

**HUBUNGAN TINGKATKECEMASAN DENGAN SIKLUS
MENSTRUASI REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 2
SUKARESMI**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Sarjana Kebidanan**

**Disusun Oleh:
Ai Rita Suherman
NIM 4008220225**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DHARMA HUSADA
BANDUNG
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN SIKLUS MENSTRUASI
REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 2 SUKARESMI

Ai Rita Suherman

NIM 4008220225

Bandung, Agustus 2023

Mengesahkan,

STIKes Dharma Husada Bandung

Ketua,



Dr. Dra. Suryani, Dipl. Mid., MM

NIK. 432120801001

Program Studi Sarjana Kebidanan

Ketua,



Ira Kartika, S.ST., M.Keb

NIK. 432121002020

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN SIKLUS MENSTRUASI
REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 2 SUKARESMI**

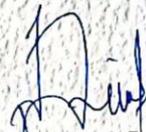
Ai Rita Suherman

NIM 4008220225

Bandung, Agustus 2023

Mengesahkan,

Pembimbing Utama,



Dian Purnama Sari, S.ST., M.Tr.Keb

NIK. 432120910077

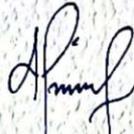
Pembimbing Pendamping,



Sheli Riani, S.ST., M.Tr.Keb

NIK. 432120208006

Penguji Utama,



Bdn. Mira Meliyanti, S.ST., M.Kes

NIK. 432120606044

Penguji Pendamping,



Ida Suryani, S.ST., M.Keb

NIK. 432120509066

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ai Rita Suherman NIM : 4008220225
Tanda Tangan : Tanggal : 22 Agustus 2023

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes Dharma Husada Bandung, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ai Rita Suherman
NIM : 4004190025
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Jenis Karya : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Dharma Husada Bandung **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty – Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

“Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Siklus Menstruasi Di SMP Negeri 2 Sukaresmi”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Dharma Husada Bandung berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : STIKes Dharma Husada Bandung

Pada tanggal : 22 Agustus 2023

Yang menyatakan,

Ai Rita Suherman

ABSTRACT

Ai Rita Suherman

RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS AND THE MENSTRUAL CYCLE OF YOUNG WOMEN IN JUNIOR HIGH SCHOOL 2 SUKARESMI

V chapter + 92 pages + 3 tables + 2 charts + 10 Appendices

Anxiety is something that is not clear and associated with feelings of uncertainty and helplessness. The menstrual cycle is the time from the first day of menstruation until the arrival of the next menstrual period. Irregular menstrual cycles are a sign of menstrual disorders and can be caused by anxiety, stress or anxiety can disrupt a woman's menstrual cycle because the stress center in the brain is very close to the center for regulating menstruation in the brain. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of anxiety and the occurrence of menstrual cycle disorders in young women at SMP Negeri 2 Sukaresmi. The research design uses a quantitative correlation approach (cross sectional). The sample used was 57 young women. The sampling technique used was purposive sampling method. The instrument of this study used the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire. The results of the univariate analysis showed that 26 female adolescents (45.6%) had mild anxiety levels and 31 female adolescents (54.4%) had moderate anxiety levels. Normal menstrual cycles of 32 young women (56.1%) and oligomenorrheal menstrual cycles of 25 young women (43.9%). The results of the analysis of the relationship using the Spearman rank test between the level of anxiety and the occurrence of menstrual cycle disorders in young women obtained a p-value of 0.003, so there was a significant relationship between the level of anxiety and the occurrence of menstrual cycle in young women at SMP Negeri 2 Sukaresmi. The results of this study can be input for the school to conduct counseling about menstruation so that young women can increase their knowledge.

Keywords: *anxiety, menstrual cycle, young women*

Bibliography: *29 literatures (2014-2022)*

ABSTRAK

Ai Rita Suherman

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN SIKLUS MENSTRUASI REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 2 SUKARESMI

V BAB + 92 halaman + 3 tabel + 2 bagan + 10 Lampiran

Kecemasan merupakan sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya. Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya. Siklus menstruasi yang tidak teratur adalah salah satu tanda gangguan menstruasi dan dapat disebabkan oleh kecemasan, stress atau kecemasan bisa mengacaukan siklus haid perempuan karena pusat stres di otak sangat dekat lokasinya dengan pusat pengaturan haid di otak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi. Desain penelitian ini menggunakan *kuantitatif korelasional* dengan metode pendekatan (*cross sectional*). Sampel yang digunakan sebanyak 57 remaja putri, Teknik pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Hasil analisis univariat menunjukkan 26 remaja putri (45,6%) memiliki tingkat kecemasan ringan dan 31 remaja putri (54,4%) memiliki tingkat kecemasan sedang. Siklus menstruasi normal 32 remaja putri (56,1%) dan siklus menstruasi oligomenorea 25 remaja putri (43,9%). Hasil analisis hubungan menggunakan uji *spearman rank* antara tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi pada remaja putri diperoleh nilai *p-value* 0,003 maka terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak sekolah untuk mengadakan penyuluhan tentang menstruasi agar remaja putri dapat menambah pengetahuan.

Kata Kunci: kecemasan, siklus menstruasi, remaja putri

Daftar Pustaka: 29 literatur (2014-2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan kehendak dan kasih sayangNya sehingga saya diberi kemampuan dan kesempatan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Siklus Menstruasi Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Sukaresmi”** penulisan Skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan, perhatian, pengertian, bimbingan, arahan, dan kesabaran dari beberapa pihak yang terkait sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh sebab itu, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rizki yang melimpah, kesehatan dan kesempatan bagi penulis.
2. Dr. Dra. Suryani, Dipl.Mid., MM Selaku ketua STIKes Dharma Husada Bandung.
3. Ira Kartika, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung
4. Dian Purnama Sari, S.ST., M.Tr.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan, bimbingan, masukan, dan dorongan serta Nasehat dengan penuh kesabaran selama proses pembuatan laporan tugas akhir.
5. Sheli Riani, S.ST., M.Tr.Keb selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan arahan, bimbingan, masukan, dan dorongan serta Nasehat dengan penuh kesabaran selama proses pembuatan laporan tugas akhir.
6. Diri saya sendiri yang sudah berjuang bersama- sama untuk berfikir, yang selalu kuat, mau diajak berkerjasama, tumbuh dengan baik, bahagia dan selalu sabar selama mengemban ilmu dan selama proses pengerjaan SKRIPSI.

7. Orang yang saya sayangi dan cintai, saya ucapkan banyak terima kasih kepada Orang tua dan keluarga saya yang tak pernah berhenti untuk memberikan doa, materi maupun moral dukungan dan semangat yang paling tulus.
8. Sahabat – sahabat terdekat penulis, teman terdekat saya, teman dari kecil saya, dan semua teman seperjuangan yang telah memberikan semangat dan masih bersama hingga saat ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih membutuhkan saran dan kritik dari isi maupun teknik penulisannya, karena semua saran dan kritiknya akan diterima sebagai bahan penyempurnaan laporan tugas akhir selanjutnya. Saya berharap laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Bandung, 22 Agustus 2023

Ai Rita Suherman

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	ii
ABSTRACT	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Penelitian terdahulu	8
B. Tinjauan Teori	10
1. Kecemasan	10
2. Aspek-Aspek Kecemasan (<i>Anxiety</i>)	11
3. Jenis-Jenis Kecemasan (<i>Anxiety</i>)	12
4. Ciri-Ciri Dan Gejala Kecemasan (<i>Anxiety</i>)	13
5. Faktor-Faktort Yang Mempengaruhi Kecemasan (<i>Anxiety</i>)	15
6. Tingkat Kecemasan (<i>Anxiety</i>)	16
7. Upaya Untuk Mengurangi Kecemasan (<i>anxiety</i>)	17
9. Masa Remaja	21
10. Menstruasi	24
11. Hormon-hormon yang memengaruhi siklus menstruasi	31
12. Faktor-faktor penyebab gangguan siklus menstruasi	32

13. Cara menghitung siklus menstruasi	33
C. Kerangka teori	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Kerangka Konsep.....	35
B. Hipotesis Penelitian.....	35
C. Definisi Operasional Variabel.....	36
D. Rancangan Penelitian	36
E. Populasi dan sampel	37
F. Instrument Penelitian	39
G. Metode Pengumpulan Data	40
H. Teknik Pengolahan Dan Pengumpulan Data.....	42
I. Jadwal penelitian	44
J. Etika penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Hasil Penelitian.....	46
B. Pembahasan.....	47
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	57
A. Simpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	8
Tabel 2.1 Definisi Operasional Variabel	36
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	44
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gangguan Siklus Menstruasi.....	46
Tabel 4.3 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Siklus Menstruasi	47

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	34
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4 Kuesioner

Lampiran 5 Output SPSS Univariat

Lampiran 6 Output SPSS Bivariat

Lampiran 7 Rekap Data

Lampiran 8 Dokumentasi

Lampiran 9 Kartu Bimbingan

Lampiran 10 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kehidupan anak-anak dan masa kehidupan orang dewasa yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan biologis dan psikologis. Perubahan-perubahan yang terdapat pada fisik remaja pada periode ini juga diikuti oleh maturasi emosi dan psikis.¹ Masa peralihan perkembangan dan pertumbuhan yang dihadapi oleh remaja akibat berbagai perubahan fisik, sosial, emosional yang semuanya itu akan menimbulkan rasa cemas dan ketidaknyamanan. Akibatnya masa ini disebut juga sebagai masa yang penuh dengan badai dan tekanan, karena remaja harus belajar beradaptasi dan menerima semua perubahan yang sering kali menyebabkan per-golakan emosi didalamnya.²

Pada remaja putri terjadi suatu perubahan fisik yaitu perubahan organ-organ reproduksi yang ditandai dengan datangnya menstruasi. Menstruasi merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita remaja dengan rentang usia 12 – 13 tahun. Remaja akan menghadapi kejadian – kejadian yang besar dalam fase perkembangan dan pertumbuhan, dan pada remaja putri akan mengalami perubahan salah satunya adalah peristiwa menstruasi.³ Menstruasi adalah keluarnya darah, lendir, dan puing-puing sel dari lapisan rahim, disertai dengan pelepasan periodik dan siklik (*deskuamasi*) dari lapisan rahim, yang dimulai kira-kira 14 hari setelah ovulasi. Berlangsungnya siklus menstruasi terkadang berfluktuasi setiap bulannya, sehingga dapat ketidakaturan menstruasi. Gangguan yang timbul pun bermacam-macam dan bisa terjadi saat, sebelum atau sesudah menstruasi.⁴

Perubahan menstruasi merupakan indikator penting untuk menunjukkan adanya gangguan sistem reproduksi yang dapat dikaitkan

dengan peningkatan risiko berbagai penyakit seperti kanker rahim, kanker payudara dan infertilitas. Penyebab gangguan menstruasi dapat terjadi karena kelainan biologik (organik atau disfungsional) atau dapat pula karena psikologik seperti keadaan-keadaan stress dengan gangguan emosi atau gabungan biologik dan psikologik.⁵

Laporan WHO 2020 prevalensi perubahan siklus menstruasi pada wanita sekitar 45%. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Kementerian Kesehatan RI, 2018) menjelaskan bahwa sebanyak 11,7% remaja di Indonesia mengalami menstruasi tidak teratur dan sebanyak 14,9% di daerah perkotaan di Indonesia mengalami ketidakteraturan menstruasi.⁶ Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2017 memperlihatkan persentase kejadian ketidakteraturan siklus menstruasi pada usia 10-19 tahun sebesar 15,2% (Riskesdas, 2017). Sedangkan data Riskesdas 2020 memperlihatkan persentase kejadian ketidakteraturan siklus menstruasi pada usia 10-19 tahun sebesar 16,4% (Riskesdas, 2020). Dari data ketidakteraturan siklus menstruasi dari tahun 2017 ke tahun 2020 terjadi kenaikan sebesar 1,2% dalam tiga tahun.⁷ Di dunia angka kejadian gangguan menstruasi sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami gangguan menstruasi. Penelitian yang dilakukan di Turki oleh Cakir M et.al (2018) juga menunjukkan bahwa gangguan menstruasi dengan prevalensi terbesar (89,5%), diikuti ketidakteraturan siklus menstruasi (31,2%) dan panjangnya durasi menstruasi (5,3%). Menyebabkan gangguan menstruasi pada remaja yaitu aktivitas fisik, stres, dan kecemasan.⁸

Tingkat kecemasan penduduk Indonesia pada akhir Mei 2020 tinggi yaitu 55% mengalami gangguan kecemasan. Penduduk yang rentan akan kecemasan adalah perempuan, remaja, penduduk usia muda (20-30 tahun), dan penduduk dengan pendidikan rendah. Kecemasan merupakan penyebab terbesar dari beban penyakit dan kecatatan yang dialami oleh remaja.⁹ Kecemasan merupakan sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya dan merupakan suatu respon

emosi yang tidak memiliki suatu obyek yang spesial. Kecemasan adalah pengalaman pribadi yang bersifat subyektif, yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsional yang diartikan sebagai perasaan “kesulitan“ dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti.⁵

