

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Menarche

a. Pengertian

Menarche adalah periode menstruasi yang pertama terjadi pada masa pubertas seorang wanita. Umur tercapainya menarche tidak sama bagi semua Remaja wanita. Menarche atau yang disebut juga dengan menstruasi pertama pada umumnya terjadi pada remaja yang berusia 10-14 tahun, namun pada beberapa kasus dapat juga terjadi pada usia ≤ 10 tahun (cepat) atau > 14 tahun (terlambat) (Sukarni K, 2013).

Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-14 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Menarche merupakan suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul (Sukarni K, 2013).

b. Tanda dan gejala menarche

Gejala menarche yang sering terjadi meliputi perasaan bingung gelisah, tidak nyaman selalu menyelubungi perasaan seorang wanita yang mengalami menstruasi untuk pertama kali. Gejala menjelang menstruasi terjadi hampir diseluruh bagian tubuh, dan

berbagai sistem yang ada dalam tubuh, antara lain adanya rasa nyeri pada payudara, sakit pinggang, pegal linu, perasaan seperti kembung, muncul jerawat, lebih sensitif, dan biasanya terdapat perubahan emosional seperti perasaan takut, marah, dan sedih yang disebabkan adanya pelepasan beberapa hormon (Widyastuti, 2011).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi menarche

1) Status gizi

Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan remaja termasuk menarche. Untuk menentukan status gizi remaja digunakan indikator Indeks Masa Tubuh (IMT) menurut umur. Indikator IMT direkomendasikan sebagai indikator status gizi terbaik untuk remaja. IMT diperoleh dengan membagi berat badan dalam kilogram (kg) dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (m)²

Rumus perhitungan IMT apabila disajikan ke dalam bentuk rumus menjadi seperti berikut:.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (BB) Kg}}{\text{Tinggi Badan (TB) m}^2}$$

Sumber: (Supriasa dkk, 2013)

2) Pendidikan Orang tua / Wali

Anak yang akan mengalami menstruasi pertama atau menarche membutuhkan kesiapan mental yang baik. Perubahan yang terjadi pada saat menarche menyebabkan anak perempuan remaja menjadi canggung dan menutup

diri. Oleh karena itu anak perlu mengadakan penyesuaian tingkah laku dan edukasi mengenai menarche (Juliyatmi dan Handayani, 2015).

Anak pertama kali melakukan interaksi komunikasi dalam lingkungan keluarga terutama dengan orang yang paling dekat dengannya yaitu ibu. Hubungan kelekatan (attachment) anak ke ibunya akan berlangsung sampai anak mencapai usia remaja. Peran ibu sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama pada masa remaja. Remaja mulai mengenal berbagai proses seksual yang sedang terjadi pada tubuh dan jiwanya pertama kali melalui ibu (Prawirohardjo, 2014).

Seorang anak perempuan akan memberi tahu ibunya saat menstruasi pertama kali (Santrock, 2012). Penyesuaian tingkah laku saat menarche tersebut tidak dapat dilakukan terutama jika tidak ada dukungan dari orang tua, namun tidak semua ibu memberikan informasi yang memadai kepada putrinya karena kurangnya pengetahuan dan enggan membicarakan secara terbuka sampai remaja mengalami menarche. Kondisi ini akan menimbulkan kecemasan pada anak, bahkan dapat menumbuhkan keyakinan bahwa menstruasi pertama (menarche) adalah sesuatu yang tidak menyenangkan atau serius. Akibatnya, anak mengembangkan sikap negatif terhadap menarche dan melihatnya sebagai penyakit (Marmi, 2013).

Komunikasi yang efektif antara ibu dan anak akan membantu anak dalam menyesuaikan diri saat mengalami menstruasi pertama (menarche) (Prawirohardjo, 2014).

Pendidikan orang tua yang meliputi pendidikan ayah dan ibu merupakan salah satu indikator yang dapat mempengaruhi kesiapan anak menghadapi menarche. Tingkat pendidikan orang tua dapat dikategorikan menjadi:

- a) Pendidikan Tinggi : Diploma, Sarjana, Spesialis dan Doktor
- b) Pendidikan Menengah : SMA, SMK, dan sederajat
- c) Pendidikan Dasar : SD, MI, SMP, MTS, dan sederajat
- d) Tidak Sekolah (Tidak lulus SD)

3) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik atau olahraga yang dilakukan rutin dengan durasi waktu yang cukup lama akan menunda umur menarche dibandingkan dengan remaja putri yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga ringan yang jarang dan durasi waktu yang sebentar. Hal ini dikarenakan seorang atlet mempunyai lemak tubuh yang lebih sedikit tetapi berat badan yang lebih daripada orang lain dengan tinggi badan yang sama karena otot yang lebih besar dan masa otot yang lebih tinggi (Siswianti, 2012).

