

Tgl Menerima : 16-6-2010
Beli / Sumbangan :
Nomor Induk : 1608
Klasifikasi :



UNIVERSITAS INDONESIA

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
PERUBAHAN PADA PUBERTAS DAN TINGKAT
KECEMASAN MENGHADAPI PUBERTAS PADA REMAJA
PUTRI DI SMP NEGERI 5 JAKARTA

LAPORAN PENELITIAN

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

ANNA SRI MARIANA

0606102101

DHEA NATASHIA

0606102285

DIAN FITRIA

0606102291

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

PROGRAM REGULER 2006

DEPOK

MEI, 2010



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Anna Sri Mariana

NPM : 0606102101

Tanda tangan:

Nama : Dhea Natashia

NPM : 0606102285

Tanda tangan:

Nama : Dian Fitria

NPM : 0606102291

Tanda tangan:

Tanggal : 17 Mei 2010

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal ini diajukan oleh :

Nama/NPM : 1. Anna Sri Mariana/ 0606102101
2. Dhea Natasha/0606102285
3. Dian Fitria/ 0606102291

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Proposal Riset : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang
Perubahan pada Pubertas dan Tingkat Kecemasan
Menghadapi Pubertas pada Remaja Putri Di SMP
Negeri 5 Jakarta

Telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing : Allenidekania S.Kp., M.Sc
NIP : 196707011993032002

Koordinator : Hanny Handiyani, SKp., M.Kep.
NIP. 19721223 199702 2 001

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 17 Mei 2010

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga laporan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pubertas dan Tingkat Kecemasan menghadapi Pubertas pada Remaja Putri di SMP Negeri 5 Jakarta” ini dapat kami selesaikan. Penulisan laporan ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Peneliti menyadari dalam penyusunan laporan penelitian ini terdapat banyak hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, dorongan, motivasi, dari berbagai pihak akhirnya peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian ini tepat waktu. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Ibu Allenidekania, S.Kp., M.Sc, selaku pembimbing riset yang tidak pernah bosan memberi masukan dan motivasi kepada mahasiswa bimbingannya serta membantu peneliti dalam mengolah data;
3. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep, selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan;
4. Seluruh dosen pengajar Riset Keperawatan
5. Mba War selaku sekretaris KPPS S1 yang mempermudah akses dalam pengurusan surat perizinan penelitian;
6. SMPN 4 Jakarta yang telah menerima peneliti dengan sangat baik untuk melakukan uji coba kuesioner;
7. SMPN 5 Jakarta yang telah menerima peneliti dengan sangat baik untuk melakukan penelitian.
8. Orang Tua peneliti yang telah memberikan bantuan baik secara materi maupun motivasi;

9. Seluruh saudara peneliti yang telah secara tidak langsung membantu peneliti;
10. Perpustakaan FIK UI yang telah memfasilitasi peneliti dalam hal penyediaan tempat, buku, dan riset-riset sebelumnya;
11. Seluruh teman seperjuangan FIK Angkatan 2006 yang SOLID;
12. Para pasukan 9 (tante, mas say, denok, desoy, aj, dhea, cici, ditul, n ijajul) yang selalu ada dalam suka dan duka;
13. CV Anugrah yang telah menyediakan jasa print yang murah meriah serta jasa foto kopi;
14. Nurhayati selaku mahasiswa IPB jurusan Statistik yang telah membantu peneliti dalam hal mengoperasikan software pengolahan data statistic;
15. Aldy Alifian Santosa (Si Aa nya Neng) yang telah memberikan semangat dan dukungan;
16. My Lovely Bee (Suryono) yang selalu memberikan motivasi;
17. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu yang turut berpartisipasi sehingga penelitian ini dapat diselesaikan;

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam laporan penelitian ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan adanya saran dan kritik yang membangun sehingga di masa yang akan datang dapat membuat penelitian yang lebih baik. Peneliti berharap semoga penelitian ini dapat member manfaat bagi semua pihak.

Depok, Mei 2010

Tim Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/NPM : 1. Anna Sri Mariana/ 0606102101
2. Dhea Natasha / 0606102285
3. Dian Fitria / 0606102291

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Laporan Penelitian

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah kami yang berjudul :

“Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Perubahan pada Pubertas dan Tingkat Kecemasan menghadapi Pubertas pada Remaja Putri di SMP Negeri 5 Jakarta”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai peneliti dan sebagai pemilik Hak Cipta.

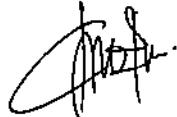
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 17 Mei 2010

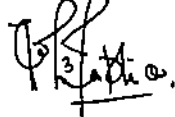
Yang menyatakan

Peneliti 1



(Anna Sri Mariana)

Peneliti 2



(Dhea Natasha)

Peneliti 3



(Dian Fitria)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : 1. Anna Sri Mariana/0606102101
2. Dhea Natasha/0606102285
3. Dian Fitria/0606102291
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Laporan Penelitian

menyatakan bahwa karya ilmiah kami yang berjudul:

**Hubungan Tingkat Pengetahuan mengenai Perubahan pada Pubertas dan
Tingkat Kecemasan menghadapi Pubertas pada Remaja Putri di SMP
Negeri 5 Jakarta**

bebas dari segala bentuk plagiarisme dan hal-hal yang terkait dengan pelanggaran hak cipta orang/ pihak lain.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

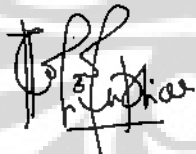
Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 17 Mei 2010

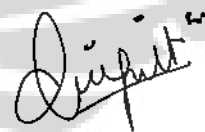
Yang menyatakan



(Anna Sri Mariana)



(Dhea Natasha)



(Dian Fitria)

ABSTRAK

Nama : Anna Sri Mariana, Dhea Natashia, Dian Fitria
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan mengenai Perubahan pada Pubertas dan Tingkat Kecemasan menghadapi Pubertas pada Remaja Putri di SMP Negeri 5 Jakarta

Pubertas merupakan suatu perubahan yang normal terjadi pada remaja putri. Perubahan yang terjadi meliputi aspek fisik, psikososial, emosional dan seksual. Perubahan dapat menjadi stressor yang dapat mencetuskan kecemasan bila tidak dipersiapkan dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang perubahan pada pubertas dan tingkat kecemasan menghadapi pubertas pada remaja putri. Penelitian ini dilakukan pada 85 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian dengan teknik pengambilan sampel secara *random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Penelitian ini menggunakan desain deksriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Data yang terkumpul dianalisis dengan rumus *Chi-Square* dengan $\alpha=0.05$ CI=95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang perubahan pada pubertas dan tingkat kecemasan menghadapi pubertas pada remaja putri ($p=0.044$; $\alpha=0.05$). Penelitian ini merekomendasikan perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut dengan pengklasifikasian responden yang lebih spesifik menjadi pre-puberty, early puberty, dan post-puberty untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan tiap fase tersebut.

Kata kunci : pubertas, remaja, pengetahuan, kecemasan

ABSTRACT

Name : Anna Sri Mariana, Dhea Natashia, Dian Fitria
Major : Nursing Faculty
Title : Correlation between Level of Knowledge about Puberty and Level of Anxiety to Face Puberty in Adolescent in *SMP Negeri 5 Jakarta*

Puberty is a change transition period from childhood to become adolescent and this is normally happened. Changes in this period involve physical, psychosocial, emotional, and sexual aspect. This Change will become a stressor that can trigger a anxiety, if not well prepared. This research had purpose to analyze the relation between level of knowledge about puberty and level of anxiety to face puberty in adolescent. Amount of respondents are 85 students base on inclusion characteristics with a random sampling method. Questionnaire was used as a instrument to measure knowledge level and anxiety level. This research used descriptive correlative design, and cross sectional approximation method. The processing of data used chi-square with $\alpha=0.05$ and $CI=95\%$. The result from this research is any Correlation between level of knowledge about puberty and anxiety level to face puberty in adolescent. This Research recommend to give specific classification respondent to become pre-puberty, early puberty, and post puberty to know the differences anxiety level for each phase.

Key words: Puberty, adolescent, knowledge, and anxiety

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiii
I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Teoritis.....	5
2. Praktik.....	5
3. Metodologis.....	5
II. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Pengetahuan.....	6
B. Pubertas dan Remaja.....	7
1. Definisi.....	7
2. Perubahan Pada Masa Pubertas.....	10
a. Biologis.....	10
b. Emosi.....	12
c. Kognitif.....	13
d. Psikososial.....	15
e. Peran Orang Tua.....	17
C. Kecemasan.....	18
1. Definisi.....	18
2. Tingkatan Kecemasan.....	18
3. Faktor Pengaruh Kecemasan.....	19
4. Respon Kecemasan.....	20
5. Teori Terkait Kecemasan.....	21
6. Koping Kecemasan.....	22
7. Skala Kecemasan.....	23
III. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	25
A. Kerangka Konsep.....	25
B. Hipotesis.....	26
C. Definisi Operasional.....	26

IV. METODE PENELITIAN.....	28
A. Desain Penelitian.....	28
B. Populasi dan Sampel.....	28
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	29
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
E. Etika Penelitian.....	30
F. Alat Pengumpulan Data.....	31
1. Instrumen.....	31
2. Uji coba Instrumen.....	31
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	33
H. Jadwal Penelitian.....	33
I. Pengolahan dan Data Analisa.....	34
V. HASIL.....	37
A. Analisa Univariat.....	38
1. Data Demografi.....	38
2. Tingkat Pengetahuan.....	40
3. Tingkat Kecemasan.....	41
B. Analisa Bivariat.....	41
VI. PEMBAHASAN.....	41
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	44
1. Analisa Univariat.....	44
2. Analisa Bivariat.....	50
B. Keterbatasan Peneliti.....	62
VII. KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Tabel definisi operasional variabel dan karakteristik responden.....	27
Tabel 5.1	Tingkat Pengetahuan menurut Status Menstruasi siswi kelas VII SMPN 5 Jakarta, 2010 (n=85).....	41
Tabel 5.2	Tingkat Kecemasan menurut Status Menstruasi siswi kelas VII SMPN 5 Jakarta 2010 (n=85).....	42
Tabel 5.3	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pubertas dan Tingkat Kecemasan menghadapi pubertas pada siswi kelas VII SMPN 5 Jakarta 2010 (n=85).....	42



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 3.1	Skematis kerangka konsep hubungan tingkat pengetahuan tentang perubahan pubertas dan tingkat kecemasan menghadapi pubertas pada remaja putrid.....	25
Diagram 5.1	Distribusi Sebaran Usia Siswi kelas VII di SMPN 5 Jakarta Tahun 2010(n=85).....	38
Diagram 5.2	Distribusi status menstruasi siswi kelas VII di SMPN 5 Jakarta 2010 (n=85).....	39
Diagram 5.3	Distribusi usia menstruasi pertama (menarche) berdasarkan usia di SMPN 5 Jakarta 2010(n=85).....	39
Diagram 5.4	Distribusi sumber informasi tentang Pubertas yang didapat oleh siswi SMPN 5 Jakarta 2010 Tahun 2010 (n=85).....	40
Diagram 5.5	Tingkat Pengetahuan tentang Perubahan pada Pubertas siswi SMPN 5 Jakarta, 2010 (n=85).....	40
Diagram 5.6	Tingkat Kecemasan menghadapi Pubertas siswi SMPN 5 Jakarta 2010 Tahun 2010 (n=85).....	41

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan periode transisi antara anak-anak dan dewasa, dimana pada tahap ini terjadi perkembangan fisik, psikososial, emosional dan seksual, biasanya antara usia 11-20 tahun (Kolar, 2009). Populasi remaja merupakan populasi yang cukup besar di Indonesia. Menurut Biro Pusat Statistik (2005) kelompok umur 10-19 tahun adalah sekitar 19,34%, yang terdiri dari 51,23% remaja putra dan 48,77% remaja putri. Pada masa remaja, banyak terjadi perubahan baik biologis, psikologis, maupun sosial. Remaja merupakan masa yang penuh dengan permasalahan. Statemen ini sudah dikemukakan jauh pada masa lalu yaitu di awal abad ke-20 oleh Bapak Psikologi Remaja yaitu Stanley Hall. Pendapat Stanley Hall pada saat itu yaitu bahwa masa remaja merupakan masa badai dan tekanan (*storm and stres*) yang sampai sekarang masih banyak dikutip orang (Asrori, 2009).

