

**PENGARUH PENGETAHUAN TERHADAP KECEMASAN
SAAT MENGHADAPI MENARCHE PADA SISWI SDN PUGERAN
KECAMATAN GONDANG KABUPATEN MOJOKERTO**

Nunung Yulianti *

Abstract

A cycle of changing which is considered as the most important cycle on female teenagers are the period when they are getting their menstruation for the first time, that is usually on 10 to 16 years old female. Puberty on female teenagers is started at about 8 - 14 years aged which is happening during at about 4 years long. Basicly, mestruation is a natural cycle which cannot be denied anymore. Their unknown on mestruation will cause anxiety. The purpose of this study, then, is to know the relation of knowledge and anxiety in facing menarche to the Pugeran elementary school students in Gondang, Mojokerto.

This study uses analytical corelational design with the population of all fourth, fifth, and sixth grades of elementary school which have not having their menarche yet. And the samples are taken by using total sampling which is fulfilling inclusion criteria. While the instrument of the study is questionnaire. All the collected data are tabulated and presented in the form of frequency tabulation which then analyzed by using correlation test *Pearson Product Moment*.

And the result of the study showed that the most dominat respondents which were high knowledge was 26 students (74.3%), while the most dominant respondents which was in anxiety were 14 respondents (40%). This study showed the relation between knowledge and anxiety when menarche with the probability rate 0.039 with low corelation coeificence. And from the low corelation coeificence it could be concluded that there was low correlation between knowledge and anxiety when facing menarche to the students of Pugeran elementary school. That was influenced by the factors of age and information which was got by the respondents.

The result found could be concluded that there was a correlation between knowledge and anxiety when the students facing menarche, so that it was hoped that there would be an improvement or increasing in giving consultation or seminars continually to the elementary school students in order to face the anxiety when they got menarche.

Key word : *knowledge, anxiety, menarche.*

B. PENDAHULUAN.

Masa remaja banyak sekali mengalami perubahan dalam dirinya, perubahan yang paling penting dan mempengaruhi kehidupan selanjutnya adalah remaja putri. Perubahan merupakan peristiwa terpenting yang terjadi pada gadis remaja putri diantaranya ialah datangnya haid yang pertama kali, biasanya sekitar umur 10 tahun sampai 16 tahun. Usia gadis remaja pada waktu pertama kalinya mendapat haid

*) Penulis adalah Mahasiswa Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto

dinamakan *menarche* (Ajendianawati, 2003). Awal pubertas jelas dipengaruhi oleh iklim, gizi, dan kebudayaan. Secara umum pada saat ini ada pergeseran permulaan pubertas ke arah umur yang lebih muda, dengan meningkatnya kesehatan umum dan gizi. Hasil analisis data dan interpretasi data yang dilakukan pada variabel asupan nutrisi remaja putri dan usia *menarche* didapatkan 25% mengalami *menarche* dan mempunyai asupan nutrisi yang kurang baik, 75% belum *menarche* yang terdiri dari 50% mempunyai asupan nutrisi yang cukup tetapi belum *menarche* dan 25,5% memiliki asupan gizi yang kurang baik dan belum *menarche* (Hetafik, 2004). Studi pendahuluan di SDN Pugeran yang dilakukan pada bulan April 2008 diketahui bahwa dari 18 siswi kelas 6 sebanyak 10 siswi (55,6%) diantaranya belum mengalami *menarche*.

Tetapi pergeseran usia *menarche* lebih dini masih kurang dilmbangi dengan pengetahuan anak perempuan terutama usia SD tentang *menarche*. Hal ini sangat berpengaruh terhadap psikologis siswa tersebut. Pengetahuan yang rendah tentang *menarche* mempunyai dampak negatif pada anak perempuan yang tingkat usianya masih rendah. Pada dasarnya menstruasi memang suatu peristiwa yang alamiah namun tidak bisa dipungkiri, saat ini masih banyak perempuan terutama para gadis kecil yang belum mengerti dengan pasti tentang menstruasi. Sehingga akibat dari menstruasi dini akan menyebabkan para gadis kecil menjadi panik, dan bingung (Yanto, 2000).

Masih banyak remaja putri tidak mengerti tentang perubahan itu maka petugas kesehatan khususnya Bidan perlu memberikan pendidikan dan penyuluhan tentang reproduksi remaja dalam hal ini tentang *menarche* (Ajendianawati, 2003). Jika para orang tua dapat secara arif dan bijaksana menyikapi permasalahan yang dialami oleh anak-anak dan lingkungan sekitarnya terhadap kesehatan reproduksi. Pentingnya memberikan pendidikan kesehatan reproduksi bagi murid SD karena pada dasarnya usia ini merupakan masa transisi, masa terjadinya perubahan baik fisik dan emosional (Ajendianawati, 2003). Memberikan pendidikan/penyuluhan pada murid SD maksudnya untuk membimbing dan menjelaskan tentang perubahan fungsi organ sebagai tahapan yang harus dilalui dalam kehidupan manusia. Selain itu harus memasukkan ajaran agama dan norma-norma yang berlaku. Cara-cara yang dapat digunakan misalnya dengan pemberian penyuluhan tentang kesehatan reproduksi terutama tentang haid pertama datang dan orang tua berperan aktif dalam memberikan informasi yang sejelas-jelasnya dan terbuka sampai anak benar-benar mengerti informasi yang dimaksud. Berdasarkan hal itu maka penulis tertarik untuk membahas tentang "Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Saat Menghadapi *Menarche* Pada Siswi SDN Pugeran Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto Tahun 2008".