Teori dan bukti-bukti menunjukkan adanya hubungan sebab akibat antara bertambahnya aktivitas olahraga yang berat

dengan meningkatnya menarche yang terlambat, dengan fakta bahwa semakin tinggi keahlian seorang atlet wanita, semakin menyebabkan keterlambatan menarche (Herawati, 2013). Menurut Kemenkes RI (2018) kategori aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

a) Aktivitas fisik berat

Aktivitas fisik berat adalah jenis kegiatan fisik minimal 10 menit yang dilakukan minimal selama 3 hari dalam satu minggu sampai meningkatnya denyut nadi dan napas lebih cepat dari biasanya misalnya mendaki gunung, menimba air, berlari, bermain sepak bola, futsal, aerobik, bela diri, voli, renang, dan angkat beban berat.

b) Aktivitas fisik sedang

Aktivitas fisik sedang merupakan jenis kegiatan aktivitas fisik dengan peningkatan denyut nadi dan napas yang lebih rendah dari pada aktivitas fisik berat minimal dilakukan sebanyak lima kali atau lebih dalam satu minggu misalnya menyapu, mengepel, mencuci, bermain dengan hewan peliharaan, bersepeda santai, jalan kaki, dan bermain musik.

c) Aktivitas fisik ringan

Aktivitas fisik ringan merupakan jenis aktivitas fisik yang tidak termasuk dalam aktivitas fisik berat maupun

aktivitas fisik sedang misalnya membaca buku, menonton televisi, main game, belajar di rumah, dan bekerja di depan komputer (Siswianti, 2012).

4) Paparan media massa dewasa (pornografi)

Faktor penyebab menstruasi dini juga datang dari rangsangan audio visual, baik berasal dari percakapan secara langsung antar teman sebaya atau orang lain maupun tontonan dari film-film atau internet berlabel dewasa, vulgar, atau mengumbar sensualitas. Rangsangan dari telinga dan mata tersebut kemudian mampu merangsang sistem reproduksi dan genitalia seseorang untuk lebih cepat matang (Marmi, 2013). Menurut Proverawati dan Maisaroh (2009) dalam Mayasari (2018), konten seksual yang dilihat oleh anak, akan menstimulasi anak dan remaja dalam pembentukan *Gonadotropine Relasing Hormone* (GnRH) yang merangsang hipofisis anterior yang menghasilkan *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) untuk menghasilkan estrogen ovarium. Estrogen inilah yang menyebabkan pematangan seksual pada anak dan remaja sehingga terjadi pubertas lebih awal yang menyebabkan kejadian menstruasi pertama juga terjadi lebih awal yang disebut dengan kejadian menarche lebih awal atau menarche dini. Paparan media audio visual terutama media dewasa juga merupakan salah satu faktor

yang mempengaruhi usia menarche remaja. Menarche dapat datang lebih awal yaitu pada usia delapan tahun (Rikesdas, 2012).

Menurut Soebagijo (2008) dalam Mayasari (2018) keterpaparan media massa dewasa berkonten pornografi dibagi menjadi dua yaitu:

- a) Terpapar pornografi berat: yaitu dimana seseorang anak atau remaja terpapar pornografi yang menampilkan materi orang dewasa dan materi seks eksplisit seperti perabaan dada/alat kelamin, oral seks, menampilkan alat genitalia dan aktivitas seksual (penetrasi).
- b) Terpapar pornografi ringan: yaitu ketika seorang anak atau remaja terpapar pornografi yang menampilkan seperti berpelukan, berpegangan tangan, berciuman bibir/pipi.

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan yaitu hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang tersebut melakukan penginderaan ke suatu objek tertentu (Notoatmodjo dalam Budiman & Riyanto, 2014).

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek

positif dan negatif. Kedua aspek tersebut yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dahlan, 2016).

b. Jenis-jenis pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2014) antarlain :

1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit merupakan pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata. Pengetahuan implisit seringkali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit merupakan pengetahuan yang telah di dokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan pada tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

c. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi 6 tingkat, yakni : (Notoatmodjo, 2014)

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehensif*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

d. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2014) antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah orang tersebut menerima informasi, baik melalui orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi, semakin banyak juga pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan

diperoleh di pendidikan formal dan nonformal. Pengetahuan tentang sesuatu objek mengandung aspek positif atau negatif.

