

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG MENARCHE TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA REMAJA PUTRI AWAL**

**(Studi di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Kelurahan Madurejo
Kabupaten Kotawaringin Barat)**



**ACHMAD YAMANI RISA PUTRA
133210162**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG MENARCHE TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA REMAJA PUTRI AWAL**

**(Studi di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Kelurahan Madurejo
Kabupaten Kotawaringin Barat)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

**ACHMAD YAMANI RISA PUTRA
133210162**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ACHMAD YAMANI RISA PUTRA

NIM : 133210162

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 21 Agustus 2017

Saya yang menyatakan



ACHMAD YAMANI RISA PUTRA

NIM : 133210162

PERSETUJUAN SKRIPSI

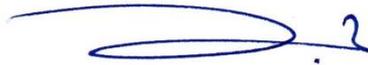
Judul : Hubungan Pengetahuan Tentang Menarche Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri Awal di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo

Nama Mahasiswa : Achmad Yamani Risa Putra

NIM : 133210162

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL : _____



Christina T Setiawan, S.Kp., M.Kes
Pembimbing Utama



Rahaju Wiludjeng, SE, MM
Pembimbing Anggota

Mengetahui ,

**Ketua STIKES "ICME"
S1 Keperawatan**



Bambang Tutuko, SH, S.Kep, Ns, MH
NIK : 01.06.054

Ketua Program Studi



Inayatur Rosyidah, S. Kep., Ns, M Kes
NIK : 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI
PANITIA SIDANG SKRIPSI PENELITIAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”
JOMBANG

Jombang, Mei 2017

Komisi Penguji,

Dr. M. Zainul Arifin Drs, M.Kes Penguji I

Christina T. Setiawan, S.Kp. M.Kes Penguji II

Rahaju Wiludjeng, SE. M.M Penguji III



Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns. M.Kep

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Pangkalan Bun pada tanggal 19 Juli 1995, penulis merupakan anak kedua dari empat bersaudara dari pasangan bapak H. Moch. Isra AIS (ALM) dan ibu Hj. Sri Wahyuni. Penulis mendapatkan gelar ijazah pertamanya dan dinyatakan lulus pada tahun 2001 dari TK Pertiwi Arut Selatan, pada tahun 2007 penulis lulus dari SDN 3 Madurejo, pada tahun 2010 penulis lulus dari MTsN 1 Pangkalan Bun, pada tahun 2013 penulis lulus dari Madrasah Aliyah Swasta Pangkalan Bun. Penulis melakukan seleksi penerimaan mahasiswa baru dan lulus seleksi pada tahun 2013 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dengan jurusan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, Juli 2017

Peneliti

PERSEMBAHAN

Peneliti memanjatkan puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayahnya yang telah memberikan kelancaran dalam penyelesaian tugas akhir berupa skripsi penelitian. Peneliti persembahkan skripsi penelitian kepada kedua orang tua tersayang, dimana do'a tiada hentinya beliau panjatkan dan memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini. Peneliti mengucapkan banyak terima kepada ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep. Ns., M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan dan Christina T. Setiawan, S.Kp. M.Kes selaku pembimbing 1, Rahaju Wiludjeng, SE.M.M selaku pembimbing 2 dalam memberikan bimbingan selama mulai pembuatan proposal penelitian sampai terselesaikannya skripsi penelitian. Peneliti memberikan banyak penghargaan terhadap para siswi yang mengalami menarche di Madrasah Ibtidaiyah Daul Ulum Kelurahan Madurejo yang telah bersedia memberikan partisipasinya untuk menjadi responden penelitian. Peneliti juga memberikan penghargaan kepada teman-teman yang telah memberikan bantuan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi penelitian ini.

KATA PENGANTAR

Segala pujian senantiasa terpanjat bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNYA, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul Hubungan Pengetahuan Tentang Menarche Terhadap Tingkat Kecemasan Remaja Putri Awal Di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun.

Skripsi ini di susun sebagai syarat dalam pendidikan akhir S1 Ilmu Keperawatan STIKES ICME Jombang tahun akademik 2016/2017 merupakan bukti nyata bahwa penulis telah benar-benar melakukan penelitian yang telah dilaksanakan pada bulan mei-juli 2017 di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun.

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan besarnya rasa terimakasih saya kepada :

1. Bambang Tutuko,SH, S.Kep,Ns selaku ketua stikes ICME Jombang
2. Inayatur Rosyidah S.Kep, Ns., M.Kep Selaku ketua program studi S1 ilmu keperawatan Stikes Icme Jombang
3. Christina T Setiawan, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing utama dalam penyusunan skripsi ini
4. Rahaju Wiludjeng, SE, MM selaku dosen pembimbing pendamping dalam penyusunan skripsi ini.
5. Abdullah, S.pd.I selaku kepala sekolah Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun
6. Orang tua, kakak dan teman-teman tersayang yang senantiasa mendukung dan mendoakan.
7. Seluruh staf dan karyawan stikes ICME Jombang serta berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari karyatulis ini masih sangat jauh dari kata sempurna, sehingga penulis sangat mengharapkan saran dan nasehat yang membangun dari semua pihak dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat .

Jombang, Mei 2017

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG MENARCHE DENGAN TINGKAT KECEMASAN REMAJA PUTRI AWAL

(Studi Di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo)

Achmad Yamani Risa Putra* Christina T Setiawan** Rahaju Wiludjeng***

Pendahuluan: Menstruasi pertama kali atau dikenal dengan istilah menarche akan dialami setiap wanita saat masa pubertas. Mereka yang pertama kali mengalami akan takut dan cemas mengenai keadaan yang dialaminya. Informasi mengenai menarche diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan pada remaja. Kecemasan merupakan respon seseorang mengenai suatu hal yang dirasa mengkhawatirkan. Mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan tentang menarche dengan tingkat kecemasan remaja putri awal di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo merupakan tujuan dilakukannya penelitian ini. **Metode penelitian:** Desain penelitian deskriptif kuantitatif ini memiliki pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan April hingga Juli 2017 dengan jumlah populasi 16 remaja putri, teknik *sampling* yang dipilih adalah *tottal sampling* sehingga jumlah sampel yang diperoleh 16 orang, data diambil menggunakan kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*). Dalam melakukan analisa data peneliti menggunakan uji *chi-square*. **Hasil penelitian:** Hasil penelitian ini didapatkan 10 siswi (62,5%) memiliki pengetahuan kurang dan tingkat kecemasan berat, 5 siswi (31,25%) memiliki pengetahuan cukup dan tingkat kecemasan sedang, dan 1 siswi (6,25%) memiliki pengetahuan cukup dan tingkat kecemasan berat. Dengan p value = 0,009 lebih kecil dari α value = 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. **Kesimpulan:** Jadi, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang *menarche* dengan tingkat kecemasan remaja putri awal di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo.

Kata Kunci : *Menarche*, Pengetahuan, Tingkat Kecemasan

ABSTRACT

RELATIONSHIP KNOWLEDGE OF MENARCHE WITH ANXIETY LEVELS IN ADOLESCENT GIRLS

(Study In Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo)

Introduction: The period of puberty in women is marked by the arrival of the first menstruation (menarche). If they already get the correct information about the coming of menstruation then they will not experience anxiety. Anxiety is a person's response to something that feels worrying. The purpose of this study is to determine whether there is a relationship knowledge about menarche with anxiety level early adolescent girls in Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo. **Research method:** This descriptive quantitative research design has cross sectional approach. The study was conducted from April to July 2017 with a population of 16 adolescent girls, the sampling technique chosen was total sampling so that the number of samples obtained 16 people, the data were taken using DASS (Depression Anxiety Stress Scale) questionnaire. In analyzing the data the researchers used chi-square test. **Results:** The results of this study showed that 10 students (62.5%) had less knowledge and severe anxiety level, 5 students (31.25%) had sufficient knowledge and moderate anxiety level, and 1 student (6.25%) had sufficient knowledge and Severe anxiety level. With p value = 0,009 less than α value = 0,05 it can be concluded that H_0 is rejected and H_1 fails to be rejected. **Conclusion:** So, it can be deduced that there is a connection of knowledge about menarche with an early teenager's anxiety level in Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo.

Keywords: Menarche, Knowledge, Anxiety Level

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
COVER DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1 Pengetahuan	6
2.2 Menarche	11
2.3 Menstruasi	15
2.4 Konsep Kecemasan	30
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	43
3.2 Hipotesis	44

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian.....	45
4.2 Desain Penelitian	45
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	45
4.4 Populasi, Sampel dan Sampling.....	45
4.5 Kerangka Kerja (Frame Work)	47
4.6 Identifikasi Variabel.....	48
4.7 Definisi Operasional	48
4.8 Pengumpulan Data dan Analisis Data.....	49
4.9 Etika Penelitian	55

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	57
5.2 Hasil Penelitian	57
5.3 Pembahasan.....	61

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	67
6.2 Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Karakteristik derajat dismenorea.....	28
Tabel 2.2	Respon Fisiologis terhadap Kecemasan.....	33
Tabel 2.3	Respon Perilaku, Kognitif dan Afektif Terhadap Kecemasan.....	35
Tabel 2.4	Skoring jumlah dari hasil jawaban tentang kecemasan akan diinterpretasikan.....	39
Tabel 4.1	Definisi operasional penelitian.....	48
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	58
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	58
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan pendidikan terakhir	59
Tabel 5.4	Distribusi Pengetahuan responden di madrasah ibtidaiyahdarul ulum pada tanggal 17 juni 2017.....	59
Tabel 5.5	Karakteristik responden berdasarkan frekuensi kecemasan responden	60
Tabel. 5.6	Tabulasi silang Hubungan Pengetahuan Tentang Menarche dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri Awal di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Tahun 2017.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar3.1 :Kerangka Konseptual Penelitian	39
Gambar4.1 :Kerangka Kerja Penelitian	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin penelitian;
- Lampiran 2 : Surat telah selesai melakukan penelitian
- Lampiran 3 : tabulasi validitas
- Lampiran 4 : Tabel R product Moment
- Lampiran 5 : Interpretasi Validitas Kuesioner pengetahuan tentang menarche
- Lampiran 6 : tabulasi pengetahuan tentang menarche
- Lampiran 7 : tabulasi tingkat kecemasan dalam menghadapi menarche
- Lampiran 8 : korelasi hubungan
- Lampiran 9 : korelasi hubungan
- Lampiran 10 : dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.5 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak menuju masa yang lebih dewasa. Remaja adalah individu baik laki-laki maupun perempuan yang berada pada masa usia antara anak-anak dan dewasa, yang menurut WHO batasan usia adalah 10 tahun sampai dengan 19 tahun (Qoniatin Ulfah, 2009 dalam Irmawati, 2013). Menurut WHO (dalam Sarwono, 2003) menetapkan usia 10 - 20 tahun sebagai batasan usia remaja dan membagi kurun usia tersebut dalam dua bagian yaitu: Remaja awal 10 – 14 tahun dan remaja akhir 15 – 24 tahun.

Pertumbuhan menggambarkan proses bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler yang tampak secara fisik dan dapat diukur dengan menggunakan satuan panjang atau satuan berat. Proses pertumbuhan merupakan proses berkesinambungan yang dipengaruhi oleh faktor genetic (ras, keluarga) dan faktor lingkungan bio-psikososial mulai dari konsepsi sampai dewasa. Pertumbuhan linier dapat digunakan sebagai indikator peka yang mencerminkan kesehatan fisik dan mental. Seringkali gangguan pertumbuhan yang sebelumnya tidak terdeteksi akan muncul pada masa ini, serta masa remaja dikatakan juga sebagai kesempatan terakhir untuk melakukan intervensi sebelum terjadi penutupan lempeng epifisis.

Pubertas dan kejadian percepatan pertumbuhan merupakan manifestasi dari berbagai pengaruh endokrin maupun non-endokrin.

Terjadinya kelainan pada proses ini akan berdampak sebagai gagal tumbuh, oleh karena betul sebagai seorang perawat harus mengerti betul pola pertumbuhan normal sebelum melakukan penelitian terhadap masalah pertumbuhan remaja. Diharapkan dengan menilai pola pertumbuhan serta melakukan beberapa analisis serta pemeriksaan tertentu kita dapat membedakan apakah gangguan pertumbuhan tersebut patologis atau bukan.