Permasalahan yang muncul dari remaja adalah masalah seputar perubahan yang mereka alami baik fisik, psikis, dan sosial. Perubahan ini muncul dikala remaja memasuki masa pubertas. Pubertas adalah perkembangan emosional dan perubahan fisik, mencakup perkembangan karakteristik seks sekunder dan awitan menstruasi serta ejakulasi (Potter, 2005). Masa pubertas dalam kehidupan seseorang biasanya dimulai saat berumur 8 hingga 10 tahun dan berakhir lebih kurang di usia 15 hingga 16 tahun. Pubertas menghasilkan perubahan drastis pada pertumbuhan fisik, fungsi normal, dan ketegangan seksual remaja (Depkes, 2004).

Perubahan yang terjadi pada masa pubertas menimbulkan permasalahan bagi remaja. Perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidakpuasan dan rasa cemas Perubahan emosi dapat menimbulkan ketegangan emosi. Perubahan seksual dapat menimbulkan munculnya dorongan seksual. Permasalahan perubahan fisik yang terjadi berhubungan

dengan ketidakpuasan/ keprihatinan mereka terhadap keadaan fisik yang dimiliki yang biasanya tidak sesuai dengan fisik ideal yang diinginkan. Levine & Smolak (2002) menyatakan bahwa 40-70% remaja putri merasakan ketidakpuasan pada dua atau lebih dari bagian tubuhnya, khususnya pada bagian pinggul, bokong, perut dan paha. Penelitian oleh Kostanski dan Gullone (1998) menemukan hampir 80% remaja ini mengalami ketidakpuasan dengan kondisi fisiknya. Ketidakpuasan akan diri ini sangat erat kaitannya dengan distress emosi, pikiran yang berlebihan tentang penampilan, depresi, rendahnya harga diri, permulaan merokok, dan perilaku makan yang maladaptif (Shaw, 2003; Stice & Whitenton, 2002). Pada masa pubertas, begitu menurut sejumlah data, angka tersebut hampir berlipat ganda bagi para remaja putri; hingga 16 persen remaja putri yang berumur 14 hingga 16 tahun mengalami serangan depresi, sementara laju untuk para pemuda tidak berubah (Cohen et. al. dalam Goleman, 1996). Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa pubertas akan menimbulkan suatu kecemasan pada remaja. Cemas merupakan perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak diamati secara langsung dan perasaan objek yang spesifik dipicu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman yang baru (Stuart, 2005). Menurut penelitian Sharrer dan Ryan (2003) tentang gejala yang berkaitan stress disebutkan bahwa gejala fisiologis dari stress adalah sakit kepala dan sakit perut; gejala kognitif dan emosional adalah marah, cemas, takut, dan sedih. Kecemasan merupakan salah satu gejala stress pada remaja, dimana jika kecemasan ini tidak ditangani akan menimbulkan stress berkepanjangan pada remaja tersebut.

Kecemasan dapat timbul karena remaja belum mengetahui secara benar dan pasti perubahan-perubahan yang terjadi selama masa pubertas. Pengetahuan tentang pubertas diperlukan bagi remaja untuk mempersiapkan dirinya terhadap perubahan-perubahan yang terjadi selama masa pubertas. Pengetahuan yang memadai dapat mencegah timbulnya dampak negatif seperti stress dari permasalahan pubertas. Peran orang tuapun sangat penting dalam mendampingi anak mereka menghadapi

pubertas. Orang tua juga harus memahami perubahan yang terjadi pada anak mereka pada masa pubertas. Hasil penelitian Wahyuni (2002) mengenai tingkat pengetahuan anak sekolah usia 11-12 tahun tentang pubertas dengan jumlah responden sebanyak 34 responden, didapatkan bahwa 85% responden (29 responden) berpengetahuan sedang, 9% responden (3 responden) berpengetahuan tinggi, dan 6% responden (2 responden) berpengetahuan rendah.

Penelitian tentang pubertas cukup banyak, salah satu penelitian tentang pubertas adalah penelitian dari Angela dan Karen (2000) tentang *The relationship of pubertal status to body image, physique anxiety, preoccupation with weigh and nutritional status in young female* dengan jumlah responden 77 dengan kategori 32 remaja putrid *pre-pubescent*, 28 remaja putri *early pubescent*, dan 17 remaja putri *post-pubescent*. Penelitian tersebut didapatkan hasil dari *Body Image Questionnaire* (BIQ) mengidentifikasi bahwa meningkatnya ketidakpuasan bentuk tubuh pada remaja putri yang matur. Secara spesifik 34% dari remaja putri *pre-pubescent*, 36% remaja putri yang *early pubescent*, dan 76% remaja putri *post-pubescent* memilih bentuk tubuh yang lebih kecil untuk tipe tubuhnya. Hasil dari analisa SPAS (*Social Physique Anxiety Scale*) didapat nilai yang signifikan terbesar pada *post-pubescent* (36.6 ± 1.6) dibanding dengan *early* (29.3 ± 1.5) dan *pre-pubescent* (23.6 ± 1.1). Penemuan ini menerangkan bahwa gadis yang matur secara fisik akan lebih cemas dalam menghadapi kenyataan. Hasil dari penelitian tersebut menggambarkan kecemasan pada fase akhir pubertas, maka peneliti ingin mengetahui tingkat kecemasan yang terjadi diawal pubertas khususnya dalam menghadapi pubertas serta kaitannya dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki pada remaja putri.

B. Perumusan Masalah

Pubertas adalah perkembangan emosional dan perubahan fisik, mencakup perkembangan karakteristik seks sekunder dan awitan menstruasi serta ejakulasi (Potter, 2005). Perubahan yang terjadi pada masa pubertas menimbulkan permasalahan bagi remaja seperti perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidakpuasan dan rasa cemas. Perubahan emosi dapat menimbulkan ketegangan emosi. Perubahan seksual dapat menimbulkan munculnya dorongan seksual. Remaja akan merasakan kecemasan dalam menghadapi perubahan yang terjadi, kecemasan yang timbul dapat menimbulkan stres bagi remaja. Pengetahuan yang cukup tentang pubertas sangatlah penting bagi remaja untuk mencegah terjadinya kecemasan dan stres pada remaja. Berbagai studi telah dilakukan untuk mengetahui tingkatan pengetahuan pubertas, dampak yang terjadi terhadap perubahan yang terjadi selama pubertas, dan hal-hal terkait pubertas, seperti gambaran tubuh. Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang perubahan pada pubertas dengan tingkat kecemasan menghadapi pubertas pada remaja, khususnya remaja putri.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan pubertas dan tingkat kecemasan menghadapi pubertas pada remaja putri.

2. Tujuan Khusus:

Dalam penelitian ini akan disajikan:

- a. Diketuinya karakteristik remaja pada saat pubertas.
- b. Diketuinya tingkat pengetahuan remaja tentang pubertas dan perubahan yang terjadi
- c. Diketuinya tingkat kecemasan remaja dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikis pada masa pubertas

- d. Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan tentang perubahan pubertas dengan tingkat kecemasan menghadapi pubertas.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan baru mengenai pubertas dan kecemasan.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan mengenai pubertas dan kecemasan.

2. Praktik

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan atau pembelajaran bagi remaja dalam menghadapi perubahan-perubahan yang dialaminya selama masa pubertas.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk pengembangan program edukasi pubertas untuk remaja.

3. Metodologis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengetahuan adalah produk keragu-raguan dan ketidaktahuan (Betrand Russell, 1926). Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba (Notoatmodjo, 2003). James William (1842-1910) dalam teorinya mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari berfikir dan berfikir adalah suatu kemampuan yang dimiliki manusia untuk membedakan manusia dengan hewan. Jadi dapat dikatakan pengetahuan merupakan hasil dari ketidaktahuan, keraguan menjadi tahu dan pasti yang didapat melalui gabungan proses dari hasil pengindraan dan pemikiran manusia.

Pengetahuan membuat manusia menjadi tahu dan mengerti tentang suatu yang mereka ingin tahu dan pengetahuan yang dimiliki setiap manusia berbeda. Pengetahuan berisi informasi esensial yang dibutuhkan oleh sebab itu pengetahuan mempengaruhi tindakan manusia tersebut. Hal ini didukung oleh pernyataan dari Mcquire Dictionary (1988) yaitu mengetahui atau tahu adalah mengerti suatu fakta, kebenaran, ataupun suatu yang dirasa dengan jelas dan pasti. Burn (1999) menyatakan bahwa pengetahuan adalah informasi esensial yang dibutuhkan dalam berbagai hal yang merupakan refleksi akurat dari kenyataan dan mempengaruhi tindakan seseorang.

Tingkat pengetahuan seseorang merupakan penjelasan seberapa banyak pengetahuan yang mereka miliki. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor seperti latar belakang pendidikan, sosial budaya, usia, dan faktor psikologis, oleh sebab itu tingkat pengetahuan setiap manusia berbeda-beda. Hal ini didukung oleh pendapat dari Herawati (2001) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, sosial budaya dan usia. Selain itu pernyataan diatas juga didukung oleh Robinson dan Barbara (1998) menyatakan bahwa pengetahuan

seseorang meliputi faktor sosial dan psikologis karena setiap manusia merupakan bagian dari komunitas sosial dan budaya.

Pengetahuan merupakan bagian dari domain kognitif paling dasar yang dimiliki oleh manusia. Oleh sebab itu pengetahuan menjadi sangat penting karena merupakan penentuan dasar proses kognitif selanjutnya dari mulai input masuk (pengetahuan) sampai pada kemampuan manusia untuk mensintesis dan mengevaluasi. Hal ini didukung oleh Taksonomi Bloom (Potter, 2005), menyatakan bahwa pengetahuan dicakup dalam domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan yaitu pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Jadi semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang semakin besar juga kesempatan untuk meningkatkan dan mengembangkan kemampuan kognitif mereka.