2) Informasi atau media massa

Informasi merupakan sesuatu yang bisa diketahui. Menurut Undang-Undang Teknologi Informasi dalam Budiman & Agus Riyanto (2014) informasi sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumpulkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Berkembangnya teknologi informasi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Bentuk-bentuk media massa seperti video, televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Tradisi yang dilakukan seseorang tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu jadi status social ekonomi juga mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan itu.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan cara mendapatkan kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang didapatkan dari masa lalu.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambahnya pengetahuannya.

e. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan menurut Skinner dalam Budiman & Riyanto (2014), jika seseorang mampu menjawab materi secara lisan ataupun tulisan, maka seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Rumus pengkategorian pengetahuan sebagai berikut:

$$\frac{Totalskor}{Skormax} \times 100$$

Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hak sebagai berikut antaralain :

- 1) Bobot 1 : Tahap tahu atau pemahaman
- 2) Bobot 2 : Tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- 3) Bobot 3: Tahap tahu, pemahaman, aplikasi, sintesis dan evaluasi

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto dalam Riyanto (2014) kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 76-100%
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup nilainya 56-75 %
- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya <55%

3. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al., 2020). Menurut *American Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaroh et al., 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang,

naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya). Berdasarkan pendapat dari Wahyudi, Bahri, and Handayani (2019) kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya.

Menurut Kholil Lur Rochman (2010 : 104) dalam (Sari, 2020), kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. *Anxiety* atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan sering kali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik (Suwanto, 2015).

b. Tingkat kecemasan

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

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain:

persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tandavital dan pupil normal.

2) Kecemasan Sedang

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

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan

ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4) Panik

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

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

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

1) Lingkungan

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

2) Emosi Yang Ditekan

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

3) Sebab - Sebab Fisik

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

Menurut (Patotisuro Lumban Gaol,, 2004) dalam (Muyasaroh et al., 2020), kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya

penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi.

Sedangkan, menurut Blackburn & Davidson dalam (Ifdil and Anissa, 2016) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya).

d. Tanda dan gejala kecemasan

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

1) Tanda-Tanda Fisik Kecemasan,

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu: kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa,

sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.

2) Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan,

Tanda-tanda behavioral kecemasan diantaranya yaitu : perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

3) Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi dimasa 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 menggangu 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.

Menurut Dadang Hawari (2006: 65-66) dalam (Ifdil and Anissa, 2016), mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu:

- a) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- b) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- c) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- d) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- e) Tidak mudah mengalah
- f) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- g) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- h) Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)

- i) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- j) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- k) Apabila sedang emosi sering kali bertindak histeris

4. Remaja

a. Pengertian

Menurut WHO (*Who Health Organization*) bahwa definisi remajadikemukakan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial-ekonomi. Sehingga dapat dijabarkan bahwa remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Serta individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan menjadi keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2013).

Remaja dapat didefinisikan melalui beberapa sudut pandang yaitu remaja merupakan individu yang berusia 11-12 tahun sampai 20-21 tahun. Remaja merupakan individu yang mengalami perubahan pada penampilan fisik, maupun perubahan psikologis. Remaja merupakan masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia. Masa remaja ini merupakan jembatan antara masa kanak-

kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab(Kusmiran, 2011).

b. Aspek pertumbuhan remaja

Fungsi fisiologis sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan gizi. Faktor lingkungan bisa menjadi pengaruh yang kuat lebih mempercepat perubahan. Perubahan ini dipengaruhi oleh dua organ penting, yaitu :hipotalamus dan hipofisis. Ketika kedua organ ini bekerja, ada tiga kelenjar yang dirangsang seperti kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal, dan kelenjar organ reproduksi. Ketiga kelenjar tersebut bisa saling bekerjasama dan berinteraksi dengan faktor genetik maupun lingkungan(Harnani, 2016)

c. Aspek perkembangan remaja

Terdapat dua konsep perkembangan remaja, yaitu *nature* dan *nurture*. Konsep *nature* menyatakan bahwa remaja adalah masa badai dan tekanan. Periode perkembangan ini individu banyak mengalami gejolak dan tekanan karena perubahan yang terjadi pada dirinya. Konsep *nurture* menyatakan tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan tersebut. Hal ini tergantung pada pola asuh dan lingkungan dimana remaja tinggal (Harnani, 2016).

d. Tahap perkembangan remaja

Menurut Sarwono (2011) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu:

