

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh, 2020).

Kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya) (American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh, 2020))

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Anxiety atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan,

menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik. (Suwanto 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan takut dan khawatir yang bersifat lama pada sesuatu yang tidak jelas (subjektif) atau belum pasti akan terjadi dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya.

2.1.2 Tingkatan Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut *Peplau*, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4) Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

2.1.3 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa - peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2003) dalam (Muyasaroh et al. 2020) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

1) Lingkungan

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

lingkungannya.

2) Emosi Yang Ditekan

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

3) Sebab - Sebab Fisik

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

Menurut (Patotisuro Lumban Gaol, 2004) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi.

Sedangkan, menurut Blackburn & Davidson dalam (Ifdil and Anissa 2016), menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta

adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya)

2.1.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) dalam (Annisa & Ifdil, 2016)) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

1) Tanda-Tanda Fisik Kecemasan,

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan,, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.

2) Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan,

Tanda-tanda behaviorial kecemasan diantaranya yaitu : perilaku

menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

3) Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

2.1.5 Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, *sensitive*, tidak logis, susah tidur. (Jarnawi, 2020)

Menurut Yustinus (2006) dalam (Arifianti & Wahyuni, 2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

1) Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2) Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

3) Simtom Motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk- ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

2.1.6 Hamilton Anxiety Rating Scale (HAR-S))

Beberapa skala penelitian dikembangkan untuk melihat seberapa besar tingkat kecemasan seseorang, salah satunya yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal (pernyataan) (Wahyudi et al. 2019).

HAM-A atau disebut juga HARS adalah salah satu skala peringkat pertama yang dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan pada orang dewasa, dan remaja, serta masih banyak digunakan saat ini baik dalam pengaturan klinis dan penelitian. Skala

terdiri dari 14 item, masing-masing ditentukan oleh serangkaian gejala, dan mengukur kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (keluhan fisik yang berhubungan dengan kecemasan) (American Thoracic Society 2021).

Menurut (Kautsar, Gustopo, & Achmadi, 2015) dalam (Wahyudi et al. 2019) telah menyimpulkan validitas instrumen HARS ditunjukkan pada bagian Corrected Item-Total Correlation seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0.05, sedangkan reliabilitas ditunjukkan dengan nilai Cronbach's Alpha adalah 0.793 dengan jumlah item 14 butir lebih besar dari 0.6, maka kuisioner yang digunakan terbukti reliabel ($0.793 > 0.6$). Sehingga HARS dianjurkan untuk mengukur tingkat kecemasan.

Berdasarkan penelitian (Ramdan 2018) HAM-A versi bahasa Indonesia memiliki sifat psikometri yang memuaskan dengan validitas dan reliabilitas, sehingga dapat digunakan untuk mengukur kecemasan. Menurut (Clark & Donovan, 1994) dalam (Ramdan 2018) penerjemahan HAM-A ke dalam versi bahasa lain telah dilakukan beberapa kali dan mendapatkan hasil yang valid dan reliabel. Dalam pengaturan penelitian klinis, HAM-A adalah ukuran yang andal dan valid untuk penilaian kecemasan global pada populasi remaja. Penilaian kecemasan berdasarkan HAM-A terdiri dari 14 item, meliputi :

- a. Perasaan cemas (merasa khawatir, firasat buruk, takut akan

pikiran sendiri, cepat marah, mudah tersinggung).

- b. Ketegangan (merasa tegang, merasa lelah, merasa gelisah, merasa gemetar, mudah menangis, tidak mampu untuk rileks, mudah terkejut).
- c. Ketakutan (takut terhadap gelap, takut terhadap orang asing, takut bila ditinggal sendiri, takut pada hewan, takut pada keramaian lalu lintas, takut pada kerumunan orang banyak).
- d. Insomnia (kesulitan tidur, tidur tidak memuaskan, merasa lelah saat bangun, mimpi buruk, terbangun tengah malam).
- e. Intelektual (sulit berkonsentrasi, sulit mengingat).
- f. Perasaan depresi (kehilangan minat, kurangnya kesenangan dalam hobi, perasaan bersedih/depresi, sering terbangun dini hari saat tidur malam).
- g. Gejala somatik (otot) (nyeri atau sakit otot, kedutan, otot terasa kaku, gigi gemertak, suara tidak stabil, tonus otot meningkat).
- h. Gejala sensorik (telinga terasa berdenging, penglihatan kabur, muka memerah, perasaan lemah, sensasi ditusuk-tusuk).
- i. Gejala kardiovaskuler (takikardi, palpitasi, nyeri dada, denyut nadi meningkat, perasaan lemas/lesu seperti mau pingsan, denyut jantung serasa berhenti sekejap).
- j. Gejala pernapasan (nafas terasa sesak/dada terasa ditekan, perasaan tercekik, sering menarik napas dalam, napas pendek/tersengal-sengal).