B. Pubertas dan Remaja

1. Definisi

Pubertas adalah perkembangan emosional dan perubahan fisik, mencakup perkembangan karakteristik seks sekunder dan awitan menstruasi serta ejakulasi (Potter, 2005). Menurut Potts dan Mandleco (2007), pubertas berarti menjadi dewasa dan dipertimbangkan sebagai suatu fase pematangan ketika karakter seks sekunder muncul atau mulai berkembang. Pubertas adalah periode perkembangan yang dikarakteristikkan sebagai masa transisi perilaku dan neuroendokrin (Wommack & Delville, 2007). Pubertas merupakan sebuah rangkaian kejadian psikologis dan kimia yang memicu perkembangan dari karakteristik seks sekunder, meningkatnya pertumbuhan, perubahan psikologis, dan kesuburan (Breslin & Ducas, 2003). Pubertas adalah periode pematangan seksual yang ditandai munculnya perkembangan karakter seks sekunder dan kapasitas untuk bereproduksi yang terjadi dari akhir masa anak-anak sampai awal remaja (Muray & Mc.kidney, 2007). Jadi dapat disimpulkan bahwa pubertas merupakan masa perubahan dari anak-anak menjadi dewasa, masa dimana terjadinya berbagai pematangan yang ditandai oleh perkembangan dan perubahan berbagai dimensi meliputi emosi, seksual,

psikologis, biologis, dan pada remaja putri ditandai oleh munculnya menarche dan timbulnya karakteristik sekunder.

Setiap remaja mengalami pubertas pada usia yang berbeda-beda baik remaja perempuan maupun laki-laki. Pubertas terjadi pada tahapan remaja awal (usia 10 -14 tahun) dimana karakteristik remaja awal adalah perubahan semasa pubertas dan bagaimana merespon perubahan tersebut (Saewyc, 2007 dalam Hockenberry, 2007). Hasil penelitian menyatakan bahwa di Amerika Serikat patokan yang dipakai sebagai dasar usia pubertas adalah "*Precious Puberty*" pada usia 6-7 tahun, "*Early Puberty*" 7-9 tahun, dan normal pubertas setelah usia 9 tahun (Posner, 2006). Pada anak perempuan, percepatan pertumbuhan pubertas terjadi pada awal pubertas, sedangkan anak laki-laki terjadi lonjakan pertumbuhan diakhir pubertas (Coad & Melvyn, 2005). Seorang anak yang mengalami pubertas lebih cepat akan mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami masalah citra tubuh, penampilan dan perilaku di sekolah (Posner,2006). Jadi dapat disimpulkan usia pubertas yang normal 9-14 tahun dan terjadi lebih cepat pada anak perempuan dan bila terjadi lebih cepat dari usia normal akan terjadi masalah – masalah konsep diri.

Remaja merupakan periode transisi antara anak-anak dan dewasa, dimana pada tahap ini terjadi perkembangan fisik, psikososial, emosional dan seksual. Kollar (2009) menyatakan bahwa masa remaja merupakan periode maturasi fisik, kognitif, sosial dan emosional menuju dewasa. Istilah remaja biasanya menunjukkan maturasi psikologis individu dan menunjukkan titik dimana reproduksi dapat terjadi (Potter, 2005). Anastasia (2007) menyatakan bahwa masa remaja adalah masa perubahan fisik, sosial dan emosional dalam waktu yang cepat. Kollar (2009) menyatakan batasan remaja sulit untuk ditentukan, namun periode ini dimulai dengan munculnya karakteristik seks sekunder yaitu pada umur 11-12 tahun dan berakhir ketika berhentinya pertumbuhan tubuh yaitu pada 18-20 tahun.

Jadi berdasarkan dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa remaja dan pubertas merupakan suatu hal yang tidak bisa dipisahkan. Pubertas merupakan tanda ketika anak mulai memasuki masa remaja awal. Perubahan

yang terjadi pada masa pubertas dan remaja akan saling melengkapi dan saling tumpang tindih dalam prosesnya.

Kollar (2009) mengklasifikasikan remaja kedalam tiga tahap yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja pertengahan (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-20 tahun). Bobak (2005), menyebutkan bahwa setiap tahap memiliki kriteria atau ciri-ciri perkembangan yang berbeda, yaitu:

1. Remaja tahap awal
 - a. Berpikir konkrit
 - b. Ketertarikan utama ialah pada teman sebaya dengan jenis kelamin sama, disisi lain ketertarikan pada lawan jenis dimulai.
 - c. Mengalami konflik dengan orang tua
 - d. Remaja berperilaku sebagai seorang anak pada waktu tertentu dan sebagai orang dewasa pada waktu selanjutnya
2. Remaja tahap menengah
 - a. Penerimaan kelompok sebaya merupakan isu utama dan seringkali menentukan harga diri.
 - b. Remaja mulai melamun, berfantasi, dan berpikir tentang hal-hal magis
 - c. Remaja berjuang untuk mandiri/bebas dari orang tua
 - d. Remaja menunjukkan perilaku idealis dan narsistik
 - e. Remaja menunjukkan emosi yang labil, sering meledak-ledak, dan mood sering berubah
 - f. Hubungan heteroseksual merupakan hal yang penting
3. Remaja tahap akhir
 - a. Remaja mulai berpacaran dengan lawan jenisnya.
 - b. Remaja mengembangkan pemikiran abstrak
 - c. Remaja mulai mengembangkan rencana untuk masa depan
 - d. Remaja berusaha untuk mandiri secara emosional dan financial dari orang tua
 - e. Cinta adalah bagian dari hubungan heteroseksual yang intim.
 - f. Kemampuan untuk mengambil keputusan telah berkembang
 - g. Perasaan kuat bahwa dirinya adalah seorang dewasa yang kuat.

2. Perubahan Pada Masa Pubertas

a. Biologis

Perkembangan biologis pada masa pubertas meliputi perubahan hormonal dan perubahan fisik. Perubahan ini meliputi maturasi seksual dan pertumbuhan fisik. Pada umumnya masa pubertas di picu oleh pengaruh hormonal dan dikontrol oleh kelenjar pituitary anterior yang berespon dengan stimulus hipotalamus. Hal ini didukung oleh pernyataan, pubertas dimulai pada saat dipicunya produksi dari *gonadotropin-releasing hormone* (GnRH) dari hipotalamus (Saewyc, 2007 dalam Hockenberry, 2007).

Pada masa pubertas, hormon seseorang menjadi aktif dalam memproduksi dua jenis hormon *gonadotrophin* yang berhubungan dengan pertumbuhan, yaitu: 1) *Follicle-Stimulating Hormone* (FSH); dan 2). *Luteinizing Hormone* (LH) (Sherwood, 2001). Pada anak perempuan, kedua hormon tersebut merangsang pertumbuhan estrogen dan progesteron: dua jenis hormon kewanitaan (Sherwood,2001). Pertumbuhan secara cepat dari hormon-hormon tersebut di atas mengubah sistem biologis seorang anak. Pertumbuhan dan perkembangan biologis pada masa pubertas ditandai dengan adanya ciri-ciri seks primer dan seks sekunder. Ciri-ciri seks primer adalah perkembangan organ-organ seks wanita ditandai dengan adanya haid pertama atau "menarche" yang disertai dengan berbagai perasaan tidak enak bagi yang mengalaminya. Ciri-ciri seks sekunder adalah pertumbuhan pada bentuk tubuh remaja, tumbuhnya rambut tubuh dan kelamin, pembesaran payudara, perubahan bentuk vagina dan pinggul lebih lebar pada wanita. Bentuk fisik mereka akan berubah secara cepat sejak awal pubertas dan akan membawa mereka pada dunia remaja (Bobak, 2005). Hasil penelitian Anastasia (2007) dengan sample remaja laki-laki 8781 dan perempuan 9011 menghasilkan 3% dari sample dinyatakan *Over Weight* BMI, dan 11% *Underweight* BMI, tetapi setelah dinilai 31% remaja merasa dirinya *Over Weight* dan 17 % merasa dirinya *Under Weight*, dari penelitian ini juga didapat 33%

berusaha menurunkan berat badannya, dan 19% berusaha menaikkan berat badan. Dari penelitian Anastasia (2007) ini disimpulkan pada perempuan cenderung akan mengalami gejala depresi pada post pubertas karena merasa lebih gemuk. Penelitian Angela dan Karen (2000) pada 77 non Obesitas berdasarkan BMI dengan usia 7-16 tahun menunjukkan bahwa 34% prepubertas, 36% *Early Pubertas*, 76% *Post Pubertas* menyatakan tidak puas dengan bentuk tubuhnya dan mengalami kecemasan. Berdasarkan dua penelitian diatas tergambar bahwa perubahan fisik yang dialami remaja awal pada saat pubertas menjadi kecemasan tersendiri yang dialami karena suatu ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh setelah pubertas terjadi. Penerimaan terhadap citra tubuh merupakan tugas perkembangan dari remaja awal (Bobak,2005). Dalam menjalankan tugas perkembangan ini remaja, terpapar oleh media, peer grup, gaya hidup dalam point membandingkan persepsi tubuh mereka sehingga terjadilah ketidakpuasan (Jones, didalam Anastasia, 2007).

Hasil penelitian Gunnar, M et al., (2009) pada 82 remaja usia 9-15 tahun dengan menggunakan *Trier Social Stress Test* menyatakan pada masa pubertas, perkembangan indeks *saliva cortisol* dan *Hypo-Thalamo-Adrenal (HPA)* merupakan faktor yang menyebabkan remaja perempuan menjadi lebih cemas dan depresi yang dapat mencetuskan keadaan psikopatologis. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa pada saat *mid-late Puberty*, *Papillary Reactivity*, *Eye Blink startle*, dan *Auditory Motor Reflex* meningkat bila diberikan kata negatif daripada positif, dan netral, serta kemampuan untuk mengingat kembali kata negative lebih tinggi dari pada positif dan netral. Hal ini dapat meningkatkan stress dan meningkatkan reaktivitas yang berdampak pada psikopatologis (Silk, et al, 2009 didalam Spear ,2009). Hasil penelitian Wommack dan Delville (2007) pada hamster usia pubertas memperlihatkan bahwa perkembangan kontrol axis HPA akan membuat perkembangan perilaku sosial yang meningkatkan dampak negative dari stress seperti agresif dan sering berkelahi. Berdasarkan ketiga hasil penelitian diatas dapat disimpulkan perubahan biologis yang terjadi pada masa pubertas dapat

meningkatkan tingkat stres, sehingga faktor yang dapat meningkatkan stres harus dapat dicegah diantaranya kecemasan.

Selain perubahan yang telah disebutkan diatas perubahan biologis yang bisa terjadi adalah meningkatnya jumlah lemak subkutaneus dan kelenjar keringat (Reeder,1997). Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan remaja perempuan akan lebih cenderung untuk menjadi lebih gemuk, padahal pada masa ini remaja sangat peduli dengan penampilan. Peningkatan kelenjar keringat akan membuat remaja pada masa pubertas akan mudah berkeringat, dan mungkin saja berbau tidak sedap, padahal remaja pada masa pubertas mulai ada ketertarikan dengan lawan jenisnya dan hal ini bisa menimbulkan masalah kurang percaya diri.