- 1) Remaja Awal (*early adolescence*) memiliki rentang usia antara 11-13 tahun. Pada tahap ini mereka masih belum mengerti akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Mereka juga mengemangkan pikiran-pikiran baru dan mudah tertarik pada lawan jenis.
- 2) Remaja Madya (*middle adolescence*) memiliki rentang usia antara 14-16 tahun. Tahap remaja madya atau pertengahan sangat membutuhkan temannya. Masa ini remaja lebih cenderung memiliki sifat yang mencintai dirinya sendiri (*narcistic*). Remaja pada tahap ini juga masih bingung dalam mengambil keputusan atau masih labil dalam berperilaku.
- 3) Remaja Akhir (*late adolescence*) merupakan remaja yang berusia antara 17-20 tahun. Masa ini merupakan masa menuju dewasa dengan sifat egois yaitu mementingkan diri sendiri dan mencari pengalaman baru. Remaja akhir juga sudah terbentuk identitas seksualnya. Mereka biasanya sudah berpikir secara matang dan intelektual dalam mengambil keputusan.

e. Perkembangan remaja

Perkembangan remaja menurut (Wulandari, 2014) sebagai berikut :

- 1) Perkembangan fisik

Pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncakkecepatan.Pada fase remajaawal (11-14 tahun) karateristik seks sekundermulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan,pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, ataurambut pubis. Karateristik seks sekunder ini tercapai dengan baik padatahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remajaakhir(17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplit danremaja telah matang secara fisik.

2) Kemampuan berfikir

Pada tahap awal remaja mencari-cari nilai dan energi baru sertamembandingkan normalitas dengan teman sebaya yang jenis kelaminnyasama.Sedangkan pada remaja tahap akhir, mereka telah mampumemandang masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual sudah terbentuk.

3) Identitas

Pada tahap awal, ketertarikan terhadap teman sebayaditunjukkandengan penerimaan atau penolakan.Remaja mencoba berbagai peran,mengubah citra diri, kecintaan pada diri sendiri meningkat, mempunyaibanyak fantasi kehidupan, idealistis. Stabilitas harga diri dan definisiterhadap citra tubuh serta peran gender hampir menetap pada remaja ditahap akhir.

4) Hubungan dengan orang tua

Keinginan yang kuat untuk tetap bergantung pada orangtua adalah ciri yang dimiliki oleh remaja pada tahap awal. Dalam tahap ini, tidak terjadi konflik utama terhadap kontrol orangtua. Remaja pada tahap pertengahan mengalami konflik utama terhadap kemandirian dan kontrol. Pada tahap ini terjadi dorongan besar untuk emansipasi dan melepaskan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orangtua dapat dilalui dengan sedikit konflik ketika remaja akhir.

5) Hubungan dengan sebaya

Remaja pada tahap awal dan pertengahan mencari afiliasi dengan teman sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan yang cepat. Pertemanan lebih dekat dengan jenis kelamin yang sama, namun mereka mulai mengeksplorasi kemampuan untuk menarik lawan jenis. Mereka berjuang untuk mengambil tempat di dalam kelompok, standar perilaku dibentuk oleh kelompok sebaya sehingga penerimaan oleh sebaya adalah hal yang sangat penting. Sedangkan pada tahap akhir, kelompok sebaya mulai berkurang dalam hal kepentingan yang berbentuk pertemanan individu. Mereka mulai menguji hubungan antara pria dan wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen.

f. Psikologis remaja

Menurut Hurlock (1980:192) dapat dimengerti bahwa akibat yang luas dari masa puber pada keadaan fisik anak juga mempengaruhi sikap dan perilaku. Namun ada bukti yang menunjukkan bahwa perubahan sikap dan perilaku yang terjadi pada saat ini lebih merupakan akibat dari perubahan sosial dari pada akibat perubahan kelenjer yang berpengaruh pada keseimbangan tubuh.

Pada umumnya pengaruh masa puber lebih besar pada anak perempuan daripada anak laki laki, sebagian disebabkan karena anak perempuan lebih cepat matang dari pada anak laki laki. More dalam Hurlock (1980:192) Masa puber rupanya lebih merupakan kejadian yang berlangsung secara bertahap. Tidak terjadi secara serentak dengan kepesatan perkembangan seperti yang dialami anak perempuan. Rangsangan yang ditimbulkan sama kuatnya atau lebih kuat bagi pria namun ia mempunyai kesempatan lebih banyak untuk menyesuaikan dirinya.