Berapa tahun terakhir masalah kesehatan reproduksi remaja menjadi kepedulian Nasional karena disadari bahwa remaja dalam hidupnya menghadapi berbagai masalah khususnya yang membutuhkan perhatian yang khusus pula. Kebutuhan terhadap kesehatan reproduksi remaja sebenarnya merupakan permasalahan dunia, akan tetapi di Negara kita hal ini tidak mendapatkan perhatian yang memadai (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, 2002 dalam Irmawati, 2013).

Program kesehatan reproduksi remaja merupakan upaya untuk membantu remaja agar memiliki pengetahuan, kesadaran, sikap dan perilaku kehidupan reproduksi sehat dan bertanggung jawab. Kesehatan reproduksi ini tidak saja bebas dari penyakit dan kecacatan, namun juga sehat mental dan social dari alat, system, fungsi serta proses reproduksi (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2002 dalam Irmawati, 2013).

Data demografi di Amerika Serikat (1990) menunjukkan jumlah remaja berumur 10-19 tahun sekitar 15% populasi. Di Asia Pasifik dimana penduduknya merupakan 60% dari penduduk dunia, sepertiganya adalah remaja umur 10-19 tahun, (Maesaroh,2010). Di Indonesia ada sekitar 60.861.350 remaja berusia 10-24 tahun atau sekitar 30,2% dari total

penduduk Indonesia (Widyastuti,2009 dalam Irmawati, 2013). Namun tidak semua remaja di Indonesia menyadari bahwa pada masa remaja terjadi perubahan yang besar.

Terjadinya perubahan besar ini umumnya membingungkan remaja yang mengalaminya. Pada saat inilah dalam kehidupan remaja diperlukan perhatian khusus agar mereka mempunyai pengetahuan yang baik tentang perubahan yang dialaminya, sehingga diharapkan mereka mempunyai perilaku yang baik terhadap kesehatan reproduksinya, khususnya pada saat pertama kali menstruasi atau *menarche*. Saat terjadi *menarche*, tidak semua remaja memberikan reaksi penanganan yang positif saat mengalaminya.

Berk (1993 dalam Irmawati, 2013) mengungkapkan, reaksi remaja wanita terhadap datangnya haid pertama (*menarche*), yaitu reaksi negatif, ketika muncul menstruasi pertama, seorang individu akan merasa keluhan-keluhan psikologis (sakit kepala, sakit pingga, mual-mual, muntah) maupun kondisi psikologis yang tak stabil (bingung, sedih, stress, cemas, mudah tersinggung, marah emosional). Reaksi-reaksi tersebut kemungkinan bias muncul karena ketidak tahuan remaja tentang perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada awal kehidupan seorang remaja wanita dan kurangnya pengetahuan, dimana hal ini bisa disebabkan dari segi fisik dan psikologis remaja yang belum matang, informasi yang kurang dari orang tua menyebabkan timbulnya perasaan cemas dan takut pada remaja ketika menstruasi pertama tiba.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai hubungan pengetahuan tentang *menarche* terhadap

tingkat kecemasan pada remaja putri awal kelas 5-6 di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo, Pangkalan Bun, tahun 2017.

1.6 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di uraikan sebelumnya maka dapat disusun rumusan masalah “Adakah hubungan pengetahuan penanganan *menarche* dengan tingkat kecemasan pada remaja putri awal Di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo, Pangkalan Bun”

1.7 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah maka dapat di susun tujuan penelitian sebagai berikut:

1.7.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisa hubungan pengetahuan tentang *menarche* dengan tingkat kecemasan pada remaja putri awal di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo, Pangkalan Bun.

1.7.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang *menarche* pada remaja putri awal di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo, Pangkalan Bun.
2. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pada remaja putri awal di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo, Pangkalan Bun.
3. Untuk menganalisa hubungan pengetahuan *menarche* dengan tingkat kecemasan pada remaja putri awal di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo, Pangkalan Bun.

1.8 Manfaat Penelitian

1.8.1 Manfaat Teoritis

Penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan tentang menarche dengan tingkat kecemasan pada remaja putri awal di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo, Pangkalan Bun” ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, sekurang-kurangnya dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia pendidikan.

1.8.2 Manfaat Praktis

Penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan penanganan menarche dengan tingkat kecemasan pada remaja putri awal di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo, Pangkalan Bun” dapat dijadikan sebagai pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut, serta referensi terhadap penelitian yang sejenis.

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indera penglihat, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2012).

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain pengetahuan adalah berbagai gejala yang diterima dan diperoleh manusia melalui pengamatan indrawi. (<http://Wikipedia.com>, 2009).

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya (Mubarak, 2010 hal: 81).

2.1.2 Klasifikasi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Mubarak (2010) mengungkapkan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

1. *Awariness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.

2. *Interest* (ketertarikan)

Dimana subjek tertarik terhadap stimulus atau objek tertentu.

3. *Evaluation* (evaluasi)

Menimbang terhadap yang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4. *Trial* (percobaan)

Dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuai dengan apa yang dikehendakinya.

5. *Adoption* (adopsi)

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelum termasuknya kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan sesuatu materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen. Tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*sintesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi – formulasi yang ada, misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek (Mubarak, 2010 hal: 82-83).

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Mubarak, 2010 hal: 257) ada 7 faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka

menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri dari 4 kategori perubahan, yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri – ciri lama, dan timbulnya ciri – ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni sesuatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik.

Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam.

6. Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Lingkungan sekitar berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2010 hal: 83-84)

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti/ responden (Notoadmodjo S., 2010)

Menurut Wawan A. & Dewi M. (2010) Untuk memudahkan terhadap pemisahan tingkat pengetahuan dalam penelitian, tingkat pengetahuan di bagi berdasarkan skor yang terdiri dari:

1. Baik bila tingkat pengetahuan 76% sampai dengan 100%
2. Cukup bila tingkat pengetahuan 56% sampai dengan 75%
3. Kurang bila tingkat pengetahuan kurang dari 56%

2.2 Menarche

2.2.1 Definisi Menarche

Menstruasi pertama atau menarche pada remaja putri biasanya di alami pada usia 10 hingga 16 tahun (Jahja,2012). Menstruasi merupakan keluarnya darah dan lendir dari kemaluan sebagai suatu hal yang normal periode perkembangan ini akan mengalami menstruasi untuk pertama kalinya atau yang biasa di sebut *menarche*(Joseph & Nugroho,2010).*Menarche* atau menstruasi pertama biasanya di mulai kira-kira saat remaja memasuki usia 11-14 tahun . Namun kejadian *menarche*juga dapat terjadi di usia kurang dari 9 tahun atau akhir 15 tahun . Menstruasi pertama atau *menarche* yang terjadi di bawah usia 9 tahun di sebut pubertas prekoksus (Liswidyawati,2012,hal 85).

Menarche merupakan pertanda dari seorang anak perempuan yang akan tumbuh dewasa menjadi seorang wanita. Papilia & Old (dalam Jahja 2012) menjelaskan perkembangan fisik adalah adanya perubahan perubahan pada tubuh,otak,kapasitas sensorik,dan keterampilan motorik. Seiring dengan datangnya *menarche*,fisik atau tubuh anak perempuan mengalami pertumbuhan dan terus berkembang seperti membesarnya payudara,tumbuhnya rambut di ketiak dan kemaluan dan pinggul juga membesar. Menarche juga menjadi pertanda apabila seorang remaja putri sudah menstruasi pertama jika berhubungan badan akan mengalami pemuahan dan proses kehamilan. Bahkan kehamilan dapat terjadi satu bulan sebelum periode pertama di mulai (Sarwono,2011)

Menarche merupakan suatu kejadian yang wajar di alami anak perempuan yang kondisi tubuhnya normal. Tidak ada penyebab spesifik dari timbulnya *menarche* . *Menarche* terjadi semata mata karena adanya peningkatan dan

penebalan lapisan endometrium uterus yang di rangsang oleh FSH dan lonjakan estrogen yang berfluktuasi atau melonjak saat pubertas anak perempuan.

Aliran dan cairan darah yang keluar melalui vagina sebagai proses *menarche* merupakan kombinasi dari darah segar dan darah beku atau darah menggumpal akibat proses luruhnya lapisan endometrium di uterus. Aliran darah pertama *menarche* biasanya berwarna merah terang karena berasal dari aliran menstruasi matang atau permukaan lapisan endometrium namun aliran ini sangat sedikit dan bahkan hanya bercak saja di karenakan di dominasi oleh aliran darah beku atau yang menggumpal karena berasal dari dasar lapisan endometrium. Sama dengan fase menstruasi selanjutnya ,anak perempuan saat pertama *menarche* juga merasakan keluhan seperti kram di perut bagian bawah (Morris,2011).

Pada masa anak anak yang akan beranjak remaja dan mengalami *menarche* terjadi perubahan-perubahan besar baik biologis maupun psikologis dari masa anak anak ke masa dewasa terutama pada organ reprodusinya yaitu perubahan alat kelamin (Soetjiningsih,2004). Beberapa pengaruh pada saat remaja mulai *menarche* dan menstruasi bersifat sosial dan psikologis. Pengaruh *menarche* bersifat sosial adalah berupa ketidaksiapan remaja menghadapi *menarche* karena remaja akan mulai meninggalkan teman teman masa anak anaknya dan mulai mengenal lawan jenis. Hal ini wajar karena di pengaruhi hormon estrogen saat pubertas. Sedangkan pada masalah psikologis biasanya remaja awal akan merasa cemas,takut dan gelisah karena kebingungan dengan keadanya yang tiba tiba keluar darah dari alat kelaminya dan tidak tahu harus bagaimana memperlakukan *menarchenya*.

Hampir semua penelitian yang telah dilakukan peneliti sebelumnya menyimpulkan bahwa lingkungan memberi pengaruh terhadap pubertas yang bersifat sosial dan psikologis. Selain itu *menarche* dan pubertas pada anak perempuan di anggap membutuhkan sumber daya yang lebih besar karena anak perempuan mengalami peristiwa penting (*menarche*). Faktor lain yang mempengaruhi *menarche* dan pubertas pada anak perempuan adalah efek genetika, gizi dan kesehatan umum atau kesehatan reproduksi sedangkan bagian yang paling penting dari psikologis anak adalah keluarga (Morris, 2011).

2.2.2 Faktor *Menarche*

Menurut Morris, 2010 beberapa aspek struktur dan faktor yang berhubungan dengan *menarche* pada anak perempuan adalah sebagai berikut :

1. Obesitas di masa anak-anak

Penelitian dilakukan oleh Priyo Wibisono tahun 2012 dengan judul *Menarche* dan Kecemasan Siswi Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) Di Kabupaten Hulu Sungai Tengah Provinsi Kalimantan Selatan di dapatkan hasil dari 1093 subjek peneliti yang *menarche* pada usia sekolah dasar sejumlah 29,49%. Hasil penelitian di atas menggambarkan bahwa obesitas menjadi faktor dari *menarche* dan ketidaksiapan menghadapi menstruasi. Anak perempuan yang gemuk cenderung lebih cepat mengalami *menarche* dibandingkan anak perempuan yang memiliki berat badan normal (Liswidyawati, 2012)

2. RAS

Anak-anak perempuan di Amerika dan di Afrika beresiko mengalami pubertas dini karena terpapar hormon seksual seperti

kosmetik dan makanan yang mengakibatkan obesitas (Liswidyawati,2012,hal 86).

3. Paparan rokok
4. Tidak di beri ASI

Menyusui. Semakin lama bayi mendapatkan ASI,semakin sedikit terpapar oleh *fitoestrogen* dan *xenoestrogen* dari susu formula dan susu organik. Selain itu bayi juga akan terhindar dari *phthalates* dan *bisphenol A* yang terkandung dalam botol susu formula bayi. Anak perempuan yang ketika masih bayi sudah mengonsumsi susu formula sebagai pendamping ASI beresiko mengalami pubertas dini. Karena kombinasi hormone sintesis dan hormon alami yang terkandung dari susu. Produk susu yang di fermentasi seperti yoghurt dan keju di yakini aman di bandingkan susu murni,susu organik dan susu konvensional. Ini di karenakan produk susu yang di fermentasikan tidak mengandung hormone pertumbuhan sintesis (Liswidyawati,2012,hal 87).