Perubahan biologis lain pada saat pubertas adalah menarche. Menarche merupakan pengalaman pertama yang menakutkan. Kecemasan merupakan respon yang dirasakan oleh para remaja pada saat pertama kali menarche. Kecemasan yang timbul bila remaja tidak terpapar dengan adekuat mengenai pubertas, pengetahuan yang sedikit tentang pubertas.

b. Emosi

Perubahan emosional yang terjadi pada remaja awal dan remaja yang sedang mengalami pubertas adalah peningkatan kesadaran diri, pengenalan diri, dan penghargaan diri (Bobak, 2005). Zeman dan Sim (2005) melakukan penelitian terhadap 234 remaja awal dari kelas 6-8 yang dibagi menjadi tiga grup yaitu grup I (10-12 tahun 4 bulan), grup II (12,5 bulan-13 tahun 6 bulan), dan grup III (13 tahun 8 bulan-15 tahun). Hasil dari penelitian adalah Grup II mempunyai tingkat tingkat ketidakpuasan tubuh yang lebih tinggi yang mengakibatkan kesadaran emosi yang negatif, dan coping yang tidak baik dalam menghadapi hal tersebut. Dari penelitian diatas tergambar bahwa pada usia remaja awal yang mengalami pubertas mempunyai respon emosi yang lebih peka dibandingkan grup usia lainnya Perkembangan emosi remaja

berada diantara maturasi dan perilaku anak-anak yang menyebabkan kondisi emosi remaja cenderung tidak stabil, tidak dapat diprediksi dan sering berubah-ubah. Kollar (2009) menyatakan bahwa dalam 1 menit remaja dapat menjadi sangat antusias namun pada menit berikutnya remaja dapat merasa depresi. Perubahan mood (mood swings) yang terjadi merupakan hal yang normal dan biasa pada remaja (Kollar, 2009). Jadi dapat disimpulkan bahwa masa pubertas banyak membawa perubahan emosional yang akan mempengaruhi kehidupan sosialisasi seorang remaja terhadap lingkungan.

c. Kognitif

Perkembangan kognitif remaja, dalam pandangan Jean Piaget (1972) merupakan periode terakhir dan tertinggi dalam tahap pertumbuhan operasi formal (period of formal operations) (Kollar, 2009). Perkembangannya terjadi sekitar usia 11 tahun dimana perkembangan kognitif dapat memberikan remaja cara baru dan fleksibel untuk memanipulasi informasi (Papalia, DE et al., 2007). Kemampuan berpikir para remaja berkembang sedemikian rupa sehingga mereka dengan mudah dapat membayangkan banyak alternatif pemecahan masalah beserta kemungkinan akibat atau hasilnya. Eccles et al., tahun 2003 menyatakan bahwa proses mengolah informasi dapat diidentifikasi melalui dua katagori pengukuran perubahan kognitif pada remaja yaitu perubahan struktur dan perubahan fungsional. Perubahan struktur kognitif pada remaja meliputi perubahan kapasitas mengolah informasi dan peningkatan jumlah pengetahuan yang disimpan dalam memori jangka panjang. Perubahan fungsional kognitif meliputi proses memperoleh, menangani dan memelihara informasi. Perkembangan kognitif melibatkan proses pembelajaran, mengingat, memberi alasan dan pembuatan keputusan (Papalia, DE et al., 2007). Oleh karena itu, para remaja tidak lagi menerima informasi apa adanya, tetapi mereka akan memproses informasi itu serta mengadaptasikannya dengan pemikiran mereka sendiri. Mereka juga mampu mengintegrasikan

pengalaman masa lalu dan sekarang untuk ditransformasikan menjadi konklusi, prediksi, dan rencana untuk masa depan (Kollar, 2009).

Sesuai dengan perkembangan kognitif remaja, tugas perkembangan yang harus dicapai adalah mampu membuat keputusan (Bobak, 2005). Pada periode ini, idealnya para remaja sudah memiliki pola pikir sendiri dalam usaha memecahkan masalah yang kompleks dan abstrak. Namun, remaja dinilai sering melakukan tindakan impulsif yang disebabkan ketidakmampuan memperhitungkan akibat jangka pendek dan jangka panjang dari suatu perilaku. Hal ini disebabkan karena perkembangan kognitif yang terjadi pada remaja merupakan proses bertahap yang kematurannya pada setiap remaja berbeda-beda. Pada remaja awal (11-13 tahun) cenderung untuk menggunakan amygdala, bagian otak yang melibatkan emosi, reaksi naluri. Remaja yang lebih tua biasanya menggunakan lobus frontal yang lebih akurat dalam mengambil keputusan (Papalia, DE et al., 2007). Kurang berkembangnya sistem kortikal frontal dihubungkan dengan motivasi, impulsiviti, dan adiksi dapat menjelaskan adanya gairah pada remaja dalam mencari kesenangan dan dapat menjelaskan mengapa banyak remaja kesulitan untuk berfokus pada tujuan jangka panjang (Bjork et al., 2004; Chambers, Taylor, & Potenza, 2003).

Ketidakmaturan perkembangan otak dapat menyebabkan perasaan untuk mengesampingkan akal, yang dapat menjadi alasan pengambilan pilihan yang tidak tepat seperti penggunaan alkohol dan obat serta perilaku seksual (Braid et al., 1999; Yurgelon-Todd, 2002). Menurut *Klein and the committee on adolescence 2005*, mengatakan pada faktanya dari 62.3 % remaja perempuan, 60.7 % telah melakukan seks sebelum kelas XII. Sedangkan beberapa penelitian di Indonesia menyatakan hampir 50% remaja dibawah usia 15 tahun dan 75% dibawah 19 tahun melaporkan telah melakukan hubungan seks, remaja tidak tertarik pada atau tahu tentang KB dan gejala-gejala Penyakit Menular Seksual (PMS) (Broto, 2008).

d. Psikososial

Perkembangan psikososial yang terjadi pada masa remaja merupakan proses pembentukan identitas diri. Kollar, 2009 menyatakan bahwa sesuai dengan teori psikososial Ericson, krisis perkembangan pada remaja adalah pembentukan identitas diri (*sense of identity*). Pencarian identitas dirumuskan oleh Erikson sebagai konsepsi berkaitan dari diri (*self*), pencapaian tujuan, nilai dan kepercayaan yang dimiliki oleh seseorang (Papalia, DE et al., 2007). Pembentukan identitas diri pada masa remaja diperoleh setelah melalui beberapa tahap yang melibatkan *peer group* di lingkungannya. Rasa identitas kelompok (*sense of group identity*) merupakan hal yang penting untuk perkembangan identitas personal (Kollar, 2009). Tugas perkembangan remaja sesuai dengan perubahan psikososial adalah mengembangkan sistem nilai personal dan mengembangkan identitas sebagai orang dewasa (Bobak, 2005).

Kegagalan pada tahap perkembangan psikososial ini menurut Erikson adalah *identity confusion*, dimana remaja sulit untuk mengenali identitas personal mereka. Menurut pandangan Erikson, identitas diri diperoleh remaja yang membuat komitmen personal terhadap berbagai tugas kehidupan selama periode eksplorasi. *Identity diffusion* pada remaja ditandai dengan kebingungan, ketidakteraturan, kurangnya eksplorasi dan komitmen terhadap tugas yang berkaitan dengan kehidupannya (Damanjit & Tung, 2007)

Individu membangun *sense of identity* sebagai proses mereka dalam membuat pilihan, keputusan dan komitmen dalam konteks sosial (Damanjit & Tung, 2007). Pembentukan identitas diri pada remaja dimulai ketika remaja mengidentifikasi dirinya sendiri dari lingkup keluarga dan individu lain di lingkungannya. Remaja melihat dirinya sebagai individu yang berbeda, unik dan terpisah dari individu lain (Kollar, 2009). Remaja mulai memisahkan diri dari orang tuanya untuk memperoleh identitas dirinya (Mannheim, 2009). *Peer group* merupakan tempat memperoleh otonomi dan kebebasan dari orang tua (Papalia, DE

et al., 2007). Remaja menjadikan identitas kelompok sebagai penegas bahwa dirinya mempunyai identitas pribadi yang terpisah dari orang tuanya. Kebersamaan dalam kelompok membantu remaja menetapkan perbedaan antara dirinya dan orang lain (Kollar, 2009).

Pengaruh *peer group* sangat besar pada awal remaja, meningkat pada usia 12-13 tahun dan menurun pada pertengahan dan akhir remaja (Papalia, DE et al., 2007). Besarnya peranan *peer group* dalam proses pembentukan identitas pada remaja, membuat remaja terlibat dalam aktivitas kelompok (*peer group*) dalam porsi yang besar. Penerimaan kelompok merupakan hal yang penting bagi remaja sehingga remaja melakukan apa saja agar dapat diterima oleh kelompoknya. Remaja yang mempunyai hubungan dengan *peer group* yang dekat, stabil, saling mendukung mempunyai penilaian yang tinggi terhadap dirinya sendiri, berbuat baik disekolah, ramah, tidak menunjukkan perilaku bermusuhan, cemas dan depresi (Berndt & Perry, 1990; Buhrmester, 1990; Hartup & Stevens, 1999 di dalam Papalia, DE et al., 2007), selain itu remaja juga akan memiliki kecenderungan untuk menunjukkan ikatan yang kuat dengan orang tuanya (Brown & Klute, 2003). Sedangkan remaja yang tidak memiliki hubungan dengan *peer group* yang baik bersikap sebaliknya.

Kekerasan remaja berhubungan erat dengan kelompok (*gangs*) di sekolah (NCES, 2003; "Youth Violence", 2001). *Gangs* didefinisikan sebagai kelompok sosial yang dibentuk disekitar kenakalan remaja, yang berhubungan dengan penjualan obat dan aksi kekerasan (Hagedoin 1998; Peterson et al., 2004). Beberapa kelompok (*Gangs*), memaksa calon anggotanya untuk menunjukkan kekerasan sebelum diterima sebagai anggota kelompok (Levy, 2009). Studi observasi terbaru mengindikasikan adanya hubungan yang kuat antara keanggotaan dalam *gang* dengan beragam aktivitas kriminal (Katz et al. 2005; Petterson et al. 2004; Taylor et al. 2007). Berkembangnya kekerasan dalam kelompok remaja melibatkan penggunaan dan distribusi obat terlarang seperti methamphetamin dan heroin serta penggunaan senjata api (Levy, 2009). Dapat disimpulkan bahwa peran *peer group* dalam aktivitas

kelompok sangat penting bagi remaja namun aktivitas kelompok remaja yang menyimpang dapat menimbulkan permasalahan seperti kekerasan, penggunaan senjata serta penyalahgunaan obat dan alkohol.

e. Peran Orang Tua

Permasalahan seputas masa pubertas dapat diminimalkan bila pengetahuan tentang perubahan-perubahan yang terjadi pada masa tersebut diberikan dengan baik. Peran orang tua sangat dibutuhkan dalam hal ini. Berdasarkan *Issue of the University of California's Science Today* (2008), menyatakan *Prefrontal Cortex* yang berfungsi sebagai pengambilan keputusan dan kontrol impuls belum berkembang sempurna pada masa menjelang pubertas, oleh sebab itu peran orang tua menjadi sangat penting dalam melakukan pengaturan dan pembimbingan menjelang remaja mengalami pubertas. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa remaja yang sering menghadapi konflik dengan ibu dan keluarganya akan mengalami pubertas yang lebih cepat dan tingkat stress yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalami hal tersebut (Weichold, K., Buttig, S., & Silbreisen, R. 2008). Riset kontemporer mengungkapkan bahwa pola lingkungan keluarga berperan dalam proses pembentukan identitas anak pada masa perkembangan psikososial (Bushan, 1993; Santor & Youniss, 2002). Selain itu, peran orang tua juga sangat penting dalam mencegah keterlibatan anak remaja dalam *gangs* untuk mencegah timbulnya masalah-masalah kenakalan remaja (Gover, Jennings, Towksbury tahun 2009). Berdasarkan penelitian diatas menggambarkan bahwa peran orang tua sangat penting dalam membantu remaja dalam menjalani masa pubertas yang pasti dilalui oleh setiap remaja.