Menurut Hurlock (1980), bahaya psikologis yang dialami oleh remaja ketika pubertas adalah:

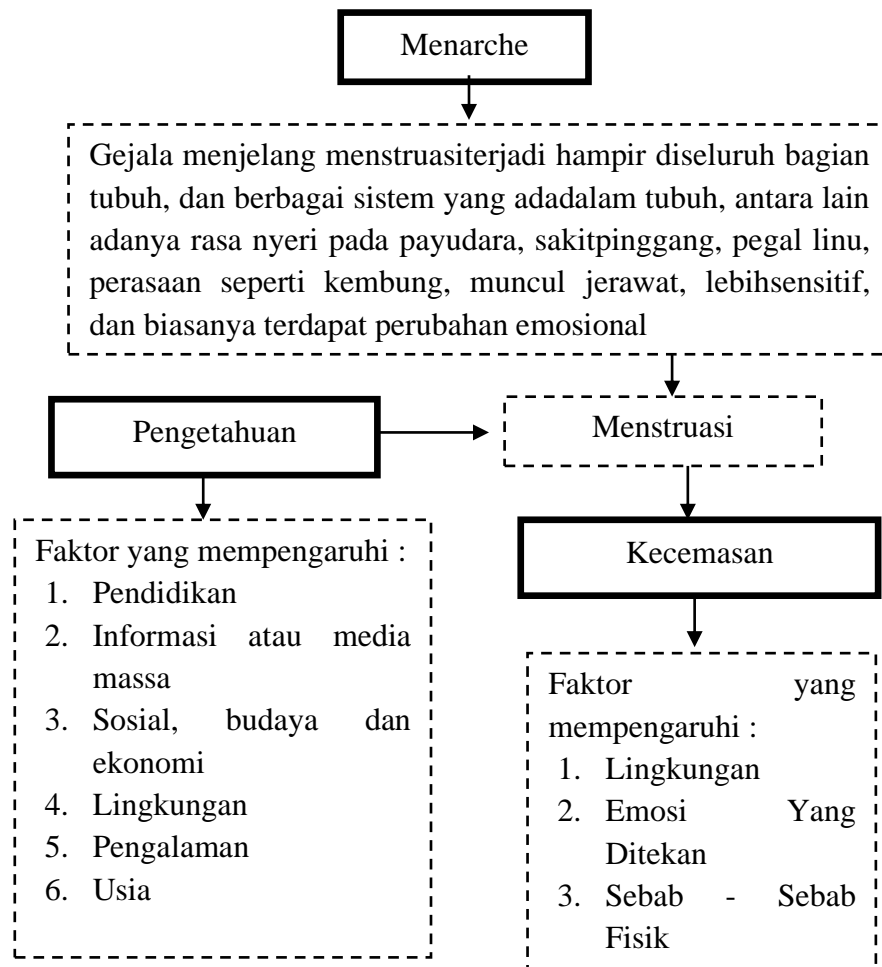
- 1) Konsep diri yang kurang baik
- 2) Prestasi rendah
- 3) Kurangnya persiapan untuk menghadapi perubahan di masa pubertas
- 4) Penyimpangan dalam pematangan seksual.

g. Kebutuhan remaja saat pubertas

Pubertas merupakan hal yang akan dihadapi oleh remaja. Perlu dukungan dari orang-orang yang ada dilingkungan remaja putri. Pengaruh orang yang dianggap penting merupakan salah satu komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Salah satu orang yang dapat dikategorikan menjadi orang yang dianggap penting adalah orang tua (Azwar, 2007).

Selain itu kebutuhan akan informasi juga sangat penting untuk membantu remaja putri dapat memahami pertumbuhan fisik masa pubertas, yang akan membuat remaja putri mencari tahu melalui berbagai sumber. Peran tenaga kesehatan sangatlah penting karena tenaga kesehatan dapat memberikan informasi secara menyeluruh terutama kebutuhan akan memaknai dan mengerti tentang perubahan fisik pada masa pubertas. Tenaga kesehatan juga dapat melakukan pendidikan kesehatan pada organisasi remaja salah satunya melalui Pusat Informasi dan Konseling Reproduksi Remaja (PIK-KRR). Berbagai media dapat membantu remaja dalam memperoleh informasi (Al Omari et al., 2016). Media massa membawa pesan-pesan berbasis sugesti yang dapat mengarahkan opini yaitu adanya informasi baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut (Notoatmodjo, 2005).

B. Kerangka Teori



Keterangan

: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti

Gambar 2.1 kerangka teori modifikasi dari (Eny, 2014, Sukarni K, 2013, Marmi, 2013, Siswianti, 2012, Juliyatmi dan Handayani, 2015, Budiman dan Riyanto, 2014, Muyasaroh et al, 2020)