan dengan peran sekolah sebagai pendidik dan komunikator. Karena informasi mengenai *menarche* merupakan hal utama bagi kesiapan siswa menghadapi *menarche* (Anggraini, 2008).

f. Cara mengatasi kecemasan *menarche*

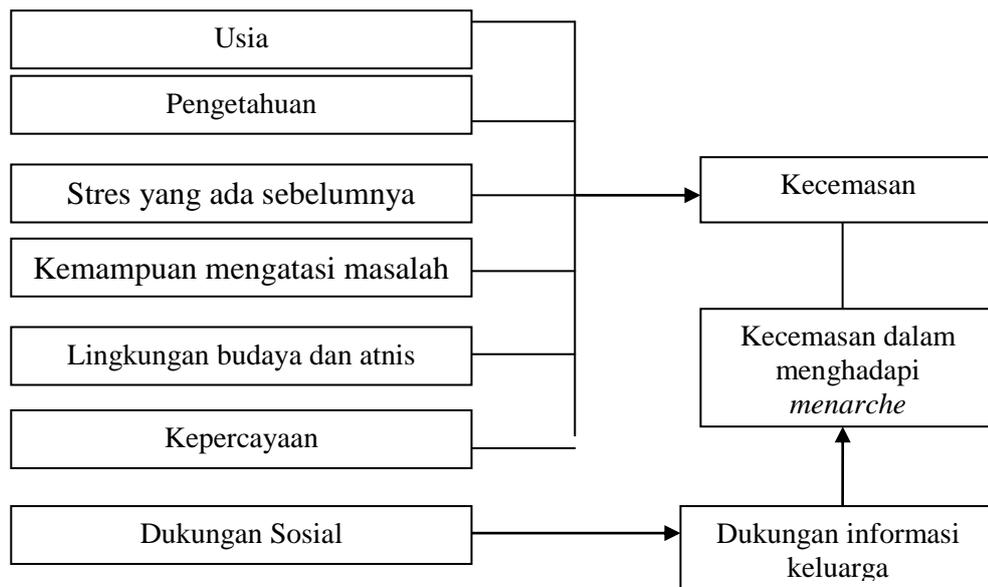
Untuk mengatasi kecemasan remaja putri saat menghadapi *menarche* diperlukan antara lain :

- 1) Komunikasi, karena dengan adanya komunikasi remaja putri dapat mengutarakan kecemasannya kepada orang lain sehingga dapat memperoleh pandangan baru dan lebih baik (Hurlock, 2006).
- 2) Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi dari orang tua maupun guru di sekolah (Dariyo, 2004).
- 3) Keterbukaan antara guru, murid, dan orang tua dalam membicarakan kesehatan reproduksi (BKKBN, 2006).

- 4) Pemberian informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) khususnya tentang menstruasi melalui penyuluhan (Depkes, 2000).

Selain pemberian informasi KRR dari guru dan orang tua, informasi tentang KRR yang benar khususnya menstruasi juga dapat diperoleh melalui ceramah, diskusi, media cetak (majalah, koran) dan media elektronik (Ma'shum, 2008).

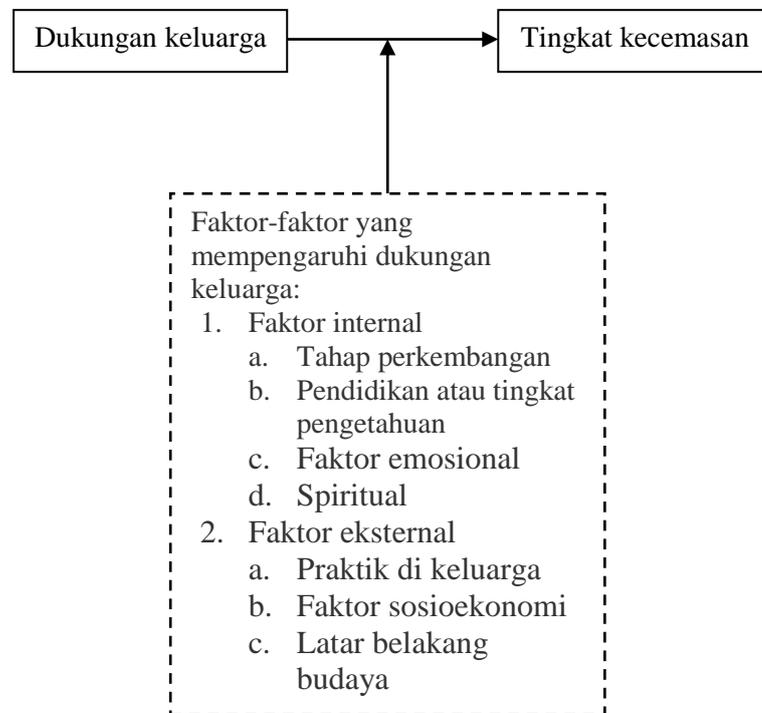
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

