

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Usia Sekolah

2.1.1 Definisi Anak Usia Sekolah

Anak umur sekolah ialah kelompok umur yang kritis, sebab pada umur tersebut seseorang anak rentan terhadap permasalahan kesehatan. Tidak hanya rentan terhadap permasalahan kesehatan, anak umur sekolah pula terletak pada keadaan sangat sensitif terhadap rangsangan sehingga gampang dibimbing, ditunjukkan, serta menanamkan kebiasaan baik, tercantum kerutinan hidup bersih serta sehat. Pada biasanya, kanak- kanak seusia ini pula mempunyai watak senantiasa mau mengantarkan apa yang diterima dan diketahui dari orang lain (Nadia, 2012).

Anak usia sekolah adalah anak usia 6-12 tahun yang siap bereaksi terhadap rangsangan intelektual atau melakukan tugas-tugas belajar yang memerlukan keterampilan intelektual atau keterampilan ciri psikologis (seperti membaca, menulis, dan berhitung).. (Yusuf, 2011). Masa umur sekolah dasar dibagi kelas rendah (kelas 1, 2 serta 3) serta siswa kelas besar (kelas 4, 5, serta 6) masa ini diisyarati anak mulai merambah bangku sekolah dasar, serta diawali sejarah baru ialah masa pengenalan area sosial yang lebih luas (Sudarwan, 2013)

Dari definisi diatas bisa disimpulkan, anak umur sekolah ialah anak umur 6– 12 tahun yang telah peka terhadap stimulus serta mempunyai watak

senantiasa mau mengantarkan apa yang diketahuinya serta dapat melakukan keahlian kognitif semacam menulis, membaca, serta menghitung.

2.1.2 Karakteristik Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah memiliki ciri-ciri sesuai dengan Hardinsyah dan Suparasa (2016), khususnya anak usia sekolah (6-12 tahun) yang sehat dan memiliki ciri serta variasi menikmati di luar rumah, melakukan aktivitas fisik yang tinggi, dan dalam bahaya terpapar sumber penyakit dan gaya hidup tidak sehat. tidak sehat. Secara fisik dalam taraf hidup mereka, anak-anak akan sangat aktif bergerak, berlari, melompat, dan sebagainya.

Supariasa (2013), karakteristik anak usia sekolah 6-12 antara lain:

1) Fisik/Jasmani

Pertumbuhan lambat dan teratur. Unit area wanita biasanya lebih tinggi dan lebih berat daripada anak laki-laki seumurannya. Tungkai menjadi bagian atas era ini. peningkatan yang bagus dalam koordinasi dan otot desir. Pertumbuhan tulang, unit area tulang sangat sensitif terhadap kecelakaan. Pertumbuhan gigi permanen, gigi susu hilang, nafsu makan besar, senang makan dan aktif. Pertunjukan visual yang khas, catamenia terjadi di puncak era ini.

2) Emosi

Suka berteman, ingin sukses, ingin tahu, menyalahkan perilaku dan diri sendiri, hanya cemas jika ada kemalangan dalam keluarga. Tidak terlalu ingin tahu tentang seks alternatif.

3) Sosial

Senang berada dalam kelompok, ingin tahu tentang permainan kompetitif, mulai menunjukkan sikap kepemimpinan, mulai menunjukkan

presentasi diri, jujur, biasanya memiliki tim teman yang pasti. sangat tertutup dengan teman-teman dari jenis kelamin yang sama, laki-laki dan perempuan. Bermain sendiri.

4) Intelektual

Suka berbicara dan pendapat spesifik yang menarik. Dalam belajar dan keterampilan, perlu bereksperimen, terus menerus perlu. menangkap satu hal. Perhatian pada satu hal sangat singkat

2.1.3 Perkembangan Psikologis Anak Usia Sekolah

Perkembangan adalah peningkatan struktur dan kinerja tubuh yang lebih rumit dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa lebih lanjut sebagai sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan *systema nervosum* pusat dengan organ-organ yang dipengaruhi, misalnya peristiwa system fasikulus, bicara, perasaan dan sosialisasi. Semua fungsi itu memainkan peran penting selama kehidupan manusia yang lengkap (Kemenkes RI: 2016).

a. Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah

Menurut Erikson, perkembangan psikososial anak usia sekolah adalah tahap *Industry Versus Inferior* (usia setengah lusin sampai dua belas tahun). Pencapaian tahap perkembangan temperamen sangat diperlukan, agar anak mampu bekerja, peduli dalam tugas dan kegiatan serta membutuhkan prestasi yang nyata (Wong, 2008 dalam Musrifah, 2018)..