Kecemasan mengakibatkan perubahan sistemik dalam tubuh khususnya pada sistem saraf. Kecemasan memicu lepasnya *hormon kortisol* dimana *hormon kortisol* akan menekan *hipotalamus* dan mengganggu kerja dan fungsi *hipotalamus*, yang salah satunya adalah mensekresi hormon menstruasi *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *lutinizing hormone* (LH). Terjadi perubahan prolaktin atau endogeneous opiat yang memengaruhi elevasi kortisol basal sehingga menurunkan hormon LH. Apabila terjadi gangguan pada hormon LH dan FSH, maka akan mempengaruhi produksi estrogen dan progesterone sehingga akan menyebabkan ketidakaturan siklus menstruasi.¹⁰

Dampak dari perubahan menstruasi yang tidak teratur dapat mengalami beberapa gejala seperti nyeri perut saat menstruasi, gangguan dalam jumlah perdarahan, dan PMS (*Pre Menstrual Syndrome*). Hal ini dapat menjadi serius jika tidak segera ditangani. Menstruasi yang tidak teratur dapat menjadi pertanda bahwa siklus yang dilaluinya tidak berovulasi (*anovulatoir*) sehingga wanita tersebut cenderung sulit memiliki keturunan (*infertile*). Sedangkan dampak dari jumlah perdarahan yang terlalu banyak dan terjadi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan seorang wanita mengalami anemia (kurang darah). Dampak emosional dari PMS yang tidak tertanggulangi dapat menyebabkan emosi yang seakan tidak terkontrol, perasaan cemas atau gelisah, lekas marah, mudah panik, dan pada akhirnya menangis.¹¹

faktor risiko dari perubahan siklus menstruasi adalah penurunan status gizi, peningkatan stres, penurunan aktivitas fisik dan durasi tidur. Faktor yang dapat mempengaruhi ketidakaturan siklus menstruasi yaitu kadar hormonal, sistem syaraf, perubahan vaskularisasi, faktor lain seperti

nutrisi dan psikologi.¹² Akibat yang terjadi jika siklus menstruasi yang tidak teratur dan tidak segera ditangani antara lain yaitu mengalami kelainan dalam masa subur, tubuh kekurangan banyak darah yang menyebabkan anemia ditandai dengan kelelahan, kekurusan, kurang konsentrasi dan gejala lainnya. Hal-hal tersebut mengakibatkan kualitas hidup wanita khususnya remaja terganggu dan ketidakteraturan menstruasi memerlukan penanganan yang lebih serius agar tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.¹³ Siklus menstruasi yang tidak teratur adalah suatu penyimpangan dari siklus yang normal. Lamanya siklus menstruasi merupakan suatu indikator klinis noninvasif, yang penting untuk menilai fungsi reproduksi. Gangguan siklus menstruasi dapat dihubungkan dengan meningkatnya risiko penurunan fertilitas pada wanita usia subur.¹⁴ Menstruasi tidak teratur digolongkan menjadi 3 yaitu menstruasi yang datang lebih awal, menstruasi yang datang terlambat, dan menstruasi yang tidak teratur yakni bisa datang lebih awal atau datang terlambat.¹⁵

Stress atau kecemasan bisa mengacaukan siklus haid perempuan karena pusat stres di otak sangat dekat lokasinya dengan pusat pengaturan haid di otak. Adanya rangsangan stressor psikososial mengakibatkan jaringan neuro di otak ikut serta dalam memberikan sinyal bahaya. Otak dapat secara konstan mengirim pesan bahwa ada sesuatu yang salah dan memerlukan perhatian segera. Kecemasan sebagai rangsangan melalui system saraf diteruskan ke susunan saraf pusat yaitu *limbic system* melalui tranmisi saraf, selanjutnya melalui saraf *autonom* (simpatis atau parasimpatis) akan diteruskan ke kelenjar-kelenjar hormonal (*endokrin*) hingga mengeluarkan *sekret* (cairan) *neurohormonal* menuju *hipofisis* melalui *system prontal* guna mengeluarkan *gonadotropin* dalam bentuk FSH (*Follikel Stimulazing Hormone*) dan LH (*Leutinizing Hormone*). Produksi kedua hormon tersebut adalah dibawah pengaruh RH (*Realezing Hormone*) yang disalurkan dari *hipotalamus* ke *hipofisis*. Pengeluaran RH sangat dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap

hipotalamus hingga selanjutnya mempengaruhi terjadinya proses menstruasi atau haid.¹⁶

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiyowati, Suryaningsih (2017) tentang Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Tingkat III Akbid Abdi Husada Semarang menunjukkan bahwa sebanyak 18,8% mahasiswi Akbid mengalami tingkat kecemasan ringan, 15,6% mengalami tingkat kecemasan sedang, 18,8% mengalami tingkat kecemasan berat, 3,1% mengalami tingkat kecemasan berat/panik, 43,8% tidak mengalami tingkat kecemasan. Sedangkan mahasiswi yang mengalami gangguan siklus menstruasi sebanyak 59,4% dan sisanya 40,6% tidak mengalami gangguan siklus atau normal. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi.¹⁷

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kevin (2017) tentang Hubungan Antara Kecemasan dan Pola Siklus Menstruasi Pada Responden 34 mahasiswa Kepaniteraan Klinik Madya (co- assistant) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado hasil penelitian memperlihatkan bahwa hampir setengah (44,12%) mahasiswa mengalami kecemasan tingkat normal; 29,42%. Mengenai pola siklus menstruasi, hanya 5,88% responden yang memiliki siklus menstruasi yang normal tanpa disertai dismenorea. Hasil uji korelasi Spearman antara kecemasan dan pola siklus menstruasi mendapatkan nilai $r=0,417$ dengan $p=0,014$ yang menunjukkan terdapat hubungan moderat yang bermakna antara kecemasan dan pola siklus menstruasi.⁵

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi dilakukan pada 10 orang responden, bahwa yang mengalami kecemasan karena perubahan siklus menstruasi sebanyak 6 responden (60%), responden yang tidak mengalami kecemasan dan tidak mengalami perubahan siklus menstruasi sebanyak 4 responden (40%). Hasil wawancara diperoleh bahwasannya remaja putri merasa cemas, takut, dalam proses pembelajaran yang sedang ditempuh, kecemasan terhadap diri

sendiri dan kecemasan ketika siklus menstruasinya tidak teratur setiap bulannya, serta peranan lingkungan sekitar yang menyebabkan pemikiran negatif muncul pada remaja putri sehingga mengalami kecemasan dan kekhawatiran. Hal ini terjadi karena kurangnya pemahaman serta edukasi kesehatan mengenai menstruasi yang belum di dapatkan dari orang tua, sekolah mengenai kecemasan dan apa saja yang menimbulkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Siklus Menstruasi Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Sukaresmi”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah hubungan tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi pada remaja putri?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa hubungan tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi pada remaja putri.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi
- b. Untuk mengetahui gambaran siklus menstruasi
- c. Untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan siklus menstruasi remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberi tambahan pengetahuan remaja putri tentang siklus menstruasi.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Remaja Putri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, pengetahuan dan menambah pemahaman pada remaja putri terhadap kecemasan dan siklus menstruasi.

b. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan masukan untuk SMP Negeri 2 Sukaresmi dalam memberikan konseling tentang gangguan siklus menstruasi.

c. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan referensi atau bahan bacaan di perpustakaan untuk mahasiswa/i khususnya yang berkaitan dengan kecemasan dan gangguan siklus menstruasi.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dan sebagai sumber awal untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kecemasan dan gangguan siklus menstruasi.

E. Ruang Lingkup

Dengan banyaknya remaja yang masih sedikit dan kurang dalam pengetahuan penyebab kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi maka penulis membatasi masalah mengenai “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Siklus Menstruasi Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Sukaresmi” penelitian ini didasari dengan ilmu kebidanan dengan jangka penelitian dari 2023 di Desa Sukamahi. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian *kuantitatif korelasional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian terdahulu

Tabel 2.1 penelitian terdahulu

Nama peneliti	Judul penelitian	Hasil penelitian
Veronica Silalahi, 2021	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Tingkat Akhir	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Mahasiswi yang memiliki pengalaman tidak menyenangkan selama mengikuti pembelajaran tingkat akhir, mendapat dukungan teman sebaya dapat mempengaruhi kecemasan. Sedangkan dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap kecemasan. Karakteristik berat badan dan aktivitas fisik juga mempengaruhi siklus menstruasi
Perbedaan: penelitian yang dilakukan oleh Veronica Silalahi, membahas mengenai Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Tingkat Akhir. Sedangkan penulis melakukan penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Siklus Menstruasi Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Sukaresmi		
Yudita, Nurul Aini, Yanis, Amel Iryani, Detty, 2020	Hubungan antara Stres dengan Pola Siklus Menstruasi Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas	Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sood et al terhadap 254 orang mahasiswi yang berasal dari tingkat pertama dan tingkat kedua di Fakultas Kedokteran Universitas Teknologi MARA di Malaysia yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan

		yang bermakna antara tingkat stres dengan pola menstruasi
Perbedaan: penelitian yang dilakukan oleh Yudita, Nurul Aini, Yanis, Amel Iryani, Detty. Membahas mengenai Hubungan antara Stres dengan Pola Siklus Menstruasi Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sedangkan penulis melakukan penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Siklus Menstruasi Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Sukaresmi		
Purwati, Yuni Muslikhah, Ari, 2021	Gangguan Siklus Menstruasi Akibat Aktivitas Fisik dan Kecemasan	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, maka dapat diambil disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat aktivitas fisik dan tingkat kecemasan dengan kejadian gangguan siklus menstruasi pada mahasiswi semester tujuh. Aktifitas fisik yang semakin berat akan meningkatkan stressor fisik dan psikis yang dapat memperberat gangguan siklus menstruasi, demikian juga dengan kecemasan yang semakin berat maka gangguan siklus menstruasi juga semakin meningkat.
Perbedaan : penelitian yang dilakukan oleh Purwati, Yuni Muslikhah, Ari. Menggunakan jenis <i>korelasi deskriptif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> sedangkan penulis menggunakan jenis <i>kuantitatif korelasional</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .		

Sumber: hasil kajian penulis, 2023

B. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu *anxiety* yang berasal dari Bahasa Latin *angustus* yang memiliki arti kaku, dan *ango*, *anci* yang berarti mencekik. Berikut beberapa dari peneliti berpendapat tentang kecemasan.¹⁸

- a. Steven Schwartz, S (2000: 139) mengemukakan kecemasan berasal dari kata Latin *anxius*, yang berarti penyempitan atau pengecilan. Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas.
- b. Syamsu Yusuf (2009: 43) mengemukakan *anxiety* (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Dikuatkan oleh Kartini Kartono (1989: 120) bahwa cemas adalah bentuk ketidakberanian ditambah kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas. Senada dengan itu, Sarlito Wirawan Sarwono (2012: 251) menjelaskan kecemasan merupakan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya.
- c. Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 163) “kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi”. Senada dengan pendapat sebelumnya, Gail W. Stuart (2006: 144) memaparkan “ansietas/ kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak

jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya”.

Dari berbagai pengertian kecemasan (*anxiety*) yang telah dipaparkan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas.

2. Aspek-Aspek Kecemasan (*Anxiety*)

Gail W. Stuart (2006: 149) mengelompokkan kecemasan (*anxiety*) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya:

- a. Perilaku, diantaranya: gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi, dan sangat waspada.
- b. Kognitif, diantaranya: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, dan mimpi buruk.
- c. Afektif, diantaranya: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, dan malu.

Kemudian Shah (dalam M. Nur Ghufroon & Rini Risnawita, S, 2014: 144) membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu.

- 1) Aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi, dan lain-lain.
- 2) Aspek emosional, seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut.
- 3) Aspek mental atau kognitif, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung.

Kemudian menurut Ivi Marie Blackburn & Kate M. Davidson (1994:

- 9) membagi analisis fungsional gangguan kecemasan, diantaranya:
 - a) Suasana hati, diantaranya: kecemasan, mudah marah, perasaan sangat tegang.
 - b) Pikiran, diantaranya: khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, dan merasa tidak berdaya.
 - c) Motivasi, diantaranya: menghindari situasi, ketergantungan tinggi, dan ingin melarikan diri.
 - d) Perilaku, diantaranya: gelisah, gugup, kewaspadaan yang berlebihan.
 - e) Gejala biologis, diantaranya: gerakan otomatis meningkat, seperti berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, dan mulut kering.

3. Jenis-Jenis Kecemasan (*Anxiety*)

Menurut Spilberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012: 53) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu.

- a. Trait anxiety, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

- b. State anxiety, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

Sedangkan menurut Freud (dalam Feist & Feist, 2012: 38) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu.

1) Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

2) Kecemasan moral

Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.

3) Kecemasan realistik

Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

4. Ciri-Ciri Dan Gejala Kecemasan (*Anxiety*)

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) ada beberapa ciri-ciri kecemasan, yaitu

- a. Ciri-ciri fisik dari kecemasan, diantaranya: kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak

berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.

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

secara medis, khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Dadang Hawari (2006: 65-66) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya.

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- 5) Tidak mudah mengalah, suka ngotot
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- 7) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- 8) Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- 10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris

5. Faktor-Faktort Yang Mempengaruhi Kecemasan (*Anxiety*)

Blacburn & Davidson (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012: 51) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya). Kemudian Adler dan Rodman (dalam M. Nur Ghufon & Rini Risnawita, S, 2014: 145- 146) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu.