C. Kecemasan (Ansietas)

1. Definisi

Kecemasan (ansietas) adalah perasaan yang tidak menyenangkan, tidak enak, khawatir, dan gelisah. Cemas merupakan perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak diamati secara langsung dan perasaan tanpa objek yang spesifik dipicu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman yang baru (Stuart & Laraia, 2005).

2. Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau (1963) dalam Stuart & Laraia (2005) tingkat kecemasan dibedakan dalam empat tingkat, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Seseorang akan melihat, mendengar, dan menggenggam lebih dari sebelumnya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada masalah yang dihadapi serta memiliki lapang pandang yang menyempit. Dalam tahap ini penglihatan dan pendengaran akan menurun. Seseorang akan terhalang pada area tertentu, tetapi masih bisa memikirkan hal yang lain yang menjadi fokus perhatiannya.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat akan menjadikan seseorang akan mengalami penyempitan persepsi yang bermakna. Seseorang berfokus pada hal yang spesifik dan tidak memikirkan hal yang lain. Semua perilaku bermaksud untuk mengurangi kecemasan dan membutuhkan arahan untuk fokus pada area lain.

d. Panik

Panik berhubungan dengan rasa takut, mengerikan dan seseorang yang panik merasa tidak bisa melakukan sesuatu meskipun sudah diarahkan.

Seseorang yang panik tidak bisa mengontrol dirinya dan dapat mengancam kehidupannya. Hal ini ditandai dengan meningkatnya respon motorik dan menurunnya kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain.

3. Faktor Pengaruh Kecemasan

Stuart & Laraia (2005) menyatakan bahwa kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, sebagai berikut

a. Usia dan tingkat perkembangan

Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang maka seseorang tersebut akan memperoleh banyak pengalaman hidup sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasannya.

b. Jenis kelamin

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh asam lemak bebas dalam tubuh. Pria mempunyai produksi asam lemak bebas yang lebih banyak dibanding wanita sehingga pria beresiko mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibanding wanita.

c. Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi akan menggunakan koping yang lebih baik sehingga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan tingkat pengetahuan rendah.

d. Sistem pendukung

Sistem pendukung merupakan kesatuan antara individu, keluarga, lingkungan, dan masyarakat sekitar yang memberikan pengaruh pada individu dalam melakukan sesuatu. Sistem pendukung tersebut akan mempengaruhi mekanisme koping individu sehingga mampu memberikan gambaran kecemasan yang berbeda.

4. Respon Kecemasan

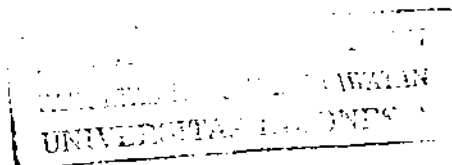
Kecemasan dapat diekspresikan langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam upaya mempertahankan diri dari kecemasan. Intensitas dari perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan kecemasan (Depkes, 2000). Adapun respon yang muncul adalah sebagai berikut :

a. Respon fisiologis

- 1) Kardiovaskuler : palpitasi, jantung berdebar, TD meningkat, denyut nadi menurun, rasa mau pingsan, pingsan
- 2) Saluran pernapasan : napas cepat, pernapasan dangkal, rasa tertekan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, rasa tercekik, terengah-engah.
- 3) Neuromuskuler : peningkatan reflek, reaksi kejutan, insomnia, ketakutan, gelisah, wajah tegang, kelemahan secara umum, gerakan lambat, gerakan yang janggal.
- 4) Gastro Intestinal : kehilangan nafsu makan, menolak makan, perasaan dangkal, rasa tidak nyaman pada abdominal, rasa terbakar pada jantung, nausea, dan diare.
- 5) Saluran kemih : tidak dapat menahan BAK dan sering BAK
- 6) Sistem kulit : rasa terbakar pada muka, berkeringat banyak pada telapak tangan, gatal-gatal, perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, dan berkeringat seluruh tubuh.

b. Respon perilaku kognitif :

- 1) Perilaku : gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, tidak ada koordinasi, kecenderungan untuk celaka, menarik diri, menghindar, dan terhambat melakukan aktifitas.
- 2) Kognitif : gangguan perhatian, konsentrasi hilang, pelupa, salah tafsir, adanya bloking pada pikiran, menurunnya lahan persepsi, kreativitas dan produktifitas menurun, bingung, khawatir yang berlebihan, hilang menilai objektivitas, takut atau kehilangan kendali, dan takut yang berlebihan



Universitas Indonesia

Respon kecemasan merupakan ekspresi langsung individu dalam menunjukkan rasa kecemasan yang dialaminya. Respon yang terjadi pada setiap individu akan berbeda-beda. Respon tersebut dimanifestasikan dari suatu gejala fisiologis dan perilaku.

5. Teori Terkait Kecemasan

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal kecemasan (Stuart, 2006), yaitu:

- a. Dalam pandangan psikoanalisis, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian: id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan implus primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.
- b. Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami ansietas yang berat.
- c. Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Ahli teori konflik memandang kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan: konflik menimbulkan kecemasan, dan

kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

- d. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi.
- e. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obat yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

6. Koping Kecemasan

Menurut Schwecke (2002) metode atau tipe koping kecemasan dapat dibagi menjadi empat kategori, berdasarkan tingkat keefektifan dalam mengurangi kecemasan atau menghilangkan sumber kecemasan, yaitu :

- a. Adaptif : memecahkan permasalahan yang menyebabkan kecemasan, jadi kecemasan dapat berkurang. Pasien bersifat objektif, rasional dan produktif
- b. Paliatif : mengurangi kecemasan untuk sementara tetapi tidak memecahkan permasalahan, jadi kecemasan dengan cepat akan kembali. Untuk sementara memberikan ketenangan pada pasien sampai ia memecahkan permasalahannya.
- c. Maladaptif : gagal berusaha untuk mengurangi kecemasan tanpa berusaha memecahkan permasalahan. Masih terdapat kecemasan.
- d. Disfungsional : gagal mengurangi kecemasan ataupun memecahkan permasalahan. Akan menjadi lebih sulit dan mulai menghasilkan suatu masalah baru.

Teknik koping yang sering diajarkan dan/atau mendukung menurut Schwecke (2002) adalah:

- a. *Problem solving*
- b. Teknik asertif
- c. *Positive self-talk*
- d. Manajemen stress dan marah
- e. Keterampilan yang diperlukan : komunikasi, *relationship*, pemecahan konflik, dan hidup berkomunitas.

Penelitian yang dilakukan oleh Bruce (2000) tentang *Relationships between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence*, menyatakan terdapat 3 faktor solusi dalam strategi koping. Pertama faktor yang disebut "*emotions*", termasuk aspek dalam mengatasi pemikiran yang buruk dan situasi yang emosional serta situasi yang membuat stress. Kedua factor yang disebut "*feelings*" yaitu bagaimana merespon suatu keadaan. Ketiga factor yang disebut "*control*" berhubungan sejauh mana seseorang mengontrol suatu keadaan dan reaksi emosional. Individu yang dilaporkan berkelahi selama akhir masa pubertas dan konsumsi alkohol merupakan koping yang mereka gunakan (Newmanetal, 2004 dalam Wommach, J., dan Deluile, Y., 2007).

Koping kecemasan adalah bagaimana cara seseorang untuk mengurangi bahkan menghilangkan rasa cemas yang dialami. Koping tersebut bisa adaptif maupun maladaptif. Berbagai teknik dapat digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan tergantung teknik yang dapat digunakan oleh masing-masing individu.

7. Skala Kecemasan

a. *Social Physique Anxiety Scale*

Hart, Leary, dan Rejeski telah mengembangkan *Social Physique Anxiety Scale (SPAS)*, ukuran dari pengalaman kecemasan dalam menanggapi fisik yang dimiliki seseorang dan dievaluasi oleh orang lain. Skala ini berisi pernyataan yang fokus terhadap fisik tubuh atau figur menilai bentuk tubuh dan struktur, khususnya kegemukan tubuh, tonus otot, dan proporsi tubuh secara umum.

b. *Sosial Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A)*

Social Anxiety Scale for Adolescents adalah suatu skala adaptasi dari kecemasan social untuk anak revisi dari (SASC-R) untuk populasi remaja (La Greca & Lopez, 1998 dalam Olivares, Jose et al, 2005). Instrumen mengidentifikasi dua aspek kecemasan sosial, yaitu takut akan evaluasi negatif dari orang lain (Fear Negative Evaluation, FNE) dan sikap menghindar terhadap kehidupan sosial dan pengalaman distress (Social Avoidance and Distress) (Olivares, Jose et al, 2005)

c. *Social Appearance Anxiety Scale*

The Social Appearance Anxiety Scale (SAAS) dibuat untuk mengukur kecemasan dalam mengevaluasi pandangan negatif oleh orang lain karena salah satu dari keseluruhan penampilan, termasuk bentuk tubuh. Skala ini menilai bagaimana remaja menghadapi kecemasan dalam kehidupan sosial seperti kecemasannya di muka umum (Hart, Trevor, et al, 2008)

d. *Depression Anxiety Stress Scales*

Depression Anxiety Stress Scales adalah skala yang terdiri dari 42-item untuk mengukur depresi, kecemasan, dan stress (Loidond & Lovibond, 1995 dalam Crawford & Henry, 2003). Skala ini mengukur pengalaman yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari seseorang dalam kurung waktu satu minggu kebelakang.