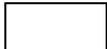
Sumber : Modifikasi dari Suryani dan Widyasih 2008, Yusuf 2010, Anggraini 2008, Azwar 2010

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 = Diteliti

 = Tidak Diteliti

D. Hipotesis

Ada hubungan antara dukungan informasi keluarga dengan tingkat kecemasan para santriwati Islamic Centre binbaz dalam menghadapi *menarche*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan cara *cross sectional* yaitu penelitian yang berfungsi untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012)

B. Desain Penelitian

Penelitian korelasi atau korelasional adalah suatu penelitian untuk mengetahui hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa ada upaya untuk mempengaruhi variabel tersebut sehingga tidak terdapat manipulasi variabel (Faenkel dan Wallen, 2008). Adanya hubungan dan tingkat variabel ini penting karena dengan mengetahui tingkat hubungan yang ada, peneliti akan dapat mengembangkannya sesuai dengan tujuan penelitian.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas

Variabel bebas atau independen sering disebut juga variabel prediktor, stimulus, input, *antecedent*, atau variabel yang mempengaruhi. Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (terikat). Sehingga variabel independen dapat dikatakan sebagai variabel yang mempengaruhi (Saryono, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan informasi keluarga.

b. Variabel Terikat

Variabel dependen atau terikat sering juga disebut variabel kriteria, respon, dan output (hasil). Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Saryono, 2011). Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan para santriwati dalam menghadapi *menarche*.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2012)

Variabel	Definisi	Alat ukur	Parameter	Skala data
Variabel independent: dukungan informasi keluarga	Pendampingan keluarga yaitu anak yang tinggal bersama keluarga sehingga mendapat informasi yang lebih banyak.	Kuesioner	1. Didampingi orang tua 2. Tidak didampingi orang tua	Nominal
Variabel dependen: Tingkat kecemasan	Kekhawatiran, rasa takut, dan kecemasan dalam menghadapi <i>menarche</i>	AAS	1. Tidak cemas 2. Sedikit cemas 3. Sedikit lebih cemas 4. Lebih cemas 5. Sangat cemas 6. Cemas sangat hebat	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

D. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2012). Populasi adalah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Saryono, 2011). Populasi pada penelitian ini sebanyak 56 siswi Salafiyah Ula Islamic Centre Bin Baz.

b. Sampel

Sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan memakai seluruh sampel yang ada (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan pendapat tersebut maka sampel yang diambil dalam penelitian sebanyak 56 siswi kelas 4-6 Salafiyah Ula Islamic Centre Bin Baz.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar pertanyaan persetujuan dan membagikan kuesioner pada seluruh responden, kemudian menjelaskan tentang cara pengisiannya dan memandu pengisian kuesioner. Responden diminta mengisi kuesioner hingga selesai dan kuesioner diambil pada saat itu juga oleh peneliti. Data yang diperoleh ialah data primer.

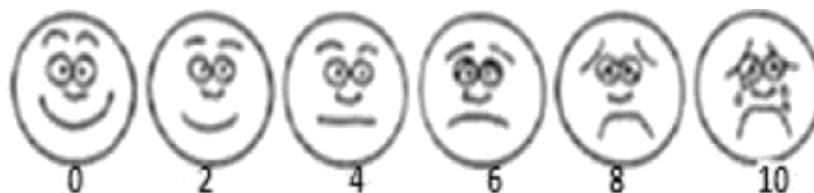
Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2010). Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari pengisian kuesioner tentang tingkat kecemasan menghadapi *menarche*.

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu pendukung untuk memperoleh data secara cermat. Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuesioner, yaitu suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Teknik ini cocok dipakai untuk memperoleh data yang cukup luas. Dalam penelitian ini, kuisisioner dibagikan kepada siswi kelas 4-6 Salafiyah Ula ICBB sebagai responden.