C. TINJAUAN PUSTAKA.

1. Konsep Pengetahuan.

a. Pengertian Pengetahuan.

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoadmojo, 1997).

b. Tingkatan Pengetahuan.

Menurut Notoadmojo (1997), tingkat pengetahuan terbagi menjadi :

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 di terima.
2. Memahami (*Comprehension*).
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
 3. Aplikasi (*Application*).
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
 4. Analisis (*Analysis*).
Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
 5. Sintesis (*Synthesis*).
Sintesis menunjukan pada suatu kemampuan meletakkan/menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
 6. Evaluasi (*Evaluation*).
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria - kriteria yang ada.
- c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.
- 1) Faktor Internal.
 - a) Motivasi.
Motivasi merupakan kekuatan dari dalam menjalankan fungsinya. motivasi berhubungan erat dengan pikiran dan perasaan (Azwar, 2007:33).
 - b) Usia.
Menurut Long yang dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2001: 80), makin bertambah umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi.
 - c) Pendidikan.
Menurut Kuntjoroningrat yang dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2001:80), menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi. Sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan.
 - d) Pengalaman.
Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2002:121).

2) Eksternal.

a) Informasi.

Informasi memberikan pengaruh pada seseorang meskipun seseorang mempunyai pendidikan yang rendah. Tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

b) Lingkungan.

Lingkungan memberikan pengaruh sosial pertama bagi seseorang dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk, tergantung pada sifat kelompoknya dalam lingkungan.

c) Sosial budaya.

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2002:128). Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain.

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket, menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. (Nursalam, 2003:124).

1. Pengetahuan baik : 76% - 100%
2. Pengetahuan cukup : 56% - 75%
3. Pengetahuan kurang : <55%

2. Konsep Dasar Kecemasan.

a. Pengertian.

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan and Harold, 1998:3).

Kecemasan adalah keadaan emosi atau perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik, kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Stuart and Sundeen, 1998:175).

Kecemasan merupakan suatu keadaan ketidak seimbangan atau tegangan yang cepat mengusahakan koping (Hudak and Gallo, 1998:10).

b. Tingkat Kecemasan.

1. Cemas ringan.

Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Stuart and Sundeen, 1998:175).

Pada tingkat kecemasan ringan terdapat respon-respon, antara lain : (1) Respon fisiologi yang ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar. (2) Respon kognitif yang ditandai dengan lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. (3) Respon perilaku dan emosi yang ditandai, dengan tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi. (Stuart and Sundeen, 1998:175)

2. Cemas sedang.

Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurut individu lebih memfokuskan pada hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain (Stuart and Sundeen, 1998:175).

Pada kecemasan sedang terdapat respon-respon, antara lain: (1) Respon fisiologik yang ditandai dengan sering nafas pendek, nadi (extra systole) dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah. (2) Respon kognitif yang ditandai dengan lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. (3) Respon perilaku dan emosi yang ditandai dengan gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman. (Stuart and Sundeen, 1998:175-176)

3. Cemas berat.

Pada cemas berat lahan persepsi sangat sempit seseorang sangat cenderung untuk memusatkan sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan dan membutuhkan banyak pengarahan untuk mengurangi ketegangan dan membutuhkan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain (Stuart and Sundeen, 1998:175-176).

Pada tingkat cemas ini terdapat respon-respon, antara lain: (1) Respon fisiologi yang ditandai dengan nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, (2) Respon kognitif yang ditandai dengan lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, (3) Respon perilaku dan emosi yang ditandai dengan perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan blocking. (Stuart and Sundeen, 1998:176).

4. Panik.

Pada tingkat ini lahan persepsi sudah terganggu, sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan atau tuntunan. Jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian (Stuart and Sundeen, 1998:176).

Pada tingkat ini terdapat respon-respon antara lain : (1) Respon fisiologi yang ditandai dengan nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah, (2) Respon kognitif yang ditandai dengan lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berfikir logis, (3) Respon perilaku dan emosi yang ditandai dengan agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, blocking, kehilangan kendali atau kontrol, persepsi kacau (Fakultas Ilmu Keperawatan, 1999:4).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.