- k. Gejala gastrointestinal (kesulitan menelan, nyeri perut, perut terasa kembung, sensasi terbakar, perut terasa penuh, merasa mual, muntah, sulit BAB/sembelit, kehilangan berat badan).
- l. Gejala genitourinari (frekuensi berkemih meningkat, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan, darah haid lebih banyak dari biasanya).
- m. Gejala otonom (mulut kering, muka kemerahan, muka pucat, sering berkeringat, merasa pusing, kepala terasa berat, merasa tegang, rambut terasa menegang).
- n. Tingkah laku (gelisah, tidak tenang/mondar-mandir, tangan gemetar, alis berkerut, wajah tegang, pernafasan cepat, wajah pucat, sering menelan ludah, dll).

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut :

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = ringan/satu gejala yang ada

2 = sedang/separuh gejala yang ada

3 = berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat atau tingkat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1- 14 dengan hasil antara lain :

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 = kecemasan berat sekali (panik)

2.2 Konsep Dasar Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa. Pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan berbagai hal baik hormonal, fisik, psikologis, maupun sosial (Abrori & Qurbaniah, 2017) Pada masa remaja terjadi laju pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis terutama pada kematangan organ reproduksi.

2.2.2 Fase Remaja

Usia 11 atau 12 tahun sampai 18 tahun, anak mulai memasuki usia remaja. Anak perempuan mulai memasuki fase prapubertas pada usia 11 tahun, sedangkan anak laki-laki mulai memasuki fase prapubertas pada usia 12 tahun. hal tersebut menunjukkan bahwa tahap perkembangan perempuan lebih cepat dari laki-laki (Supartini, 2004).

Masa remaja dibedakan menjadi beberapa fase, yaitu: (Proverawati & Misaroh, 2009)

1. Fase remaja awal : usia 12 tahun sampai dengan 15 tahun.
2. Fase remaja pertengahan : usia 15 tahun sampai dengan 18 tahun.
3. Fase remaja akhir : usia 18 tahun sampai dengan 21 tahun.
4. Fase pubertas : usia 11 atau 12-16 tahun, merupakan fase yang singkat dan menjadi masalah tersendiri bagi remaja dalam

menghadapinya.

Menarche terjadi pada usia 10-15 tahun, namun ada juga yang mengalami lebih cepat atau dibawah usia tersebut. Menarche yang terjadi sebelum usia 8 tahun disebut menstruasi precox (Prawirohardjo, 2014)

Menurut Kemenkes RI (2018) umur kejadian menarche di Indonesia rata-rata terjadi pada umur 12,4 tahun dengan prevalensi 60%, pada usia 9-10 tahun sebanyak 2,6%, usia 11-12 tahun sebanyak 30,3% dan pada usia 13 tahun sebanyak 30%. Sisanya mengalami menarche di atas umur 13 tahun.