Adapun alasan yang digunakan dalam metode kuisisioner ini sebagai alat pengumpul data dalam penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Interpretasi subyek terhadap pertanyaan yang diajukan kepada responden adalah sesuai dengan maksud peneliti.
- b. Dalam menjawab pertanyaan responden dapat lebih leluasa, karena tidak dipengaruhi oleh sikap mental hubungan antar responden dengan peneliti.
- c. Data yang terkumpul dapat dengan mudah dianalisa, masing-masing jawaban akan diberi skala nilai sesuai dengan pilihan jawaban.



Gambar 3.1
Skala Kecemasan

Keterangan :

0 = tidak cemas

1-2 = sedikit cemas

3-4 = sedikit lebih cemas

5-6 = lebih cemas

7-8 = sangat cemas

9-10 = cemas sangat hebat

Cara menentukan penilaian tingkat kecemasan : Responden memberi tanda pada garis 0 – 10 untuk keadaan cemas. Tanda 0 berarti sama sekali tidak terdapat cemas, gelisah, perasaan tak menentu. Tanda 10 bila merasa cemas luar biasa atau gelisah yang sangat, perasaan tak menentu serta gugup sehingga tidak dapat berbuat apa-apa lagi.

G. Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini dikarenakan data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap disajikan. Pengolahan data dilakukan dengan komputer, yaitu :

a. Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu.

b. *Coding*

Mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

c. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka/huruf) dimasukkan ke dalam program komputer. Dalam proses ini diperlukan ketelitian, apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja (Notoatmodjo 2012).

H. Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden yaitu dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi. Berdasarkan tabel tersebut variabel-variabel yang diteliti kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menguraikannya secara rinci.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pendampingan keluarga

dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche*. Uji statistik yang akan digunakan adalah *chi square* yaitu sebuah uji hipotesis tentang perbandingan antara frekuensi observasi dengan frekuensi harapan yang didasarkan oleh hipotesis tertentu pada setiap kasus atau data (diktat 2009).

Pengujian analisis dilakukan menggunakan komputer. Apabila didapatkan nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dari koefisien korelasi yang didapatkan, dapat digunakan untuk mengukur tingkat korelasi antar kedua variabel. Penafsiran terhadap tingkat korelasi yang ditemukan tersebut besar atau kecil, maka dapat berpedoman pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.2 Tingkat hubungan variabel penelitian menurut besarnya koefisien korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

(Sugiyono, 2006)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian dengan judul hubungan dukungan informasi keluarga dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche* telah dilakukan di Salafiyah Ula Islamic Centre Bin Baz yang terletak di kompleks pondok pesantren Islamic Centre Bin Baz dusun Karangpoloso desa Sitimulyo kecamatan Piyungan kabupaten Bantul Yogyakarta.

Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz (ICBB) adalah lembaga pendidikan di bawah naungan Yayasan Majelis At-Turots Al-Islamy Yogyakarta. Pondok pesantren ini sudah dirintis sejak tahun 1993 dengan nama Ma'had Tahfizhul Quran. Pada tahun 1996 kegiatan yang sebelumnya berlokasi di Sedan, Sariharjo, Ngaglik, Sleman dipindah ke Ma'had Jamilurrahman yang beralamat di Glondong Sawo Banguntapan Bantul.

Seiring dengan selesainya pembangunan lokal kelas dan asrama di Karanggayam, Sitimulyo, Piyungan, Bantul pada tahun 2000, kegiatan Ma'had Tahfizhul Quran dipindah dari Ma'had Jamilurrahman ke lokasi baru ini. Di sinilah mulai digunakan nama Islamic Centre Bin Baz dan diselenggarakan pendidikan diniyah islamiyah dan pendidikan umum secara terpadu.

Tiga tahun kemudian, tepatnya pada tahun 2003, ICBB ditetapkan oleh Depag sebagai penyelenggara program wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun (Wajar Dikdas). Tingkat SD disebut dengan Salafiyah Ula (SU) dan tingkat SMP disebut Salafiyah Wustha (SW). Melalui program ini lulusan SU dan SW ICBB, selain mendapatkan ijazah pondok, akan mendapatkan ijazah resmi dari pemerintah.

Terhitung sejak 2010, jenjang pendidikan setingkat SMA yaitu Madrasah Aliyah ICBB telah menjadi lembaga pendidikan formal. Pada tahun 2012 telah mendapatkan akreditasi peringkat A dari Badan Akreditasi Nasional Sekolah/Madrasah untuk program IPA dan Keagamaan. Selain itu satu tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2011 Ijazah pondok mendapatkan mu'adalah (Akreditasi) dari Universitas Islam Madinah, Saudi Arabia.