Menurut Issacs (2001, 49-51) respon seseorang terhadap kecemasan bergantung, tetapi tidak terbatas dan dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini :

1. Pendidikan dan pengetahuan.

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan, ini berarti bahwa semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan lebih mengatasi dalam menggunakan coping yang efektif

- dibandingkan dengan tingkat pengetahuan rendah (Nursalam dan Siti Pariani, 2001:134).
2. Usia maturitas perkembangan.
Makin tua umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi (Nursalam dan Siti Pariani, 2001:134).
 3. Status kesehatan jiwa dan fisik.
Kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan (Stuart and Sundeen, 1998:181). Jika status kesehatan buruk, energi yang digunakan untuk menangani stimulus lingkungan kurang akan dapat mempengaruhi respon terhadap kecemasan (Long, 1999: 132).
 4. Makna yang dirasakan.
Kecemasan dapat dirasakan membahayakan, mengancam atau menantang (Isaacs, 2001:51). Kecemasan yang dipandang negatif mempunyai kemungkinan yang besar untuk meningkatkan respon (Long, 1999:131).
 5. Predisposisi genetik.
Penelitian genetika telah memvalidasi adanya peningkatan kerentanan dalam keluarga terhadap gangguan tertentu yang berkaitan dengan kecemasan. Misal: peningkatan sensitifitas terhadap stres.
 6. Nilai - nilai budaya dan spiritual.
Kepercayaan atau agama dan keyakinan serta norma-norma yang ada di masyarakat mempengaruhi seseorang dalam beradaptasi terhadap kecemasan dan stres.
 7. Dukungan sosial dan lingkungan.
Dukungan sosial adalah sumber daya eksternal dalam penyelesaian masalah dan sebagai moderator stres kehidupan yang efektif. Dukungan sosial memfasilitasi perilaku koping seseorang.
 8. Koping yang dipelajari.
Koping berkaitan dengan perilaku atau keterampilan yang digunakan individu untuk menyesuaikan diri dengan kejadian lingkungan atau situasi yang tidak biasa. Orang yang sudah mengembangkan strategi koping akan memiliki kemampuan yang lebih baik ketika menghadapi situasi yang baru (Long, 1999:135).
- d. Gejala kecemasan menurut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).
- 1) Perasaan cemas : Firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung, tegang.
 - 2) Ketegangan : lesu, mudah terkejut, tidak dapat istirahat dengan nyenyak, mudah menangis, gemetar, gelisah.
 - 3) Ketakutan : pada gelap, ditinggal sendiri pada orang lain.
 - 4) Gangguan tidur : Sukar memulai tidur, terbangun malam hari, tidak pulas atau nyenyak, mimpi buruk
 - 5) Gangguan kecerdasan : daya ingat buruk, sulit berkonsentrasi, sering bingung, sulit memahami.
 - 6) Perasaan depresi : kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah pada hobi.
 - 7) Gejala somatic : nyeri otot, kaku sendi, gigi gemeretak, suara tak stabil.

- 8) Gejala sensorik : telinga berdengung, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
 - 9) Gejala kardiovaskuler : denyut nadi cepat, berdebar-debar, nyeri dada, rasa lemah seperti mau pingsan.
 - 10) Gejala pernapasan : rasa tertekan pada dada, terasa napas pendek, sering menarik napas panjang, rasa sesak napas.
 - 11) Gejala *gastrointestinal* : sulit menelan, mual muntah, berat badan menurun, konstipasi/ sulit buang air besar, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan.
 - 12) Gejala *urogenital* : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, *amenorrhoe* atau menstruasi yang tidak teratur.
 - 13) Gejala otonom : mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, pusing atau sakit kepala, bulu roma berdiri.
 - 14) Apakah ada perasaan : gelisah, tidak tenang, mengerutkan dahi, muka tegang, ketegangan otot meningkat, napas pendek dan cepat.
- (Hidayat, 2007: 192-195)

3. Konsep *Menarche*.

a. Pengertian *Menarche*.

Adalah datangnya menstruasi pertama kali yang biasa terjadi pada usia 10 tahun (Prawirohardjo, 1999: 92).

b. Tanda-tanda sebelum *Menarche*.

Tanda-tanda sebelum *menarche* menurut Ajendianawati (2003:38), meliputi :

- 1) Timbulnya tanda *sex* sekunder seperti pembesaran payudara, pertumbuhan rambut pubis, pertumbuhan rambut ketiak.
- 2) Keputihan.
Sebelum memasuki masa *menarche* atau sekitar 5 bulan sebelumnya seorang perempuan akan mengalami keputihan.
Jenis keputihan ini tidak berbahaya karena sel-sel dalam dinding vagina menghasilkan asam laktat yang selanjutnya akan mengeluarkan kuman-kuman jahat.
- 3) Rasa sakit pada perut bagian bawah.
- 4) Buah dada mengeras.

c. Faktor-faktor yang mempercepat/memperlambat *menarche*.

1) Sosial ekonomi.

Anak gadis dari orang tua yang lebih berada mengalami *menarche* lebih cepat daripada mereka yang mempunyai orang tua yang kurang berada, hal ini dikaitkan dengan keadaan gizi yang lebih baik diperoleh dari keluarga yang berada di banding keluarga yang miskin.

2) Lingkungan.