5. Tidak olah raga pada masa anak anak

Olahraga teratur pada anak akan mengurangi resiko pubertas dini dan obesitas karena aktifitas fisik dapat mengurangi kemungkinan obesitas. Selain itu olahraga juga membantu mempertahankan keseimbangan kadar hormon dengan cara menurunkan kadar hormone estrogen pada anak perempuan (liswidyawati,2012,hal 87).

6. Berat badan lahir rendah
7. Tingginya konflik dalam keluarga

Kejadian menarche dan menstruasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempunyai sistem tersendiri (Manuaba, 2005), yaitu sebagai berikut:

1. Sistem susunan saraf pusat dengan pancaindranya
2. Sistem hormonal : aksis hipotalamus-hipofisis-ovarial
3. Perubahan yang terjadi pada ovarium
4. Perubahan yang terjadi pada uterus sebagai organ akhir
5. Rangsangan estrogen dan progesteron pada pancaindra, langsung pada hipotalamus dan melalui perubahan emosi

2.3 Menstruasi

2.3.1 Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah proses keluarnya darah pada dinding rahim (endometrium) yang terjadi secara rutin setiap bulan yang keluar melalui vagina. Menstruasi juga merupakan proses mempersiapkan tubuh wanita untuk mengandung anak atau hamil (Pudiasuti, 2012, hal 38). Perdarahan menstruasi menandakan bahwa wanita yang mengalaminya tidak hamil. Namun, menurut Liswidyawati (2012, hal 103) perdarahan ini tidak dapat dijadikan patokan pasti bahwa kehamilan tidak terjadi karena ada beberapa wanita yang mengalami pendarahan di awal kehamilannya. Selama usia reproduksi ketiadaan menstruasi dapat menjadi pertanda bahwa si wanita itu kemungkinan hamil .

2.3.2 Fisiologi, Siklus, dan Fase Menstruasi

2.3.2.1 Fisiologi Menstruasi

Menurut Pudiastuti 2012.hal 39 fisiologi menstruasi pada wanita yang sehat dan tidak hamil, setiap bulanya secara teratur mengeluarkan darah dari alat kandunganya, dan disebut menstruasi. Ada yang menyebutkan menses,menstruasi,datang bulan,kain kotor dan period.pada saat siklus menstruasi endometrium di persiapkan secara teratur untuk menerima ovum yang di buahi setelah terjadi ovulasi. Untuk mengetahui apakah fungsi ovarium normal atau tidak maka perlu dilakukan pemeriksaan urin 24 jam. Ovulasi terjadi di bawah pengaruh secara ritmik dari hormon ovarium yaitu estrogen dan progesteron. Hormon ini dapat di temukan antara lain di dalam air kencing dan sebagai *pregnandiol*.

Perubahan siklik hormonal dapat pula di lihat pada suhu basal,sitologi vagina,getah serviks,dan PH getah vagina. Adanya ovulasi diikuti oleh pembentukan korpus luteum yang mengeluarkan progesteron dan dapat dilihat di bawah suhu basal pada saat ovulasi turun dan kemudian naik dan menetap di sekitar 37 derajat celsius,sampai pada permulaan menstruasi turun lagi.

Pengaruh siklus menstruasi di tentukan oleh faktor psikologis dan umpan balik estrogen dan progesteron . *Long feedback loop* adalah umpan balik steroid hormon terhadap hipotalamus dan hipofisis . *shot feedback loop* langsung ke hipofisis untuk mengeluarkan gonadotropin. *Ultrashoot*

feedback loop adalah pengaturan pengeluaran sendiri releasing hormon faktor.

Pada fisiologi menstruasi dapat dijabarkan sebagai berikut. *Long surge* karena estrogen tinggi di pertahankan 24 jam . Ovulasi terjadi setelah 16-26 jam dan *LH surge*. Syarat ovulasi volikel matang, devaskulerisasi permukaan dan degenerasi kolagen dinding volikel,sertadi bantu prostaglandin. Pembentukan korpus rubrum terjadi penurunan estrogen merangsang nukleus paraventrikuler (pusat tonik).

Pada ovarium dapat dijumpai berbagai tingkat folikel,yaitu folikel primer, folikel sekunder, folikel de graaf, folikel atresia, korpus rubrum, korpus luteum, dan korpus albikantes. Folikel dengan rangsangan folikel stimulating hormon mengeluarkan hormon estrogen.Jumlah estrogen makin meningkat yang merangsang luteinizing hormon surge yang menimbulkan ovulasi, tekanan tinggi *folikel de graaf* melepas ovum ke fibria tuba, permukaan *folikel de graaf* menipis dan mengalami devaskulerisasi, jaringan ikat berkurang dan di bantu prostaglandin F2. Ovulasi menyebabkan *folikel de graaf* menjadi korpus rubrum dengan estrogen rendah. Estrogen rendah merangsang nukleus paraventrikuler dan mengeluarkan *juthe 01 ropic* hormon untuk membentuk dan mempertahankan korpus luteum. Korpus rubrum berubah menjadi korpus luteum selama 8 hari. Sel granulosa korpus luteum mengeluarkan estrogendan progesteron tanpa konsepsi menjadi korpusluteum menstruasionalis. Bila ada konsepsi menjadi korpus luteum gravitalis (16 minggu).

Perubahan dalam endometrium terjadi karena estrogen mengubah endometrium dalam fase proliferasi . Estrogen dan progesteron mengubah endometrium menjadi fase sekresi. Fase desidualisasi di korpus luteum menstruasi hanya 8 hari hingga estrogen dan progesteron menurun menyebabkan perdarahan lutut endometrium dalam bentuk menstruasi 30-50 cc (Pudiastuti,2012.hal 50).

2.3.2.2 Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi dipengaruhi oleh FSH (*folikelstimulating hormone*) yang di keluarkan oleh lobus anterior hipofisis yang menimbulkan beberapa folikel primer yang dapat berkembang di dalam ovarium . Umumnya satu folikel kadang juga lebih dari satu,berkembang menjadi folikel de graaf yang membuat estrogen . Estrogen ini menekan produksi FSH (*folikel stimulating hormone*) sehingga lobus anterior hipofisis dapat mengeluarkan hormon gonadotropin yang kedua yaitu LH (*luteinizing hormone*). Siklus menstruasi yang klasik adalah 28 kurang lebih 2 hari, sedangkan pola menstruasi dan lamanya pendarahan menstruasi tergantung pada tipe wanita dan biasanya 3-8 hari.

Lamanya siklus menstruasi yang normal atau yang dianggap atau siklus menstruasi klasik adalah 28 hari ditambah atau dikurangi dua sampai tiga hari. Siklus ini dapat berbeda beda pada wanita yang normal dan sehat. Tiga masa utama siklus menstruasi yaitu (Pudiastuti,2012.hal 44) :

1. Masa menstruasi selama dua sampai delapan hari. Pada waktu ini endometrium dilepas sedangkan pengeluaran hormon hormon

ovarium paling rendah (minimum). Pada fase ini endometrium terlepas dari dinding uterus dengan di sertai perdarahan dan lapisan yang masih utuh hanya stratum basale. Fase ini berlangsung selama 3-4 hari.

2. Masa proliferasi sampai hari ke empat belas. Pada waktu ini endometrium tumbuh kembali di sebut juga dengan endometrium mengadakan proliferasi antara hari ke 12 dan ke 14 terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang di sebut ovulasi . Setelah luka sembuh, akan terjadi penebalan endometrium sampaikurang lebih 3,5 mm. Fase ini berlangsung dari hari ke 5 sampai hari ke 14 dari siklus menstruasi. Menurut Pudiastuti (2012) fase proliferasi di bagi menjadi 3 yaitu :

1. Fase proliferasi dini terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke -7. Fase ini dapat dikenali dari epitel permukaan yang tipis dan adanya regenerasi epitel.
2. Fase proliferasi madya terjadi pada hari ke-8 sampai hari ke-10. Fase ini merupakan bentuk trnsisi dan dapat di kenali dari epitel permukaan yang berbentukturak yang tinggi.
3. Fase proliferasi akhir berlangsung pada hari ke-11 sampai hari ke-14 .fase ini dapat di kenali dari permukaanya yang tidak rata dan di jumpai banyaknya mitosis.

3. Masa sekresi .saat itu korpus rubrum menjadi korpus luteum yang mengeluarkan progesteron. Di bawah pengaruh progesteron ini kelenjar endometrium yang tumbuh berkelok kelok mulai

bersekresi dan mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak. Pada akhir masa ini stroma endometrium berubah ke arah sel sel desidua terutama yang berada di seputar pembuluh pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan adanya nidasi.

Fase ini berlangsung dari hari ke-14 sampai hari ke -28 . Pada fase ini endometrium kira kira tebalnya tetap tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi berkelok kelok dan mengeluarkan getah yang semakin lama semakin nyata. Bagian dalam sel endometrium terdapat glikogen dan kapur yang di manfaatkan sebagai bahan makanan untuk sel yang di buahi. Menurut pudiasuti (2012.hal 45) fase sekresi di bagi menjadi 2 tahap yaitu sebagai berikut :

1. Fase sekresi dini, pada fase ini endometrium lebih tipis dari fase sebelumnya karena kehilangan cairan.
2. Fase sekresi lanjut,pada fase ini kelenjar dari endometrium berkembang dan menjadi lebih berkelok kelok dan sekresi mulai mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak.

Pengeluaran darah menstruasi terdiri atas fragmen fragmen kelupasan endometrium yang bercampur dengan darah yang banyaknya tidak tentu . Biasanya darah cair tetapi apabila kecepatan aliran darahnya besar,bekuan dengan berbagai ukuran sangat mungkin di temukan. Ketidakbekuan darah menstruasi yang biasa ini di sebabkan olehsuatu sistem fibrinolitik lokal yang aktif di lapisan endometrium.rata rata banyaknya darah yang hilang pada wanita normal dalam satu periode menstruasi yang telah di tentukan oleh beberapa kelompok peneliti ,yaitu

25-65 ml. Akhir masa ini stroma endometrium berubah ke arah sel sel desidua terutama yang ada di seputar pembuluh arterial keadaan ini memudahkan adanya nidasi (Pudiastuti,2012,hal 46).

2.3.2.3 Fase Menstruasi

Apabila tidak ada pembuahan, korpus luteum berdegenerasi dan ini mengakibatkan bahwa kadar estrogen dan progesteron menurun . Menurunnya kadar estrogen dan progesteron menimbulkan efek pada arteri yang berkelok kelok di endometrium. Tampak dilatasi dan statis dengan hiperemia yang diikuti oleh spasme dan iskemia. Setelah itu terjadi degenerasi serta perdarahan dan pelepasan endometrium yang nekrotik maka keluarlah darah menstruasi.

Setelah selesai menstruasi oleh pengaruh hormon FSH dan estrogen ,selaput lendir rahim (endometrium) menjadi menebal. Bila ovulasi ,berkat pengaruh progesteron selaput ini menjadi tebal lagi dan endometrium tumbuh berkelok kelok. Bersamaan dengan itu endometrium menjadi lebih lembek seperti karet busa dan melakukan persiapan persiapan supaya sel telur yang sudah di buahi dapat bersarang dan bila tidak ada sel telur yang bersarang maka endometrium ini terkelupas dan menjadi perdarahan yang disebut menstruasi.

Proses ovulasi terjadi adanya kerja sama yang harmonis antara korteks serebri,hipotalamus,hipofisis dan ovarium tetapi juga ada pengaruh dari glandula tireoidea,korteks adrenal dan kelenjar endokrin lainnya. Dewasa ini ternyata prostaglandin dan serotonin memiliki peranan pula dalam ovulasi dengan memengaruhi hipotalamus dan hipofisis.di

temukan pula peran ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) terhadap korteks adrenal di kaitkan dengan sistem renin angiotensin di ovarium pada ovulasi.