Menurut Erikson, tugas proses biologis anak usia sekolah adalah bahwa bayi suka mencoba dan mengerjakan tugas-tugas yang diberikan oleh master dkk, menguasai informasi dan keterampilan, terobsesi untuk belajar, senang belajar bersama, dan mulai muncul suatu cara. tanggung jawab. Namun, begitu

dia tidak mampu dibandingkan dengan teman-temannya, dia bisa merasa rendah diri terhadap anak itu (Sunaryo, 2002), oleh karena itu, sangat terpusat pada tahap ini karena anak mulai disuruh bersaing, bekerja sama dengan orang lain, dan pelajari aturan saat ini. Menurut Dewati (2014) anak-anak usia sekolah lebih suka bermain dan berkonsentrasi pada pelajaran dan keterampilan, namun begitu anak-anak sudah lama menghadapi start mereka menjadi tidak siap dan cemas karena mereka tidak memahami awal sebelumnya

b. Perkembangan Psikoseksual Anak Usia Sekolah

Psikoseksual adalah semua kesenangan seksual. Menggabungkan psikologis yang berbeda yang berarti sebagai sumber kesenangan terbaru dan konflik baru dapat secara bertahap bergeser dari satu bagian tubuh ke bagian lain pada tahap ini. ahli saraf menyatakan bahwa anak-anak usia sekolah mengukur dalam bagian laten (usia 6 sampai dua 12 tahun). Bagian ini adalah bagian integritas sebagai hasil dari seorang balita yang berwajah manis dengan berbagai tuntutan sosial seperti pelajaran kuliah, nilai ide, dan moral (Santrock, 2012).

Pada bagian laten anak siap untuk mempertahankan sifat atau keterampilan yang tidak dapat diturunkan dan mengurangi minat pada kesenangan, sedangkan energi fisik dan psikologis dapat diarahkan pada informasi dan permainan (Wong, 2008). Anak-anak inovasi yang terpendam akan membaca gender sebagai ilmu yang harus dipelajari karena sangat bermanfaat untuk masa remajanya. Aktivitas representasi mental dalam bagian laten berhenti dengan cepat karena anak-anak mengkhususkan diri dalam mengambil bagian dan menggali bakat atau potensi mereka melalui pelajaran kuliah, gagasan yang bernilai, dan moral (Marhamatunnisa, 2012).

2.1.4 Masa Pubertas

Pubertas dapat merupakan suatu metode keadaan fisik dan seksual yang ditandai dengan kematangan organ seksual dan juga tampakan ciri-ciri sekunder. Kematangan organ seksual ditandai dengan prevalensi menstruasi primer (*menarche*) (Verawaty dan Liswidyawati, 2012). waktu hidup dapat menjadi metode tindakan alami setelah tubuh remaja berubah menjadi daging yang mampu *amphimixis* (Wikipedia, 2021).

Indikasi pertama balita mengalami time of life adalah datangnya menstruasi primer (BKKBN, 2012). Setelah wanita dapat menjalani masa hidupnya, indung telur atau indung telur dapat membesar dan memproduksi 2 bentuk hormon. Unit area hormon ini disebut sebagai hormon steroid dan progestin. Kedua hormon ini dapat menyebabkan perubahan fisik pada wanita. Saat mengalami masa hidup, wanita bisa mengalami menstruasi yang sering (SehatQ, 2020)

2.2 Konsep Menarche

2.2.1 Definisi Menarche

Menarche adalah peristiwa yang didahului oleh tubuh yang sangat cepat, yang dipengaruhi oleh hormon. Sebelum dimulai, estrogen memiliki kinerja meroketnya kematangan organ seks sekunder (pembesaran payudara, dan pembesaran rambut) (Ratna, 2012).

Menarche adalah hari pertama pengeluaran sebagai akibat dari sistem sekresi tambahan yang rumit. Awal mulanya keluarnya darah pertama pada seorang gadis sebagai indikasi kematangan organ seksual sebagai seorang wanita dari berbagai arti (Rahmatika, 2015)

Mulai dini atau dewasa sebelum waktunya mungkin merupakan suatu kondisi ketika anak mengalami kematangan seksual yang sangat dini (Vearawati dan Liswidyawati, 2012). Santrock (2012) menyatakan bahwa *early start* adalah waktu kehidupan yang terjadi sebelum waktunya. Awal mulai dapat terjadi pada usia dua belas tahun ke bawah (Goldman dan Schafer, 2015).

Menurut peneliti Menarche merupakan awal kejadian menstruasi pada wanita yang ditandai dengan keluarnya darah pertama kali melalui vagina akibat *expositions* sistem hormonal. Dan *Menarche* Dini merupakan kondisi seorang anak yang mengalami kedewasaan seksual lebih awal pada usia 12 tahun.