Dalam bidang Tahfizh Al-Quran, pada tahun 2011 ICBB membuka Ma'hadz Tahfizh khusus untuk mempersiapkan calon pengajar tahfizh yang bersanad dan berijazah.

2. Karakteristik Responden

a. Umur

Distribusi umur responden sebanyak 55 orang disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan umur pada kelas 4-6 Salafiyah Ula Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta

No	Umur	N	%
1	Umur 9 tahun	2	03,64
2	Umur 10 tahun	13	23,64
3	Umur 11 tahun	23	41,82
4	Umur 12 tahun	15	27,27
5	Umur 13 tahun	2	03,64
Jumlah		55	100,0

Sumber : data primer 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden mayoritas termasuk umur normal *menarche* yaitu 10-16 tahun, dengan umur 11 tahun sebanyak 41,82 %.

b. Kelas

Distribusi kelas 4-5 Salafiyah Ula sebanyak 55 orang disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi responden pada kelas 4-6 Salafiyah Ula Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta

No	Kelas	N	%
1	Kelas 4 Salafiyah Ula	15	27,27
2	Kelas 5 Salafiyah Ula	20	36,36
3	Kelas 6 Salafiyah Ula	20	36,36
Jumlah		55	100,0

Sumber : data primer 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden kelas 5 dan kelas 6 sebanyak 36,36%.

3. Dukungan Informasi Keluarga

Distribusi tempat tinggal responden sebanyak 55 orang disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan tempat tinggal pada kelas 4-6 Salafiyah Ula Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta

No	Tempat Tinggal	N	%
1	Tinggal di asrama	15	27,27
2	Tinggal bersama keluarga	40	72,73
Jumlah		55	100,0

Sumber : data primer 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden mayoritas tinggal bersama keluarga yaitu 72,73 %.

4. Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi *Menarche*

Distribusi tingkat kecemasan responden sebanyak 55 orang disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada kelas 4-6 Salafiyah Ula Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta

No	Tingkat kecemasan	N	%
1	Sedikit cemas	2	03,63
2	Sedikit lebih cemas	23	41,82
3	Lebih cemas	16	29,10
4	Sangat cemas	14	25,45
Jumlah		55	100,0

Sumber : data primer 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden mayoritas mengalami tingkat kecemasan sedikit lebih cemas yaitu 23 siswi dengan persentase 41,82 %.

5. Hubungan Dukungan Informasi Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi *Menarche*

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara dukungan informasi keluarga dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche* menggunakan uji statistik *chi square*.

Tabel 4.6 hasil uji statistik berdasarkan tempat tinggal dan tingkat kecemasan pada siswi kelas 4-6 Salafiyah Ula Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta

Tinggal	Kecemasan								Total	
	SC	%	SLC	%	LC	%	SCM	%	Total	%
Tidak Tinggal Bersama Keluarga	1	6,7	1	6,7	4	26,6	9	60	15	100
Bersama Keluarga	1	2,5	22	55	12	30	5	12,5	40	100
Total	2		23		16		14		55	

Dari hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* = 0,001 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Berdasarkan tabel diatas siswi yang tidak tinggal bersama keluarga sebanyak 60% mengalami tingkat kecemasan sangat cemas, sedangkan 55% siswi yang tinggal bersama keluarga mengalami tingkat kecemasan sedikit lebih cemas. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan informasi keluarga dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche*.

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan informasi keluarga dengan kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas 4-6 Salafiyah Ula Islamic Centre Bin Baz. Seperti disebutkan oleh Wangmuba (2009), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan ialah dukungan sosial.

Kecemasan menghadapi *menarche* adalah munculnya gejala - gejala fisik, pemikiran - pemikiran yang negatif dan perasaan yang tidak menyenangkan ketika dihadapkan pada situasi menjelang menstruasi pertama. Rasa cemas ini muncul karena remaja putri kurang mempersiapkan diri dalam menghadapi *menarche*. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Dariyo (2004), yang mengatakan bahwa tidak semua individu mampu menerima perubahan semasa remaja, terutama saat menghadapi *menarche* salah satunya adalah kecemasan.

Menurut Berk (1993), Helms (1995), Singgih dan Yulia Gunarsa (1991) dalam Dariyo (2004) terdapat 2 jenis reaksi remaja putri terhadap datangnya *menarche*, salah satunya yaitu reaksi negatif. Reaksi negatif ialah 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.