Dengan sistem endokrin beberapa susunan saraf pusat tertentu seperti glandula pinealis, glandula amigdalea dan hipokampus mempunyai hubungan neural dan hormonal yang disebut juga dengan neurohumoral dengan hipotalamus dan hipofisis. Di dalam hipotalamus sendiri terdapat realising hormon dalam jumlah yang sedikit. Zat ini adalah polipeptida yang kecil sekali terdiri atas sejumlah asam amino tertentu yang di kenal dengan (Pudiasuti,2012.hal 41):

1. FSH-RH (*folicel stimulating hormone – releasing hormone*) yang merangsang hipofisis untuk mengeluarkan FSH
2. LH-LH (*luteinizinghormon-releasing hormone*) yang merangsang hipofisis untuk mengeluarkan LH
3. PIH (*prolaktin inhibiting hormone*) menghambat hipofisis untuk mengeluarkan prolaktin
4. Beberapa RH untuk somatotropin
5. TSH (*tyroid stimulating hormone*)
6. ACTH (*adrenocorticotropic hormone*)

Dalam ovarium terjadi tumbuh kembang folikel primordial tanpa di sertai ovulasi sehingga dapat memicu peningkatan estrogen untuk merangsang nukleus supraoptikal (praoptikus) mengeluarkan LH (*luteinizing hormone*) tinggi yang berperan untuk ovulasi. Hubungan hipotalamus dengan neurohipofisis melalui serat syaraf mengeluarkan

oksitosin dan vasopresin. Di dalam hipotalamus terdapat pusat (Pudiastuti,2012.hal 42) :

1. *Thonic gonodotropin releasing* factor yang merangsang dengan estrogen rendah. Nukleus paraventrikuler mengeluarkan LH (*luteinizing hormone*) untuk mempertahankan korpus luteum.
2. *Siclic gonodotropin releasing* faktor yang terangsang dengan estrogen tinggi. Nukleus suprapituitary mengeluarkan hormon LH (*luteinizing hormone*).sehingga terjadi ovulasi dan terjadi pembentukan korpus luteum.

2.3.3 Gangguan Menstruasi

Hampir sekitar 80% siklus menstruasi wanita adalah 22-30 hari dan hanya 10-15 % wanita yang memiliki siklus menstruasi normal yaitu 28 hari. Hari pertama menstruasi ditandai sebagai awal menstruasi (hari ke-1), selama masa produktif biasanya setiap siklus menstruasi di lepaskan 1 sel telur. Banyak wanita yang mengeluh sebelum dan saat mengalami menstruasi,lebih sering di temukan pada saat usia 20-40 tahun,dengan gangguan seperti (Pudiastuti,2012.hal 51) :

1. Perasaan sensitif(mudah marah dan tersinggung)
2. Gelisah dan susah tidur
3. Nyeri kepala
4. Perut kembung
5. Kram pada bagian perut bawah dan vagina
6. Cepat merasa lelah
7. Payudara membengkak

8. Kurang darah atau anemia
9. Perubahan nafsu makan

Klasifikasi gangguan menstruasi adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan volume darah yang keluar dan lamanya perdarahan

Gangguan volume darah yang keluar dan lamanya perdarahan di bagi menjadi:

- a. Hipomenorea

Hipomenorea adalah perdarahan yang lebih pendek atau kurang dari biasanya. Hipomenorea tidak mengganggu fertilitas. Siklus menstruasi tetap tetapi lama perdarahan memendek kurang dari 3 hari. Hipermenorea dapat disebabkan kesuburan endometrium kurang karena keadaan gizi penderita yang rendah, penyakit menahun, dan gangguan hormonal. Terjadi juga pada wanita dengan riwayat miomektomi, Pada gangguan endokrin dan lainnya. (Pudiastuti, 2012, hal 66)

- b. Hipermenorea (menoragia)

Jadwal siklus haid tetap, tetapi kelainan terletak pada jumlah perdarahan lebih banyak dan dapat disertai gumpalan darah dan lamanya perdarahan lebih dari 8 hari. Terjadinya hipermenorea berkaitan dengan kelainan pada rahim, yaitu mioma uteri, polip endometrium dan gangguan pelepasan endometrium. (Pudiastuti, 2012, hal 67)

Perdarahan lebih lama dari normal dan darah lebih banyak dari normal. hipermenorea disebabkan oleh :

1. Mioma uteri
 2. Polip endometrium
 3. Gangguan keseimbangan hormonal, Misalnya penyakit gondok
 4. Benda asing dalam rahim seperti IUD/AKDR
 5. Penyakit darah yang mengakibatkan mudah terjadi pendarahan.
1. Kelainan siklus

Kelainan siklus menstruasi terbagi menjadi tiga yaitu polimenorea, oligomenorea dan amenorea sebagai berikut:

- a. Polimenorea

Polimenorea merupakan kondisi dimana siklus haid lebih pendek dari biasanya kurang dari 21 hari (Pudiastuti,2012.hal 62). Pada polimenorea terdapat siklus menstruasi yang memendek dari biasanya yaitu kurang dari 21 hari, sedangkan jumlah perdarahan relatif tetap.polimenorea merupakan gangguan hormonal, dengan umur korpus luteum memendek, sehingga siklus menstruasi pun memendek ,

- b. Oligomenorea

Oligomenorea adalah menstruasi yang jarang (atau sangat sedikit) atau lebih tepatnya periode menstruasi terjadi dengan interval yang lebih lama dari 35 hari dengan

jumlah darah menstruasi 4-9 kali pertahun.

(liswidyawati,2012.hal 118).

c. Amenorea

Amenorea adalah suatu keadaan tidak keluarnya darah haid sedikitnya 3 bulan berturut turut (Pudiasuti 2012,hal 63).

Amenorea dapat berupa amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer yaitu keadaan seorang perempuan berusia 18 tahun atau lebih dan belum pernah menstruasi atau menarche. Sedangkan amenorea sekunder adalah kondisi seorang wanita yang pernah menarche dan menstruasi lalu tidak mendapatkan menstruasi. Menurut Pudiasuti (2012,hal 64). Penyebab amenorea adalah seperti keadaan fisiologis seperti kehamilan dan masa sebelum pubertas, gangguan pada aksis hipotalamus-hipofisis ovarium seperti disfungsi ovarium dan kelainan kongenital dan obat obatan KB kadang setelah mengkonsumsi kontrasepsi oral.

2. Perdarahan di luar menstruasi

Perdarahan disfungsional merupakan perdarahan yang tanpa terdapat kelainan organik alat genetalia, tetapi gangguan mata rantai hormonal aksis hipotalamus-hipofisis dan ovarium (Pudiasuti 2012,hal 68). Penyebab gangguan perdarahan bukan haid adalah sebagai berikut:

1. Vagina (varises pecah,metastase korio karsinoma, keganasan vagina) ;
 - b. Serviks (karsinoma porsio,perluakan seriks da polip serviks);
 - c. Uterus (polip endometrium,karsinoma korpus uteri submukosa dan mioma uteri);
 - d. Tuba fallopi (karsinoma tuba ,kehamilan ektopik pada tuba);
 - e. Ovarium (radang ovarium dan tumor ovarium).
3. Dismenorea

Dismenorea adalah nyeri haid yang dibedakan menjadi dismenorea primer dan dismenorea sekunder. Dismenorea primer adalah nyeri haid yang di jumpai tanpa ada kelainan.terapi yang diberikan dapat berupa konseling,pereda rasa nyari dan terapi hormonal. Sedangkan dismenorea sekunder adalah disebabkan oleh kelainan ginekologi seperti pada salpingitis, endometriosis dan lainnya sehingga penangananya tergantung pada penyebabnya (Pudiastuti 2012.hal 61)

Menurut Ernawati (2010), di Semarang yang dilakukan survey pada mahasiswa ditemukan kejadian dismenore ringan sebanyak 18%, dismenore sedang 62% dan dismenore berat 20%. Dimana hal ini akan dapat mengganggu aktifitas dan kegiatan belajar sehingga akan dapat mempengaruhi prestasi belajar mahasiswa . Pada penelitian yang dilakukan Dewi Kurniawati tahun 2010 di

SMK Batik 1 Surakarta dapat di simpulkan bahwa peristiwa dismenore berpengaruh terhadap aktivitas remaja siswi. Jumlah remaja siswi yang tidak mengikuti pelajaran di kelas pada saat dismenore adalah sebanyak 41 (68%), tidak mengikuti kegiatan sekolah 27(45%), hanya tiduran 29 (48%), dan yang sulit berjalan sebanyak 39(65%). Pudiastuti (2012) derajat dismenorea berfariasi sebagai berikut :

Tabel 2.1 : Karakteristik derajat dismenorea

No	Derajat	Karakteristik
1	Derajat 1	Tanpa rasa nyeri dan tidak ada gangguan aktivitas yang berpengaruh.
2	Derajat 2	Nyeri ringan dan memerlukan obat pereda nyeri namun belum mempengaruhi aktivitas sehari hari
3	Derajat 3	Nyeri sedang dan dapat di atasi dengan obat pereda nyeri tetapi mengganggu aktivitas sehari hari
4	Derajat 4	Nyeri sangat hebat dan tidak dapat di sembuhkan dengan obat anti nyeri dan harus di periksakan ke dokter.

(Sumber : Pudiastuti,2012)

4. Sindroma Premenstruasi

PMS merupakan sekumpulan gejala berupa gangguan fisik maupun mental yang di alami 7-10 hari menjelang menstruasi dan menghilang

beberapa hari setelah menstruasi. PMS juga di alami oleh para wanita menjelang masa menopause. Menurut penelitian yang dilakukan di Amerika, 40 % wanita usia produktif (25-35 tahun) mengalami PMS. Selanjutnya kurang lebih 85% wanita usia produktif mengalami satu atau lebih gejala PMS namun hanya sekitar 2-10% yang menunjukkan angka PMS berat. Faktor faktor yang mempengaruhi penyebab gangguan PMS adalah factor hormonal, Faktor metabolisme tubuh dan faktor lingkungan (Pudiastuti 2012, hal 55).

Gangguan fisik maupun gangguan mental biasanya akan timbul sebelum menstruasi namun akan segera hilang saat beberapa hari menstruasi berakhir. Sedangkan bentuk gangguan yang dirasakan tiap wanita juga berbeda antara wanita yang satu dengan wanita yang lainnya. Tingkat keparahannya pun berbeda beda dapat gangguan bertaraf ringan hingga sangat berat tergantung dari kepekaan terhadap perubahan hormonal di dalam siklus menstruasinya (Pudiastuti 2012,hal 56). Menurut Pudiastuti (2012 .hal 57) gejala dan tanda klinis gangguan PMS adalah sebagai berikut :

- a. Sukar tidur,sakit kepala dan gelisah
- b. Gangguan emosional seperti mudah terinnggung dan mudah marah
- c. Payudara terasa tegang dan sakit
- d. Gangguan gastrointestinal seperti perut kembung,mual bahkan muntah
- e. Pada kasus yang berat sering merasa depresi
- f. Pada beberapa wanita dapat terjadi penambahan berat badan hingga 1 kg karena tubuh menahan air dan garam.

5. *Criptomenorrhoea*

Adalah menstruasi yang tersembunyi . Pada kasus ini darah menstruasi tetap di dalam uterus karena selaput dara yang tidak robek (liswidyawati,2012.hal 119

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari (Suliswati, 2005). Kecemasan adalah respon psikologi terhadap stress yang mengandung komponen fisiologi dan (Long, 1996). Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi ini dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Stuart & Sundeen, 1998).

2.4.2 Tingkat kecemasan

Menurut Peplau ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

1. Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih dapat waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

3. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

4. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah karena hilangnya kontrol. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian (Suliswati, 2005).

2.4.3 Faktor Predisposisi

1. Pandangan Psikoanalitis

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya.

2. Pandangan Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kerentanan tertentu.

3. Pandangan Perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ada hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan: konflik menimbulkan kecemasan dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

4. Kajian Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi.

5. Kajian Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus, untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan (Gail W. Stuart, 2006).