2.2.2 Klasifikasi *Menarche*

Klasifikasi *Menarche* ada 3 yaitu:

a. *Menarche* Dini (*Prekoks*)

Awal sebelum waktunya adalah suatu kondisi di mana anak-anak mengalami kematangan seksual pada usia yang sangat dini. Otak mulai terpicu sejak dini berkat pengaruh paparan bahan kimia dan pengaturannya (verawaty & Liswidyawati, 2012). Awal mulai akan dipraktekkan oleh seorang wanita pada usia sepuluh tahun ke bawah. mulai disebabkan oleh kelainan dalam struktur saraf dan daerah hipofisis yang merangsang pelepasan human Chorionic Gonadotropin (hCG) lebih cepat. Awal mulai akan terjadi pada usia tetapi dua belas tahun (Golden dan Schafer, 2015).

b. *Menarche* Normal

Start normal adalah start yang terjadi pada usia dua belas – tiga belas,1 tahun. mulai biasanya akan terjadi pada usia dua belas tahun sampai tiga belas tahun (Goldman dan Schafer, 2015)

c. *Menarche* Lambat (*Tarda*)

Menurut Winkjosastro (2007) tanda adalah permulaan yang terjadi secara perlahan dengan usia cukup empat belas tahun. mulai tanda terjadi pada usia cukup tiga belas,2 tahun (Pescovitz & Emily, 2007; Karger, 2005). Late start atau tanda akan terjadi pada usia 14-16 tahun (Goldmasn & Schafer, 2015).

2.2.3 Tanda dan gejala yang menyertai *Menarche*

Tanda dan gejala *menarche* sebagai berikut:

- a. Keram perut
- b. Nyeri pada payudara
- c. Sakit kepala
- d. Jerawat
- e. Pola tidur terganggu
- f. Perubahan suasana hati
- g. Perut kembung

(Kompas.com, 2019)

2.2.4 Perubahan Fisik pada saat *Menarche*

Menurut Verawaty dan Liswidyawati (2012) perubahan fisik yang terjadi sepanjang start adalah sebagai berikut:

- a. Sebuah. Pelebaran panggul; Adanya pertumbuhan rambut di ketiak;
- b. Adanya pertumbuhan rambut selangkangan mulai dari labium dan menyebar ke mons pubis;
- c. Struktur alat kelamin wanita menjadi lebih besar dan lebih jelas;
- d. Payudara Anda bisa tumbuh lebih besar. Pertumbuhan ini dimulai dengan pembentukan gundukan lunak tepat di bawah atola kelenjar duktus yang dapat terasa nyeri jika ditekan;

- e. ada peningkatan sekresi kelenjar minyak dan keringat yang sering menyebabkan gangguan kulit dan bau badan;
- f. Steroid endokrin membuat alat kekuatan kulit, lebih lembut dan struktur berbentuk tabung lebih tebal;

2.2.5 Faktor-faktor Pencetus Kejadian *Menarche*

Faktor-faktor pencetus kejadian *menarche* sebagai berikut:

1. Genetik

Usia mulai ibu memiliki pengaruh pada usia mulai anak berturut-turut. kejadian awal dipengaruhi oleh pola dalam keluarga (Winkjosastro, 2007). Analisis yang dilakukan oleh Septiana (2015) menyatakan bahwa ada hubungan antara usia mulai dengan usia mulai pada ibu. ketidakseimbangan sekresi yang disebabkan oleh ilmu biologi sebagai akibat awal (Proverawati, 2009 dalam Septiana, 2015)

2. Status dan pola makan

Menurut Goldman dan Schafer (2015) disebutkan bahwa seseorang yang mengalami start dapat ditentukan oleh nutrisi tersebut, semakin tinggi proses organik berdiri, semakin awal keahlian mereka memulai. nutrisi pintar dapat mempercepat usia awal (Winkjosastro, 2007).

3. Ketepaparan Media

Ketepaparan media dewasa bisa menghipnotis peristiwa *menarche* dini. Anak yang seringkali terpapar media dewasa bisa menyebabkan *menarche* dini. Media dewasa tadi pada penelitian yaitu penggunaan *Handphone* serta internet yang bisa mengakses film yang tidak sinkron umur sebagai akibatnya bisa membentuk reaksi seksual menjadi semakin tinggi serta norma menonton televisi lebih dari tiga jam sehingga menghambat produksi hormon melatonin

yang berpengaruh pada pelepasan hormon GnRH yang mengakibatkan kadar melatonin lebih rendah (Natalia, 2015)

4. Lingkungan

Lingkungan perkotaan dan pedesaan memiliki dampak yang signifikan terhadap kejadian menarche dini. Fasilitas kota dilengkapi dengan sangat baik, termasuk hiburan yang dipengaruhi gaya hidup, bioskop, dan pusat perbelanjaan. Hal ini dikuatkan oleh penelitian Wulandari (2012) yang menunjukkan bahwa usia menarche bervariasi, terutama antara kota homogen berusia 10 tahun dan desa berusia 11 tahun.