Perasaan dan respon remaja putri yang berbeda-beda terhadap *menarche* membawa reaksi yang berlebihan bagi remaja putri yang belum pernah mengalami *menarche*. Adanya anggapan *menarche* sebagai suatu hal yang menakutkan, menjijikkan, merasa direpotkan karena harus memakai pembalut dan menggantinya disaat-saat tertentu serta ketidakbebasan dalam beraktivitas kadang membuat remaja putri kurang memahami *menarche* sebagai suatu hal yang wajar.

Sedikitnya pengetahuan tentang menstruasi dan peran serta orang tua dalam memberikan informasi mengenai *menarche* secara dini dapat dijadikan salah satu faktor remaja putri kurang memahami *menarche* dengan baik. Salah satu sumber informasi yang diterima siswa menurut Yusuf (2010) adalah keluarga. Sedangkan menurut Suryani dan Widiasih (2008), jika peristiwa *menarche* tidak disertai informasi-informasi yang benar maka akan timbul beberapa gangguan antara lain berupa : pusing, mual, haid tidak teratur.

Ibu sebagai orang terdekat dalam keluarga mempunyai tanggung jawab untuk perkembangan anak kedepannya, ibu sebagai orang yang pernah mengalami *menarche* diharapkan dapat menjadi tempat berbagi pengalaman untuk anak-anaknya dalam memahami *menarche* dikarenakan hubungan antara orang tua terutama ibu dengan anak memegang peranan penting.

Adanya dukungan dan interaksi yang kooperatif antara ibu dengan anak pada masa remaja akan menimbulkan kedekatan. Seorang ibu biasanya memiliki sikap yang lebih menerima, lebih mengerti dan lebih kooperatif terhadap anak remaja dibandingkan ayah. Dukungan ibu menjadi sangat penting artinya dalam mempersiapkan masa *menarche* pada remaja putri sehingga remaja putri dapat mempersiapkan diri dan memiliki penyesuaian diri yang lebih baik dalam menghadapi *menarche*.

Dukungan ibu yang diberikan kepada remaja putri dalam mempersiapkan *menarche* dapat dilakukan dengan memberikan dukungan emosional, informasi dan penghargaan. Dengan memberikan dukungan emosional disaat remaja berada pada situasi menjelang *menarche* akan membuat remaja putri lebih merasa diperhatikan. Mayateta dan Indati (2005), mengatakan bahwa remaja putri memerlukan dukungan orang-orang sekitarnya dalam menghadapi *menarche*.

Perhatian orang tua merupakan salah satu faktor psikologis bagi anak, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi menyebabkan anak menjadi tidak tahu bagaimana *menarche* dan tidak siap untuk menghadapinya. Pemberian informasi tentang *menarche* yang diberikan ibu kepada remaja putri akan membuat remaja putri lebih mempunyai tidak cemas dalam menyambut *menarche*. Kemudahan remaja putri dalam memperoleh informasi *menarche* dari ibunya dapat mempengaruhi respon remaja putri terhadap *menarche*.

Pemberian dukungan informasi dapat dilakukan dengan memberikan informasi mengenai menstruasi yang sebenarnya, apa itu menstruasi dan apa

yang dirasakan seseorang ketika mengalami menstruasi. Diharapkan dengan cara ini dapat memberikan pengaruh yang baik bagi remaja putri dalam memahami *menarche* secara dini dan rasa cemas yang mereka alami saat menghadapi *menarche* dapat berkurang. Adanya peran serta ibu dalam memberikan dukungan emosional, informasi dan penghargaan kepada anak perempuannya tentang *menarche* secara dini, diharapkan dapat memberikan pengaruh yang baik bagi remaja putri guna mengurangi rasa cemas pada remaja putri saat memasuki *menarche*.

Dari hasil uji hipotesis yang telah dilakukan terlihat bahwa dengan adanya dukungan informasi keluarga yang diterima subjek penelitian, maka rasa cemas menghadapi *menarche* pada subjek penelitian dapat berkurang. Subjek penelitian mayoritas berada pada tingkat sangat cemas yaitu sebanyak 60% untuk siswi yang tidak tinggal bersama keluarga, sedangkan untuk siswi yang tinggal bersama keluarga hanya 55% berada pada tingkat sedikit lebih cemas.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun kelemahan yang ada dalam penelitian ini adalah masih kurangnya referensi yang digunakan dalam penelitian ini, khususnya referensi berbahasa asing yang digunakan oleh peneliti, baik untuk kecemasan menghadapi *menarche* dan dukungan informasi keluarga. Kelemahan-kelemahan dalam penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi

peneliti yang hendak mengadakan penelitian dengan topik serupa agar dapat lebih menyempurnakan penelitiannya.