e. *Hamilton Anxiety Scale*

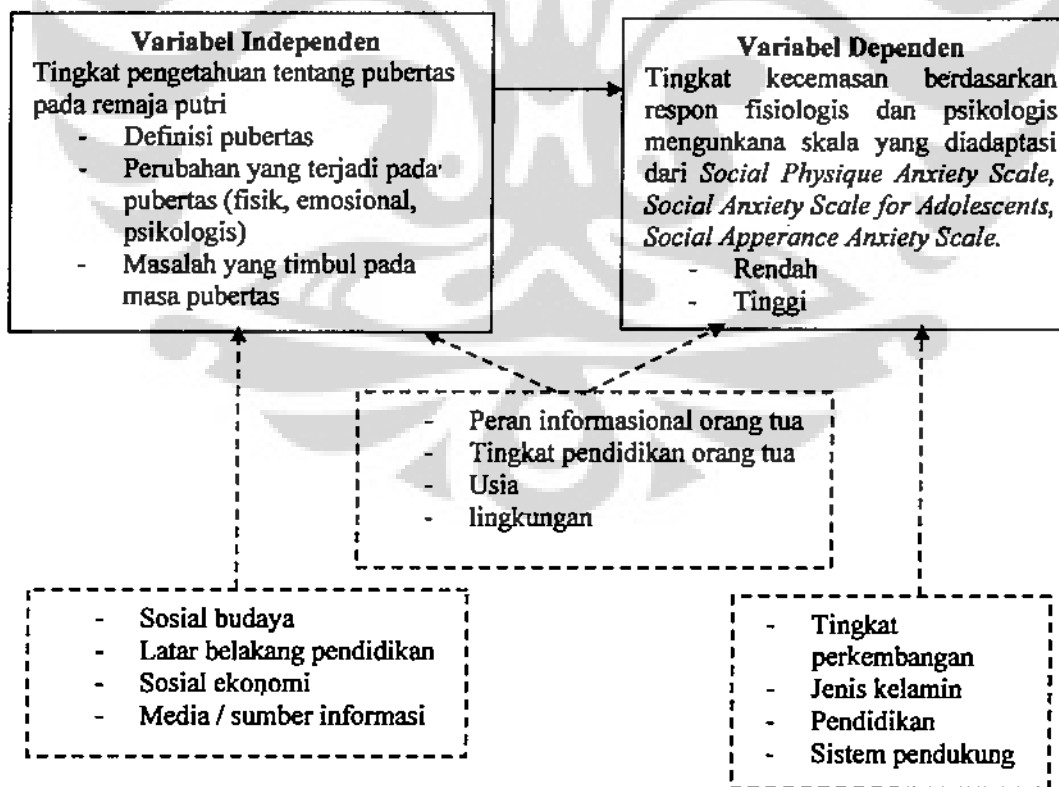
Hamilton Anxiety Scale (HAS) adalah skala yang terdiri dari 14-item mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan. Skala ini juga kadang-kadang disebut *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. HAS dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959. Menyediakan ukuran keseluruhan kecemasan, kecemasan psikis (agitasi mental dan tekanan psikologis), dan kecemasan somatik (berkaitan dengan keluhan fisik kecemasan). Hamilton mengembangkan HAS yang disesuaikan untuk orang dewasa dan anak; meskipun yang paling sering digunakan untuk orang dewasa awal, juga dapat digunakan untuk tes pada dewasa akhir.

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS
DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Bab ini menguraikan kerangka konsep yang mendasari penelitian. Kerangka ini mengacu kepada tujuan penelitian yaitu mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang perubahan pada pubertas dengan tingkat kecemasan menghadapi pubertas pada remaja putri. Berdasarkan tinjauan kepustakaan mengenai tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan dan pubertas pada remaja putri maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam diagram sebagai berikut:

Diagram 3.1 Skematis kerangka konsep hubungan tingkat pengetahuan tentang perubahan pubertas dan tingkat kecemasan menghadapi pubertas pada remaja putri



Penelitian ini menggambarkan bahwa tingkat kecemasan menghadapi pubertas dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan remaja putri tentang perubahan yang terjadi selama pubertas. Tingkat pengetahuan seseorang bergantung pada sosial budaya, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi, dan sumber informasi, sehingga setiap orang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda-beda. Kecemasan seseorang dalam menghadapi pubertas dipengaruhi oleh, tingkat perkembangan, jenis kelamin, pendidikan, dan sistem pendukung. Pengetahuan yang baik tentang pubertas akan mengurangi kecemasan dalam menghadapi pubertas, begitu pula sebaliknya pengetahuan yang kurang tentang pubertas akan meningkatkan kecemasan dalam menghadapi pubertas. Keduanya bergantung kepada peran informasional orang tua, tingkat pengetahuan orang tua, usia remaja, dan lingkungan.

B. Hipotesis

Ho : tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pubertas dengan tingkat kecemasan menghadapi pubertas pada remaja putri.

Ha : ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pubertas dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi pubertas pada remaja putri.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional menggambarkan validitas informasi yang mencakup komponen definisi, siapa pengukur, alat pengukuran, bagaimana cara pengukuran, skala pengukuran serta bagaimana hasil pengukuran dari semua variabel yang didefinisikan (Dahlan, 2008).

Tabel 3.1 Tabel definisi operasional variabel dan karakteristik responden

No.	Variabel	DO	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Tingkat pengetahuan tentang pubertas pada remaja putri.	Sejauh mana remaja putri mengetahui defmisi, karakteristik, perubahan dan masalah yang terjadi pada masa pubertas.	Kuesioner	Dengan memberikan 5 buah pertanyaan pilihan ganda dan 10 buah pertanyaan benar/salah dengan nilai: Benar = 1 Salah = 0 Maka skor Maks = 15 Min = 0	Tingkat pengetahuan Tinggi > Mean Rendah < Mean	Ordinal
2.	Tingkat kecemasan remaja putri mengenai pubertas.	Respon kecemasan sosial dan respon kecemasan fisik remaja pada masa pubertas.	Kuesioner	Dengan memberikan 20 pertanyaan menggunakan skala likert Sangat sesuai = 4 Sesuai = 3 Sedikit sesuai = 2 Tidak sesuai = 1 Maka skor Maks=80 Min=20	Tingkat kecemasan Tinggi > Mean Rendah < Mean	Ordinal

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelatif untuk mengkaji hubungan antara variabel dan menggunakan hubungan korelatif antara variabel (Hidayat, 2007). Sedangkan menurut Polit (2006) penelitian deskriptif korelatif merupakan penelitian yang menggunakan hubungan antara variabel tanpa melihat sebab akibatnya. Pada penelitian ini dikaji hubungan dua variabel yaitu variabel tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan melalui kuesioner. Pendekatan yang digunakan adalah potong lintang dimana pengambilan data diambil sekaligus dalam satu periode.

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh agregat kasus yang spesifik terhadap suatu kriteria (Polit & Hunger, 2006). Notoadmojo (2005) menyatakan bahwa populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang diteliti. Pada penelitian ini populasinya adalah siswi kelas VII SMPN 5 Jakarta.

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2005). Sampel yang diambil memenuhi kriteria inklusi:

1. Perempuan usia 12-13 tahun
2. Sudah mengalami pubertas.
3. Bersedia menjadi responden.
4. Bisa baca dan tulis.

Dalam periode waktu pengumpulan data jumlah kuesioner yang terkumpul sebanyak 94 (85+10%) siswi. Rumus yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel menggunakan rumus Daya Sudjana, yaitu :

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

Keterangan

n : Jumlah sampel

N : Jumlah Populasi

d² : Tingkat kepercayaan (0.05)

$$n = \frac{108}{1+108(0.05^2)}$$

$$n = \frac{108}{1,27}$$

$$n = 85 + 10 \%$$

$$n = 94 \text{ responden}$$

Jadi, responden yang akan menjadi sampel pada SMPN 5 Jakarta sebanyak 94 siswi.

C. Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel yang memenuhi validitas seleksi adalah dengan cara random (Dahlan, 2008). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *stratified random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi dimana populasinya dibagi-bagi terlebih dahulu menjadi kelompok yang relatif homogen (*stratum*). Teknik ini untuk menjamin keterwakilan dari masing-masing *stratum*. Penelitian ini mengambil sampel dari populasi SMPN 5 Jakarta.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada siswi kelas VII SMPN 5 Jakarta angkatan 2009/2010, usia 11-13 tahun. Penelitian ini terdiri dari tiga tahap yaitu: tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap penyusunan laporan penelitian. Pada tahap persiapan peneliti melakukan pembuatan proposal dan instrument penelitian. Pada tahap pelaksanaan peneliti melakukan pengumpulan,

pengolahan dan analisa data melalui hasil kuesioner penelitian. Tahap akhir adalah penyusunan laporan dan persiapan publikasi penelitian. Persiapan penelitian mulai dilaksanakan pada awal Februari 2010 awal dan diakhiri oleh pengumpulan laporan pada minggu terakhir bulan Mei 2010.

E. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka dari segi etika harus diperhatikan. Etika dalam penelitian ini adalah diberikannya *Informed Consent* sebelum melakukan penelitian, *anonymity* (tanpa nama), dan *confidentiality* (kerahasiaan) dalam melakukan pengumpulan data (Hidayat, 2007). Etika dalam penelitian meliputi:

1. *Informed Consent*

Informed consent diberikan sebelum subjek menyatakan kesediaannya menjadi responden. *Informed Consent* ini berupa lembar penjelasan penelitian dan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan pemberian *Informed Consent* supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti menghormati keputusan tersebut. Selain itu responden dapat berhenti menjadi responden apabila selama pengumpulan data dirasakan tidak nyaman.

2. *Anonimity*

Anonimity (tanpa nama) berarti peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama pada lembar kuesioner yang digunakan. Peneliti hanya akan menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau pada hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality*

Confidentiality (kerahasiaan) merupakan etika dalam penelitian ini. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin oleh peneliti

dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Selain itu, hal yang perlu dipegang teguh oleh peneliti adalah kejujuran (*honesty*) dari mulai penyusunan proposal sampai penulisan laporan

F. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Instrumen ini dipilih berdasarkan keefektifan pengumpulan data serta karakteristik responden yang tidak buta huruf. Kuesioner yang diajukan berbentuk pernyataan tertutup dengan model *check* (✓) dan pertanyaan dengan jawaban opsional disertai petunjuk pengisian.

Kuesioner terdiri dari 3 (tiga) bagian. Bagian pertama berisi data demografi responden yang meliputi inisial responden dan tempat tanggal lahir, serta pengalaman pubertas yang meliputi sumber informasi, sudah mengalami menstruasi/belum, dan umur menstruasi. Bagian kedua berisi 15 pertanyaan dengan 5 pertanyaan pilihan ganda dan 10 pertanyaan dengan jawaban opsional benar atau salah mengenai tingkat pengetahuan responden tentang pubertas. Bagian ketiga berisi 20 pernyataan tertutup tentang tingkat kecemasan dengan model *check* (✓) pada kolom angka dengan menggunakan skala likert. Pertanyaan negatif (-) sebanyak 2 pertanyaan pada nomor 3 dan 5, serta sisanya merupakan pertanyaan positif (+). Kuesioner yang digunakan diadaptasi dari *Social Physique Anxiety Scale*, *Social Anxiety Scale for Adolescents*, dan *Social Appearance Anxiety Scale*.

2. Uji Coba Instrumen

Instrumen penelitian yang telah disusun kemudian dilakukan uji coba instrumen supaya data yang terkumpul akurat dan objektif. Uji coba ini mempunyai tujuan agar instrumen yang digunakan sebagai alat ukur mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi (Hastono, 2006). Uji coba pada penelitian ini untuk menguji validitas dan

realibilitas kuesioner yang akan digunakan dilakukan dengan menguji 30 kuesioner di SMPN 4 Jakarta. Pemilihan SMPN 4 Jakarta sebagai tempat uji coba kuesioner dikarenakan SMPN 4 mempunyai karakteristik yang sama dengan SMPN 4 Jakarta yang merupakan SMPN berstandar nasional. Pemilihan ini bertujuan untuk menghindari bias dalam uji validitas realibilitas kuesioner. Pengolahan data dari uji coba ini menggunakan uji analisis validitas dan realibilitas.

Hasil validitas uji coba kuesioner bagian dua yaitu tingkat pengetahuan dengan jumlah pertanyaan 15 butir terdapat enam pertanyaan yang tidak valid r hasil $< r$ tabel (0.361). Pertanyaan tersebut yaitu nomor 4,5,6,7,12,13. Pertanyaan tersebut diperbaiki dari segi kata dan isi. Lalu pertanyaan tersebut diuji coba ulang, dan hasilnya valid hanya terdapat tiga pertanyaan yang tetap tidak valid r hasil $< r$ tabel (0.361). Pertanyaan tersebut adalah nomor 6,12,13 pertanyaan ini diperbaiki lagi.