- a. Pengalaman negatif pada masa lalu Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.
- b. Pikiran yang tidak rasional Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu
 - 1) Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidakmampuan dalam mengatasi permasalahannya.
 - 2) Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
 - 3) Persetujuan
 - 4) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

6. Tingkat Kecemasan (*Anxiety*)

Kecemasan (*Anxiety*) memiliki tingkatan Gail W. Stuart (2006: 144) mengemukakan tingkat ansietas, diantaranya.

a. Ansietas ringan

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

b. Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit

lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Ansietas berat

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

d. Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

7. Upaya Untuk Mengurangi Kecemasan (*anxiety*)

Cara yang terbaik untuk menghilangkan kecemasan ialah dengan jalan menghilangkan sebab-sebabnya. Menurut Zakiah Daradjat (1988: 29) adapun cara-cara yang dapat dilakukan, antarlain.

a. Pembelaan

Usaha yang dilakukan untuk mencari alasan-alasan yang masuk akal bagi tindakan yang sesungguhnya tidak masuk akal, dinamakan pembelaan. Pembelaan ini tidak dimaksudkan agar tindakan yang tidak masuk akal itu dijadikan masuk akal, akan tetapi membelanya, sehingga terlihat masuk akal. Pembelaan ini tidak dimaksudkan untuk membujuk atau membohongi orang lain, akan tetapi membujuk dirinya sendiri, supaya tindakan

yang tidak bisa diterima itu masih tetap dalam batas-batas yang diinginkan oleh dirinya.

b. Proyeksi

Proyeksi adalah menimpakan sesuatu yang terasa dalam dirinya kepada orang lain, terutama tindakan, pikiran atau dorongan-dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat diterima dan kelihatannya masuk akal.

c. Identifikasi

Identifikasi adalah kebalikan dari proyeksi, dimana orang turut merasakan sebagian dari tindakan atau sukses yang dicapai oleh orang lain. Apabila ia melihat orang berhasil dalam usahanya ia gembira seolah-olah ia yang sukses dan apabila ia melihat orang kecewa ia juga ikut merasa sedih.

d. Hilang hubungan (disosiasi)

Seharusnya perbuatan, pikiran dan perasaan orang berhubungan satu sama lain. Apabila orang merasa bahwa ada seseorang yang dengan sengaja menyinggung perasaannya, maka ia akan marah dan menghadapinya dengan balasan yang sama. Dalam hal ini perasaan, pikiran dan tindakannya adalah saling berhubungan dengan harmonis. Akan tetapi keharmonisan mungkin hilang akibat pengalaman-pengalaman pahit yang dilalui waktu kecil.

e. Represi

Represi adalah tekanan untuk melupakan hal-hal, dan keinginan-keinginan yang tidak disetujui oleh hati nuraninya. Semacam usaha untuk memelihara diri supaya jangan terasa dorongan-dorongan yang tidak sesuai dengan hatinya. Proses itu terjadi secara tidak disadari.

f. Substitusi

Substitusi adalah cara pembelaan diri yang paling baik diantara cara-cara yang tidak disadari dalam menghadapi kesukaran. Dalam substitusi orang melakukan sesuatu, karena tujuan-tujuan

yang baik, yang berbeda sama sekali dari tujuan asli yang mudah dapat diterima, dan berusaha mencapai sukses dalam hal itu.

8. Skala kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut Skala Tingkat Kecemasan Hamilton (*Hamilton Anxiety Rating Scale-HARS*). Kuesioner HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya simtom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut HARS terdapat 14 item yang tampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi lima tingkatan skor antara 0 (tidak ada) sampai dengan 4 (sangat berat).

Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:¹⁹

- a. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.

- i. Gejala *kardiovaskuler*: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi melemas, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- k. Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l. Gejala *urogenital*: sering kencing, tidak dapat menahan air seni, *amenorrhoe*, *menorrhagia*, *frigid*, *ejakulasi praecocks*, ereksi lemah, dan impotensi.
- m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.¹⁹

Cara penilaian masing-masing item adalah sebagai berikut:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = ditemukan minimal 1 dari gejala/keluhan yang ada.

2 = ditemukan separuh dari gejala/keluhan yang ada.

3 = lebih dari separuh dari keseluruhan gejala/keluhan yang ada).

4 = seluruh/semua gejala yang ada.

Sehingga skor minimal 0 dan skor maksimal 56 (14x4)

Kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan sangat berat

HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang sudah menjadi standar pengukuran kecemasan terutama pada penelitian percobaan klinis (*trial clinic*). Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian percobaan klinis yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel.

9. Masa Remaja

Menurut Papalia dan Olds, masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluh tahun. Sedangkan Anna Freud, berpendapat bahwa pada masa remaja terjadi proses perkembangan meliputi perubahan-perubahan yang berhubungan dengan perkembangan psikoseksual, dan juga terjadi perubahan dalam hubungan dengan orangtua dan cita-cita mereka, di mana pembentukan cita-cita merupakan proses pembentukan orientasi masa depan.²⁰

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memberikan batasan mengenai siapa remaja secara konseptual. Dikemukakannya oleh WHO ada tiga kriteria yang digunakan; biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, yakni:

- a. individu yang berkembang saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- b. individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa.
- c. terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang lebih mandiri.

Pada masa perkembangan remaja ini ada beberapa aspek yang sangat menonjol perkembangannya. Antara lain adalah sebagai berikut:²¹

1. Perkembangan Fisik Secara umum,

pertumbuhan dan perkembangan fisik sangat pesat pada usia 12/13-17/18 tahun. Pada masa ini, remaja merasakan ketidaknyamanan dan ketidakharmonisan pada diri mereka karena anggota badan dan otot-otonya tumbuh secara tidak seimbang. Pertumbuhan otak secara cepat terjadi pada usia 10-12/13 dan 14- 16/17 tahun. Pertumbuhan otak wanita meningkat 1 tahun lebih cepat daripada laki-laki yaitu pada usia 11 tahun, sedangkan pertumbuhan otak laki-laki meningkat 2x lebih cepat dari pada wanita dalam usia 15 tahun.
2. Perubahan Eksternal

Untuk tinggi rata-rata anak perempuan mencapai tinggi yang matang pada usia anatar 17-18 tahun. Sedangkan laki-laki 1 tahun lebih lambat dari pada perempuan. Untuk berat perubahan berat badan mengikuti jadwal yang sama dengan perubahan tinggi, tetapi berat badan sekarang tersebar ke bagian-bagian tubuh yang tadinya hanya mengandung sedikit lemak atau tidak mengandung lemak sama sekali. Sedang untuk organ seks, organ seks laki-laki maupun perempuan akan mencapai ukuran yang matang pada akhir masa remaja.
3. Perubahan Internal
 - a) Sistem Pencernaan
 1. Perut menjadi lebih panjang sehingga tidak terlalu menyerupai bentuk pipa.
 2. Hati bertambah berat dan kerongkongan panjang. bertambah
 1. Otot-otot di perut dan dinding- dinding usus menjadi lebih tebal dan kuat.
 2. Usus bertambah panjang dan bertambah besar.
 - b) Sistem Peredaran Darah: Jantung tumbuh pesat pada masa remaja pada usia 17/18 tahun, beratnya 12 kali berat pad awaktu

lahir. Panjang dan tebal dinding pembuluh darah meningkat dan mencapai tingkat kematangan bilamana jantung sudah matang.

- c) Jaringan Tubuh: perkembangan kerangka berhenti rata-rata pada usia 18 tahun, sedangkan jaringan selain tulang terus berkembang sampai tulang mencapai ukuran matang.
- d) Sistem Pernafasan: kapasitas paru-paru anak perempuan hampir matang pada usia 17 tahun, anak laki-laki mencapai tingkat kematangan beberapa tahun kemudian.

4. Perkembangan emosi

Perkembangan emosi pada masa

remaja ini cenderung lebih tinggi dari masa anak-anak. Hal ini dikarenakan mereka berada di bawah tekanan social dan menghadapi kondisi yang baru. Sedangkan selama mereka pada masa kanak-kanak mempersiapkan diri menghadapi kurang untuk kehidupan bermasyarakat. Meskipun ketika pada masa remaja emosianya sama dengan masa kanak-kanak Cuma berbeda pada rangsangan yang membangkitkan emosi dan derajat.

5. Perkembangan Kognisi

Mulai dari usia 12 tahun, proses pertumbuhan otak telah mencapai kesempurnaan. Pada masa ini, sistem syaraf yang memproses informasi berkembang secara cepat dan telah terjadi reorganisasi lingkaran syaraf lobe frontal yang berfungsi sebagai kegiatan kognitif tingkat tinggi, yaitu kemampuan meruimuskan perencanaan strategis atau mengambil keputusan. Lobe frontal ini terus berkembang sampai usia 20 tahun atau lebih. Perkembangan lobe frontal ini sangat berpengaruh pada kemampuan intelektual remaja.

6. Perkembangan Sosial

Social cognition berkembang pada masa remaja. Social Cognition yaitu kemampuan untuk memahami orang lain. Remaja dapat memahami orang lain sebagai individu yang unik, baik menyangkut sifat-sifat pribadi, minat nilai-nilai maupun perasaannya. Pemahaman

ini mendorong remaja untuk menjalin hubungan sosial yang lebih akrab dengan mereka, terutama teman sebaya.

1) Ciri-ciri remaja

Seperti halnya pada semua periode yang penting, sela rentang kehidupan masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelumnya dan sesudahnya. Masa remaja ini, selalu merupakan masa-masa sulit bagi remaja maupun orangtuanya. Menurut Sidik Jatmika,⁸ kesulitan itu berangkat dari fenomena remaja sendiri dengan beberapa perilaku khusus; yakni:²⁰

- a) Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri. Tidak terhindarkan, ini dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bias menjauhkan remaja dari keluarganya.
- b) Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya daripada ketika mereka masih kanak-kanak. Ini berarti bahwa pengaruh orangtua semakin lemah. Anak remaja berperilaku dan mempunyai kesenangan yang berbeda bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan keluarga. Contoh-contoh yang umum adalah dalam hal mode pakaian, potongan rambut, kesenangan musik yang kesemuanya harus mutakhir.
- c) Remaja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, baik pertumbuhannya maupun seksualitasnya. Perasaan seksual yang mulai muncul bisa menakutkan, membingungkan dan menjadi sumber perasaan salah dan frustrasi.
- d) Remaja sering menjadi terlalu percaya diri (over confidence) dan ini bersama-sama dengan emosinya yang biasanya meningkat, mengakibatkan sulit menerima nasihat dan pengarahan orangtua.

10. Menstruasi

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan pendarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya,

remaja yang mengalami *menarche* adalah pada usia 12 tahun sampai 16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. *Menarche* merupakan suatu tanda yang penting bagi seorang wanita yang menunjukkan adanya produksi hormon yang normal yang dibuat oleh *hipotalamus* dan kemudian diteruskan pada ovarium dan uterus. Selama sekitar dua tahun hormon-hormon ini akan merangsang pertumbuhan tanda-tanda seks sekunder seperti pertumbuhan payudara, perubahan-perubahan kulit, perubahan siklus, pertumbuhan rambut ketiak, dan rambut pubis serta bentuk tubuh menjadi bentuk tubuh wanita yang ideal.²²

1. Fisiologis *Menarche*

Menarche merupakan puncak dari serangkaian perubahan yang terjadi pada seorang gadis yang sedang menginjak dewasa. Perubahan timbul karena serangkaian interaksi antara beberapa kelenjar didalam tubuh. Pusat pengendalian yang utama adalah bagian otak, disebut *hypothalamus*, yang bekerja sama dengan kelenjar bawah otak untuk mengendalikan urutan-urutan rangkaian perubahan itu. *Hypothalamus* merupakan zat yang disebut faktor pencetus. Faktor pencetus bergerak melalui pembuluh darah kelenjar bawah otak, dan menyebabkan kelenjar itu mengeluarkan hormon-hormon tertentu. Salah satu hormon tersebut ialah hormon pertumbuhan yang menyebabkan pertumbuhan lebih cepat menjelang gadis.²²

Pertumbuhan yang cepat ini dimulai kira-kira 4 tahun sebelum *menarche*, terutama dalam dua tahun pertama, dan melambat saat datangnya *menarche*. Sekitar usia 12 tahun, hormon pencetus yang lain, hormon pencetus *gonadotrophin* (GnRH) mulai dihasilkan oleh kelenjar *pituitary* secara bergelombang, yang terjadi setiap 90 menit. Gelombang GnRH mempunyai efek sangat besar pada kematangan seksual seorang gadis remaja. Hormon itu mencapai kelenjar *pituitary* dan menyebabkan sel-sel istimewa

tertentu dan menghasilkan dua hormon yang mempengaruhi indung telur berisi cairan yang dinamai folikel. Satu diantara dua hormon itu bertugas mempengaruhi folikel, dengan merangsang pertumbuhannya, sehingga diberi nama hormon perangsang folikel (*Follicle Stimulating Hormone* atau FSH).