Menurut (Marmi, 2013)usia terjadinya menarche dikategorikan menjadi :

- 1) Menarche cepat : usia <11 tahun
- 2) Menarche normal : usia 11-13 tahun
- 3) Menarche lambat : usia > 13 tahun

2.2.3 Perubahan Fisik pada Remaja

Memasuki usia remaja, beberapa jenis hormon terutama hormon estrogen dan progesteron mulai berperan aktif sehingga pada anak perempuan mulai tumbuh payudara, pinggul melebar dan membesar sehingga tidak terlihat seperti anak kecil lagi. Disamping itu, akan mulai tumbuh rambut-rambut halus di daerah ketiak dan kemaluan. Perubahan lainnya antara lain tubuh bertambah berat dan tinggi, produksi keringat bertambah, kulit dan rambut berminyak. Perubahan

tersebut termasuk ke dalam ciri-ciri kelamin sekunder. Sedangkan untuk ciri-ciri kelamin primer ditandai dengan mulai berfungsinya organ reproduksi baik laki-laki maupun perempuan. Pada perempuan, ciri-ciri kelamin primer ditandai dengan datangnya *menarche* (Proverawati & Misaroh, 2009)

Menarche merupakan suatu tanda mendasar yang membedakan antara pubertas pria dan wanita. Terjadinya *menarche* pada wanita menjadi suatu tanda awal mulai berfungsinya organ reproduksi. Keluhan-keluhan yang dirasakan pada saat *menarche* umumnya sama dengan saat haid biasa. Selama 2 hari sebelum menstruasi dimulai, banyak wanita yang merasa tidak enak badan, pusing, perut kembung, letih atau kadang merasa tekanan pada bagian pinggul. Gejala tersebut umumnya akan hilang ketika darah menstruasi sudah keluar dengan lancar (Aryani, 2010)

Gejala awal *menarche* umumnya tidak berbeda dengan gejala menjelang menstruasi yang sudah rutin terjadi setiap bulan. Namun, ada juga beberapa dari remaja putri yang tidak merasakan gejala apapun menjelang *menarche*. Gejala menjelang menstruasi terjadi hampir di seluruh bagian tubuh, dan berbagai sistem dalam tubuh, antara lain adanya rasa nyeri di payudara, sakit pinggang, pegal linu, perasaan seperti kembung, muncul jerawat, perasaan lebih sensitive, mudah marah, dan kadang timbul perasaan malas (Soekarni K & Wahyu P, 2015)

Berbagai perubahan fisik selama pubertas bersamaan dengan terjadinya *menarche* meliputi *thelarche*, *adrenarche*, dan pertumbuhan tinggi badan lebih cepat. *Thelarche* merupakan perkembangan payudara yang disebabkan oleh sekresi hormon estrogen yang mendorong terjadinya penimbunan lemak di jaringan payudara. Sedangkan *adrenarche* merupakan perkembangan rambut pada aksila dan pubis yang terjadi karena sekresi androgen adrenal pada masa pubertas. Kemudian diikuti dengan pertumbuhan tinggi badan yang cepat, karena dipengaruhi oleh *growth hormone*, *estradiol*, dan *insulin like-growth factors* (IGF-1) atau somatomedin-C (Soekarni K & Wahyu P, 2015)

2.2.4 Perkembangan Psikologis pada Remaja

Masa remaja merupakan masa yang dianggap sebagai masa topan badai dan stres (*Storm and Stress*). Hal tersebut karena mereka telah memiliki keinginan bebas untuk menentukan keinginan sendiri, bila terarah dengan baik maka ia akan menjadi individu yang memiliki rasa tanggung jawab (Proverawati & Misaroh, 2009). Perkembangan psikologis dibagi menjadi 3 (Indriyani & Asmuji, 2014)), yaitu:

1) Perkembangan psikososial

Remaja pada usia 12-15 tahun masih berada pada tahap permulaan dalam pencarian identitas diri. Dimulai pada kemampuan yang sering diungkapkan dalam bentuk kemauan yang tidak dapat dikompromikan sehingga mungkin berlawanan dengan kemauan

orang lain. Bila kemauan itu ditentang, mereka akan cenderung memaksa agar kemauannya dipenuhi.

2) Emosi

Emosi adalah perasaan mendalam yang biasanya menimbulkan perbuatan atau perilaku. Perasaan dapat berkaitan dengan fisik atau psikis, sedangkan emosi hanya dipakai untuk keadaan psikis. Pada masa remaja, kepekaan terhadap emosimenjadi meningkat sehingga rangsangan sedikit saja dapat menimbulkan luapan emosi yang besar.