5. Aktivitas fisik

Berdasarkan Goldman dan Schafer (2015) menyatakan bahwa kegiatan fisik contohnya mirip olahraga bisa menghipnotis *menarche* dini. Penelitian yang dilakukan Natalia (2015) berkata kegiatan olahraga ringan anak bisa mensugesti 0,8 kali akan mengalami *menarche* dini, akan tetapi kegiatan olahraga yang berat berdampak terhadap insiden *menarche* yang semakin lambat.

2.2.6 Faktor Resiko Psikologis *Menarche*

Faktor Resiko Psikologis *Menarche* misalnya:

a. Dukungan Sosial

1) Keluarga

Kiprah orang tua sangat krusial pada memberikan perhatian serta berita perihal *menarche* sehingga siswi bisa mengatasi serta mendapatkan konflik yang dialami pada waktu menstruasi (Mardila, 2014). Penelitian di dukung oleh Rahmatika (2015) menyatakan bahwa terdapat korelasi dukungan keluarga

menggunakan tingkat kecemasan *menarche* terhadap siswi sebab keluarga bisa memberikan salah satu fungsi keluarga antara lain fungsi afektif menjadi asal kekuatan dasar dan pemenuhan kebutuhan psikologis.

2) Dukungan Teman Sebaya

Teman sebaya yaitu hubungan awal bagi anak-anak serta remaja buat menganal lingkungan sekitarnya. Anak-anak serta remaja mulai belajar berinteraksi menggunakan lingkungan pada luar lingkungan keluarga. (Santrock, 2012). Hali ini dilakukan supaya menerima pengakuan serta penerimaan dari teman sebaya sehingga tercipta rasa aman (sulistioningsih, 2014).

Dukungan teman sebaya bisa menyampaikan berita perihal menstruasi awal serta bagaimana menjalani proses menstruasi.

3) Dukungan Sekolah

Konseling Tutor (BC) berwenang untuk menawarkan layanan bimbingan dan konseling siswa mereka mengenai pengembangan diri siswa, seperti kebutuhan siswa, bakat, minat, dan kepribadian. berdasarkan penelitian Rahayu (2012) mengatakan bahwa dukungan sekolah Madrasah Tsanawiyah mengurangi ketakutan siswa terhadap *menarche*. Kurikulum fikih mencakup pubertas dan menstruasi, tetapi hanya sebentar. Guru memberikan bimbingan tentang menstruasi dengan tujuan untuk mengurangi rasa takut *menarche* sehingga penguatan keimanan diri siswa pada saat *menarche*.

b. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seorang wanita (Kartono, 2006 dalam Sholihah 2013). Penelitian ini didukung oleh Marva dan Veronica (2014) yang mengatakan bahwa *menarche*

kurang dari 12 tahun, menarche 12 hingga 13 tahun dan menarche lebih dari 13 tahun menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada menarche usia lanjut usia 12 tahun sebesar 43 %. . Kecemasan yang dialami, misalnya khawatir, cemas, dan enggan memberi tahu orang lain saat sedang menstruasi. Seorang anak laki-laki yang mengalami menstruasi antara usia 12 dan 13 tahun akan ditandai dengan reaksi pemalu dan bersemangat dan akan menunjukkan awal pertumbuhannya. Anak laki-laki yang mengalami menstruasi pada usia 13 tahun akan mengalami reaksi senang dan sedih. (Marva dan Veronica, 2014)

c. Penerimaan

BKKBN (2012) menyatakan bahwa sebagian kecil orang akan mengalami masa remaja dengan memahami fenomena bahwa mereka akan mengalami proses pendewasaan sehingga tidak puas dengan penampilannya. Pentingnya penampilan, wanita seringkali menyalahkan penampilan karena tidak sesuai dengan keinginannya (Harlock, 2014)

d. Pengetahuan

Sholiha (2013) menunjukkan bahwa ada ketidaksetaraan tingkat kecemasan menstruasi antara siswa dengan pengetahuan kurang dan pengetahuan lebih baik. Siswa yang sadar akan menstruasi akan menyadari perubahan fisik yang akan mengakibatkan ketidakstabilan kondisi psikologis, sehingga anak dapat mengharapkan dan menghilangkan kecemasan saat menstruasi.