2.4.4 Faktor Presipitasi

Menurut Suliswati (2005) faktor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Faktor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian :

1. Ancaman terhadap integritas fisik.
 - a. Sumber Internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal
 - b. Sumber Eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
2. Ancaman terhadap harga diri
 - a. Sumber Internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
 - b. Sumber Eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

2.4.5 Tanda dan Gejala Kecemasan

1. Respon Fisiologis Terhadap Kecemasan

Tabel 2.2 Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

Sistem Tubuh	Respons
Kardiovaskuler	Palpitasi Jantung berdebar Tekanan darah meningkat Rasa ingin pingsan Pingsan tekanan darah menurun Denyut nadi menurun

Pernapasan	Nafas cepat Sesak nafas Tekanan pada dada Nafas dangkal Pembengkakan pada tenggorokan Sensasi tercekik Terengah-engah
Neuromuskuler	Refleks meningkat Reaksi terkejut Mata berkedip-kedip Insomnia Tremor Rigiditas Gelisah, mondar-mandir Wajah tegang Kelemahan umum Tungkai lemah Gerakan yang janggal
Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan Menolak makan Rasa tidak nyaman pada abdomen Nyeri abdomen Mual Nyeri ulu hati Diare
Saluran perkemihan	Tidak dapat menahan kencing Sering berkemih

Sistem Tubuh	Respons
Kulit	Wajah kemerahan Berkeringat setempat (telapak tangan) Gatal Rasa panas dan dingin pada kulit Wajah pucat Berkeringat seluruh tubuh

2. Respon Perilaku, Kognitif dan Afektif Terhadap Kecemasan

Tabel 2.3 Respon Perilaku, Kognitif dan Afektif Terhadap Kecemasan

Sistem	Respons
Perilaku	Gelisah Ketegangan fisik Tremor reaksi terkejut Bicara cepat Kurang koordinasi Cenderung mengalami cedera Menarik diri dari hubungan interpersonal Inhibisi Melarikan diri dari masalah Menghindar Hiperventilasi Sangat waspada
Kognitif	Perhatian terganggu Konsentrasi buruk Pelupa Salah dalam memberikan penilaian Hambatan berpikir Lapang persepsi menurun Kreativitas menurun Produktivitas menurun Bingung Sangat waspada Kesadaran diri Kehilangan obyektivitas Takut kehilangan kendali Takut pada gambaran visual Takut cedera atau kematian Kilas balik Mimpi buruk
Afektif	Mudah terganggu Tidak sabar Gelisah Tegang Gugup Ketakutan Waspada Kengerian Kekhawatiran Kecemasan Mati rasa Rasa bersalah malu

2.4.6 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Reaksi pasien terhadap kecemasan preoperasi dibentuk oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi mencakup pengalaman masa lalu, umur, jenis kelamin, sosial budaya, nilai agama, lingkungan, dan dukungan orang terdekat (Stuart & Sundeen, 1998).

1. Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu individu dengan tindakan pembedahan akan mempengaruhi kecemasan individu tersebut, pengalaman akan membuat individu mampu mengontrol kecemasan namun dapat juga membuat individu semakin cemas. Individu yang mampu mengontrol stresor akan lebih sedikit mentoleransi kecemasan. Namun individu yang tidak mampu mengontrol stresor ataupun yang tidak mendapatkan penanganan kecemasan pada pengalaman masa lalu akan semakin meningkatkan kecemasan pasien. Umumnya, orang yang sering mengalami kecemasan dalam hidupnya, cenderung mengantisipasi terjadinya cemas yang lebih hebat (Taylor & Le Mone).

2. Umur

Umumnya lansia menganggap kecemasan sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan. Di lain pihak, normalnya kondisi kecemasan hebat pada dewasa muda dapat dirasakan sebagai keluhan ringan pada dewasa tua. Orang dewasa tua mengalami perubahan neurofisiologi dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensori stimulus serta peningkatan penilaian terhadap stresor. (Le Mone & Burke). Menurut Giuffre, dkk. (1991), cara lansia bereaksi terhadap

kecemasan dapat berbeda dengan cara bereaksi orang yang lebih muda. Lansia cenderung mengabaikan lama sebelum melaporkannya atau mencari perawatan kesehatan karena sebagian dari mereka menganggap kecemasan menjadi bagian dari penuaan normal.

3. Jenis Kelamin

Menurut Oakley (1972) dalam Brunner (2001) jenis kelamin (sex) merupakan perbedaan yang telah dikodratkan Tuhan dan bersifat permanen. Perbedaan antara laki-laki dan perempuan tidak sekadar bersifat biologis, akan tetapi juga dalam aspek sosial kultural. Pada tahun 1995, *Vallerand* meninjau penelitian tentang kecemasan dan mengusulkan implikasi untuk praktik klinik. Meskipun penelitian tidak menemukan perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mengekspresikan kecemasannya, namun pengobatan ditemukan lebih sedikit pada perempuan. Perempuan lebih suka mengkomunikasikan rasa cemasnya, sedangkan laki-laki lebih sering menyembunyikan perasaan cemasnya dan berusaha terlihat lebih tegar dihadapan keluarganya (Taylor & Le Mone).

4. Sosial Budaya

Bentuk ekspresi kecemasan yang dihindari oleh satu budaya mungkin ditunjukkan oleh budaya yang lain (Taylor & Le Mane). Menurut Zatzick dan Dimsdale (1990), budaya dan etnikitas mempunyai pengaruh pada cara seseorang bereaksi terhadap stresor. Namun, budaya dan etnik tidak mempengaruhi persepsi kecemasan tersebut (Smeltzer & Bare, 2001). Perawat yang mengetahui perbedaan budaya akan mempunyai pemahaman yang lebih besar tentang kecemasan pasien dan akan lebih akurat dalam

mengkaji tingkat kecemasan dan reaksi perilaku terhadap stresor juga efektif dalam menghilangkan kecemasan pasien (Smeltzer & Bare, 2001).

5. Nilai Agama

Pada beberapa agama, individu menganggap kecemasan akibat penderitaan sebagai hal yang wajar dan merupakan cobaan dari Tuhan. Pemahaman ini membantu individu menghadapi kecemasan dan menjadikan sebagai sumber kekuatan. Pasien dengan kepercayaan ini mungkin menolak analgetik dan metode penyembuhan lainnya karena mereka yakin bahwa Tuhan akan membantu dan melindungi mereka walaupun dalam penderitaan (Taylor & Le Mone).

6. Lingkungan dan dukungan orang terdekat

Lingkungan dan kehadiran dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Banyak orang yang merasa lingkungan pelayanan kesehatan yang asing, khususnya cahaya, kebisingan, aktivitas yang sama di ruang perawatan intensif, dapat menambah cemas yang dirasakan. Pada beberapa pasien, kehadiran keluarga yang dicintai atau teman bisa mengurangi rasa cemas mereka, namun ada juga yang lebih suka menyendiri ketika merasakan cemas. Beberapa pasien menggunakan kecemasannya untuk memperoleh perhatian khusus dan pelayanan dari keluarganya (Taylor & Le Mone).

2.4.7 Teknik Menurunkan Kecemasan

Menurut Long (1996) ada beberapa cara untuk menurunkan kecemasan yaitu:

1. Penggunaan obat-obat anti cemas (obat golongan benzodiazepin dan non benzodizepin)
2. Menyediakan penjelasan/informasi
3. Menggali perasaan
4. Memfasilitasi pemecahan masalah
5. Biofeedback
6. Teknik distraksi
7. Mengerjakan teknik relaksasi termasuk relaksasi progressif

2.4.8 Cara Mengukur Tingkat Kecemasan

Alat ukur kecemasan menggunakan *kuesioner* yang sudah baku yaitu DASS 42 (*Depression Anxiety Stress Scale*). Adapun kisi-kisi kuesiener kecemasan tersebut yaitu aspek fisik, emosi dan kognitif. Kuesiener tersebut nantinya akan diskoring dan ditotal berdasarkan rentang kecemasan untuk mengetahui tingkat kecemasan. Skoring jumlah dari hasil jawaban akan diinterpretasikan sebagai berikut :

Tabel 2.4 Skoring jumlah dari hasil jawaban tentang kecemasan akan diinterpretasikan

Kecemasan	Skor
Normal	0-7
Ringan	8-9
Sedang	10-14
Berat	15-19
Sangat berat/panik	20+

Dengan penilaian setiap pertanyaan yaitu :

Nilai 0 : Tidak Pernah

- 1 : Jarang
- 2 : Kadang-kadang
- 3 : sering/selalu

Ada juga alat ukur kecemasan menggunakan HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang terdiri dari 14 kelompok gejala, masing-masing kelompok gejala diberi penilaian antara 0-4 dengan penilaian sebagai berikut :

- Nilai 0 : tidak ada gejala/keluhan
- 1 : gejala ringan (terdapat salah satu gejala)
- 2 : gejala sedang (terdapat separuh gejala)
- 3 : gejala berat (lebih dari separuh gejala)
- 4 : gejala sangat berat (terdapat semua gejala)

Penilaian derajat kecemasan

- score < 13 : tidak ada kecemasan
- 14-20 : kecemasan ringan
- 21-27 : kecemasan sedang
- 28-41 : kecemasan berat
- 42-51 : panic

Kategori 14 kelompok gejala menurut HARS adalah:

1. Perasaan Cemas

Meliputi: Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

2. Ketegangan

Meliputi: Merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.

3. Ketakutan

Meliputi: Ketakutan pada gelap, orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, keramaian lalu lintas, kerumunan orang banyak.

4. Gangguan tidur

Meliputi: Sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan.

5. Gangguan kecerdasan

Meliputi: sukar konsentrasi, daya ingat menurun, daya ingat buruk.

6. Perasaan depresi (murung)

Meliputi: kehilangan minat, kurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

7. Gejala somatik/fisik/otot

Meliputi: sakit dan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil

8. Gejala Sensorik

Meliputi: tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk

9. Gejala Kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)

Meliputi: takikardia (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang berhenti sekejap.

10. Gejala Respiratori (Pernafasan)

Meliputi: rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek/ sesak.

11. Gejala Gastrointestinal/pencernaan

Meliputi: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa kembung atau penuh mual, muntah, buang air besar lembek, konstipasi (sukar buang air besar), kehilangan berat badan.

12. Gejala Urogenital (perkemihan dan kelamin)

Meliputi: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, tidak datang bulan, darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, frigiditas (dingin), ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impotensi.

13. Gejala Autonom ditandai oleh :

Meliputi: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu - bulu berdiri.

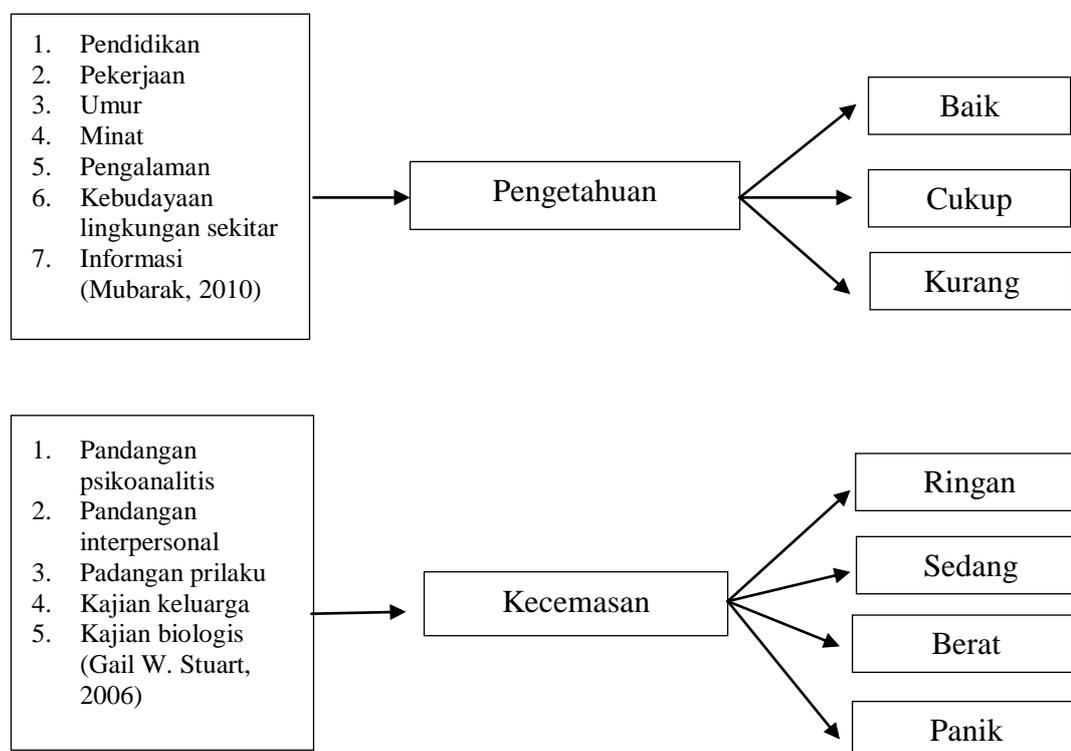
14. Perilaku/sikap sewaktu wawancara

Meliputi: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, otot tegang, nafas pendek dan cepat, muka merah.