3) Perkembangan kecerdasan

Perkembangan intelegensi masih berlangsung pada masa remaja sampai usia 21 tahun. remaja lebih suka belajar sesuatu yang mengandung logika yang dapat dimengerti hubungan antara hal satu dengan hal yang lainnya. Imajinasi remaja juga banyak mengalami kemajuan ditinjau dari prestasi yang dicapainya.

2.3 Konsep Dasar Menarche

2.3.1 Pengertian Menarche

Menarche merupakan suatu tanda awal masuknya seorang perempuan dalam masa reproduksi. Pada umumnya, rata-rata usia *menarche* adalah 12,4 tahun (Riskesdas, 2010) Menurut beberapa pengertian *menarche* di atas, dapat disimpulkan bahwa *menarche* merupakan tanda awal seorang perempuan mulai memasuki masa

reproduksi, dimana rata-rata *menarche* terjadi pada usia 12,4 tahun. Usia *menarche* dapat lebih dini, dan dapat juga lebih lambat.

Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. *Menarche* merupakan pertanda adanya suatu perubahan status sosial dari anak-anak ke dewasa dan merupakan suatu tanda yang penting bagi seorang wanita yang menunjukkan adanya produksi hormone yang normal yang dibuat oleh 8 hipotalamus dan kemudian diteruskan pada ovarium dan uterus.

Menarche merupakan suatu kejadian yang didahului oleh pertumbuhan tubuh yang sangat pesat, yang dipengaruhi oleh hormon. Hormon estrogen sebelum *menarche* berfungsi untuk meningkatkan kematangan alat seks sekunder (pembesaran payudara dan pertumbuhan bulu) (Ratna, 2012)

Menstruasi pertama pada wanita bergantung pada faktor kesehatan wanita, nutrisi, dan berat tubuh yang relative pada tinggi badan. Namun menstruasi dapat juga terjadi pada anak usia 10 tahun, hal tersebut dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang baik mempercepat proses kesiapan tubuh untuk mulai mengalami menstruasi (Pudiastuti, 2012)

2.3.2 Tanda dan Gejala

Rasa tidak nyaman merupakan gejala yang sering menyertai *menarche* karena selama menstruasi, volume cairan dalam tubuh menjadi berkurang. Gejala lain yang dirasakan yaitu sakit kepala, pegal-pegal

pada kaki dan pinggang selama beberapa jam, kram perut, serta sakit perut. Namun, sebelum gejala-gejala tersebut muncul biasanya terjadi beberapa perubahan emosional seperti perasaan suntuk, marah, dan sedih yang disebabkan oleh adanya pelepasan beberapa hormon (Soekarni K & Wahyu P, 2015)

2.3.3 Klasifikasi *Menarche*

Klasifikasi *menarche* ada 3 yaitu :

a. *Menarche dini (prekoks)*

Menarche prekoks adalah anak yang mengalami kedewasaan seksual sangat dini. Pemicu *menarche dini* disebabkan oleh otak karena pengaruh zat kimia dan lingkungan (verawaty & Liswidyawati, 2012). Menurut Wiknjosastro (2007) *menarche dini* akan dialami seorang perempuan ketika pada usia 10 tahun kebawah. *Menarche* disebabkan karena adanya kelainan pada area hipotalamus dan hipofisis yang menstimulasi keluarnya human Chorionic Gonadotropin (hCG) yang lebih tepat. *Menarche dini* dapat terjadi pada usia kurang dari 12 tahun (Golden & chafer, 2015)

b. *Menarche Normal*

Menarche secara normal dapat terjadi pada usia 12 tahun sampai 13 tahun Goldman Schafer, 2015)

c. *Menarche Lambat (Tarda)*

Menarche lambat atau *tarda* dapat terjadi pada usia 14-16 tahun

(Goldmasn&Schafer,2015)

2.3.4 Faktor-faktor Pencetus Kejadian Menarche

Faktor-faktor pencetus kejadian menarche sebagai berikut :

a. Genetik

Usia *menarche* ibu berpengaruh terhadap usia *menarche* anak berikutnya. Kejadian *menarche* banyak ditentukan oleh pola dalam keluarga (Winkjosastro, 2007)