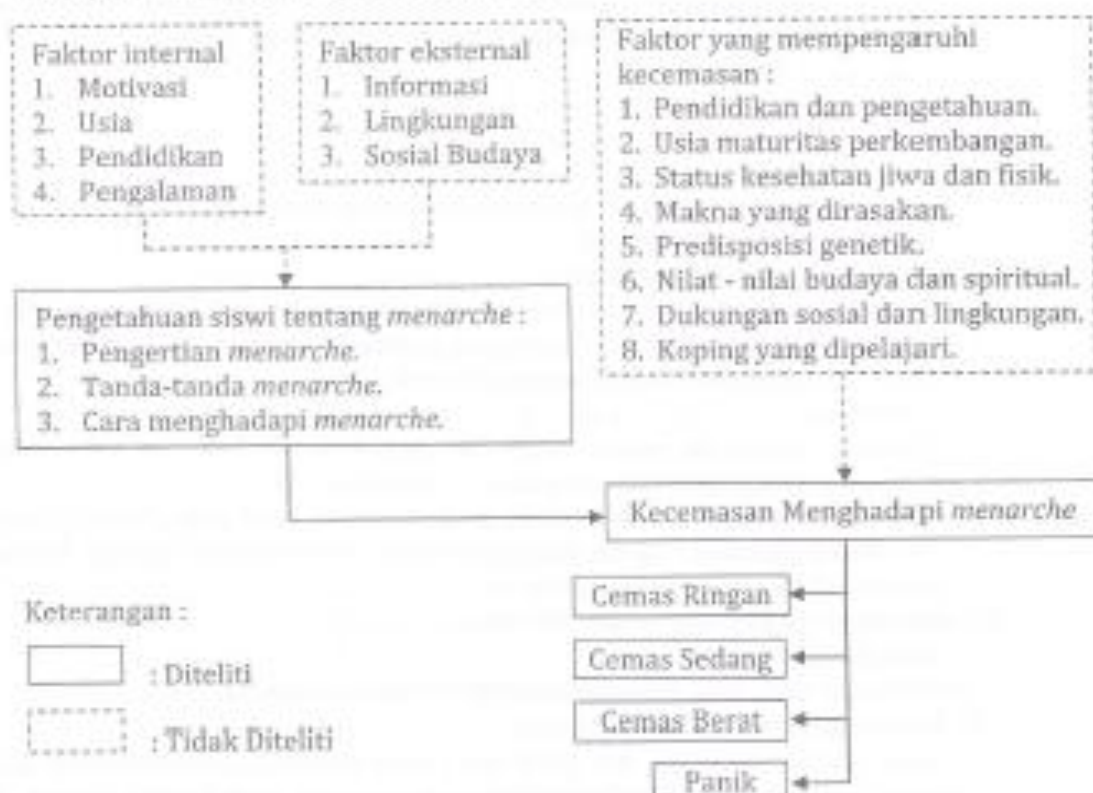
Seorang gadis yang tinggal di lingkungan yang menganut alir barat seperti sering membaca buku - buku dan majalah *sex*, pengamatan langsung terhadap perbuatan seksual baik melalui VCD, TV, dan media lainya atau dia melihat sendiri kegiatan seksual baik dari orang tua yang menganut *free sex* bisa mempercepat menstruasi anak gadis.

3) Perilaku sehari – hari.

Seorang gadis yang sehari-hari banyak berlatih atau melakukan aktivitas yang berat sehingga jumlah lemak dalam tubuh tidak mencapai proporsi yang seimbang dalam tubuh cenderung terlambat mengalami *menarche*.

D. METODE PENELITIAN.**1. Desain Penelitian.**

Penelitian ini merupakan penelitian *correlational* sedangkan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 35 siswi SDN Pugeran Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto Tahun 2008. Hasil penelitian dianalisa menggunakan uji korelasi *product moment*.



Gambar 1. Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Saat Menghadapi *Menarche* Pada Siswi SDN Pugeran Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto

2. Hipotesis.

H₀ : Tidak ada Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Saat Menghadapi *Menarche* Pada Siswi SDN Pugeran Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto.

H₁ : Ada Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Saat Menghadapi *Menarche* Pada Siswi SDN Pugeran Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto.

E. HASIL PENELITIAN.

1. Data Umum.

a. Karakteristik responden berdasarkan umur.

No.	Karakteristik Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	10 tahun	7	20
2	11 tahun	8	22,8
3	12 tahun	16	45,7
4	13 tahun	4	11,4
Total		35	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa paling banyak responden berumur 12 tahun dan responden yang berumur 13 tahun mempunyai proporsi yang paling kecil.

b. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi.

No.	Karakteristik Sumber Informasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Responden Tua	7	30
2	Guru	12	34,29
3	Teman/Saudara	4	11,43
4	Bacaan/Buku	4	11,43
5	Media	3	8,57
6	Lain-Lain	5	14,28
Total		35	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa paling banyak responden mendapatkan sumber informasi dari guru sedangkan responden yang mendapatkan sumber informasi dari media mempunyai proporsi yang paling kecil.

2. Data Khusus.

a. Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan tentang *menarche*.