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah pemikiran yang diturunkan dari beberapa teori maupun konsep yang sesuai masalah penelitian, sehingga muncul asumsi-asumsi yang berbentuk bagan alur pemikiran, yang dapat dirumuskan ke dalam hipotesis yang dapat diuji (Sujarweni, 2014). Adapun kerangka konseptual dapat dilihat pada gambar 3.1



Keterangan kerangka konseptual:

□ : diteliti

→ : mempengaruhi yang diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan pengetahuan tentang menarche terhadap tingkat kecemasan remaja putri awal

Pengetahuan tentang menarche dipengaruhi banyak factor-factor seperti pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi, yang akan membuat pengetahuan remaja putri awal kuranga dan dapat membuat tingkat kecemasan meningkat terhadap remaja itu sendiri.

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara dari dua kemungkinan jawaban, yang disimbolkan dengan H. kemungkinan jawaban tersebut dipilih berdasarkan teori dan penelitian terdahulu (sujarweni, 2014).

Adapun hipotesis dari penelitian ini yaitu:

- H1: ada hubungan antara pengetahuan tentang menarche dengan tingkat kecemasan remaja putri awal.
- H0: tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang menarche dengan tingkat kecemasan remaja putri awal.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik yang artinya survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Nursalam,2011)

4.2 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional* dimana penelitian ini dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara variabel dependen dan variable dependen (Nursalam, 2011).

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada April sampai dengan Juli 2017

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo, Pangkalan Bun.

4.4 Populasi, Sampeldan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua anak remaja putri kelas 5-6 Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo, Pangkalan Bun.

4.4.2 Sampel

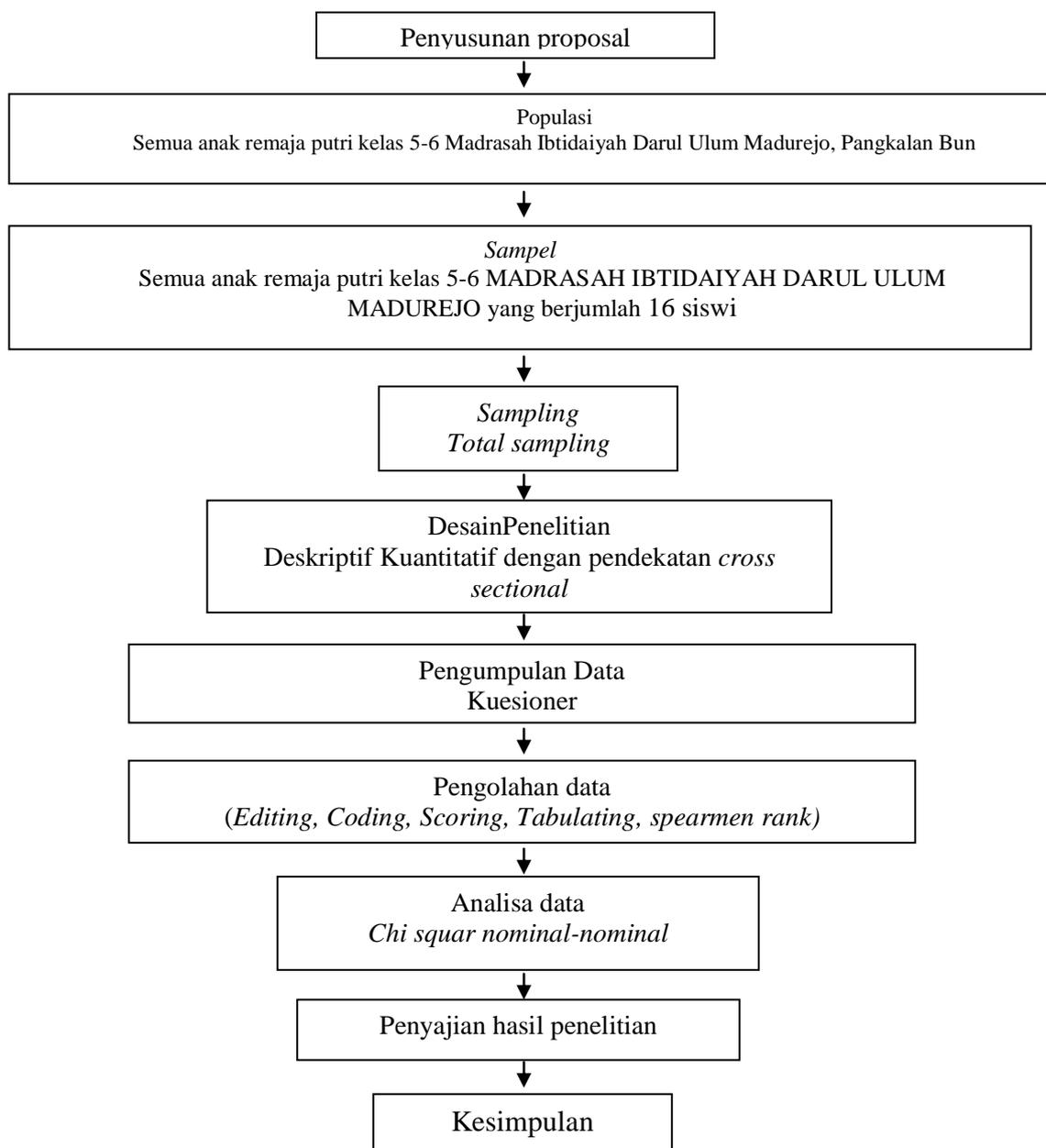
Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah semua remaja putri kelas 5-6 Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo, Pangkalan Bun yang menggunakan total sampling.

4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Cara pengambila sampel dapat digolongkan menjadi dua, yaitu : *probability sampling* dan *nonprobability sampling*. (Nursalam, 2008). Teknik sampling, yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode *simple accidental sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. (Notoatmodjo, 2010).

4.5 Kerangka Kerja (Frame Work)

Kerangka kerja adalah bagian kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2010).



Gambar 4.1 : Kerangka kerja hubungan pengetahuan tentang *menarche* terhadap tingkat kecemasan remaja putri awal

4.6 Identifikasi Variabel

4.6.1 Variabel Independent

Variabel bebas adalah variable yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variable dependen (Hidayat, 2010). Variabel independent pada penelitian ini adalah pengetahuan.

4.6.2 Variabel Dependent

Variabel dependen adalah variable terikat atau variabel yang dipengaruhi oleh keberadaan variable bebas. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kecemasan.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat dalam suatu objek atau fenomena yang dapat diulang oleh orang lain. (Nursalam, 2011). Definisi operasional penelitian ini terurai dalam tabel 4.1

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independent : pengetahuan	Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang	1. Tahu (know) 2. Memahami 3. Aplikasi 4. Analisis 5. Sintesis 6. Evaluasi	Kuesioner	Ordina 1	a. Katagori baik : jika skor >75% b. Katagori cukup : jika skor 56-75% c. Katagori kurang : jika skor <56% (Wawan A. & Dewi M, 2010)
Variabel dependent : kecemasan	Kecemasan/ anxieties adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya yang ditunjukkan dengan respon perilaku, kognotif, dan afektif	1. Perilaku 2. Kogitif 3. Afektif	Kuesioner	Ordinal	a. Kecemasan ringan : skor 14-20 b. Kecemasan sedang : skor 21-27 c. Kecemasan berat : skor 28-41 d. Panic : 42-56. (HARS)

4.8 Pengumpulan Data dan Analisis Data

4.8.1 Instrumen

Instrumen pengumpulan data merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data (Arikunto, 2007). Alat ukur atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

a. Uji Validitas

Pengujian yang pertama dilakukan adalah pengujian validitas kuesioner. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner disusun sendiri oleh peneliti dilakukan uji validitas dengan rumus *r Product moment*, yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrumen dengan rumus (Arikunto, 2010):

$$r_{xy} = \frac{N \sum x.y - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} : Korelasi

N : Jumlah sampel

Valid $r_{xy} > r_{xy \text{ tabel}}$

Tidak valid $r_{xy} < r_{xy \text{ table}}$

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sampai sejauhmana suatu hasil pengukuran relative konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas

kuesioner, penelitian ini menggunakan pendekatan pengukuran reliabilitas konsistensi internal dengan menghitung koefisien alpha. Koefisien alpha ini berkisar antara 0 sampai 1. Suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai Cronbach Alpha > 0,6. Mengetahui reliabilitas digunakan rumus Alpha sebagai berikut (Arikunto, 2010):

$$r_{xy} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

- r_{xy} : Realibilitas
 k : Jumlah butir soal
 δ_b^2 : Varian skor setiap butir
 δ_t^2 : Varian total

4.8.2 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Meminta izin kepada Kepala Sekolah Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo, Pangkalan Bun.
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
4. Responden mengisi semua daftar pertanyaan sebelum penyuluhan kesehatan dalam lembarkuesoiner yang telah diberikan, dan jika telah selesai kuesioner diserahkan pada peneliti.
5. Penelitian memberikan penyuluhan kesehatan tentang cemas.

6. Responden mengisi semua daftar pertanyaan sesudah penyuluhan kesehatan dalam lembar kuesioner yang telah diberikan, dan jika telah selesai kuesioner diserahkan pada peneliti.
7. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisa data.
8. Penyusunan laporan hasil penelitian.

4.8.3 Analisis data

a. Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). yaitu variabel penyuluhan kesehatan dan sikap

Untuk mengukur sikap digunakan skala likert. Pada skala likert disediakan empat alternative jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam skala likert item ada yang bersifat positif (*favorable*) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada yang bersifat negatif (*unfavorable*) terhadap masalah yang diteliti.

Untuk pernyataan positif (*favorable*) yaitu:

- a. Selalu (S) di beri skor = 4
- b. Sering (S) diberi skor = 3
- c. Kadang - kadang (KK) diberi skor = 2
- d. Tidak Pernah (TP) diberi skor = 1

Untuk pernyataan negatif (*unfavorable*) yaitu:

- a. Selalu (S) di beri skor = 1
- b. Sering (S) diberi skor = 2

c. Kadang - kadang (KK) diberi skor = 3

d. Tidak Pernah (TP) diberi skor = 4

Kemudian dari jawaban responden masing-masing item pertanyaan dihitung tabulasi. Untuk sikap dikategorikan menjadi positif dan negatif dengan menghitung terlebih dahulu skor-T

Untuk mencari T-skor menggunakan rumus (Azwar, 2011).

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{SD} \right]$$

Dimana :

X : Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} : Mean skor kelompok

sd : Deviasi standar skor kelompok

Untuk mencari s digunakan rumus :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

SD : varians korpernyataan

Skor mean T = $\frac{\text{Skor T responden}}{\text{Jumlah responden}}$

Positif jika T hitung \geq T mean atau ≥ 50

Negatif jika T hitung $<$ T mean atau < 50

Hasil presentase setiap katagori tersebut dideskripsikan dengan menggunakan katagori sebagai berikut (Arikunto, 2007 didalam saputro, 2016):

0% : tidak seorang pun

- 1-25% : sebagian kecil
- 26-49% : hampir setengahnya
- 50% : setengahnya
- 51-74% : sebagian besar
- 75-99% : hampir seluruhnya
- 100% : seluruhnya

b. Analisis *Bivariate*

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria variabel pendidikan kesehatan dengan kecemasan orang tua pada anak hospitalisasi.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan signifikan atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji *Chi Kuadrat* (χ^2) Hasil perhitungan statistic menunjuk $kanp-value = 0,028$. Nilai $p-value < 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan kecemasan orang tua. Semakin baik dan semakin lengkap pendidikan kesehatan diberikan maka kecemasan orang tua akan semakin berkurang seiring bertambahnya informasi pada orang tua. Informasi yang jelas sangat penting bagi klien atau keluarga untuk mengatasi kecemasan akibat kurangnya informasi. Kurangnya pengetahuan orang tua memicu timbulnya stressor baru pada orang tua yang dapat menimbulkan kecemasan (Long, 1997). Tingkat kecemasan berkurang bila diberikan pendidikan kesehatan ketimbang tidak diberikan (Herliana, 2010).