e. Kesiapan

Menurut BKKBN (2012), pada awal menstruasi pertama, bayi harus dipersiapkan dengan baik. Karena kurangnya persiapan menghadapi masa puber akan membuatnya traumatis. Harlock (2004) menyatakan bahwa

kurangnya persiapan memasuki masa remaja akan memberikan dampak psikologis yang lebih serius, terutama pada anak-anak yang sedang mengalami kedewasaan dini. Dalam penelitian Marwan dan Veronica (2014), wanita dengan menstruasi di bawah usia 12 tahun akan kurang siap untuk 43% dari 652 responden, sementara pria berusia 12 hingga 13 tahun di AS akan kurang siap untuk 19%. Menarche dengan 625 responden dan berusia di atas 13 tahun akan memiliki persiapan yang kurang baik dengan jumlah 38% dari 625 responden.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan juga pada bahasa inggrisnya “anxiety” berasal asal bahasa latin “angustus” yang mempunyai arti kaku serta “angoana” yang berarti mencekik. Kecemasan adalah syarat emosional yang tidak menyenangkan yang diisarat oleh perasaan ketegangan, ketakutan serta kekhawatiran, diiringi juga dengan pengaktifan sistem saraf pusat (Hartono, 2012).

Kecemasan atau kekhawatiran berdasarkan Nanda adalah emosi yang tidak nyaman, perasaan cemas yang disertai dengan respon otonom dan rasa takut yang disebabkan oleh antisipasi bahaya (Herdman & Sigmi, 2015). Menarche dini merupakan kematangan lebih awal yang dialami oleh seorang wanita (Veravati dan Lisvodyavati, 2012). Kecemasan periode pertama adalah kekhawatiran yang halus, tidak nyaman, dan membuat stres. Ketakutan menjadi perkiraan yang mengancam, misalnya faktor stres untuk periode pertama. Kecemasan ialah suatu sinyal yang menyadarkan; dia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seorang mengambil tindakan buat mengatasi ancaman (Wayan, 2013).

Dari Stuart dan Sundeen (2016) Kecemasan ialah keadaan emosi seorang tanpa objek tertentu. Dari peneliti Kecemasan yaitu perasaan tidak nyaman, khawatir, tegang serta takut akan sesuatu yang ditimbulkan oleh antipasti bahaya.

2.3.2 Tanda dan Gejala kecemasan

Menurut Hawari (2011), mengemukakan gejala dalam kecemasan antara lain:

1. Menimbulkan rasa takut dan cemas, serta mengakibatkan ketidakberanian dalam menghadapi hal apapun.
2. Emosi yang kuat tidak stabil, sering marah-marah, serta sering dihindangi dengan depresi.
3. Sering merasakan mual muntah, badan bergemetar, badan terasa lelah, sering berkeringat dan bisa juga sampai diare.
4. Timbul ketegangan serta ketakutan yang sangat kronis sehingga bisa menimbulkan tekanan darah bertambah, jantung berdebar-debar dan diiringi oleh beragam difusi, fantasi serta ilusi.
5. Takut pada kesendiirian, keramaian bahkan takut dengan beberapa orang.
6. Mengalami mimpi-mimpi yang menakutkan, karena alam bawah sadar telah terganggu.
7. Keluhan somatik seperti nyeri otot dan tulang, telinga berdenging (tinnitus), jantung berdebar-debar, sesak napas, dispepsia, obstruksi saluran kemih dan sakit kepala.

2.3.3 Faktor Predisposisi dan Presipitasi Kecemasan

Menurut Stuart (2016) faktor predisposisi dan presipitasi terjadinya kecemasan terdiri dari aspek biologis, psikologis dan sosial budaya.

1) Faktor Biologis

Faktor biologis adalah faktor yang bekerjasama menggunakan syarat fisiologis asal individu yang mensugesti terjadinya ansietas. Beberapa teori yang melatarbelakangi cara pandang faktor predisposisi biologis ialah teori genetik serta teori biologi. Teori genetik menekankan di campurtangan komponen genetik terhadap berkembangnya sikap ansietas. Sedangkan teori biologi lebih melihat struktur fisiologis yang mencakup fungsi saraf, hormon, anatomi serta kimia saraf. Genetik didapatkan berasal informasi-informasi mendalam perihal komponen genetik yang berkontribusi terhadap perkembangan gangguan ansietas (Sadock & Sadock, 2020).