Penelitian yang dilakukan oleh Septiana (2015) menyatakan ada hubungan usia *menarche* pada ibu. Ketidak seimbangan hormon disebabkan karna genetik sehingga terjadi *menarche* (Proverawati, 2009)

b. Status dan pola makan

Menurut Goldman dan Schafer (2015) mengatakan bahwa seseorang mengalami menarche dapat dipengaruhi oleh nutrisi tersebut, semakin baik status nutrisi maka semakin cepat mengalami menarche. Nutrisi yang baik akan mempercepat usia *menarche* (Winkjosastro, 2007), pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Fildza (2014) mengatakan anak status gizi gemuk beresiko akan mengalami *menarche* dini dan pola makan yang buruk juga dapat mengakibatkan *menarche* dini.

c. Ketepaparan Media

Ketepaparan media dewasa dapat mempengaruhi kejadian *menarche* dini. Penelitian dilakukan oleh Natalia (2015)

menyatakan bahwa anak yang sering terpapar media dewasa dapat menyebabkan *menarche* dini. Media dewasa tersebut dalam penelitian yaitu penggunaan handphone dan internet yang dapat mengakses film yang tidak sesuai umur sehingga dapat membuat reksi seksual menjadi meningkat dan kebiasaan menonton televisi lebih dari 3 jam sehingga mengganggu produksi hormon melatonin yang berpengaruh pada pelepasan hormon GnRH yang menyebabkan kadar melatonin lebih rendah.

d. Lingkungan

Lingkungn kota dan desa sangat berpengaruh terhadap kejadian *menarche* dini. Fasilitas di kota sangat lengkap misalnya hiburan bioskop dan pusat perbelanjaan yang mempengaruhi gaya hidup. Hal ini didukung oleh penelitian Wulandari (2012) menyatakan adanya perbedaan usia *menarche* diantaranya dikota rata-rata terjadi pada usia 10 tahu dan didesa terjadi pada usia 11 tahun.

e. Aktifitas fisik

Menurut Goldman dan Schafer (2015) menyatakan bahwa aktifitas fisik misalnya seperti olahraga dapat mempengaruhi *menarche* dini. Penelitian yang dilakukan Natalia (2015) mwngatakan aktivitas olahraga ringan anak dapat mempengaruhi 0,8 kali akan mengalami *menarche* dini, tapi aktivitas olahraga yang berat berdampak terhadap kejadian *menarcheI menarcheI* yang semakin lambat.

2.3.5 Faktor Resiko Psikologis Menarche

Faktor Resiko Psikologi *Menarche* misalnya :

a. Dukungan Sosial

1) Keluarga

Peran orang tua sangat penting dalam memberikan perhatian dan informasi tentang *menarche* sehingga siswi dapat mengatasi dan menerima permasalahan yang dialami pada saat menstruasi (Mardila, 2014)

Penelitian didukung oleh Rahmatika (2015) menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan *menarche* terhadap siswi karena keluarga dengan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan *menarche* terhadap siswi karena keluarga dapat memberikan salah satu fungsi keluarga diantaranya fungsi afektid sebagai sumber kekuatan dasar serta pemenuhan kebutuhan psikologis.

2) Dukungan Teman Sebaya

Teman sebaya yaitu interaksi awal bagi anak-anak dan remaja untuk mengenal lingkungan sekitarnya. Anak-anak dan remaja mulai belajar berinteraksi dengan lingkungan di luar keluarga. (Santrock, 2012). Hal ini dilakukan agar mendapatkan pengakuan dan penerimaan dari teman sebaya sehingga tercipta rasa aman (sulistioningsih, 2014).

Dukungan teman sebaya dapat memberikan informasi tentang

menstruasi asal dan bagaimana menjalani proses menstruasi.