Pada mulanya folikel yang tumbuh sedikit. Sementara itu, sel-sel yang mengelilinginya membuat seorang anak perempuan memiliki sifat wanita setelah remaja. Folikel-folikel yang terangsang tadi selama sebulan menghasilkan hormon *estrogen*, dan kemudian mati. Tetapi pada saat folikel rombongan pertama mati, sejumlah folikel lain sudah mulai dirangsang FSH dan memproduksi *estrogen*. Folikel yang dirangsang oleh FSH dalam tiap bulannya semakin lama semakin banyak (kira-kira antara 12-20 folikel), sehingga jumlah estrogen yang terbentuk semakin banyak.

Estrogen mempengaruhi pertumbuhan saluran susu dipayudara, sehingga payudara membesar. Selain itu estrogen juga dapat merangsang pertumbuhan saluran telur, rongga rahim, dan vagina, sehingga membesar. Di vagina, *estrogen* membuat dinding semakin tebal dan cairan vagina bertambah banyak. *Estrogen* juga dapat mengakibatkan timbulnya lemak di daerah pinggul wanita dan dapat memperlambat pertumbuhan tubuh yang semula sudah dirangsang oleh kelenjar bawah otak. Itu sebenarnya mengapa remaja putri tidak setinggi anak laki-laki yang sama umur.

Kadar *estrogen* yang beredar bersama darah semakin lama semakin banyak. Masa *menarche* pun semakin dekat, kenaikan *estrogen* merangsang lapisan dalam rongga Rahim yang disebut *endometrium* sehingga menebal. Selain itu kenaikan *estrogen* juga menyebabkan kelenjar bawah otak tertekan sehingga memproduksi FSH berkurang. Dengan kadar hormon perangsang folikel (FSH) mulai menurun, pertumbuhan folikel melambat. Akibatnya produksi estrogen pun menurun. Pembuluh darah yang mengalir lapisan

dalam Rahim mengerut dan putus, sehingga terjadi perdarahan di dalam rahim. Hal tersebut juga menyebabkan *endometrium* runtuh, berbentuk cairan berupa darah dan sel-sel *endometrium* yang terkumpul di rahim kemudian mengalir melalui vagina dan mulailah terjadi haid pertama, yaitu *menarche*.²²

Siklus menstruasi normal terjadi setiap 21-35 hari dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari. Secara umum, proses terjadinya menstruasi berlangsung setiap bulan. Setelah hari ke-5 dari siklus menstruasi, endometrium mulai tumbuh dan menebal sebagai persiapan terhadap kemungkinan terjadi kehamilan. Endometrium merupakan lapisan sel darah merah yang membentuk bantalan. Pada sekitar hari ke-14 terjadi pelepasan telur dari ovarium (disebut ovulasi) sel telur ini masuk ke salah satu tuba falopii. Dalam tuba falopi dapat terjadi pembuahan, oleh sperma.²³

Jika terjadi pembuahan, sel telur masuk ke rahim dan mulai tumbuh menjadi janin yang nantinya diletakkan di atas lapisan bantalan tersebut. Kemudian janin tersebut berkembang dan terjadilah kehamilan. Kemudian, pada hari ke-28, jika tidak terjadi pembuahan maka endometrium (bantalan sel darah merah) akan luruh dan terjadilah perdarahan atau disebut sebagai menstruasi. Menstruasi dapat berlangsung selama 2-5 hari, dan terkadang sampai 7 hari.¹²

Menstruasi terdiri dari tiga fase: fase folikuler (sebelum sel telur dilepaskan), fase ovulasi (sel telur dilepaskan), dan fase luteal (setelah sel telur dilepaskan). Menstruasi berkaitan erat dengan faktor-faktor yang mempengaruhi ovulasi. Ketika ovulasi teratur, siklus menstruasi teratur. Fase-fase yang terjadi selama siklus menstruasi.⁴

2. Fase folikuler

Fase folikuler dimulai pada hari pertama haid. Hal-hal berikut terjadi selama fase folikular:

- a. Otak melepaskan hormon perangsang folikel (FSH, hormon perangsang folikel) dan hormon luteinizing (LH, hormon

luteinizing) di ovarium, yang merangsang perkembangan sekitar 15-20 sel telur di ovarium. Telur berada di kantung masing-masing yang disebut folikel.

- b. Hormon FSH dan LH juga meningkatkan produksi estrogen.
- c. Peningkatan kadar estrogen menghentikan produksi FSH. Keseimbangan hormon ini memungkinkan tubuh membatasi jumlah folikel yang matang.
- d. Saat fase folikular berlanjut, satu folikel ovarium menjadi dominan dan terus matang. Folikel dominan ini menekan semua folikel lain dalam kelompoknya, menyebabkan yang lain berhenti tumbuh dan mati. Folikel dominan terus memproduksi estrogen.

3. Fase ovulasi

Fase ovulasi biasanya dimulai sekitar 14 hari setelah fase folikuler. Fase ini merupakan pertengahan siklus menstruasi, dan periode berikutnya dimulai sekitar 2 minggu kemudian. Peristiwa berikut terjadi selama ovulasi:

- a. Peningkatan estrogen dari folikel dominan memicu peningkatan jumlah LH yang diproduksi oleh otak, sehingga folikel dominan melepaskan sel telur dari ovarium.
- b. Telur dilepaskan (proses ini disebut ovulasi) dan menempel pada ujung tuba falopi yang menyerupai tangan (fimbriae). Fimbria kemudian menyapu telur melalui tuba falopi. Telur bergerak ke saluran tuba 2-3 hari setelah ovulasi.
- c. Pada tahap ini, jumlah dan kekentalan lendir serviks juga meningkat. Saat wanita hendak berhubungan seks, lendir yang kental menangkap sperma pria, memberinya makan dan membantunya mencapai sel telur untuk pembuahan.

4. Fase luteal

Fase luteal dimulai segera setelah ovulasi dan mencakup proses berikut:

- a. Setelah sel telur dilepaskan, folikel yang kosong berkembang menjadi struktur baru yang disebut sel luteal.
- b. Sel luteal mengeluarkan hormon progesteron. Hormon ini mempersiapkan rahim untuk kolonisasi embrio.
- c. Ketika sperma telah membuahi sel telur (fertilisasi), sel telur yang telah dibuahi (embrio) bergerak ke tuba falopi dan kemudian turun ke dalam rahim untuk menyelesaikan proses implantasi. Pada titik ini, wanita tersebut dianggap hamil.
- d. Jika pembuahan tidak terjadi, sel telur melewati rahim, mengering dan keluar dari tubuh melalui vagina setelah sekitar 2 minggu. Karena dinding rahim tidak diperlukan untuk mendukung kehamilan, lapisan tersebut rusak dan luruh. Darah dan jaringan lapisan rahim (endometrium) membentuk siklus menstruasi, yang biasanya berlangsung selama 4-7 hari.

ada beberapa jenis gangguan menstruasi yang termasuk kedalam siklus menstruasi yang tidak teratur adalah: ⁴

1) *Amenore*

Amenore adalah suatu keadaan berhentinya haid. *Amenore* dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu *amenore primer* dan *amenore sekunder*, dengan *amenore primer* terjadi pada anak perempuan yang tidak menstruasi sebelum usia 16 tahun dan pada anak perempuan yang tidak menunjukkan tanda-tanda perkembangan karakteristik seksual sekunder. *Amenore sekunder* adalah kondisi yang terjadi ketika menstruasi yang awalnya teratur tiba-tiba berhenti selama minimal 3 bulan.

2) *Oligomenorea*

Oligomenorea adalah suatu kondisi dimana siklus menstruasi terhenti selama lebih dari 35 hari. Oligomenore sering terjadi pada sindrom ovarium polikistik, yang disebabkan oleh peningkatan hormon androgen sehingga ovulasi terganggu, dan selain itu, oligomenore juga dapat terjadi pada orang muda karena ketidak matangan aksis hipotalamus hipofisis ovarium endometrium.

3) *Polimenorea*

Polimenorea juga dikenal sebagai menstruasi yang sering, sering menstruasi, atau perdarahan menstruasi yang sering, adalah gangguan menstruasi di mana siklus menstruasi lebih pendek dari 21 hari dan karenanya menstruasi terjadi lebih sering dari biasanya. Siklusnya teratur dan aliran menstruasi dalam kondisi normal. Dapat disebabkan oleh kelainan endokrin yang menyebabkan gangguan ovulasi dan fase luteal yang memendek

4) *Hipermenorea*

Hipermenorea atau menorrhagia adalah gangguan menstruasi yang bermanifestasi sebagai siklus menstruasi yang lebih lama dari rata-rata (lebih dari 8 hari) dan lebih dari 80 ml perdarahan menstruasi dalam satu siklus atau lebih dari 6 kali penggantian pembalut per hari. Timbulnya hipermenore dapat disebabkan oleh kelainan rahim atau penyakit seperti fibroid rahim (tumor jinak otot rahim), infeksi rahim atau hiperplasia endometrium (penebalan lapisan rahim). Bisa juga disebabkan oleh kelainan atau kelainan di luar kandungan, seperti anemia dan kelainan pembekuan darah serta kelainan endokrin

5) *Hipomenorea*

Hypomenorea adalah gangguan siklus haid dimana haid lebih pendek dari biasanya (hanya berlangsung 1-2 hari) dan aliran haid lebih sedikit yaitu kurang dari 40 ml dalam satu siklus.

Diketahui bahwa masalah hipomenore tidak mempengaruhi kesuburan. Hipomenore disebabkan oleh kurangnya kesuburan endometrium, yang dapat disebabkan oleh kekurangan gizi, penyakit kronis atau ketidakseimbangan hormon seperti gangguan *endokrin*. Defisiensi estrogen dan progesteron, stenosis membranosa, stenosis serviks uterus, sinekia uterus.

Faktor-faktor yang berperan dalam gangguan menstruasi yaitu:

- 1) faktor psikologis, seperti stres, kecemasan, kelelahan fisik maupun psikis.
- 2) Gangguan yang bersifat hormonal yaitu ketidakseimbangan hormon estrogen maupun hormon *progesteron* dan *prostaglandin*
- 3) Hormon *prolaktin* berlebih, meningkatnya hormon prolaktin secara otomatis akan menurunkan hormon *estrogen* dan *progesteron*,
- 4) Kenaikan atau berkurangnya berat badan secara signifikan,
- 5) Status gizi (*underweight* jika IMT < 17,0) akan mempengaruhi kerja berupa peningkatan, keseimbangan, ataupun penurunan hormon,
- 6) Kelainan organik seperti radang, tumor, trauma dan sebagainya.

11. Hormon-hormon yang memengaruhi siklus menstruasi

Ada empat hormon yang mengendalikan siklus menstruasi yakni estrogen, progesteron, FSH, dan SH. Berikut adalah penjelasan masing-masing hormon tersebut:

- a. *Estrogen* adalah hormon yang secara terus menerus meningkat sepanjang dua minggu pertama siklus menstruasi. Estrogen mendorong penebalan dinding rahim atau endometrium. Estrogen juga menyebabkan perubahan sifat dan jumlah lendir serviks.
- b. *Progesteron* adalah hormon yang diproduksi selama pertengahan akhir siklus menstruasi. Progesteron menyiapkan uterus sehingga

memungkinkan telur yang telah dibuahi untuk melekat dan berkembang. Jika kehamilan tidak terjadi, level progesteron akan turun dan uterus akan meluruhkan dindingnya, menyebabkan terjadinya pendarahan menstruasi.

- c. *Follicle stimulating hormone* (FSH) terutama berfungsi untuk merangsang pertumbuhan folikel ovarium, sebuah kista kecil di dalam ovarium yang mencengkram sel telur.
- d. *Luteinizing hormone* (LH) adalah hormon yang dilepaskan oleh otak dan bertanggung jawab atas pelepasan sel telur dari ovarium, atau ovulasi. Ovulasi biasanya terjadi sekitar 36 jam setelah peningkatan LH. Alat prediksi-ovulasi mengetes peningkatan level LH (Sinaga et al., 2017).

12. Faktor-faktor penyebab gangguan siklus menstruasi

Adapun beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan siklus menstruasi yakni :

- a. Status gizi
- b. Aktivitas fisik
- c. Tingkat konsumsi
- d. Kecemasan

Kecemasan menyebabkan perubahan sistemik di dalam tubuh, khususnya sistem persarafan dalam hipotalamus melalui perubahan prolaktin yang dapat memengaruhi elevasi kortisol basal dan menurunkan luteinizing hormone (LH) yang menyebabkan amenorrhea.