2) Faktor Psikologis

Teori Psikoanalisa berkata bahwa beberapa penyebab asal kecemasan yaitu rasa cemas yang muncul dampak melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya (Craske et al, 2017, Videbeck, 2020). Kecemasan ini lebih dekat menggunakan rasa takut, sebab Asalnya terlihat jelas didalam pikiran. ke 2 cemas sebab merasa berdosa atau bersalah, sebab melakukan hal-hal yang antagonis dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini tak jarang juga menyertai tanda-tanda gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat pada bentuk yang awam. Ketiga kecemasan yang berupa penyakit serta terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini ditimbulkan oleh hal yang tidak jelas serta tidak berafiliasi menggunakan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi holistik kepribadian penderitanya.

3) Faktor Budaya

Faktor yang mensugesti adanya kecemasan yaitu lingkungan keluarga (Kim, et al, 2019) Keadaan tempat tinggal menggunakan syarat yang penuh

menggunakan pertengkaran atau penuh menggunakan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orang tua terhadap anaknya, bisa mengakibatkan ketidaknyamanan dan kecemasan di anak ketika berada didalam tempat tinggal . Lingkungan sosial ialah salah satu faktor yang bisa mempengaruhi kecemasan individu. Bila individu tadi berada di lingkungan yang tidak baik, serta individu tadi menimbulkan suatu sikap yang jelek, maka akan mengakibatkan adanya aneka macam evaluasi jelek dimata warga sehingga bisa mengakibatkan keluarnya kecemasan.

Penyebab kecemasan secara awam ditimbulkan oleh syarat psikologis, persoalan korelasi dengan orang lain, persoalan korelasi dengan keluarga, dan persoalan finansial, (Magklara et. al, 2015). Selain itu gangguan peran yang diakibatkan kurangnya pengawasan orangtua, penggunaan alkohol, serta merokok pada masa lalu bisa memperberat faktor penyebab kecemasan di individu. (Kaur et al., 2014). Faktor lain yg bisa menjdai penyebab kecemasan ialah tingkat stres (Assana et.al, 2017) dikaitkan dengan korelasi dengan orang lain, pada kontek penelitian ini ialah adanya anggota keluarga yang sakit.

2.3.4 Tingkat Kecemasan

Stuart, dalam Musrifa 2007, 2018) tingkat kecemasan dibagi menjadi empat, yaitu

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dikaitkan dengan tekanan kehidupan sehari-hari, yang dapat menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya. Tingkat kecemasan ringan ini dapat merangsang belajar, melatih kreativitas, dan menurut penelitian (2015), tingkat kecemasan

ringan Menarche menjadi ciri siswa ketika mereka mulai mencari berita tentang subjek. Mewawancarai orang dengan buku, majalah atau trauma periode

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang dapat menyebabkan orang menganggap serius hal-hal penting dan mengabaikan orang lain. Kecemasan sedang dapat mengurangi persepsi seseorang terhadap bidang tersebut. Individu tidak mengalami perhatian selektif, tetapi dapat fokus ketika diminta untuk melakukannya. Temuan ini didukung oleh Watt (2015). Iritabilitas, menangis, stres dan kelelahan setelah aktivitas.

c. Kecemasan Berat

Ini mirip dengan orang yang menganggap serius hal tertentu dan spesifik dan tidak memikirkan hal lain. Bidang persepsi individu menjadi sempit. Semua tindakan sangat membantu dalam mengurangi stres. Tingkat individu membutuhkan banyak arahan untuk serius di bidang lain. Penelitian Wati (2015) mencirikan kecemasan menarche pada siswa dengan kesulitan tidur atau tertidur, mimpi buruk, keengganan untuk belajar secara efektif atau inkonsistensi dengan aktivitas normal, dan menghadapi tujuan yang salah. Kecemasan

d. Berat Sekali/Panik

Kecemasan / Kepanikan Parah Dianggap menggunakan tingkat kecemasan atau panik yang ekstrem Seseorang yang mengalami kecemasan dan tidak dapat melakukan apa pun atau kehilangan kendali bahkan ketika menggunakan instruksi. Pada tingkat ini, kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan juga teror. Kecemasan melibatkan gangguan kepribadian dan

menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, hilangnya kemampuan bersosialisasi dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, hilangnya pemikiran rasional, tingkat kecemasan ini tidak konsisten dengan kehidupan sehari-hari. , Jika dalam jangka panjang akan menyebabkan kelelahan dan kematian. Penelitian ini dilakukan oleh Wati (2015) yang mengatakan bahwa tingkat kecemasan saat menstruasi sangat tinggi, ditandai dengan siswa yang tidak mau sekolah, menjauhi teman-temannya, menolak mengalami menstruasi sebagai wanita Made (harapan bunuh diri terjadi dari menstruasi)