Hasil reabilitas uji coba pertama kuesioner bagian kedua ini menunjukkan r *alpha cronbach* < 0.6 (0.115). Setelah kuesioner diujikan kembali nilai r *alpha cronbach* > 0.6 (0.606).

Hasil validitas uji coba kuesioner bagian tiga yaitu tingkat kecemasan dengan jumlah pertanyaan 30 butir terdapat 10 pertanyaan yang tidak valid. Sehingga sepuluh pertanyaan tersebut peneliti hilangkan dari dalam kuesioner sehingga pertanyaan tentang tingkat kecemasan yang akan digunakan dalam penelitian sejumlah 20 butir.

Hasil reabilitas uji coba kuesioner bagian ketiga tentang tingkat kecemasan menunjukkan r *alpha cronbach* > 0.6 (0.794) setelah dihilangkan sepuluh butir pertanyaan yaitu nomor 1,6,10,15,19,21,22,27,29,30. Jadi pertanyaan tentang tingkat kecemasan yang dipakai untuk penelitian sebanyak 20 butir pertanyaan.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing dan koordinator mata ajar, peneliti mengajukan surat permohonan.
2. Peneliti menemui calon responden dan mengadakan pendekatan serta memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan penelitian serta hak-hak responden. Calon responden yang bersedia menjadi responden penelitian membaca lembar persetujuan dan menandatangani.
3. Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner pada responden dan memberikan kesempatan bagi responden untuk bertanya bila ada yang kurang jelas.
4. Responden diberi waktu untuk mengisi kuesioner.
5. Kuesioner yang telah diisi dikembalikan pada peneliti
6. Semua kuesioner yang telah diisi, dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian diseleksi dan dilakukan pengolahan data.

H. Jadwal Penelitian

Kegiatan	Bulan															
	Februari				Maret				April				Mei			
Minggu	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Identifikasi masalah	■	■	■													
Studi kepustakaan				■	■	■	■	■								
Penyusunan proposal					■	■	■	■								
Pengumpulan proposal									■	■	■	■				
Pengurusan Izin									■	■	■	■				
Pembuatan Kuesioner									■	■	■	■				
Pengumpulan Data													■	■	■	■
Pengolahan Data													■	■	■	■
Pengumpulan laporan penelitian																■
Publikasi penelitian																■

I. Pengolahan dan Data Analisa

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Setelah kuesioner terkumpul, maka dipisahkan kuesioner yang tidak lengkap dimasukkan dalam kuesioner *drop out*. Kuesioner yang *drop out* adalah kuesioner yang tidak lengkap, tidak jelas, dan jawaban yang diberikan tidak relevan.

b. *Coding*

Mengubah data yang berbentuk huruf menjadi berbentuk angka untuk mempermudah pada saat analisa data dan mempercepat pada pemasukkan data.

c. *Processing*

Pada tahap ini, data yang terisi secara lengkap dan telah melewati pengkodean sudah bisa untuk diproses. Proses data dimulai dari memasukkan data dari sejumlah kuesioner yang terkumpul ke dalam paket penghitungan komputer.

d. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali terhadap data yang telah dimasukkan untuk melihat ada tidaknya kesalahan pada saat pemasukkan data. Jika ada data yang salah dimasukkan, data segera diperbaiki sesuai hasil pengumpulan data.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Menggambarkan proporsi dan distribusi frekuensi variabel yang bertujuan melihat kecenderungan data. Tujuan data univariat ini adalah menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing data kategori (Hastono, 2006). Data univariat dalam penelitian ini yaitu usia, sumber pengetahuan tentang pubertas, status menstruasi, usia menstruasi, variabel tingkat pengetahuan tentang perubahan pubertas dan variabel tingkat kecemasan dalam menghadapi pubertas.

Nilai Proporsi dihitung dengan rumus berikut :

$$P = \frac{X}{N}$$

Keterangan :

P : Proporsi

X : Jumlah ciri tertentu dalam sampel

n : Jumlah sampel

Nilai presentase di hitung dengan rumus berikut

$$\text{Presentase} = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

F : Frekuensi

n : Jumlah sampel

Nilai mean didapat dengan rumus

$$X = \frac{\sum x}{N}$$

Keterangan:

x : mean

$\sum x$: jumlah nilai tiap responden

n : jumlah sampel

Nilai median dapat di hitung dengan rumus

$$me = \frac{n+1}{2}$$

Keterangan :

me : median

n : jumlah sampel

b. Anilisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk menganalisis adanya hubungan antara dua variabel pada penelitian ini digunakan pengujian statistik uji *chi square* karena variabel independen (tingkat pengetahuan tentang perubahan pubertas) dan variabel dependen (tingkat kecemasan menghadapi pubertas) merupakan jenis data kategorik. Keuntungan menggunakan uji ini, yaitu uji ini termasuk uji non parametrik yang tidak mempedulikan distribusi populasi darimana sampel diambil. Hasil dari uji ini dapat mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan salah satu rumus :

$$X^2 = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

Keterangan

X^2 : *Chi-Square*

O : nilai hasil observasi

E : nilai yang diharapkan

Hasil statistik uji *Chi-Square* dibandingkan dengan X^2 pada tabel distribusi uji ini untuk tingkat signifikan tertentu sesuai dengan derajat kebebasan. Derajat kebebasan tersebut didapatkan dengan rumus :

$$Df = (B-1).(K-1)$$

Keterangan

B : Jumlah baris

K : jumlah kolom

Arah uji hipotesis pada penelitian ini adalah menggunakan *two tail* (dua sisi) yaitu hipotesis alternatif yang hanya menyatakan hubungan tanpa melihat apakah yang satu lebih tinggi atau lebih rendah dari yang lain. Sedangkan cara pengambilan keputusan penghitungan statistik yaitu melihat pendekatan probalistik. Bila nilai $p < 0.05$, maka keputusannya adalah H_a gagal ditolak, begitu sebaliknya. Seluruh proses dan analisis data, peneliti menggunakan program pengolah data berupa *statistic software*.

BAB V

HASIL

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 26 April 2010 di SMPN 5 Jakarta dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Responden pada penelitian ini adalah siswi kelas VII dan bersedia menjadi responden penelitian ini. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 94 responden (85 + 10 %), dalam proses *editing* terdapat 9 kuesioner yang tidak lengkap, tidak lengkap dalam mengisi jawaban ataupun identitas, sehingga data yang diambil untuk diolah sebanyak 85 responden. Jumlah ini sesuai dengan metode perhitungan sampling yang dilakukan oleh peneliti dan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan metode pengambilan sampling yaitu *random sampling*. Data yang telah terkumpul berupa data demografi, data tingkat kecemasan dan data tingkat kecemasan.

Penelitian ini menggunakan instrumen yang terdiri dari tiga bagian yaitu data demografi, tingkat pengetahuan, dan tingkat kecemasan. Instrumen yang digunakan dibuat dan dikembangkan oleh peneliti. Instrumen yang digunakan telah melalui proses uji coba untuk menguji validitas dan reliabilitas kepada 30 responden siswi kelas VII SMPN 4 Jakarta. Tingkat pengetahuan menunjukkan *alpha cronbach* 0.606 dan tingkat kecemasan menunjukkan *alpha cronbach* 0.794. Setelah dilakukan revisi pada instrumen dan dinyatakan layak dari hasil uji validitas dan reliabilitas selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data.

Mekanisme pengumpulan data berupa pengisian kuesioner secara langsung. Sebelum kuisisioner dibagikan untuk diisi oleh responden, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, hak-hak responden serta meminta kesediaan calon responden untuk menjadi subjek penelitian. Setelah itu menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner. Setelah 20 menit kemudian peneliti meminta responden mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner kemudian mengumpulkannya.

Data yang telah lengkap kemudian dikelompokkan dan dianalisis melalui analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi-square* melalui software komputer. Dari penelitian tersebut diperoleh hasil sebagai berikut :

A. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat proporsi dan distribusi frekuensi dari data demografi responden serta melihat proporsi tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan dari responden. Hasil analisis univariat adalah sebagai berikut :

1. Data Demografi

Perhitungan data demografi dilakukan untuk melihat frekuensi/proporsi dan presentase responden berdasarkan karakteristik responden yaitu : distribusi usia siswi, distribusi status menstruasi, distribusi sumber informasi.

a. Distribusi usia siswi

Data Usia siswi dianalisis dengan menggunakan uji deskriptif statistik untuk melihat sebaran dan proporsinya.

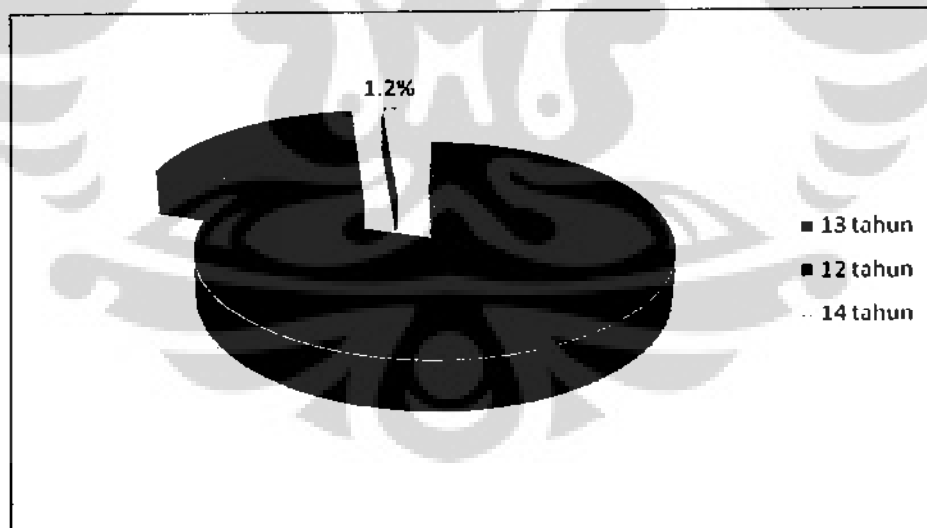


Diagram 5.1 Distribusi Sebaran Usia Siswi kelas VII di SMPN 5 Jakarta Tahun 2010(n=85)

Berdasarkan diagram 5.1 terlihat bahwa sebagian besar berusia 13 tahun sebesar 80 % (68 responden).

b. Distribusi status menstruasi

Data Usia siswi dianalisis dengan menggunakan uji deskriptif statistik untuk melihat sebaran dan proporsinya.