- e. Konsumsi obat hormonal

Konsumsi obat tertentu seperti kontrasepsi hormonal dan obat yang dapat meningkatkan hormon prolaktin sehingga menyebabkan perubahan siklus menstruasi. Metode kontrasepsi akan memanipulasi siklus menstruasi karena hormon-hormon yang diroduksi memaksa tubuh untuk membentuk siklus buatan.

f. Gangguan endokrin

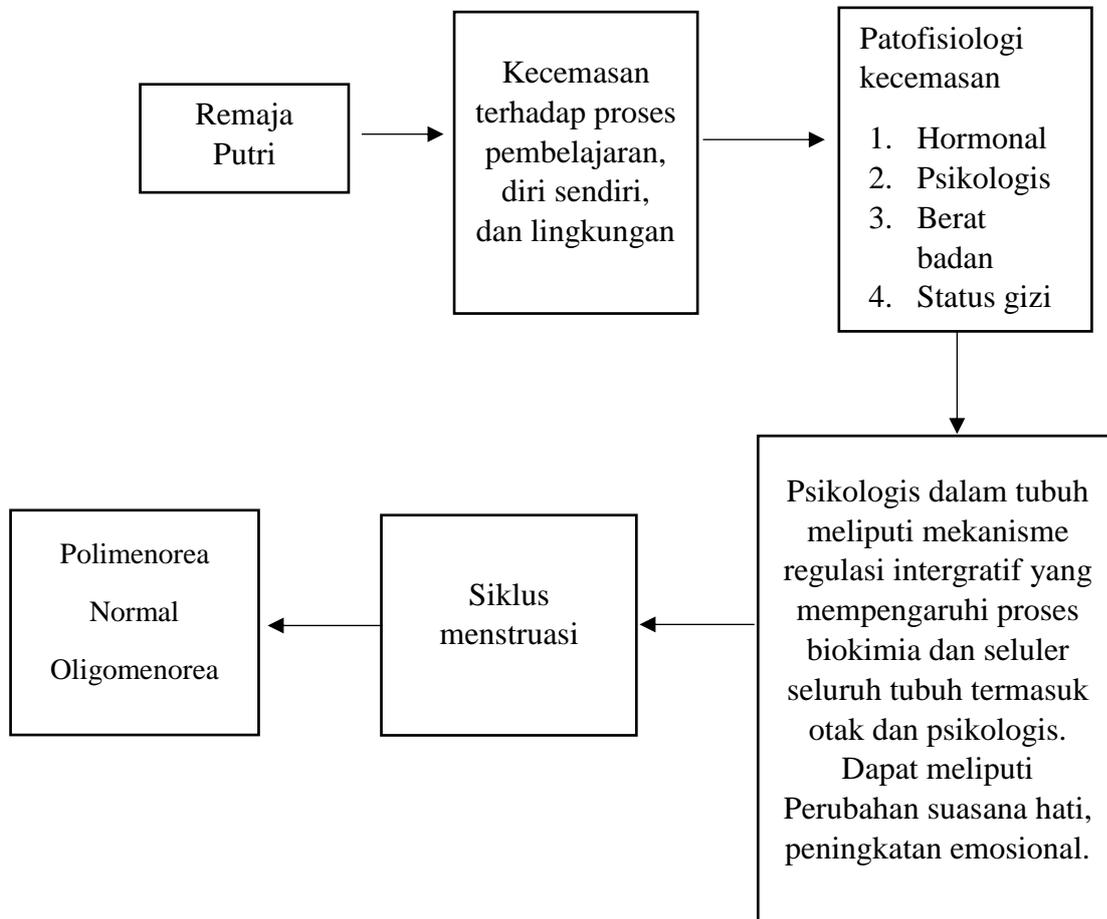
Penyakit-penyakit endokrin seperti diabetes, hipotiroid, serta hipertiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi amenorrhea dan oligomenorrhea lebih tinggi pada pasien diabetes. Hipertiroid berhubungan dengan oligomenorrhea dan lebih lanjut menjadi amenorrhea. Hipotiroid berhubungan dengan polymenorrhea.

13. Cara menghitung siklus menstruasi

Menstruasi yang normal berlangsung kurang lebih 4-7 hari. Jumlah darah yang dikeluarkan sekitar 2-8 sendok makan. Siklus menstruasi adalah waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya, sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi pada wanita normalnya berkisar 21-35 hari, lama menstruasi 3-5 hari, ada yang mencapai 7-8 hari. Sementara satu siklus menstruasi rata-rata adalah 28 hari.¹⁵ Sistem kerja tubuh wanita berubah-ubah dari bulan ke bulan tapi ada beberapa wanita yang memiliki jumlah hari yang sama persis setiap siklus menstruasinya.

Cara menghitung siklus menstruasi yaitu dengan menandai hari pertama keluarnya darah menstruasi sebagai “siklus hari ke-1”. Panjang siklus rata-rata wanita adalah 28 hari. Namun rata-rata panjang siklus menstruasi berubah sepanjang hidup dan jumlahnya mendekati 30 hari saat seorang wanita mencapai usia 20 tahun, dan rata-rata 26 hari saat seorang wanita mendekati masa menopause, yaitu di sekitar usia 50 tahun. Hanya sejumlah kecil wanita yang benar-benar mengalami siklus 28 hari.

C. Kerangka teori



Bagan 2.1

Kerangka teori

Sumber: (satria&kiswanti 2020)(Y.utami 2019)

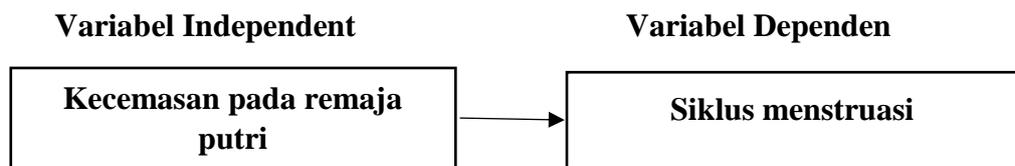
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan yang secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep membahas saling ketergantungan antara variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti.

Kerangka konsep pada penelitian ini berjudul “hubungan tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi pada remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi” menggambarkan sebagai berikut:



Bagan 3.1
Kerangka Konseptual

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang hasil kemungkinan penelitian. Hipotesis berdasarkan rumusan pernyataan dibagi menjadi dua yaitu hipotesis 0 (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis 0 dirumuskan untuk menyatakan kesamaan, tidak adanya perbedaan atau tidak adanya hubungan antar variabel. Hipotesis alternative (H_a) menyatakan secara langsung tentang prediksi hasil penelitian.

Dari kajian diatas maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

- 1) H₀: tidak ada hubungan kecemasan dengan siklus menstruasi remaja putri SMP Negeri 2 Sukaresmi
- 2) H_a: ada hubungan kecemasan dengan siklus menstruasi remaja putri SMP Negeri 2 Sukaresmi

C. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel independen				
Kecemasan	Perasaan khawatir yang tidak jelas atau tidak pasti pada remaja putri SMPN 2 Sukaresmi ¹⁸	Kuesinoer <i>Hamilton</i> <i>Anxiety</i> <i>Rating Scale</i> (HARS)	0.Tidak ada kecemasan = ≤ 14 1. Ringan = 14-20 2. Sedang = 21-27 3. Berat = 28-41 4. Sangat berat = 45-56	Ordinal
Variabel dependen				
Siklus menstruasi	perubahan alami yang terjadi di dalam organ reproduksi wanita setiap bulannya. ⁴	Kuesioner	0.Polimenorea= ≤ 21 hari 1. Normal = 21-35 hari 2.Oligomenorea= ≥ 35 hari	Ordinal

D. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif korelasional karena penelitian diarahkan untuk menjelaskan hubungan sebab akibat antara dua variabel secara observasional, dimana bentuk hubungan berupa analisis perbedaan, penelitian yang dilakukan dengan tujuan

utama untuk menjawab permasalahan yang sedang dihadapi dan dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri SMP Negeri 2 Sukaresmi.

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian *cross-sectional* hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei 2023 yang berlokasi di SMP Negeri 2 Sukaresmi, Desa Sukamahi, Kecamatan Sukaresmi, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat.

E. Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi penelitian ini yaitu remaja putri SMP Negeri 2 Sukaresmi kelas 7 dan kelas 8 sebanyak 130 orang.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik mirip dengan populasi itu sendiri. sampel pada penelitian ini adalah remaja putri SMP Negeri 2 Sukaresmi kelas 7 dan kelas 8.

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

dengan:

n = besar sampel

N = besar populasi

e = margin of error maximum, yaitu tingkat kesalahan maksimum yang masih bisa ditolerir (ditentukan sebesar 10%)

Diketahui:

$$N = 130$$

$$e = 10\% (0,1)$$

$$\begin{aligned} n &= \frac{130}{1 + 130 \cdot (0,1)^2} \\ &= \frac{130}{1 + 130 \cdot 0,01} \\ &= \frac{130}{1 + 1,3} \\ &= \frac{130}{2,3} \\ &= 56,521 \approx 57 \end{aligned}$$

Dari hitungan sampel diatas maka dapat disimpulkan jumlah sampel yang akan di teliti sebanyak 57 orang. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu penentuan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti mengenai sampel-sampel mana yang paling sesuai, bermanfaat dan dianggap dapat mewakili suatu populasi (*representatif*) dimana peneliti telah membuat kisi atau batas berdasarkan kriteria tertentu yang akan dijadikan sampel penelitian. Perhitungan jumlah sampel yang akan digunakan pada penelitian ini menggunakan rumus *solvin* yaitu rumus untuk menghitung jumlah sampel yang akan diteliti. Penentuan sampel menggunakan kriteria pemilihan sampel, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yaitu sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- a. Remaja putri kelas 7 dan kelas 8 di SMP yang bersedia menjadi responden.

- b. Remaja putri kelas 7 dan kelas 8 di SMP yang sudah mengalami menstruasi.

2) Kriteria Eksklusi

Eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Remaja putri yang sudah pindah sekolah
- b. Remaja putri yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi.

F. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner merupakan Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan secara tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner yang digunakan yaitu alat ukur untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner yang sudah baku dari *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), kuesioner HARS disusun dari 14 indikator antara lain: perasaan ansietas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik (otot), gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, tingkah laku. Pengukuran tingkat kecemasan, responden diminta untuk memberikan tanggapan atas pernyataan sesuai dengan gejala 0, 1, 2, 3, atau 4:

Cara penilaian masing-masing item adalah sebagai berikut:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = ditemukan minimal 1 dari gejala/keluhan yang ada.

2 = ditemukan separuh dari gejala/keluhan yang ada.

3 = lebih dari separuh dari keseluruhan gejala/keluhan yang ada).

4 = seluruh/semua gejala yang ada.

Sehingga skor minimal 0 dan skor maksimal 56 (14x4)

Kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan sangat berat

Kuesioner selanjutnya berisi tentang pertanyaan tanggal berapakah remaja putri mengalami menstruasi sehingga dapat mengetahui apakah remaja putri mengalami gangguan siklus menstruasi dengan menggolongkan pola siklus menstruasi menjadi 3, yaitu:

1. Polimenorea adalah panjang siklus menstruasi yang sering dan biasanya terjadi pada interval kurang dari 21 hari.
2. Normal jika siklus menstruasi berkisar antara 21-35 hari
3. Oligomenorea adalah Panjang siklus menstruasi yang jarang dan tidak teratur, biasanya terjadi pada interval lebih dari 35 hari.

a. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran jika instrumen digunakan kembali secara berulang.

Kuesioner HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian, percobaan klinis yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel.

G. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini akan dilakukan menggunakan data primer atau data yang diperoleh peneliti secara langsung terhadap remaja putri tentang

perubahan siklus menstruasi untuk mendapatkan data yang valid.²⁴ Data yang diperoleh terdiri dari data primer, yang artinya data penelitian yang diperoleh dan di kumpulkan secara langsung terhadap remaja putri SMP Negeri 2 sukaresmi dengan cara mengisi kuesioner, dengan melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia responden akan diminta untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden.

Kemudian peneliti akan memberikan kuesioner kepada responden dan dalam waktu pengisian tersebut responden akan didampingi peneliti. Setelah kuesioner diisi maka peneliti akan memeriksa kembali kelengkapan data. Terakhir peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya. Pengambilan data dengan data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden sarannya, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Mendapat izin penelitian dari STIKes Dharma Husada Bandung
- b. Mendapat izin penelitian dari SMP Negeri 2 Sukaresmi
- c. Meminta bantuan kepada guru kemahasiswaan dan guru BK untuk mengumpulkan remaja putri kelas 7 dan kelas 8.
- d. Remaja putri berkumpul di satu ruangan yang telah disediakan.
- e. Memperkenalkan diri terlebih dahulu sebelum remaja putri mengisi kuesioner.
- f. Meminta kesediaan remaja putri kelas 7 dan kelas 8 yang bersekolah di SMP Negeri 2 Sukaresmi.
- g. Memberikan kuesioner peneliti pada responden.
- h. Menjelaskan kuesioner.
- i. Mendampingi responden selama mengisi kuesioner.
- j. Memberikan arahan apabila ada kuesioner yang tidak dimengerti.
- k. Mengumpulkan hasil pengisian kuesioner.

H. Teknik Pengolahan Dan Pengumpulan Data

1. Pengolahan Data

1) *Editing*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menyunting data yang didapat terhadap kesalahan atau kekurangan yang ada. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.²⁵

2) *Coding*

Mengklarifikasi data dan memberi kode untuk masing-masing jawaban dengan tujuan untuk mempermudah dan mempercepat pada saat memasukan data

3) *Tabulating*

ini dilakukan dengan cara menempatkan data dalam bentuk tabel sesuai kebutuhan data yang dianalisis. Sehingga dengan dilakukannya tabulating ini diharapkan mampu meringkas semua data.

4) *Entry data*

Entri data atau memasukan data, yakni jawaban-jawaban dari responden kemudian dimasukan kedalam program atau software komputer.

5) *Cleaning*

Merupakan pengecekan kembali data-data yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan data missing.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti. Pada penelitian ini yang dianalisis univariat adalah tingket kecemasan pada remaja putri.