3) Dukungan Sekolah

Guru Bimbingan Konseling (BK) mempunyai wewenang terhadap pelayanan bimbingan dan konseling terhadap siswinya terkait pengembangan diri siswi seperti kebutuhan, bakat yang dimiliki, minat serta kepribadian siswi. Menurut penelitian Rahayu (2012) mengatakan bahwa dukungan sekolah Madrasah Tsanawiyah mengalami penurunan kecemasan siswi *menarche*. Kurikulum pelajaran fiqih membahas tentang masa pubertas dan menstruasi tetapi hanya sekilas. Guru melakukan bimbingan terkait menstruasi bertujuan mengurangi kecemasan saat menghadapi *menarche* sehingga meningkatkan kepercayaan diri siswi pada saat *menarche*.

b. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seorang perempuan. Penelitian ini didukung oleh Marva dan Veronica (2014) mengatakan *menarche* pada usia kurang dari 12 tahun, *menarche* di usia 12 sampai 13 tahun, dan *menarche* di usia lebih dari 13 tahun menunjukkan adanya tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada usia *menarche* kurang dari 12 tahun sebesar 43%. Kecemasan yang dialami misalnya khawatir, takut, dan tidak ingin menceritakan kepada orang lain kalau sudah

menstruasi. Seorang anak yang mengalami menstruasi usia 12 sampai 13 tahun akan ditandai respon malu, bersemangat, dan menunjukkan awal menuju dewasa. Anak yang mengalami menstruasi di usia 13 tahun akan menunjukkan reaksi senang dan sedih.

c. Penerimaan

Menurut BKKBN (2012) mengatakan sebagian kecil seseorang akan mengalami pubertas dengan menerima kenyataan bahwa dirinya akan mengalami proses kedewasaan sehingga mereka tidak akan puas dengan penampilan. Pentingnya penampilan, perempuan sering menyalahkan penampilan sebagai hal yang tidak sesuai dengan kehendaknya (Harlock, 2014)

d. Pengetahuan

Penelitian oleh Sholihah (2013) mengatakan adanya perbedaan tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi yang pengetahuannya baik dengan pengetahuan yang kurang. Siswi yang berpengetahuan baik tentang *menarche* kan dapat memahami perubahan-perubahan fisiologis yang akan menyebabkan ketidakstabilan terhadap kondisi psikologis, sehingga anak akan mengantisipasi dan mengatasi kecemasan saat *menarche*.

e. Kesiapan

Menurut BKKBN (2012) mengatakan pada awal menstruasi pertama kali, seorang anak harus memiliki kesiapan yang baik.

Karena kurangnya kesiapan dalam menghadapi masa pubertas akan menjadikan yang traumatis. Hurlock (2004) mengatakan kurangnya kesiapan saat menghadapi masa pubertas akan berdampak ke psikologis yang lebih serius terutama pada anak yang mengalami kematangan lebih awal. Dalam penelitian Marwan dan Veronica (2014) mengatakan seorang perempuan yang mengalami *menarche* di usia kurang dari 12 tahun akan memiliki kesiapan yang buruk berjumlah sebesar 43% dari 652 responden. *Menarche* di usia 12 sampai 13 tahun akan memiliki persiapan yang buruk berjumlah sebesar 19% dari 625 responden dan *menarche* usia lebih dari 13 tahun akan memiliki persiapan yang buruk dengan jumlah sebesar 38% dari 625 responden. Dari hasil penelitian tersebut akan menunjukkan kesiapan buruk tertinggi pada usia kurang dari 12 tahun.