Keterbatasan penelitian yang lain yaitu tercantum 56 siswi kelas 4-6 Salafiyah Ula. Ketika melakukan penelitian hanya terdapat 55 siswi, karena ada 1 siswi yang ijin masuk sekolah. Namun hal itu tidak mempengaruhi hasil penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Simpulan yang peneliti buat setelah melakukan penelitian, analisa dan pembahasan pada penelitian ini adalah :

1. Banyak siswi yang tinggal bersama keluarga yaitu 72.73 %.
2. Tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche* dengan kategori sedikit lebih cemas sebanyak 41.82 %.
3. Ada hubungan antara dukungan informasi keluarga dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche*.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat dikemukakan berdasarkan simpulan penelitian diatas adalah :

1. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan pada peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melanjutkan dan menyempurnakan penelitian ini dengan lebih teliti dalam melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi *menarche*.

2. Bagi Remaja Putri

Peneliti menyarankan untuk tidak segan mencari informasi mengenai menstruasi yang sebenarnya, mulai dari apa itu menstruasi, bagaimana

rasanya menstruasi hingga apa yang harus dilakukan ketika menstruasi datang.

3. Bagi Pengasuh Pondok

Peneliti menyarankan kepada pengasuh pondok atau ustadzah agar lebih mendampingi para siswi supaya mereka siap menghadapi *menarche*.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dasar dan bahan pertimbangan kepada institusi untuk memperluas pengetahuan mahasiswi kebidanan tentang tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu B.S., Maimunah A.H., Rusnah H., Ding L.M., Kadar M. 2011, Jaminan mutu di Malaysia. In Al-Assaf A.F: *Mutu pelayanan kesehatan perspektif internasional*. Jakarta: EGC.
- Azwar, S.2010. *Sikap Manusia teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dhamayanti, M. 2009. ” Overview adolescent health problems and services”.
- Dariyo, Agoes. 2004. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2010), *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta, Pemerintah Kota Yogyakarta*, Yogyakarta.
- Hawari, Dadang, 2004, *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*, Jakarta.
- Hurlock, Elizabeth, B. 2006, *Psikologi Perkembangan*, Erlangga, Jakarta.
- Kartini Kartono. 2006. “Pemimpin dan kepemimpinan”, Penerbit PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta
- Mardiyana, A.R. 2010, ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche : Studi di MI Salafiyah Saimbang Kulon 02 Kabupaten Pekalongan’, *Skripsi*, Skep, STIKes Muhammadiyah, Pekalongan.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta
- Proverawati, A., Misaroh, S,. 2009. *Menarhce; Pertama Penuh Makna*. Bandung: Nuha Medika
- Refrianti, D. 2013, ‘Tingkat Kecemasan Siswi Kelas VII Dalam Menghadapi Menarche : Studi di SMP Warga Surakarta’, *Karya Tulis Ilmiah*, AmdKeb, STIKes Kusuma Husada, Surakarta.
- Sarwono, Wirawan, S., 2007, *Pengantar Umum Psikologi*, PT. Bulan Bintang, Jakarta.

- Saryono. 2011. *Metodologi penelitian kesehatan: penuntun praktis bagi pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Setiawan, A. dan saryono. 2010. *Metodologi Penelitian kebidanan*. Nuha Medika. Jakarta.
- Soetjiningsih, 2010, *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jarkarta.
- Sugiyono, 2006, *Statistika Untuk Penelitian*, Cetakan Ketujuh, Bandung: CV. Alfabeta.
- Suryani, E., & Widyasih, H. 2008. *Psikologi ibu dan anak*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Syamsu, Yusuf LN. 2010, *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*, Bandung, ROSDA.
- Wangmuba, 2009, “*Psikologi dalam Filsafat Ilmu*”
<http://wangmuba.com/2009/04/14/filsafat-ilmu-dan-teori-perkembangan-kognitif-piaget/>
- Waryana, 2010, *Gizi Reproduksi*, Pustaka Rihama, Yogyakarta.