Rumus distribusi frekuensi adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentase untuk setiap kategori

F = jumlah/frekuensi jawaban responden

N = skor maksimal (jumlah soal)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau korelasi. Dalam penelitian ini bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan terhadap terjadinya gangguan siklus menstruasi remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi. Uji hubungan yang digunakan adalah uji spearman rank digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen berskala ordinal. Taraf signifikansi yang digunakan pada uji korelasi *spearman* 0.05 yang artinya jika $\rho < \alpha = 0,05$ maka hipotesa diterima jika $\rho > \alpha = 0,05$ berarti hipotesa di tolak.

Rumus koefisien korelasi jenjang *spearman*:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

ρ : koefisien korelasi peringkat spearman

di : selisih antara kedua peringkat dari setiap pengamatan

n : jumlah pengamatan

I. Jadwal penelitian

Tabel 3.2 jadwal kegiatan penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi di SMP Negeri 2 Sukaresmi

No	Rencana kegiatan	Maret	April	Mei	Juni
1	Pengajuan judul				
2	Bimbingan proposal				
3	Sidang proposal dan revisi				
4	Pelaksanaan penelitian dan bimbingan skripsi				
5	Sidang skripsi dan revisi				

J. Etika penelitian

Masalah etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting. Mengingat dalam penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek. Secara garis besar prinsip-prinsip etika penelitian adalah sebagai berikut:²⁴

- 1) Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for Human dignity*) Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut
- 2) Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for Privacy And confidentiality*) Setiap orang mempunyai hak- hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Peneliti cukup menggunakan lembar formulir kuesioner sebagai pengganti identitas partisipan. Untuk menghormati privasi dan kerahasiaan partisipan, maka peneliti tidak mencantumkan nama

- partisipan, tetapi hanya akan mencantumkan diagnosa hasil pemeriksaan yang dilakukan peneliti saja dalam penelitian'
- 3) Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*Respect for justice An Inclusiveness*) Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya. Dalam penelitian ini peneliti memberikan jaminan keadilan untuk semua pasien tanpa membedakan status apapun.
 - 4) Memperhitungkan manfaat serta kerugian yang ditimbulkan (*Balancing Harms And benefits*). Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Dalam pelaksanaan penelitian ini peneliti akan menjamin bahwa tidak akan menimbulkan kerugian apapun pada pasien maupun mahasiswa tingkat akhir sebagai pemeriksa.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

- a. Tingkat kecemasan remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi.

No	kecemasan	f	%
1	Tidak ada kecemasan	0	0,0
2	Ringan	26	45,6
3	Sedang	31	54,4
4	Berat	0	0,0
5	Sangat berat	0	0.0
total		57	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 57 responden yang diteliti, sebanyak 31 remaja putri (54,4%) memiliki tingkat kecemasan sedang dan 26 remaja putri (45,6%) memiliki tingkat kecemasan ringan.

- b. Gangguan siklus menstruasi remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi siklus menstruasi remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi

No	Gangguan siklus menstruasi	f	%
1	Polimenorea	0	0,0
2	Normal	32	56,1
3	Oligomenorea	25	43,9
Total		57	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 57 responden yang diteliti sebanyak 32 remaja putri (56,1%) siklus menstruasi normal dan sebanyak 25 remaja putri (43,9%) mengalami siklus menstruasi oligomenorea.

2. Analisis Bivariat

Hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi

Tabel 4.3 hubungan tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi

Tingkat kecemasan	Gangguan siklus menstruasi				Total		P Value
	normal		oligomenorea		F	%	
	F	%	F	%			
Ringan	20	35,1	6	10,5	26	45,6	0,003
Sedang	12	21,1	19	33,3	31	54,4	
Total	32	56,1	25	43,3	57	100	

Berdasarkan hasil uji statistik *spearman rank* diperoleh nilai *p-value* = 0,003. Maka H_0 ditolak dan H_a dapat diterima, hasil ini menunjukkan bahwa $p < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi pada remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi.

B. Pembahasan

1. Tingkat kecemasan remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 2 kategori dari tingkat kecemasan remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi, yaitu 31 remaja putri (54,4%) memiliki kecemasan sedang dan 26 remaja putri (45,6%) dengan tingkat kecemasan ringan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh M.Septiani (2022) tentang Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Gangguan Menstruasi pada remaja Putri di MTsS Darusa'adah Cot Tarom Kabupaten Bireuen, maka ada beberapa hasil yang ditemukan antara lain, Tingkat Kecemasan pada siswi yang ada pada kategori Ringan yaitu sebanyak 3 Siswi (4,3 %), kategori Sedang 12 siswi (17,1%), dan pada kategori Berat 55 siswi (78,6%). Maka jelas dapat dilihat bahwa Tingkat Kecemasan mayoritas berada pada kategori Berat.

Penelitian yang dilakukan oleh S.satria (2020) responden sebagian besar mengalami gangguan kecemasan sedang dan kecemasan berat, dipengaruhi oleh faktor usia remaja sebagai faktor mencari identitas sehingga terjadi perubahan emosional yang tidak stabil, tugas pembelajaran di sekolah dan aktivitas pekerjaan di rumah, merasa tidak mampu menghadapi persoalan- persoalan di dalam kehidupan yang dihadapinya sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan psikologis pada diri remaja yaitu kecemasan . Hal ini sesuai dengan teori manajemen kecemasan, ditandai dengan rasa khawatir, takut, sedih, cemas dalam dirinya adalah sebagai stressor yang dapat mengakibatkan meningkatnya kecemasan apabila ia tidak dapat mengendalikan kesadaran dan bersifat *maladaptif*.

Penelitian yang dilakukan oleh Djashar (2022) masa remaja adalah peralihan dari masa pubertas menuju masa dewasa, masa pubertas ini merupakan suatu hal yang baru dalam kehidupannya. Hal baru tersebut merupakan stressor remaja yang bisa saja membuat remaja mengalami kecemasan. Remaja putri lebih mencemaskan menstruasi saat mengalami masa pubertas Selama periode ini anak remaja banyak mengalami perubahan baik secara fisik, psikologis, ataupun sosial. Dari masalah-masalah psikologis yang dialami remaja, kecemasan merupakan salah satu masalah psikologis yang paling banyak dialami oleh remaja. Dalam sebuah berita elektronik mengungkapkan bahwa remaja masa kini lebih mudah mengalami kecemasan dibanding remaja

pada generasi sebelumnya dikarenakan tuntutan akademik saat ini lebih dibanding jaman orangtuanya dahulu.²⁶

Seseorang dengan usia yang lebih muda akan lebih berpotensi mengalami gangguan kecemasan dibandingkan seseorang dengan usia yang lebih tua. Selain itu, gangguan kecemasan juga lebih sering dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Perempuan memiliki tingkat kepekaan terhadap emosi yang lebih tinggi dari laki-laki, sehingga cenderung lebih sering mengalami gangguan kecemasan. Akibatnya, seorang perempuan dengan gangguan kecemasan dapat mempengaruhi Siklus menstruasinya.²⁷

Kecemasan sebagian besar disebabkan oleh ketakutan akan kegagalan bisa juga disebabkan karena masalah pertemanan, keharusan berbicara di depan umum, atau menghadapi ujian, sangat khawatir tentang penilaian orang lain terhadap mereka. Bahkan terkadang, mereka yang mengalami situasi keluarga yang baik, juga mengalami kecemasan. Namun, ketika rasa khawatir tidak kunjung reda sampai-sampai mengganggu kehidupan sehari-hari, kecemasan dapat berkembang menjadi suatu masalah. Sulit untuk mengenali satu penyebab utama dari kecemasan. Ketika menghadapi situasi yang menimbulkan stres, akan ada semacam alarm peringatan yang menyala di otak dan menandakan ada sesuatu yang tidak beres dan perlu kita hadapi. Supaya situasi sulit ini lekas berakhir, otak kita akan membuat lebih waspada, fokus hanya pada situasi itu, bahkan memompa lebih banyak darah ke kaki agar dapat melarikan diri.

Kecemasan dapat mengganggu kesuburan perempuan, menghambat siklus menstruasi, dan memperburuk gejala menopause. Hal ini dapat terjadi karena adanya peningkatan pada kortisol serta menurunnya kadar pada hormon reproduksi tersebut. Gejala kecemasan sangat mempengaruhi siklus menstruasi pada wanita, karena pesan sepanjang saraf di dalam otak, tulang belakang dan seluruh tubuh. Adanya rangsangan stressor psikososial mengakibatkan jaringan neuro di otak

ikut serta dalam memberikan sinyal bahaya. Otak dapat secara konstan mengirimkan pesan bahwa ada sesuatu yang salah dan memerlukan perhatian segera.

Remaja putri yang menjadi sampel dalam penelitian ini mengalami kecemasan yang disebabkan karena kurangnya rasa percaya diri, lingkungan pertemanan yang tidak baik, tidak ada dukungan dari orang tua, dan proses pembelajaran yang tidak mudah difahami membuat rasa cemas semakin bertambah karena ada rasa ketakutan dalam diri sendiri.

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa remaja rentan mengalami kecemasan karena proses perubahan kejiwaan pada masa remaja lebih lambat dari pada perubahan fisik sehingga ditemukan sebagian besar remaja putri SMP Negeri 2 Sukaresmi yang menjadi responden dalam penelitian ini mempunyai tingkat kecemasan sedang. Serta peneliti berpendapat bahwa remaja semakin bertambahnya usia mekanisme kopingnya akan kecemasan semakin baik karena banyaknya pengetahuan yang dimiliki sehingga lebih dapat mengelola emosinya.

2. Gangguan siklus menstruasi remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 2 kategori dari gangguan siklus menstruasi remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi yaitu 32 remaja putri (56,1%) tidak mengalami gangguan siklus menstruasi dan 25 remaja putri (43,9%) mengalami gangguan siklus menstruasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Djashar (2022) didapatkan 16 responden mengalami siklus menstruasi teratur dan 16 responden lainnya mengalami siklus menstruasi tidak teratur. Hal ini dapat dipengaruhi oleh waktu pengambilan data yang diambil setelah jam sekolah yang di mana responden mengalami kelelahan. Selain itu, pengambilan data sedang menuju minggu ujian. Sehingga, hal-hal tersebut dapat mempengaruhi siklus menstruasi responden.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuryanah (2021) hasil analisa univariat ketidakteraturan siklus menstruasi didapatkan hasil dari distribusi frekuensi siklus menstruasi pada responden dapat diketahui bahwa mayoritas responden mengalami siklus menstruasi teratur sebanyak 35 santriwati (35.0%), dan responden yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 65 santriwati (65.0%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiowati (2017) didapatkan bahwasannya sebagian besar siklus menstruasi remaja putri di diperoleh responden dengan siklus menstruasi normal sebanyak 13 orang (43,8%) dengan gangguan siklus menstruasi sebanyak 19 orang (59,4%).

Menstruasi merupakan pendarahan yang terjadi akibat luruhnya dinding sebelah dalam rahim (endometrium) yang banyak mengandung pembuluh darah. Lapisan endometrium dipersiapkan untuk menerima implantasi embrio. Jika tidak terjadi implantasi embrio lapisan ini akan luruh, darah keluar melalui serviks dan vagina. Pendarahan ini terjadi secara periodik, jarak waktu antara menstruasi yang satu dengan menstruasi berikutnya dikenal dengan satu siklus menstruasi.

Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya. Siklus menstruasi pada wanita, normalnya berkisar antara 21-35 hari.¹⁷ Siklus menstruasi tidak teratur yaitu apabila siklus menstruasi yang terjadi diluar keadaan normal atau dengan kata lain tidak berada pada interval pola menstruasi dengan rentang kurang dari 21 hari (polimenorea), lebih dari 35 hari (oligomenorea). Polimenorea dan oligomenorea mengindikasikan adanya ketidak normalan dalam sistem metabolisme tubuh. Efek jangka panjangnya adalah susah untuk hamil. Jika terjadi siklus pendek, berisiko terjadi unovulasi sedangkan jika terjadi siklus panjang, mengindikasikan sel telur jarang diproduksi. Keduanya mengindikasikan gangguan kesuburan pada wanita.²⁸

Perubahan menstruasi merupakan kejadian ketika keluhan menstruasi sudah mengganggu aktivitas sehari-hari. Siklus menstruasi

meliputi pada siklus (amenorea, polimenorea, normal, dan oligomenorea), gangguan berdasarkan jumlah darah yang keluar (hipermenorea dan hipomenorea), gangguan diluar menstruasi dan gangguan yang berhubungan dengan haid, gangguan sebelum menstruasi *Premenstruasi Syndrome* (PMS) dan *Premenstrual Dysphoric Disorder* (PMDD) atau saat menstruasi dismenorea.

Menurut Manuaba (2010) Saat cemas otak mengeluarkan CRH yang menghambat Gn RH. Hormon ini merupakan hormon utama untuk system reproduksi. CRH juga menghambat LH yang penting untuk ovulasi. Karena terhambatnya Gn RH maka sekresi estrogen di ovarium juga terganggu, padahal hormon ini digunakan untuk mengatur menstruasi. keadaan yang demikian terjadi pada fase folikuler dan fase luteal maka kedua fase ini akan memanjang, sehingga siklus menstruasi akan menjadi lebih panjang atau oligomenorea sampai amenorea.