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	26	74,3
2	Cukup	8	22,8
3	Kurang	1	2,9
Total		35	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang *menarche* pada tingkat yang baik sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang *menarche* mempunyai proporsi yang sangat kecil.

b. Karakteristik responden berdasarkan kecemasan saat menghadapi *menarche*.

No.	Sikap	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Ringan	9	25,7
2	Sedang	14	40
3	Berat	11	31,4
4	Sangat berat (panik)	1	2,9
Total		35	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa paling banyak responden mengalami kecemasan pada tingkat sedang saat menghadapi *menarche* sedangkan

responden yang panik saat menghadapi *menarche* mempunyai proporsi yang paling kecil.

Setelah dilakukan uji SPSS berdasarkan perhitungan uji statistik *pearson product moment* dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ dan jumlah responden 35 didapatkan hasil $r_{hitung} = -0,351$ dengan tingkat probabilitas 0,039, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima dengan koefisien korelasi negatif artinya apabila pengetahuan semakin meningkat maka kecemasan akan menurun. Hasil pengetahuan mengenai *menarche* naik maka tingkat kecemasan turun. Jadi ada hubungan antara pengetahuan tentang *menarche* pada siswi dengan kecemasan saat menghadapi *menarche* di SDN Pugeran Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto.

F. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN.

1. Pengetahuan Tentang *Menarche*.

Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang *menarche* pada kategori baik. Hasil penelitian ini dipengaruhi oleh umur responden. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden dengan umur 10 tahun paling banyak mempunyai pengetahuan pada tingkat baik. Responden dengan umur 11 tahun juga paling banyak mempunyai pengetahuan baik. Responden dengan umur 12 tahun paling banyak juga mempunyai pengetahuan baik sedangkan responden dengan umur 13 tahun paling banyak mempunyai pengetahuan baik.

Sesuai pendapat Demenyer (1993) bahwa pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi siswi dalam menyerap informasi yang ada. Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah responden melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi pada manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raga. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2003). Dengan demikian pengetahuan siswi tentang *menarche* dipengaruhi oleh umur.

Responden pada indikator pengertian *menarche* paling banyak menjawab salah yaitu pada pertanyaan nomor 1. Dari 35 responden 10 responden yang menjawab salah. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai menstruasi pertama kali datang ketika anak usia 9-12 tahun masih kurang. Datangnya tanda-tanda menstruasi tidak mudah untuk diketahui. Seorang anak tentu akan kesulitan untuk merasakan tanda-tanda itu. Hal ini dikarenakan anak masih kurang peka terhadap sesuatu yang baru. Kemampuan untuk memprediksi masih amat kurang. Hal ini wajar karena pengalaman, pengetahuan dan kedewasaan anak masih baru. Sehingga sensitivitas anak terhadap kejadian-kejadian baru nyaris lolos dari pengamatan dan perhatiannya. (Ginarhayu, 2008)

Responden pada indikator tanda-tanda *menarche* paling banyak menjawab salah yaitu pada pertanyaan nomor 7. Dari 35 responden terdapat 12 responden yang menjawab salah. Sebelum mengalami haid seseorang akan mengalami keputihan yaitu keluarnya lendir berwarna keputihan atau bening beberapa bulan sebelumnya. Pemahaman tentang *menarche* tidak serta merta membuat anak bisa menyimpulkan bahwa keluarnya lendir berwarna keputihan atau bening beberapa bulan sebelumnya menandakan bahwa sebentar lagi akan mengalami menstruasi.

Seringkali keluarnya lendir berwarna keputihan atau bening malah membuat anak menjadi panik, takut atau bahkan stres. Hal ini wajar karena bagaimanapun tingkat kedewasaan dari anak SD belum bisa membentuk pola pikir yang baik yang mampu menetralkan setiap kemungkinan yang terjadi. (Ginarhayu, 2008)

Responden pada indikator cara menghadapi *menarche* paling banyak menjawab salah yaitu pada pertanyaan nomor 12 dan 15. Dari 35 responden masing-masing terdapat 11 responden yang menjawab salah. Saat mengalami haid sebaiknya jangan berolahraga berat karena akan membuat daya tahan tubuh menurun dan pada saat haid nanti, akan lebih memperhatikan makanan yang dimakan, seperti banyak makan daging dan telur. Pengetahuan anak berkenaan dengan pengetahuan tentang *menarche* secara lebih dalam masih belum banyak diperoleh. Dengan usia yang masih kanak-kanak tentu sulit untuk mencari tahu lebih dalam lagi keterangan yang berhubungan dengan *menarche*. Hal ini bisa disebabkan karena keingintahuan anak masih rendah, rasa malu untuk bertanya dan pola pikir yang masih belum menjangkau pada penjelasan tersebut. (Ginarhayu, 2008).

2. Kecemasan Saat Menghadapi Menarche.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak responden mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 14 orang (25,7%), yang mengalami kecemasan berat sebanyak 11 orang (31,4%), dan yang mengalami kecemasan sangat berat (panik) sebanyak 1 orang (2,9 %).