2.3.5 Pengukuran Kecemasan

Pengukuran *Hamiton Anxiety Scale (HARS)*, *Zung Anxiety Scale (Z-SAS)*, *Soldered Child Anxiety Scale (SCARED)*, dan *Spance Child Anxiety Scale (SCAS)* dapat digunakan untuk mengukur kecemasan seseorang. Dalam penelitian ini, Skala Penilaian Kecemasan Hamiton (HARS) digunakan. Menurut (Saputro & Fazris, 2017), “*The Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*”, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, digunakan untuk mengukur semua gejala kecemasan, baik mental maupun emosional. Karakteristik HARS diukur. Berisi 14 pertanyaan untuk : Kecemasan pada anak-anak dan orang dewasa Skala Kecemasan HARS terdiri dari 14 item, antara lain:

1. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.

4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
12. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
13. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Nilai skor jawaban hasil:

Tidak ada = 0

Ringan = 1

Sedang = 2

Berat = 3

Berat Sekali = 4

(Max Hamilton, 1956)

Total Skor yang didapat yaitu:

<14 = Tidak ada kecemasan

14 – 20 = Kecemasan Ringan

21 – 27 = Kecemasan Sedang

28 – 40 = Kecemasan Berat

41 – 56 = Kecemasan Berat Sekali.

(Sapuro & Fazris, 2017)

2.3.6 Dampak kecemasan

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

a. Prestasi belajar menjadi menurun

Kecemasan bisa mengakibatkan daya ingat serta konsentrasi menjadi menurun. Penelitian ini dilakukan oleh Sistyanyingtyas (2013) memberikan tingkat kecemasan bisa mempengaruhi prestasi belajar seseorang siswi sebab proses belajar akan berhasil Bila seseorang bisa memuaskan perhatian di pelajaran, namun Bila terdapat persoalan kejiwaan mislanya cemas, kecewa, malu dan duka bisa memepengaruhi prestasi belajar seorang siswi. Kecemasan menarche dapat berpengaruh terhadap prestasi belajar seorang siswi sebab kegiatan belajar siswi sebagai terganggu dampak konsentrasi belajar yang menurun (Marhamarunnisa, 2012). berdasarkan Harlock (2004) mengatakan seseorang siswi yg mengalami menarche dini lebih cenderung mengalami prestasi yang lebih rendah sebab melemahnya kekuatan fisik yang umumnya menyertai pertumbuhan fisik yang sempurna.

b. Isolasi sosial

Menarche dini bisa berdampak ke psikososial seseorang siswi. Siswi akan merasa terisolasi atau ditolak secara sosial terhadap kelompok seusianya

sebab akan merasa sama dengan apa yang terjadi di dirinya. Respon cemas pada saat *menarche* akan membuat siswi menarik diri dari lingkungannya sehingga pengenalan menjadi terganggu (Al-Mighwar, 2006 pada Musrifah, 2018). oleh karena itu anak perlu dukungan psikososial yang berasal dari keluarga, saudara, pengajar serta teman seusianya buat mengatasi perubahan yang terjadi pada dirinya.

c. Mengalami Depresi

Jamadar (2012) berkata di india peserta didik yang mengalami *menarche* usia dini atau kurang dari 12 akan mengalami depresi lebih tinggi dari pada peserta didik yang mengalami *menarche* usia 13 tahun. Anak wanita akan mengalami kematangan lebih awal akan mengakibatkan depresi (Weisner & Ittel, 1963 pada Santrock, 2012). di usia tadi siswi mempunyai emosi yang masih labil serta perlu pendampingan orang lain. Perlu pula dukungan berasal dari orang-orang terdekat mislanya teman-temannya-, keluarga serta lingkungan Sekolah.

Penelitian Joinson (2011) pula memberikan tingkat depresi di usia *menarche* dini dibanding *menarche* normal. Rendahnya depresi di usia *menarche* terlambat sebab sebelumnya remaja meminta saran ke orang yang pernah mengalami *menarche*.