Perubahan menstruasi merupakan indikator penting untuk menunjukkan adanya gangguan sistem reproduksi yang dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko berbagai penyakit seperti kanker rahim, kanker payudara dan infertilitas. Penyebab perubahan menstruasi dapat terjadi karena kelainan biologik (organik atau disfungsional) atau dapat pula karena psikologik seperti keadaan-keadaan stress dengan gangguan emosi atau gabungan biologik dan psikologik.

Akibat yang terjadi jika siklus menstruasi yang tidak teratur dan tidak segera ditangani antara lain kelainan subur, tubuh kekurangan banyak darah yang menyebabkan anemia ditandai dengan kelelahan, kekurusan, kurang konsentrasi dan gejala lainnya. Hal-hal tersebut mengakibatkan kualitas hidup wanita khususnya remaja terganggu dan ketidakteraturan menstruasi memerlukan penanganan yang lebih serius agar tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Siklus menstruasi pada remaja putri sering sekali mengalami perubahan, mulai dari normal hingga mengalami oligomenorea hal ini bisa disebabkan karna faktor makanan yang dikonsumsi karna jarang sekali remaja putri yang

membawa makanan dari rumah untuk bekal makan siang, terlalu banyak mengikuti kegiatan disekolah, stress karna pembelajaran, dan merasa cemas terhadap dirinya sendiri karna merasa ada yang kurang mengenai dirinya sendiri.

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa kecemasan dapat mempengaruhi siklus menstruasi serta didapatkan hasil sebagian remaja putri SMP Negeri 2 Sukaresmi yang menjadi responden dalam penelitian ini mempunyai siklus menstruasi tidak teratur. Serta peneliti berpendapat bahwa kecemasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi serta didapatkan hasil sebagian remaja putri SMP Negeri 2 Sukaresmi yang menjadi responden dalam penelitian ini mempunyai siklus menstruasi teratur

3. Hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 31 remaja putri (54,4%) dengan kecemasan sedang mengalami gangguan siklus menstruasi 19 remaja putri (33,3%) dan 12 remaja putri (21,1%) tidak mengalami gangguan siklus menstruasi. Kemudian 26 remaja putri (45,6%) dengan kecemasan ringan yang tidak mengalami gangguan siklus menstruasi 20 remaja putri (15,1%) dan 6 remaja putri (10,5%) dengan gangguan siklus menstruasi.

Setelah melakukan uji statistik menggunakan uji *spearman rank* diperoleh nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi $r = 0,384$ yang bermakna adanya hubungan kuat tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi.

Hasil penelitian yang dilakukan Djashar (2022) dapat diketahui terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi. Hasil uji analisis Chi Square yang dilakukan pada penelitian ini, didapatkan hasil p - value 0.02. Dengan menggunakan tingkat keyakinan

(Confidence Interval) 95% = 0.05 yang berarti $\alpha < p\text{-value}$ ($0.05 < 0.02$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi pada Pelajar kelas XI SMA Kharisma Bangsa.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiani (2022) Berdasarkan tabel silang (*crosstab*) antara tingkat kecemasan dengan gangguan menstruasi, umumnya responden yang mengalami gangguan menstruasi adalah responden yang tingkat kecemasannya berada dalam kategori berat yaitu 55 siswi (78,6). Hasil uji statistik chi-square antara tingkat kecemasan dengan gangguan menstruasi pada remaja diperoleh hasil nilai p value ($0,000 < \alpha$ ($0,05$), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan gangguan menstruasi pada remaja putri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Muslikhah, 2018) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gangguan siklus menstruasi pada mahasiswi keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2020. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada pelajar dan mahasiswi.

Kecemasan muncul dikarenakan adanya ketakutan atas sesuatu yang mengancam pada seseorang, dan tidak ada kemampuan untuk mengetahui penyebab dari kecemasan tersebut. Ketika siswi atau remaja tidak mengetahui penyebab ketidakteraturan siklus menstruasi yang dialaminya, maka kecemasan akan muncul sebagai reaksi dari ketidakmampuan berfikir logis terhadap masalah yang dialaminya dan sebaliknya ketika ia sudah mengetahui tentang penyebab ataupun memiliki pengetahuan baik tentang menstruasi maka kecemasan siswi terhadap ketidakteraturan siklus menstruasi akan berkurang.²⁹

Menurut Stuart (2006), pengobatan atau intervensi yang divalidasikan secara empiris yang dapat dilakukan pada kecemasan

yaitu: menggambarkan perasaan cemas yang dialaminya, penyebab, mengidentifikasi masalah kecemasan dengan menghubungkan pengalaman saat ini dengan pengalaman yang relevan pada masa lalu, respon koping adaptif yang digunakan pada masa lalu dan penilaian ulang stressor. Menurut Ramainah (2003), cara mengatasi kecemasan ada dua yaitu cara alami dan pengobatan. Cara pengobatan alami yaitu dengan pengendalian diri, dukungan, tindakan- tindakan fisik, musik, diet dan tidur. Cara pengobatan yaitu dengan cara psikoterapi, terapi relaksasi, meditasi dan obat-obatan.

Salah satu faktor psikologis yang diduga dapat memicu terjadinya perubahan siklus menstruasi adalah kecemasan. Hal ini disebabkan karena ada ketidakseimbangan hormon serotonin, zat kimiawi yang ada didalam otak. Serotonin adalah salah satu zat kimia tubuh yang berperan untuk mengendalikan emosi dan suasana hati. Bahkan kekurangan zat ini bisa menimbulkan gangguan mood seperti gangguan kecemasan hingga depresi. Seseorang dikatakan mengalami kecemasan saat mengalami gejala-gejala kekhawatiran terhadap sesuatu hal yang tidak pasti, sulit berkonsentrasi, gelisah, tidak dapat bersikap santai, kesulitan tidur atau mengalami gangguan tidur, pucat, mudah letih, tubuh terasa lebih hangat, mual, sesak nafas serta sering buang air kecil.¹⁷

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa kecemasan dapat mempengaruhi siklus menstruasi serta didapatkan hasil sebagian besar remaja putri SMP Negeri 2 Sukaresmi yang menjadi responden dalam penelitian ini mempunyai siklus menstruasi tidak teratur. Serta peneliti berpendapat bahwa kecemasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi serta didapatkan hasil sebagian kecil remaja putri SMP Negeri 2 Sukaresmi yang menjadi responden dalam penelitian ini mempunyai siklus menstruasi teratur.

Sesuai dari hasil penelitian ini remaja putri dapat memahami bahwa menstruasi yang tidak teratur dapat disebabkan oleh kecemasan untuk itu untuk pihak sekolah diharapkan dapat memberikan penyuluhan dan

pendidikan ke remaja putri terkait kecemasan sehingga terjadinya siklus menstruasi yang tidak teratur dapat dihindari serta remaja putri dapat mengenali gejala – gejala kecemasan sehingga siklus menstruasi tidak teratur dapat dihindari.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMP Negeri 2 Sukaresmi tentang hubungan tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi adalah berjumlah 57 remaja putri. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat kecemasan remaja putri dapat mempengaruhi siklus menstruasi. Hal lain yang terjadinya karena kurangnya pengetahuan remaja putri terhadap kecemasan yang dirasakan dapat merubah siklus menstruasi. Dari hasil penelitian mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi di SMP Negeri 2 Sukaresmi dapat ditarik kesimpulannya:

1. Terdapat 31 remaja putri (54,4%) memiliki kecemasan sedang.
2. Terdapat 32 remaja putri (56,1%) mengalami siklus menstruasi normal.
3. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan terjadinya gangguan siklus menstruasi pada remaja putri menggunakan uji spearman rank dengan nilai p-value = 0,003.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti dari hasil penelitian yang telah dilakukan:

1. Bagi remaja putri
Diharapkan remaja putri dapat meningkatkan pengetahuannya terkait dengan psikologi menstruasi, gejala kecemasan bisa mengganggu siklus menstruasi dengan tujuan untuk menghindari perubahan siklus menstruasi.
2. Bagi tempat penelitian
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan lebih dengan diadakannya kelas kesehatan reproduksi kepada remaja putri terkait dengan tingkat kecemasan dan gangguan siklus menstruasi sebagai akibat dari siklus menstruasi yang tidak teratur.

3. Bagi institusi Pendidikan STIKes Dharma Husada Bandung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber acuan untuk dosen dan mahasiswa melakukan Pendidikan kesehatan mengenai kecemasan dapat mempengaruhi siklus menstruasi agar dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti lain yang akan mengembangkan penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan tolak ukur bagi peneliti yang akan meneliti variabel lain yang berhubungan dengan siklus menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saputra Ya, Kurnia Ad, Aini N. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Upaya Remaja Untuk Menurunkan Nyeri Saat Menstruasi (Dismenore Primer). *J Kesehat Reproduksi*. 2021
2. Sirupa Ta, Wantania Jje, Suparman E. Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. *E-Clinic*. 2016;
3. Hanum Diyana Faricha, Has Dwi Faqihatus Syarifah, Munisah. Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Terhadap Personal Hygiene Saat Menstruasi. *Indones J Midwifery Today*. 2022
4. Muhammad Arifin Ilham, Nurul Islamy, Syahrul Hamidi3 Rdps. Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja : Literature Review. *J Penelit Perawat Prof*. 2022.
5. Septiani M, Rahmi N. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Gangguan Menstruasi Pada Remaja Putri Di Mtss Darusa ' Adah Cot Tarom Kabupaten Bireuen The Relationship Of An Interest Rate With Distribution Menstrual In Adolescent Manual In Mtss Darusa ' Adah Cot Tarom Regency Of Bire. *J Heal Technol Med*. 2022.
6. Purwati Y, Muslikhah A. Gangguan Siklus Menstruasi Akibat Aktivitas Fisik Dan Kecemasan. *J Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*. 2021.
7. Yolandiani Rp, Fajria L, Putri Zm. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakteraturan Siklus Menstruasi Pada Remaja: Literatur Review. *J Keperawatan Indones*. 2020.
8. Fratidina Y, Dra Jomima Batlajery Mk, Imas Yoyoh Mk, Et Al. Editorial Team *Jurnal Jkft*. 2022.
9. Fortuna Ad, Saputri Me, Wowor Tjf. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Warga Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021 Di Kecamatan Sukmajaya Kota Depok. *J Keperawatan*. 2022.

10. Silalahi V. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Tingkat Akhir. *J Kesehat Mercusuar*. 2021.
11. Suparji. Dampak Faktor Stress Dan Gangguan Waktu Menstruasi Pada Mahasiswa. 2019.
12. Islamy A, Farida F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Tingkat Iii. *J Keperawatan Jiwa*. 2019.
13. Zahra Ma, Nurani Ia, Kesehatan Fi, Studi P, Keperawatan I, Nasional U. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Siklus Menstruasi Di Smk It Raflesia Depok. 2023.
14. Richard Oliver (Dalam Zeithml. Dkk 2018). Hubungan Status Gizi Dan Aktifitas Fisik Terhadap Keteraturan Siklus Menstruasi Mahasiswa Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati Tahun 2017.
15. Prayuni Ed, Imandiri A, Adianti M. Therapy For Irregular Menstruation With Acupunture And Herbal Pegagan (Centella Asiatica (L.)). *J Vocat Heal Stud*. 2019.
16. Satria S, Kiswati, Amrullah Ae. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Sikluas Menstruasi Pada Siswi Kelas Xi Jurusan Akuntansi Smk I Pancasila Ambulu Jember. 2020.
17. Setiyowati W, Suryaningsih Tm. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Tingkat Iii Akbid Abdi Husada Semarang. *J Ilmu Kebidanan* 2017
18. Annisa Df, Ifdil I. Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*. 2016
19. Normah, Rifai B, Vambudi S, Maulana R. Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *J Tek Komput Amik Bsi*. 2022
20. Saputro Kz. Memahami Ciri Dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Apl J*

Apl Ilmu-Ilmu Agama. 2018

21. Fatmawaty R. Memahami Psikologi Remaja. J Reforma. 2017
22. Sholicha M. Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Tentang Menarche. J *Chem Inf Model*. 2020.
23. Amalia P, Amrullah Y. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menstruasi. J Kebidanan Malahayati. 2019
24. Jannah P&. Metode Penelitian Metode Penelitian. Metod Penelit Kualitatif. 2010.
25. Dr. Umar Sidiq, M.Ag Dr. Moh. Miftachul Choiri M. Metode Penelitian Kualitatif Di Bidang Pendidikan. In: *Journal Of Chemical Information And Modeling*. Vol 53. ; 2019
26. Pajriyah, Sulaeman. Nusantara Hasana Journal. Nusant Hasana J. 2021.
27. Djashar Ff, Herlinawati Sw, Arifandi F, Kunci K. Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Siklus Menstruasi Pelajar Kelas Xi Sma Kharisma Bangsa Dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam *The Relationship Between Physical Activity And Menstrual Cycle 11 Th - Gradekharisma Bangsa High School Student And Its R. Jr Med J*. 2022.
28. Susiloningtyas I, Fitriana Rahayu E. Hubungan Stress Dengan Gangguan Menstruasi Pada Remaja Putri. J Sehat Masada. 2022
29. Ayunita Nkma, Setyowati H, Mardiyarningsih E. Hunungan Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Kecemasan Terhadap Ketidakteraturan Siklus Menstruasi Pada Siswi Kelas Viii Di Smpn 1 Bergas. J Keperawatan Soedirman (*The Soedirman J Nursing*). 2014.