Kecemasan panik pada responden diindikasikan dengan gejala-gejala yang dialami responden seperti : cemas, firasat buruk, merasa tegang dan gelisah, ketakutan pada gelap, tinggal sendiri, sukar masuk tidur, terbangun malam hari, mimpi buruk, sukar konsentrasi, daya ingat menurun, sedih, hilangnya minat, perasaan berubah-ubah sepanjang hari, sakt dan nyeri di otot-otot, kedutan otot, otot kaku, suara tidak stabil, merasa lemas, muka merah atau pucat, berdebar-debar, berdebar nyeri di dada, denyut jantung cepat, sering menarik nafas, nafas pendek atau sesak, merasa tercekik, rasa tertekan atau sempit di dada, mual muntah, gangguan pencernaan, kehilangan berat badan, sulit menelan, sering buang air kecil, mulut kering, mudah pusing, kepala terasa sakit, gelisah, tidak tenang, muka tegang, otot tegang, nafas pendek, dan muka merah.

Umur mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap. Kesimpulan ini didukung oleh tabulasi silang yang menunjukkan bahwa dari 7 orang (1%) berumur 10 tahun, yang mengalami kecemasan panik sebanyak 1 orang (2,9%). Dari sebanyak 8 orang (22,9%) umur 11 tahun yang mengalami kecemasan panik sebanyak 3 orang (8,6%). Hal ini dikarenakan bahwa dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu selalu dipengaruhi oleh lamanya individu tersebut melakukan interaksi dengan dunia luar tentang pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan. Lebih lanjut juga dikatakan oleh Kuntjoroningrat yang dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2001:80), menyebutkan bahwa semakin tinggi umur seseorang semakin banyak pula informasi yang diperoleh. Dengan demikian semakin banyak pengetahuan yang dimiliki maka semakin besar kemampuan seseorang untuk bisa menekan rasa cemas yang muncul. Sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat kemampuan seseorang untuk mereduksi dan menekan gejolak psikologis seperti

kecemasan, depresi dan lain-lain. Dengan demikian tingkat pengetahuan seseorang akan menentukan seberapa besar orang tersebut mampu untuk menekan kecemasan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka dimungkinkan kecemasan yang dialami akan semakin rendah.

Kecemasan itu sendiri adalah keadaan emosi atau perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik, kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Stuart and Sundan, 1998:175). Adanya kecemasan menyebabkan seseorang/individu akan berusaha mencari jalan keluar untuk mengatasi perasaan cemas. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh Kaplan & Harold (1998:3), bahwa kecemasan pada dasarnya adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman.

Kesimpulan ini didukung oleh hasil tabulasi silang, bahwa dari 5 orang (14,3%) yang mendapat sumber informasi dari lain-lain sebanyak 2 orang mengalami tingkat kecemasan panik. Dari 3 orang (8,6%) yang mendapat informasi dari media mengalami tingkat kecemasan panik sebanyak 1 orang (2,97%). Dari 4 orang (11,4%) yang mendapat informasi dari bacaan tidak ada yang mengalami tingkat kecemasan panik. Dari 4 orang (11,4%) yang mendapat informasi dari teman/saudara, yang mengalami tingkat kecemasan panik sebanyak 1 orang (2,9%). Dari 12 orang (34,3%) yang mendapat informasi dari guru sebanyak 4 orang (11,4%) mengalami tingkat kecemasan panik. Dari 7 orang (20%) responden yang mendapat informasi dari responden tua sebanyak 1 orang (2,9%) yang mengalami tingkat kecemasan panik.

Hasil penelitian diatas bisa disimpulkan bahwa dengan bertambahnya umur, dan banyaknya sumber informasi maka seorang anak akan lebih mudah untuk menekan rasa cemas yang muncul saat kejadian *menarche*. Adanya kecemasan menyebabkan seseorang/individu akan berusaha mencari jalan keluar untuk mengatasi perasaan cemas. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh Kaplan & Harold (1998:3), bahwa kecemasan pada dasarnya adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseresponden mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kejadian *menarche* yang dipandang sebagai pengetahuan yang cukup yang bisa memberikan pengaruh untuk menekan rasa cemas yang muncul.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 35 responden didapatkan data sebagian besar kecemasan siswi saat menghadapi *menarche* mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 14 orang (46,1%), yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 9 orang (25,7%), kecemasan berat sebanyak 11 orang (31,4%) dan panik sebanyak 1 orang (2,9%). Terdapat 9 orang (25,7%) yang mengalami kecemasan ringan menunjukkan respon terbanyak adalah cemas, takut akan pikiran sendiri, merasa tegang, gelisah, takut ditinggal sendiri, sukar tidur, sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun, perasaan berubah sepanjang hari, merasa lemas, denyut jantung cepat, berdebar-debar, sering menarik nafas pendek, kepala pusing, tidak tenang. Sebanyak 14 orang (40%) mengalami kecemasan sedang menunjukkan respon pada kecemasan ringan ditambah tidak bisa istirahat dengan tenang, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, sakit dan nyeri di otot-otot, muka merah atau pucat, denyut nadi mengeras, sulit menelan, perut melilit, sering buang

air kecil, kepala terasa sakit, mudah berkeringat, gemetar. Terdapat 11 orang (31,4%) yang mengalami kecemasan berat menunjukkan kecemasan sedang ditambah firasat buruk, mudah tersinggung, mudah terkejut, gemetar, lesu, hilangnya minat, kedutan otot, rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan, kembung, mulut kering, muka merah, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri, kerut kening, muka tegang.