2.3.7 Manajemen Kecemasan

Manajemen ansietas atau kecemasan adalah pengelolaan ansietas buat menurunkan atau menghilangkan ansietas (suinn, 2013). Manajemn ansietas ialah *Depp Breathing Relaxation* serta hipnosi 5 jari. *Deep breathing relaxation* artinya cara melakukan teknik nafas dalam dan acra menghembuskan nafas secara perlahan, penelitian yang dilakaukan sang

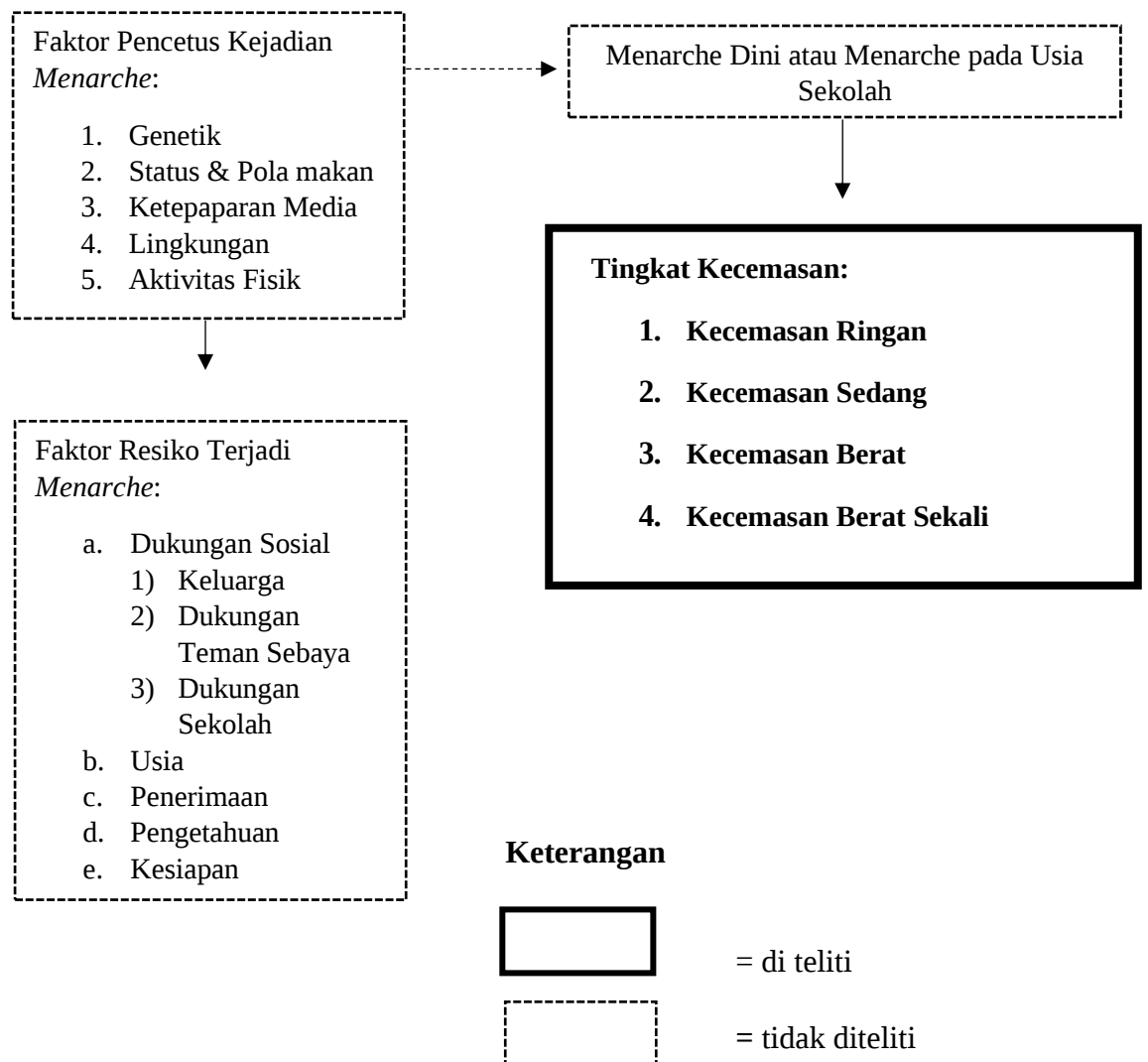
kharisma (2015). mengatakan adanya penurunan kecemasan di mahasiswa pada pra pembelajaran klinik menggunakan *Depp breathing relaxation*. Terapi hipnosis 5 jari artinya terapi generalis keperawatan dimana seseorang klien melakukan hipnotis di diri sendiri dengan cara klien memikirkan pengalaman yang menyenangkan. Penelitian ini dilakukan Banon, Ernawati, dan Noorkasiani (2014) berkata bahwa penurunan kecemasan pasien hipertensi memakai terapi hipotis 5 jari.

2.4 Kerangka Teori

Bagan 2.1

Kerangka Teori

Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Siswi Sekolah Dasar Saat Menghadapi *Menarche* di SD Negeri Pajagan Desa Cikahuripan Kecamatan Cisolok Kabupaten Sukabumi.



Sumber: (Stuart tahun 2007, dalam Musrifah tahun 2018)