LAMPIRAN

Lampiran 1 surat izin penelitian



YAYASAN PURNA DHARMA HUSADA
PROGRAM STUDI SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung
SK. Mendiknas No. 127/D/0/2002
Jl. Terusan Jakarta No. 75 Telp/ Fax. (022) 7204803

Bandung, 09 Mei 2023

Nomor : 153/SDHB/Spen/PSKBS1/V/2023
Lampiran : -
Perihal : ***Izin Pengambilan Data Penelitian***

Kepada yang terhormat,
Kepala SMP Negeri 2 Sukaresmi
Jl.Cihaliwung Desa Sukamahi Kec. Sukaresmi,
Sukamahi, Kec. Sukaresmi, Kab. Cianjur Prov. Jawa
Barat
ditempat
Dengan hormat,

Kami dari STIKes Dharma Husada Bandung, dengan ini mengajukan permohonan untuk dapat menerima mahasiswa kami berikut ini :

Nama : Ai Rita Suherman
NIM : 4008220225
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Terjadinya Gangguan Siklus Menstruasi Remaja Putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi

Sehubungan dengan hal tersebut kami meminta izin untuk melakukan pengambilan data yang diperlukan guna penyusunan skripsi mahasiswa tersebut.

Seluruh data yang diminta oleh mahasiswa yang bersangkutan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian dan tidak akan disalahgunakan.

Oleh karena itu, mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk mengambil data yang dibutuhkan untuk penelitiannya.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya, kami ucapkan terima kasih.

Program Studi Sarjana dan Pendidikan
Profesi Bidan
Ketua,



Ira Kartika, S.ST.,M.Keb

Lampiran 2 – Lembar permohonan menjadi responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Tth.

Remaja Putri Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung bermaksud menyelenggarakan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Remaja Putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi”.

Penelitian ini melibatkan remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi yang akan dilaksanakan dalam satu waktu dengan menggunakan lembar kuesioner untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi.

Dalam penelitian ini bersifat bebas. Apabila remaja putri bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atas keterangan yang remaja putri berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian saja. Terima kasih atas bantuan dan partisipasi remaja putri.

Bandung, Mei 2023

Hormat Saya,

Ai Rita Suherman

Lampiran 3 – Lembar persetujuan responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung.

Nama : Ai Rita Suherman

NIM : 4008220225

Yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Remaja Putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi”.

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian saja dan secara sukarela tanpa unsur paksaan menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bandung, Mei 2023

Responden

(.....)

Lampiran 4 - Kuesioner

Kuesioner Tingkat Kecemasan

Nama :

Kelas :

Umur :

Intruksi pengisian kuesioner:

1. baca dan pahami baik-baik setiap permasalahan kuesioner dibawah ini
2. jawablah setiap permasalahan dengan memberikan tanda ceklis (✓) pada kolom yang sudah disediakan.
3. Jumlah permasalahan ada 14 item yang berbeda-beda pada setiap nomor
4. anda boleh menceklis lebih dari satu setiap permasalahannya jika sesuai dengan keadaan dan perasaan anda sesungguhnya.
5. Anda boleh bertanya kepada petugas pemberi kuesioner jika ada hal-hal yang kurang jelas.

1	Perasaan khawatir/takut akan sesuatu <input type="checkbox"/> Firasat buruk <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri <input type="checkbox"/> gelisah
2	Ketegangan/perasaan keadaan sekitar <input type="checkbox"/> Merasa tegang <input type="checkbox"/> Lesu <input type="checkbox"/> Mudah terkejut <input type="checkbox"/> Tidak dapat istirahat dengan tenang <input type="checkbox"/> Mudah menangis <input type="checkbox"/> Gemetar <input type="checkbox"/> Gelisah
3	Ketakutan <input type="checkbox"/> Pada gelap <input type="checkbox"/> Ditinggal sendiri

	<input type="checkbox"/> Pada orang asing <input type="checkbox"/> Pada kerumunan banyak orang <input type="checkbox"/> Pada keramaian lalu lintas Pada <input type="checkbox"/> binatang besar
4	Gangguan Tidur <input type="checkbox"/> Sukar memulai tidur <input type="checkbox"/> Terbangun malam hari <input type="checkbox"/> Mimpi buruk <input type="checkbox"/> Tidur tidak nyenyak <input type="checkbox"/> Bangun dengan lesu <input type="checkbox"/> Banyak bermimpi <input type="checkbox"/> Mimpi menakutkan
5	Gangguan kecerdasan <input type="checkbox"/> Daya ingat buruk <input type="checkbox"/> Sulit berkonsentrasi <input type="checkbox"/> Daya ingat menurun
6	Perasaan depresi (gangguan suasana hati ditandai dengan perasaan sedih) <input type="checkbox"/> Kehilangan minat <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Berkurangnya kesukaan pada hobi <input type="checkbox"/> Perasaan berubah-ubah <input type="checkbox"/> Bangun dini hari
7	Gejala somatik (otot-otot) (merasa kelelahan pada tubuh /merasa sakit akibat masalah psikologis) <input type="checkbox"/> Nyeri otot <input type="checkbox"/> Kaku Kedutan <input type="checkbox"/> otot Gigi <input type="checkbox"/> gemertak <input type="checkbox"/> Suara tak stabil
8	Gejala sensorik (kondisi yang menyebabkan otak kesulitan mengolah informasi pada indra tubuh) <input type="checkbox"/> Telinga berdengung <input type="checkbox"/> Penglihatan kabur <input type="checkbox"/> Muka merah dan pucat <input type="checkbox"/> Merasa lemah

	<input type="checkbox"/> Perasaan ditusuk-tusuk
9	<p>Gejala kardiovaskuler (penyakit gangguan pada jantung dan pembuluh darah)</p> <input type="checkbox"/> Denyut nadi cepat <input type="checkbox"/> Berdebar-debar <input type="checkbox"/> Nyeri dada <input type="checkbox"/> Rasa lemah seperti mau pingsan <input type="checkbox"/> Denyut nadi mengeras <input type="checkbox"/> Detak jantung menghilang/berhenti sekejap
10	<p>Gejala pernafasan</p> <input type="checkbox"/> Rasa tertekan di dada <input type="checkbox"/> Perasaan tercekik <input type="checkbox"/> Merasa nafas pendek/sesak <input type="checkbox"/> Sering menarik nafas panjang
11	<p>Gejala gastrointestinal (peradangan pada dinding saluran pencernaan)</p> <input type="checkbox"/> Sulit menelan <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Perut terasa penuh dan kembung <input type="checkbox"/> Nyeri lambung sebelum makandan sesudah <input type="checkbox"/> Perut melilit Gangguan pencernaan <input type="checkbox"/> Perasaan terbakar diperut <input type="checkbox"/> Buang air besar lembek <input type="checkbox"/> Konstipasi <input type="checkbox"/> Kehilangan berat badan
12	<p>Gejala urogenitalia (perkemihan dan kelamin)</p> <input type="checkbox"/> Sering kencing <input type="checkbox"/> Tidak dapat menahan kencing <input type="checkbox"/> Tidak datang bulan <input type="checkbox"/> Darah haid berlebihan <input type="checkbox"/> Darah haid amat sedikit <input type="checkbox"/> Masa haid berkepanjangan <input type="checkbox"/> Masa haid amat pendek <input type="checkbox"/> Haid beberapa kali dalam sebulan

13	Gejala otonom (kondisi yang disebabkan oleh kerusakan saraf) <input type="checkbox"/> Mulut kering <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Mudah berkeringat <input type="checkbox"/> Sakit kepala <input type="checkbox"/> Bulu roma berdiri <input type="checkbox"/> Kepala terasa berat <input type="checkbox"/> Kepala terasa sakit
14	Tingkah laku (sikap) pada wawancara <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tidak terang <input type="checkbox"/> Mengerutkan dahi <input type="checkbox"/> Muka tegang <input type="checkbox"/> Nafas pendek dan cepat <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Jari gemetar <input type="checkbox"/> Otot tegang/mengeras

Kuesioner Gangguan Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah rangkaian perubahan yang terjadi secara alamiah dan berulang pada sistem reproduksi perempuan.

Keterangan: Siklus menstruasi dapat dihitung dari hari pertama satu menstruasi hingga hari pertama menstruasi berikutnya.

1. Pada bulan April, tanggal berapakah anda mengalami menstruasi?
Tanggal
2. Pada bulan Mei, tanggal berapakah anda mengalami menstruasi?
Tanggal

Lampiran 5 – Output SPSS Univariat

1. Variabel bebas

Statistics		
kecemasan		
N	Valid	57
	Missing	0

kecemasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	26	45.6	45.6	45.6
	SEDANG	31	54.4	54.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

2. Variabel terikat

Statistics		
Gangguan Siklus Menstruasi		
N	Valid	57
	Missing	0

gangguan siklus menstruasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	32	56.1	56.1	56.1
	OLIGOMENORE A	25	43.9	43.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Lampiran 6 – Output SPSS Bivariat

Hubungan Antar Variabel

Correlations

		kecemasan	gangguan siklus menstruasi
kecemasan	Pearson Correlation	1	.384**
	Sig. (2-tailed)		.003
	N	57	57
gangguan siklus menstruasi	Pearson Correlation	.384**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	57	57

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

refilia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	41
rahmawati	2	1	2	2	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	22	38
denis	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	16	36
melina	3	1	2	1	3	2	1	3	1	2	1	1	2	1	24	40
suci	3	3	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	26	39
melani	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	39
cantika	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	16	28
kasih	3	3	1	2	1	3	1	1	2	0	1	0	2	1	21	37
narla	1	1	1	1	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	14	34
nina	3	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	23	38
renita	3	3	3	3	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	27	45
mulyani	2	3	2	2	3	2	1	1	1	4	1	1	1	3	27	30
nela	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	21	32
walaina	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	19	36
selly	3	1	3	2	1	1	2	3	2	1	2	1	3	1	26	36
rani	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	19	32
sri h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	29
hera	1	1	1	3	1	1	2	4	1	1	3	1	3	3	26	38

Lampiran 8 – Dokumentasi



Lampiran 9 – Kartu Bimbingan



KARTU BIMBINGAN
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
STIKes DHARMA HUSADA

NAMA MAHASISWA : Ai Rita Suherman
 NIM : 4008220225
 JUDUL SKRIPSI : Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Terjadinya Gangguan Siklus Menstruasi Remaja Putri Di Smp Negeri 2 Sukaresmi
 PEMBIMBING UTAMA : Dian Purnama Sari, S.ST., M.Tr.Keb
 PEMBIMBING PENDAMPING : Sheli Riani, S.ST., M.Tr.Keb

KE	NAMA PEMBIMBING	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1	17/April/2023 Dian Purnama Sari, S.ST., M.Tr.Keb	- Perubahan Judul - Penambahan di bab 1 - Tambahkan materi bab 2 - Perubahan bab 3	
2	19/April/2023 Sheli Riani, S.ST., M.Tr.Keb	- Perbaiki bab 1 - Perbaiki materi bab 2 - lengkapi bab 3 yang belum tercantum - ubah ke dalam lasi apa yang diteliti	
3	8/Mei/2023 Dian Purnama Sari, S.ST., M.Tr.Keb	- Perbaiki bab 3 (definisi operasional) - Perubahan kerangka teori - tambahkan rumus pengumpulan sampel - tambahkan kuesioner	
4	17/Mei/2023 Dian Purnama Sari, S.ST., M.Tr.Keb	- Penambahan kata dalam kerangka teori - perbaiki editet dalam definisi operasional variabel - kuesioner gangguan siklus perbaiki	
5	18/Mei/2023 Sheli Riani, S.ST., M.Tr.Keb	- Tambahkan kuesioner gangguan siklus menstruasi - tambahkan kata dalam penelitian terdahulu - Perbaiki penomoran halaman	
6	22/Mei/2023 Dian Purnama Sari, S.ST., M.Tr.Keb	- acc . sem. proposal	

KE-	NAMA PEMBIMBING	MATERI BIMBINGAN	PARAF
7	23/11/2025 Sheli Riani, S.ST., M.Tr.Keb	. ace propin! - Rebar	
8	Dian Purnama Sari & ST, M.Tr.Keb	Perbaiki matric & bidang	
9		Perbaiki Matric bidang	
10	7/Agst/23 Dian Purnama Sari & ST, M.Tr.Keb	Bimbingan BAB <u>IV</u> dan <u>V</u>	
11	Sheli Riani, & ST, M.Tr.Keb	Perbaiki tabel BAB IV	
12	7/Agst/23 Dian Purnama Sari & ST, M.Tr.Keb	ace sidag.	
13	7/8/23 Sheli R, S.T, M.Tr.Keb	Perbaiki pembahasn Ace nor	

Lampiran 10 – Riwayat Hidup



Nama : Ai Rita Suherman
Tempat Tanggal Lahir : Cianjur, 20 juli 2001
Agama : Islam
Alamat Rumah : Kp. Babakan eser, rt/rw 005/005, desa cikancana,
kecamatan Sukaresmi, Kabupaten Cianjur

Pendidikan

1. SD : SDN CISALAK
2. SMP : SMPN 2 SUKARESMI
3. SMA : MA AL-RIYADL
4. Akademik : STIKes Dharma Husada Bandung
Tahun 2019 s.d sekarang