Hanya responden mengalami kecemasan berat yang menunjukkan respon pada kecemasan berat ditambah mudah menangis, banyak mimpi, mimpi menakutkan, daya ingat buruk, berkurangnya kesenangan pada hobi, bangun dini hari, otot kaku, suara tidak stabil, telinga berdenging, penglihatan kabur, perasaan ditusuk-tusuk, nyeri dada, rasa tercekik, gangguan pencernaan, perasaan terbakar di perut, buang air besar lembek, tidak dapat menahan air seni, ereksi hilang, bulu-bulu berdiri.

3. Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Saat Menghadapi *Menarche*.

Berdasarkan tabulasi data pengetahuan dengan kecemasan, sebagian kecil responden berpengetahuan mempunyai tingkat kecemasan panik (14,3%), sedangkan pada responden berpengetahuan cukup mempunyai tingkat kecemasan panik sebesar 11,4%, serta pada responden berpengetahuan kurang mempunyai tingkat kecemasan panik sebesar 14,3%.

Berdasarkan uji SPSS statistik *Product Moment* pada taraf signifikan $\alpha = 0,05$ dengan jumlah responden 35 didapatkan hasil korelasi sebesar 0,351 dengan probabilitas sebesar 0,039. Dari nilai tersebut dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang *menarche* dengan kecemasan saat menghadapi *menarche* dengan tingkat korelasi rendah. Kesimpulan ini didasarkan bahwa jika variabel independen naik maka variabel dependen turun. Hasil pengetahuan mengenai *menarche* naik maka tingkat kecemasan turun. Berarti ada hubungan antara pengetahuan tentang *menarche* pada siswi dengan kecemasan saat menghadapi *menarche* di SDN Pugeran Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto.

Responden mempunyai pengetahuan baik yaitu bahwa setiap wanita pasti mengalami haid yaitu keluarnya darah melalui kemaluan wanita yang kemungkinan haid dapat terjadi ketika anak sekolah SD. Responden mempunyai pengetahuan tentang perubahan fisik yang muncul bersamaan dengan terjadinya *menarche* yaitu dengan tumbuhnya rambut terlebih dahulu di sekitar alat kelamin dan di ketiak dan meyakini bahwa ini merupakan ciri-ciri ketika seseorang beranjak dewasa, pembesaran payudara, buah dada akan mengeras (kenceng). Responden juga sadar pada saat mengalami haid perempuan akan mengalami rasa sakit pada perut bagian bawah, wanita akan semakin dewasa ketika telah mengalami haid. Responden juga menjaga untuk tidak berolah raga berat karena akan membuat daya tahan tubuh menurun, mengganti pembalut 2x sehari, memperhatikan makanan yang anda makan, seperti banyak makan daging dan telur. Pada saat haid nanti, anda membersihkan kemaluan dengan air bersih dan menggunakan sabun. Tingginya pengetahuan responden ini ditunjang dengan hasil tabulasi data sumber informasi dengan pengetahuan. Pada tabulasi sumber informasi dengan guru menunjukkan bahwa guru memberikan pengaruh paling besar pada tingkat pengetahuan responden mengenai *menarche*. Ditemukan data bahwa dari total sumber informasi yang berasal dari guru yaitu sebesar 12 orang (34,3%) terdapat 8 orang (22,9%)

yang mempunyai pengetahuan baik. Dengan demikian guru telah menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah. Pendidikan yang diberikan oleh guru telah mewarnai sikap individu, karena pendidikan inilah yang sering memberi corak pengalaman individu-individu sebagai anggota kelompok masyarakat asuhannya. Pada skala yang lebih luas guru mampu membentuk lingkungan sosial mampu mempengaruhi sikap dan pribadi seseorang. Terbentuknya budaya seperti inilah yang sesuai dengan pendapat Notoatmodjo yaitu bahwa budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan responden (Notoatmodjo, 2002: 128).

Faktor usia ini juga berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh responden. Responden dengan usia yang lebih tinggi akan mempunyai kemungkinan berinteraksi dengan sumber informasi mengenai *menarche* lebih lama daripada responden dengan usia rendah. Dengan demikian semakin tinggi usia responden akan punya kemungkinan mempunyai pengalaman semakin luas. Jadi usia menentukan tingkat pengalaman responden dalam menekan kecemasan waktu terjadinya *menarche*. Hal ini sebagaimana yang dikatakan oleh Notoatmodjo (2002:121), yang mengatakan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini sesuai juga dengan pendapat Nursalam (2001:139) bahwa umur sangat berpengaruh pada pengetahuan seseorang, semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Sehingga responden yang berusia lebih dewasa akan lebih matang berpikir dalam mengambil keputusan karena pengalaman hidup yang pernah dialaminya. Namun sebaliknya responden yang berumur lebih muda masih terbatas dalam berpikir yang berpengaruh juga pada setiap keputusan dan tindakannya.