Karakteristik individu dari orang tua dan kondisi klien juga berpengaruh pada tingkat kecemasan orang tua. Usia mempengaruhi kecemasan yang dialami orang tua, dimana hasil dari uji statistic antara usia dengan kecemasan menunjuk $kanp-value = 0,034$. Nilai $p-value < \alpha (0,05)$. Sedangkan nilai x

$\chi^2_{hitung} = 4.484$ dimana $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel} (3, 481)$ yang menunjukkan hubungan signifikan antara usia dan kecemasan. Semakin dewasa usia seseorang, semakin baik, makin konstruktif dalam menggunakan coping dalam menghadapi masalah yang terjadi dalam hidupnya. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih mudah percaya dari orang yang belum cukup tinggike dewasanya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Hawari, 2001). Namun factor usia tidak mutlak mempengaruhi kecemasan. Faktor-faktor lain bias mempengaruhi kecemasan orang tua misalnya dalam hal pendidikan maupun pekerjaan, sosial ekonomi dan budaya dan faktor lain.

4.8.4 Pengolahan Data

Menurut Dahlan (2009), sebelum dilakukan pengolahan data, variable hubungan tingkat pengetahuan keluarga dan perilaku hidup sehat lansia diberi skor sesuai dengan bobot jawaban dari pertanyaan yang disediakan. Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner dan penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhan penelitian. Hal ini dilakukan dilapangan sehingga apabila terdapat data yang meragukan ataupun salah maka dapat ditanyakan lagi kepada responden.

b. Scoring

Tahap ini meliputi pemberian nilai untuk masing-masing pertanyaan dan penjumlahan hasil scoring

c. Coding

Kegiatan mengklasifikasikan data atau pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama, yang diperoleh dari sumber data yang telah diperiksa kelengkapan. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

d. Tabulating

Tabulasi data yang telah lengkap disusun sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukkan kedalam table distribusi frekuensi. Setelah diperoleh hasil dengan cara perhitungan, kemudian nilai tersebut dimasukkan kedalam kategori nilai yang telah dibuat. Pada tingakat pengetahuan keluarga dan prilaku hidup sehat lansia, masing-masing jawaban respon dan dimasukkan dalam table tabulasi untuk mengetahui jumlah yang sangat setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian meliputi (Hidayat, 2011).

4.9.1 *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.9.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian dari data koesoner tentang “Hubungan Pengetahuan Tentang Menarche Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri Awal Di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum” Yang meliputi :

1. Gambaran umum mengenai lokasi penelitian.
2. Gambran umum responden yang meliputi : Usia, jenis kelamin, dan pendidikan.
3. Data khusus meliputi : Pengetahun responden dan kecemasan

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di madrasah ibtidaiyah darul ulum madurejo, kec. Arut selatan, kab. Kotawaringin barat, prov. Kalimantan tengah. Memiliki fasilitas gedung lantai 2, halaman sekolah, perpustakaan, 1 kantin, 2 wc, dan mushola.

5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data dengan menggunakan koesoner dan data umum tentang “Hubungan Pengetahuan Tentang Menarche Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri Awal Di Madrasah Ibtidaiyah”. Penelitian ini dilakukan di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum. Dengan jumlah responden 16 orang yang dilakukan pada 17 tanggal 2017, dan disajikan dalam bentuk tabel

menggunakan kriteria pengetahuan dan kecemasan. Hasil penelitian yang akan disajikan berupa data umum. Data umum menampilkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir.

Data yang terkumpul kemudian diuji statistik dengan uji *Rank Spearman* dengan bantuan *software* komputer, dimana nilai $p < \alpha = 0,05$

5.2.1 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan Usia

Usia responden berdasarkan usia, yang dibedakan menjadi dua macam dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah Siswi	Persentase (%)
1	10	5	31,25%
2	11-12	9	56,25%
3	>13	2	12,5%

Dari tabel diatas diketahui sebagian besar dari responden berusia 11-12 yang berjumlah 9 orang (56.25%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin responden berdasarkan jenis kelamin, yang dibedakan menjadi dua macam dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	0	0%
2	Perempuan	16	100%
Total		100	100%

Dari tabel diatas diketahui bahwa seluruh responden berjenis kelamin Perempuan yang berjumlah 16 orang (100%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan responden berdasarkan pendidikan, yang dibedakan menjadi empat macam dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan pendidikan terakhir

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak sekoloah	0	0%
2	SD	16	100%
3	SMP	0	0%
4	SMA	0	0%
5	Serjana	0	0%
Total		16	100%

Dari tabel diatas diketahui bahwa seluruh responden berpendidikan SD yang berjumlah 16 orang (100%).

5.2.2 Data khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan frekuensi pengetahuan responden dikategorikan menjadi tiga yaitu pengetahuan kurang, cukup dan baik. Dapat dilihat pada Tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi Pengetahuan responden di madrasah ibtidaiyahdarul ulum pada tanggal 17 juni 2017

No	Tingkat pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang	10	62,5%
2	Cukup	6	37,5%
3	Baik	0	0%
Total		16	100%

Dari tabel diatas diketahui sebagian besar dari responden berpengetahuan kurang yang berjumlah 10 orang (62,5%).

2. Karakteristik responden berdasarkan frekuensi kecemasan responden dikategorikan menjadi 5 yaitu kecemasan ringan, sedang, berat dan panik.

Dapat dilihat pada Tabel 5.5

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
1	Normal	0	0%
2	Ringan	0	0%
3	Sedang	5	31,25%
4	Berat	11	68,75%
5	Panik	0	0%
Total		16	100%

Dari tabel diatas diketahui sebagian besar responden memiliki kecemasan berat yang berjumlah 11 orang (68,75%).

3. Hubungan Pengetahuan Tentang Menarche dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri Awal di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum.

Tabel. 5.6 Tabulasi silang Hubungan Pengetahuan Tentang Menarche dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri Awal di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Tahun 2017

		Kecemasan					Total	Rank spearman
		Normal	Ringan	Sedang	Berat	Panic		
Pengetahuan	Kurang	0	0	0	10	0	10	0,009
	Cukup	0	0	5	1	0	6	
	Baik	0	0	0	0	0	0	
Total		0	0	5	11	0	16	

Berdasarkan tabel 5.6 di atas didapatkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang dan memiliki tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 10 orang.

4. Hasil Uji stastistik

Berdasarkan hasil analisa data menunjukkan nilai koefisiensi korelasi dengan menggunakan uji *Spearman Rho* diketahui bahwa besarnya nilai *rho* hitung adalah sebesar 0,757 yang berarti koefisien korelasinya antara pengetahuan dengan kecemasan. Sedangkan signifikasi

nilai p – *valu*nya sebesar 0,009 Signifikasi hubungan menggunakan nilai p - *value* $< \alpha$ dengan tingkat kesalahan 0,05. Karena nilai p - *value* 0,009 $<$ 0,05, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Demam Berdarah Studi Di Puskesmas Kotawaringin Lama

5.3 Pembahasan

Setelah dilakukan analisis data dan menguji hasil penelitian dengan menggunakan *uji statistik Rank Spearman* diperoleh hasil signifikan antara hubungan pengetahuan dengan kecemasan sehingga memerlukan pembahasan tentang hubungan pengetahuan tentang menarache dengan tingkat kecemasan remaja putri awal di madrasah ibtidaiyah darul ulum.

5.3.1 Tingkat Pengetahuan pada keluarga pasien demam berdarah

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 16 responden di madrasah ibtidaiyah darul ulum pada tanggal 17 juni 2017 yang menggunakan kuisisioner tentang tingkat pengetahuan tentang menarache didapatkan hasil bahwa 10 (62,4%) responden memiliki pengetahuan kurang. Hal ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2003), bahwa pendidikan memegang peranan penting pada setiap perubahan perilaku untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Dengan tingginya pendidikan diharapkan tingkat pengetahuan seseorang bertambah sehingga memudahkan menerima setiap informasi.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi

melalui panca indra manusia yakni indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain. Sejak adanya sejarah kehidupan manusia di bumi ini, manusia telah berusaha mengumpulkan fakta. Dari fakta-fakta ini kemudian disusun dan disimpulkan menjadi berbagai teori, sesuai dengan fakta yang dikumpulkan tersebut (Nabhani, 2005). Pengetahuan dengan mudah dapat diakses melalui berbagai media massa yang dapat memberikan informasi baru bagi individu sehingga menambah pengetahuan dan wawasan (Anzwar, 2003).

Menurut Nasution dalam Notoatmodjo (2003), pengetahuan dalam masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor :

1. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka akan lebih mudah menerima hal – hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal- hal baru tersebut

2. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang lebih jelas.

3. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkatan pengetahuan seseorang karena informasi-informasi baru akan disaring kira-kira sesuai atau tidak dengan budaya yang dianut

4. Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, maksudnya pendidikan yang lebih tinggi pengalamannya akan lebih luas dan umur yang semakin banyak pengalamannya juga akan semakin mengetahui bagaimana manajemen stres yang baik.

5. Sosial ekonomi

Tingkat seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup dan bersosialisasi

Dari fakta di atas menunjukkan rata – rata tingkat pengetahuan keluarga pasien demam berdarah dalam penelitian dalam kategori kurang . Beberapa perubahan yang dialami oleh manusia adalah perubahan fisik, psikis dan sosial. Umur adalah lamanya waktu hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun yang terakhir. Menurut Elisabet yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Berdasarkan hasil penelitian rata – rata sebagian besar responden berusia 11-12 tahun yaitu sebanyak 9 Orang (56,25%).

5.3.2 Kecemasan remaja putri awal

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 16 responden di madrasah btidaiyah darul ulum pada tanggal 17 Juni 2017 yang

menggunakan kuisioner tentang tingkat kecemasan remaja putri awal didapatkan hasil bahwa 8 (50%) responden memiliki kecemasan sedang.

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi ini dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Stuart & Sundeen, 1998). Setengah dari responden yang memiliki kecemasan yang kurang adalah responden yang berpendidikan SD yaitu sebanyak 8 (50%) responden. Adanya variasi tingkat kecemasan tersebut di atas disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden. Faktor pertama adalah faktor pendidikan. Pada penelitian sebagian besar responden berpendidikan SD. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu (Suwarno, 1992 dalam Nursalam 2001 : 132). Jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan, pasien dengan pendidikan yang baik akan lebih mampu mengatasi, menggunakan coping yang efektif, dan konstruktif dari pada seseorang dengan pendidikan yang rendah (Broewer dalam Nursalam 2001 :133)

Selain dari pendidikan faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah jenis kelamin. Pada penelitian ini sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 16 responden (100%). Sesuai dengan teori

Taylor & Le Mone (2001) perempuan lebih suka mengkomunikasikan rasa cemasnya, sedangkan laki-laki lebih sering menyembunyikan perasaan cemasnya dan berusaha terlihat lebih tegar dihadapan keluarganya.

Berdasarkan fakta dan teori diatas bahwa kecemasan keluarga pasien demam berdarah dipengaruhi berbagai jenis faktor salah satunya adalah faktor pengetahuan.

5.3.3 Hubungan Pengetahuan Tentang Menarche dengan Tingkat kecemasan Remaja Putri Awal di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan kecemasan reamaja putri awal di madrasah ibtidaiyah darul ulum dalam kategori berpengetahuan kurang dan memiliki kecemasan berat yaitu sebanyak 11 responden (68,75%)

Berdasarkan hasil analisa data menunjukkan nilai koefisiensi korelasi dengan menggunakan uji *Spearman Rho* diketahui bahwa besarnya nilai *rho* hitung adalah sebesar 0,757 yang berarti koefisien korelasinya antara pengetahuan dengan kecemasan. Sedangkan signifikasi nilai *p - valuenya* sebesar 0,009 Signifikasi hubungan menggunakan nilai *p - value < α* dengan tingkat kesalahan 0,05. Karena nilai *p - value* $0,009 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan Hubungan Pengetahuan Tentang Menarche Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri Awal.

Pengetahuan yang kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuknya sikap seseorang. Sikap yang baik dalam diri seseorang timbul dari pengetahuan yang didapat. Pengetahuan dapat

diartikan sebagai hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo, 2003).