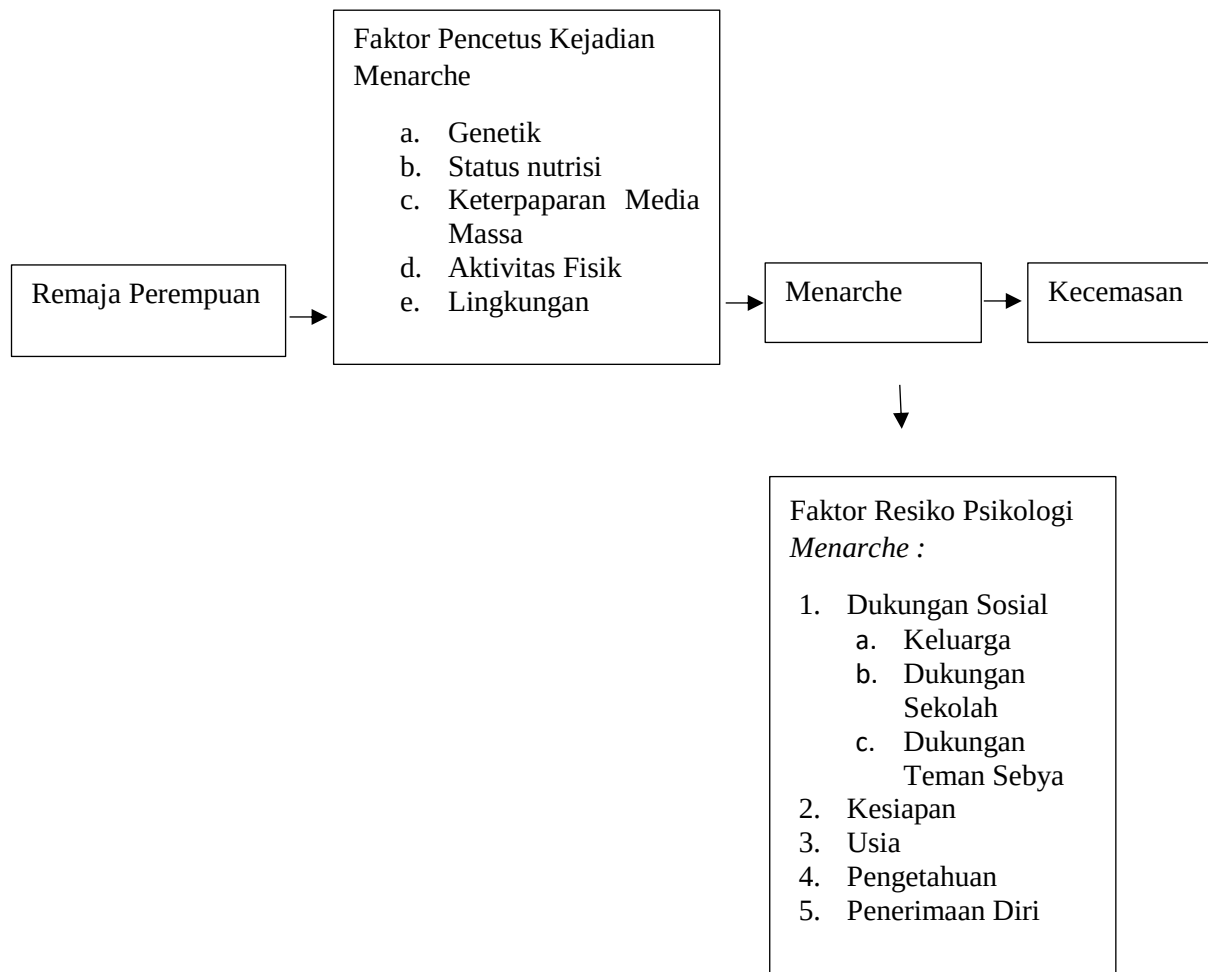
2.4 Analisis Jurnal

Menurut Wahyu P (2013) saat menstruasi datang muncul perasaan bingung, gelisah atau *emas*, tidak nyaman selalu menyelimuti, perasaan seorang wanita yang mengalami menstruasi untuk pertama kali (*menarche*). Dan juga terkait tentang budaya orang tua yang mengatakan bahwa menstruasi merupakan hal tabu untuk diperbincangkan yang mengakibatkan kurangnya informasi yang sebetulnya penting bagi anak tidak tersalurkan sehingga menyebabkan anak mengalami kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMP Negeri 1 Atambua pada tahun 2019 terhadap 63 responden tentang tingkat kecemasan remaja dalam menghadapi *menarche* atau *menstruasi* pertama kali bahwa dari 163 responden sebanyak 26 responden (15,9%) mengalami cemas sedang, dan sebanyak 52 responden (31,9%) mengalami cemas berat, dan 38 responden (23,3%) mengalami panik. (Syarif, Mau, & Anugrahini, 2020\)

2.5 Kerangka Konsep

Bagan 2. 1
Kerangka Konsep



Sumber : Muyasaroh, 2020 dan Nora, 2020