Hasil penelitian ini juga ditunjang oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Ginarhayu dengan judul "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Usia *Menarche* Remaja Putri (9-15 tahun) pada siswi Sekolah Dasar dan siswi Sekolah Menengah Tingkat Pertama di Jakarta Timur tahun 2002" diperoleh hasil bahwa dari 344 sampel 52.3% (180 responden) sudah *menarche* dan sisanya 47.7% (164 responden) belum *menarche*. Rata-rata usia *menarche* remaja putri adalah 147.3 ± 114 bulan. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan usia *menarche* yang diduga berhubungan dengan banyak hal, yaitu status sosial ekonomi keluarga, status gizi, keadaan keluarga, tempat tinggal, kegiatan fisik dan keterpaparan terhadap media massa responden dewasa. Kajian lebih umum menyimpulkan bahwa lebih dari setengah abad ini rata-rata usia *menarche* mengalami perubahan dari usia 17 tahun menjadi 13 tahun (0,3 tahun untuk setiap dekade). Trend usia *menarche* yang semakin dini mempunyai implikasi antara lain bahwa resiko terjadinya kehamilan pada usia lebih muda menjadi lebih besar, usia *menarche* yang terlalu cepat pada sebagian remaja putri dapat menimbulkan keresahan, karena secara mental mereka belum siap. Menstruasi juga berarti pengeluaran Fe rata-rata pada setiap periode adalah kurang lebih 4 mg yang berarti apabila sereksponden remaja putri mengalami *menarche* 1 tahun lebih awal maka dia akan kehilangan Fe sebanyak lebih kurang 48 mg dalam 1 tahun. Perkembangan terakhir menunjukkan bahwa resiko terjadinya kanker payudara lebih tinggi pada wanita yang mengalami *menarche* dibawah usia 12 tahun.

G. PENUTUP.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan tentang *menarche* pada siswi dengan kecemasan saat menghadapi *menarche* di SDN Pugeran Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto dimana lebih dari 50% responden mempunyai pengetahuan baik tentang *menarche* yaitu sebanyak 26 orang (74,3), dan paling banyak responden mengalami kecemasan sedang saat menghadapi *menarche* 14 orang (40%).

Hasil uji statistik dinyatakan ada hubungan jika variabel independen naik maka variabel dependen turun. Setelah dilakukan uji SPSS berdasarkan perhitungan uji statistik *pearson product moment* dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ dan jumlah responden 35 didapatkan hasil $r_{hitung} = -0,351$ dengan tingkat probabilitas 0.039, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima dengan koefisien korelasi rendah. Artinya apabila pengetahuan semakin meningkat maka kecemasan akan menurun. Kesimpulan ini didasarkan bahwa jika variabel independen naik maka variabel dependen turun. Hasil pengetahuan mengenai *menarche* naik maka tingkat kecemasan turun. Berarti ada hubungan antara pengetahuan tentang *menarche* pada siswi dengan kecemasan saat menghadapi *menarche* di SDN Pugeran Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto.

Dengan ditemukannya hubungan antara pengetahuan tentang *menarche* pada siswi dengan kecemasan saat menghadapi *menarche* maka diharapkan kepada responden agar selalu berusaha untuk memperbanyak pengetahuan mengenai *menarche* sehingga lebih bisa menekan munculnya kecemasan dan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan dan bimbingan kesehatan kepada perempuan usia *menarche* tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan saat menghadapi *menarche*.

DAFTAR PUSTAKA.

- Ajendianawati. 2003. *Perilaku Seksual*, dalam <http://www.e-psikologi.com/Remaja060802.htm> (Sitasi 18 April 2008).
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi IV, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ginarhayu. 2008. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Usia Menarche Remaja Putri (9 - 15 Tahun) Pada Siswi Sekolah Dasar dan Sekolah Lanfutan Tingkat Pertama*. Di Jakarta Timur Pada Tahun 2002. <http://www.digili.uip.edu.opac>. Sitasi tanggal 28 Agustus 2008.
- Hetafik. 2004. *Hubungan Asupan Nutrisi dengan Usia Menarche Remaja Putri* (<http://www.google.co.id>) diakses 22 April 2008.
- Hudak and Gallo. 1998. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistic*, Jakarta: EGC.
- Isaacs, An. 2001. *Panduan Pelajar Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Kaplan, Harold. 1998. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Jakarta: Widya Medika.
- Nursalam. 2003. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam, dkk. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*(untuk Perawat dan Bidan). Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1997. *Pengantar Pendidikan kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Bandung: Andi Offset.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam & Siti Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Nursalam. 2003. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 1999. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Stuart and Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Yanto. 2000. *Remaja Cenderung Berperilaku Seks Pranikah*. dalam <http://www.depkes.co.id> [Sitasi 18 April 2008].