Pengetahuan yang kurang sangat berpengaruh pada tingkat kecemasan seseorang oleh karena itu responden sangat membutuhkan informasi tentang menarche.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini dibahas kesimpulan yang menjawab tujuan penelitian dan saran sesuai dengan kesimpulan.

6.3 Kesimpulan

1. Pengetahuan tentang menarche pada remaja putri awal di madrasah ibtidaiyah darul ulum sebagian besar kurang dan berjumlah 10 orang (62,5%)
2. Tingkat Kecemasan remaja putri awal di madrasah ibtidaiyah darul ulum setengah dari respon adalah berat dan berjumlah 11 orang (68,75%)
3. Ada Hubungan Pengetahuan tentang menarche dengan tingkat kecemasan remaja putri awal di madrasah ibtidaiyah darul ulum. Karena terbukti bahwa remaja putri yang memiliki pengetahuan kurang dan kecemasan berat ada 5 orang.

6.4 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, maka peneliti mengajukan beberapa saran yang ditujukan kepada:

1. Diharapkan tenaga kesehatan selalu memberikan penyuluhan – penyuluhan kepada sekolah – sekolah dasar untuk meningkatkan pengetahuan anak.
2. Perlunya peran aktif tenaga kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan terhadap remaja putri awal tentang menarche agar tidak terlalu cemas.

3. Melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti kurangnya memanfaatkan sarana informasi seperti sosial media, kurangnya membaca koran, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

<http://www.tongkronganislami.net/2015/10/pengertian-remaja-menurut-beberapa-ahli.html>

Notoatmodjo. 2012. Wordpress.com/2015/06/23/konsep-pengetahuan/

Nias.blogspot.co.id/2013/12/definisi-pengetahuan.html.

Pudiastuti, Ratna Dewi.2013. 3 Fase Penting Pada Wanita. Jakarta: Alex Media Komputindo

Rahayu, Lisdiyati. 2012. Merawat Dan Menjaga Kesehatan Seksual Wanita. Jakarta: Grafindo Media Utama.

Irnawati, Lenny. 2013 Hubungan Pengetahuan Tntang Menarche Dengan Tingkat kecemasan Pada Remaja Putri SMPN 6 Tambun Selatan.

Notoatmodjo, (2011). Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Jakarta: PT Rineka Cipta

Notoatmodjo, (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Notoatmodjo, (2007). Promosi kesehatan dan ilmu prilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Ulfah, Qoniatatin,(2009). Hubungan karakteristik dan pengetahuan tetnag menstruasi dengan kecemasan pada remaja putri di SMP Muhammadiyah Gubug.

Saputro, Joko Eko. Hubungan peran orang tua dalam memotivasi ccuci tangan pakai sabun dengan kejadian kecacingan pada anak usia Pra sekolah di TK Brunai Kabupaten Kotawaringin Barat (Jombang, Stikes ICME: 2016)



**MADRASAH IBTIDAIYAH "DARUL ULUM"
PANITIA ULANGAN SEMESTER GANJIL
TAHUN PELAJARAN 2016 / 2017**

Alamat : Jl.P.Diponegoro Rt.01 Kel. MadurejoKec. Arut Selatan
Kab.Kotawaringin Barat Pangkalan Bun 74112 Telp. (0532) 24587
Email : Midumadurejo@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 1998/MI-DU/KM/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah Madrasah Ibtisaiyah Darul Ulum Madurejo Pangkalan Bun, Kabupaten Kotawaringin Barat. Berdasarkan surat permohonan izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan " Insan Cendikia Medika" dengan Nomor 204/KTI-S1 KEP/K31/073127/IV/2017 maka dengan ini memberikan izin kepada:

Nama : Achmad Yamani Risa Putra
Nim : 133210162
Semester : VIII (delapan)
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Tentang Menarche Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri Awal di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo Pangkalan Bun.

Memberikan izin penelitian kepada yang berkaitan di atas untuk melakukan penelitian di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Madurejo Pangkalan Bun.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di: Pangkalan Bun

Pada Tanggal : 06 Mei 2017



Abdullah S. Pd. I



**MADRASAH IBTIDAIYAH “DARUL ULUM”
PANITIA ULANGAN SEMESTER GANJIL
TAHUN PELAJARAN 2016 / 2017**

Alamat : Jl.P.Diponegoro Rt.01 Kel. MadurejoKec. Arut Selatan
Kab.Kotawaringin Barat Pangkalan Bun 74112 Telp. (0532) 24587
Email : Midumadurejo@yahoo.com

Kepada : Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “ Insan Cendikia Medika”
Nomor : 149a/MI-BC/SM/U/2017
Tanggal : 20 MEI 2017
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian di MI Darul Ulum

Dengan hormat,

Dengan ini kami menyatakan bahwa Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “ Insan Cendekia Medika “ dengan indentitas:

NAMA : Achmad Yamani Risa Putra
Nim : 133210162
Semester : VIII
Prodi : S1 Keperawatan

Telah melakukan penelitian di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Tetang Menarche Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri Awal di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun “.

Demikian surat keputusan ini kami sampaikan agar dapat di pergunakan sebagai mana mestinya.

Pangkalan Bun, Mei 2017
Kepala Sekolah



TABULASI VALIDITAS

R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total
1	1	1	12										
2	0	0	0	0									
3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9
4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9
5	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
7	1	0	0	1	6								
8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
9	1	1	1	12									
10	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.925	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	5.2000	16.622	.834	.912
p2	5.5000	17.167	.749	.916
p3	5.2000	18.178	.444	.928
p4	5.2000	18.178	.444	.928
p5	5.4000	17.156	.696	.918
p6	5.3000	16.678	.800	.913
p7	5.2000	17.511	.607	.921
p8	5.5000	17.167	.749	.916
p9	5.2000	16.622	.834	.912
p10	5.2000	17.511	.607	.921
p11	5.5000	17.167	.749	.916
p12	5.4000	17.156	.696	.918

	Sig. (2-tailed)	.077	.111	.645	.645	.035	.242		.111	.077	.645	.111	.035	.032
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p8	Pearson Correlation	.535	1.000**	.089	.535	.356	.655*	.535	1	.535	.535	1.000**	.356	.794**
	Sig. (2-tailed)	.111	.000	.807	.111	.312	.040	.111		.111	.111	.000	.312	.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p9	Pearson Correlation	1.000**	.535	.583	.167	.667*	.816**	.583	.535	1	.583	.535	.667*	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.111	.077	.645	.035	.004	.077	.111		.077	.111	.035	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p10	Pearson Correlation	.583	.535	.167	.583	.250	.816**	.167	.535	.583	1	.535	.250	.676*
	Sig. (2-tailed)	.077	.111	.645	.077	.486	.004	.645	.111	.077		.111	.486	.032
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p11	Pearson Correlation	.535	1.000**	.089	.535	.356	.655*	.535	1.000**	.535	.535	1	.356	.794**
	Sig. (2-tailed)	.111	.000	.807	.111	.312	.040	.111	.000	.111	.111		.312	.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p12	Pearson Correlation	.667*	.356	.667*	.250	1.000**	.408	.667*	.356	.667*	.250	.356	1	.753*
	Sig. (2-tailed)	.035	.312	.035	.486	.000	.242	.035	.312	.035	.486	.312		.012
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Skor total	Pearson Correlation	.867**	.794**	.534	.534	.753*	.840**	.676*	.794**	.867**	.676*	.794**	.753*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.006	.112	.112	.012	.002	.032	.006	.001	.032	.006	.012	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Interprestasi Validitas Kuesioner pengetahuan tentang menarche

No	Item	R Hitung	r Tabel	Keputusan
			α 0,05, n=10	
1	No.1	0,867	0,6319	Valid
2	No.2	0,794	0,6319	Valid
3	No.3	0,534	0,6319	Tidak Valid
4	No.4	0,534	0,6319	Tidak Valid
5	No.5	0,753	0,6319	Valid
6	No.6	0,840	0,6319	Valid
7	No.7	0,676	0,6319	Valid
8	No.8	0,794	0,6319	Valid
9	No.9	0,867	0,6319	Valid
10	No.10	0,676	0,6319	Valid
11	No.11	0,794	0,6319	Valid
12	No.12	0,753	0,6319	Valid

Tabel R Product Moment

Df =(n-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0,05	0,025	0,01	0,005	0,0005
	T				
	ingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0,1	0,05	0,02	0,01	0,001
1	0,9877	0,9969	0,9995	0,9999	1,0000
2	0,9000	0,9500	0,9800	0,9900	0,9990
3	0,8054	0,8787	0,9343	0,9587	0,9911
4	0,7293	0,8114	0,8822	0,9172	0,9741
5	0,6694	0,7545	0,8329	0,8745	0,9509
6	0,6215	0,7067	0,7087	0,7887	0,8343
7	0,5822	0,6664	0,7498	0,7887	0,7977
8	0,5494	0,6319	0,7155	0,7646	0,8721
9	0,5214	0,6021	0,6851	0,7348	0,8470
10	0,4973	0,5760	0,6581	0,7079	0,8533
11	0,4762	0,5529	0,6339	0,6835	0,8010
12	0,4575	0,5324	0,6120	0,6614	0,7800
13	0,4439	0,5140	0,5923	0,6411	0,7604
14	0,4259	0,4973	0,5742	0,6226	0,7419
15	0,4124	0,4821	0,5577	0,6055	0,7247
16	0,4000	0,4683	0,5425	0,5897	0,7084
17	0,3887	0,4555	0,5285	0,5751	0,6932
18	0,3783	0,4438	0,5155	0,5614	0,6788
19	0,3687	0,4329	0,5034	0,5487	0,6652
20	0,3598	0,4227	0,4921	0,5368	0,6524

Tabulasi Pengetahuan Tentang Menarche

R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	%	Kode	Katagori
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	3	Kurang
2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	10%	3	Kurang
3	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	6	60%	2	Cukup
4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	20%	3	Kurang
5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	20%	3	Kurang
6	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	30%	3	Kurang
7	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	4	40%	3	Kurang
8	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	60%	2	Cukup
9	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	40%	3	Kurang
10	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	60%	2	Cukup
11	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	6	60%	2	Cukup
12	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6	60%	2	Cukup
13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	10%	3	Kurang
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	3	Kurang
15	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	70%	2	Cukup
16	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	10%	3	Kurang

Tabulasi Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Menarche

R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total	Kode	Katagori
1	3	3	3	3	3	3	18	4	Berat
2	3	3	3	3	3	3	18	4	Berat
3	3	0	2	3	3	0	11	3	Sedang
4	3	3	3	3	3	3	18	4	Berat
5	3	3	3	3	3	3	18	4	Berat
6	3	3	2	3	3	3	17	4	Berat
7	3	3	3	3	2	3	17	4	Berat
8	3	2	0	3	2	0	10	3	Sedang
9	3	3	3	3	2	1	15	4	Berat
10	3	2	2	3	0	1	11	3	Sedang
11	3	2	2	3	2	0	12	3	Sedang
12	3	2	3	2	0	1	11	3	Sedang
13	3	3	3	3	3	2	17	4	Berat
14	3	3	3	3	3	3	18	4	Berat
15	3	3	3	3	3	3	18	4	Berat
16	3	3	3	3	3	2	17	4	Berat

Corelasi Hubungan

Correlations

			pengetahuan	kecemasan
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	-.627**
		Sig. (2-tailed)	.	.009
		N	16	16
	kecemasan	Correlation Coefficient	-.627**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.009	.
		N	16	16

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

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	6	37.5	37.5	37.5
kurang	10	62.5	62.5	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	5	31.2	31.2	31.2
berat	11	68.8	68.8	100.0
Total	16	100.0	100.0	

pengetahuan * kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan		Total
			sedang	berat	
pengetahuan	cukup	Count	5	1	6
		% of Total	31.2%	6.2%	37.5%
	kurang	Count	0	10	10
		% of Total	.0%	62.5%	62.5%
Total		Count	5	11	16
		% of Total	31.2%	68.8%	100.0%





PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ACHMAD YAMANI RISA PUTRA

NIM : 133210162

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 21 Agustus 2017

Saya yang menyatakan



ACHMAD YAMANI RISA PUTRA

NIM : 133210162