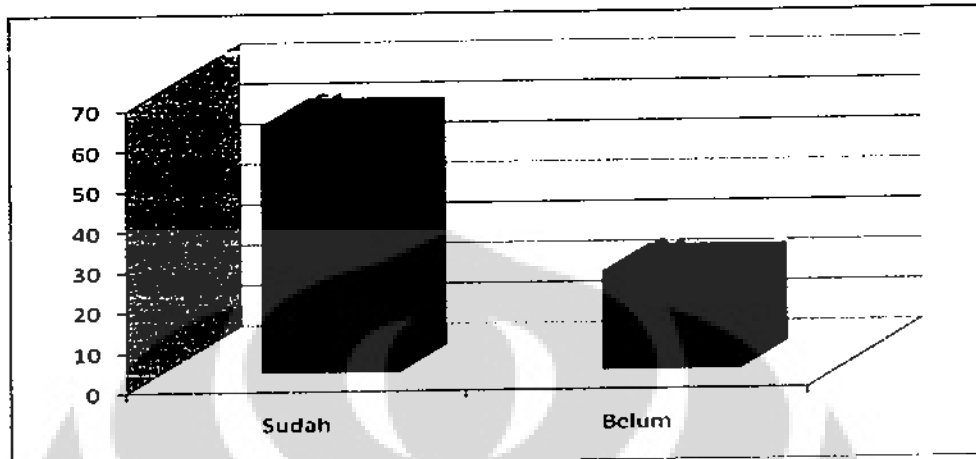


Diagram 5.2 Distribusi status menstruasi siswi kelas VII di SMPN 5 Jakarta 2010 (n=85)

Berdasarkan diagram 5.2 terlihat bahwa rata-rata siswi kelas VII di SMPN 5 sudah mengalami menstruasi dengan jumlah 61 siswi (71.8%).

c. Distribusi usia menstruasi pertama (menarche) menurut usia

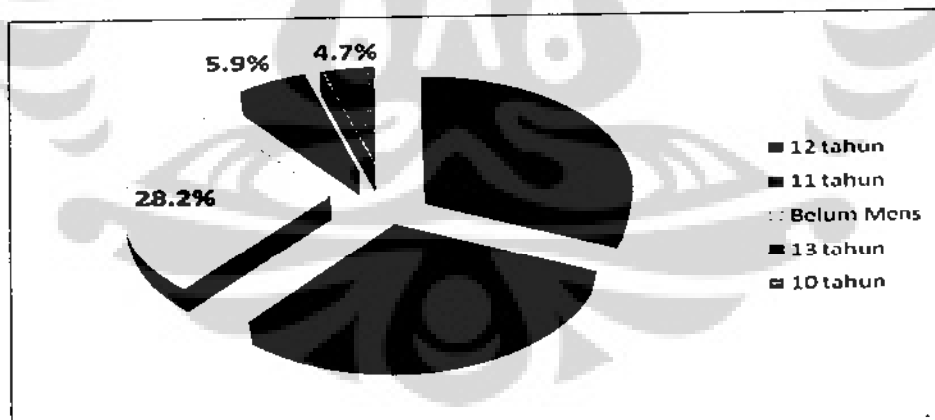


Diagram 5.3 Distribusi usia menstruasi pertama (menarche) berdasarkan usia di SMPN 5 Jakarta 2010 (n=85)

Berdasarkan diagram 5.3 terlihat bahwa siswi kelas VII SMPN 5 sebagian besar mengalami menarche pada usia 12 tahun sebanyak 32% (27 responden).

d. Distribusi sumber informasi

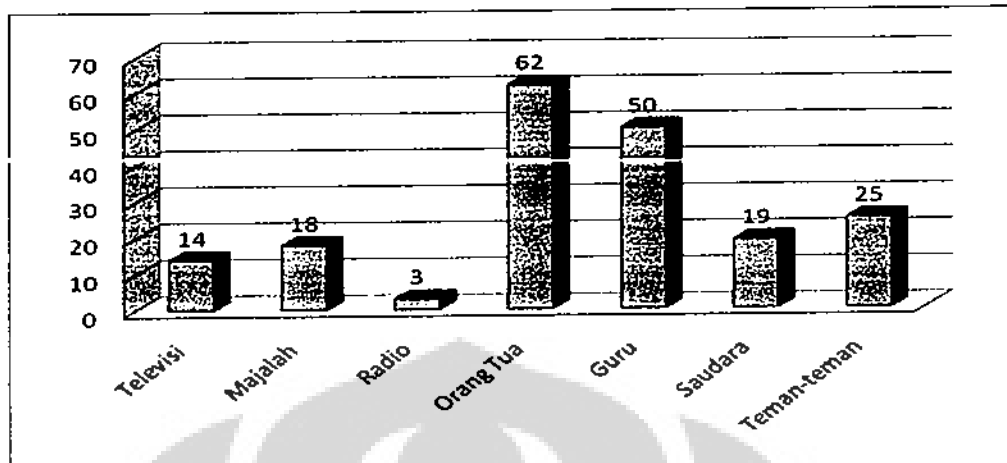


Diagram 5.4 Distribusi sumber informasi tentang Pubertas yang didapat oleh siswi SMPN 5 Jakarta 2010 Tahun 2010 (n=85)

Pada diagram 5.4 terlihat bahwa siswi SMPN 5 Jakarta banyak memperoleh informasi mengenai pubertas melalui orang tuanya sebanyak 62 responden. Informasi yang diberikan oleh guru terbesar kedua setelah orang tua sebanyak 50 responden. Informasi dari teman sebanyak 25 responden.

2. Tingkat Pengetahuan.

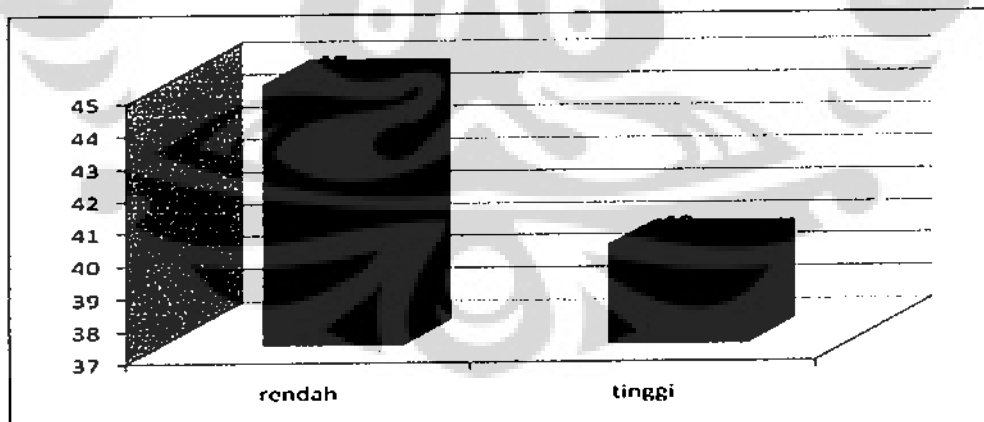


Diagram 5.5 Tingkat Pengetahuan tentang Perubahan pada Pubertas siswi SMPN 5 Jakarta, 2010 (n=85)

Pada diagram 5.5 tingkat pengetahuan siswi SMPN 5 Jakarta sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang perubahan pada pubertas sebanyak 53% (45 responden).

3. Tingkat Kecemasan.

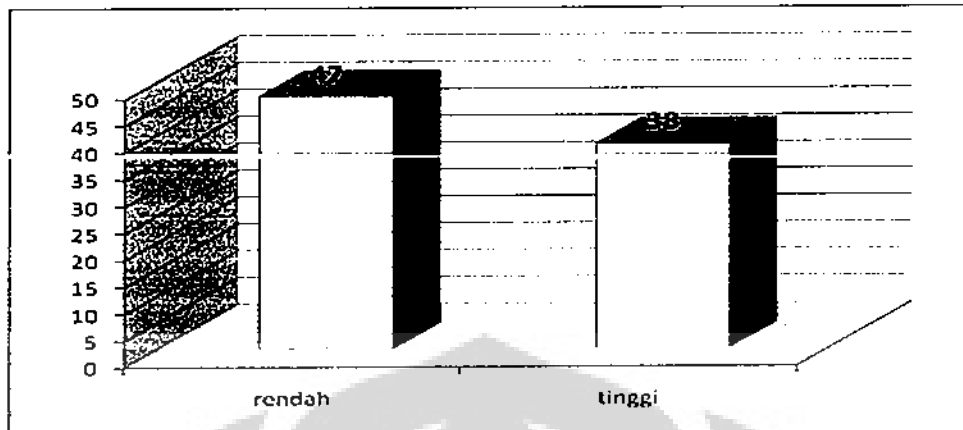


Diagram 5.6 Tingkat Kecemasan menghadapi Pubertas siswi SMPN 5 Jakarta 2010 Tahun 2010 (n=85)

Pada diagram 5.6 tingkat kecemasan siswi SMPN 5 Jakarta sebagian besar memiliki tingkat kecemasan rendah dalam menghadapi pubertas sebesar 55.3% (47 responden).

B. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, menggunakan tabel silang dengan uji *Chi Square*.

1. Hubungan Status Menstruasi dengan Tingkat Pengetahuan

Tabel. 5.1 Tingkat Pengetahuan menurut Status Menstruasi siswi kelas VII SMPN 5 Jakarta, 2010 (n=85)

Status Mens		Tingkat Pengetahuan		Total	P value
		rendah	Tinggi		
Belum	Count	9	15	24	0.122
	% of Total	10.6%	17.6%	28.2%	
Sudah	Count	36	25	61	
	% of Total	42.4%	29.4%	71.8%	
Total	Count	45	40	85	
	% of Total	52.9%	47.1%	100.0%	

Dari hasil analisa tabel 5.1 menunjukkan bahwa siswi yang sudah menstruasi dan mempunyai tingkat pengetahuan rendah sebanyak 36 responden (42.4%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan hubungan ini tidak mempunyai perbedaan yang bermakna (p value 0.122 ; $\alpha = 0.05$).

2. Hubungan Status Menstruasi dengan Tingkat Kecemasan

Tabel. 5.2 Tingkat Kecemasan menurut Status Menstruasi siswi kelas VII SMPN 5 Jakarta 2010 (n=85)

Status Menstruasi		Tingkat Kecemasan		Total	P value
		Rendah	Tinggi		
Belum	Count	13	11	24	1.00
	% of Total	15.3%	12.9%	28.20%	
Sudah	Count	34	27	61	
	% of Total	40%	31.8%	71.80%	
Total	Count	47	38	85	
	% of Total	55.3%	44.7%	100	

Dari hasil analisa tabel 5.2 menunjukkan bahwa siswi SMPN 5 Jakarta mayoritas berada pada tingkat kecemasan rendah sebanyak 34 responden (40%) dengan status sudah menstruasi. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan hubungan ini tidak mempunyai perbedaan yang bermakna (p value 1.00 ; $\alpha = 0.05$).

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pubertas dan Tingkat Kecemasan menghadapi Pubertas.

Tabel 5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pubertas dan Tingkat Kecemasan menghadapi pubertas pada siswi kelas VII SMPN 5 Jakarta 2010 (n=85)

Tingkat Pengetahuan		Tingkat Kecemasan		Total	P value
		Rendah	Tinggi		
Rendah	Count	30	15	45	0.044
	% of Total	35.3%	17.6%	52.9%	
Tinggi	Count	17	23	40	
	% of Total	20%	27.1%	47.1%	
Total	Count	47	38	85	
	% of Total	55.3%	44.7%	100%	

Dari hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan tentang pubertas dan tingkat kecemasan menghadapi pubertas di SMPN 5 Jakarta diperoleh

bahwa proporsi siswi yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah memiliki tingkat kecemasan rendah lebih besar dibanding tingkat tinggi (berturut-turut 35.3% dan 17.6%). Sedangkan proporsi siswi yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi juga memiliki tingkat kecemasan tinggi lebih besar dibanding tingkat kecemasan rendah (berturut-turut 27.1% dan 20%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan hipotesis 0 di tolak (p value 0.044 ; $\alpha = 0.05$).



BAB VI PEMBAHASAN

Bab ini terdiri dari dua bagian yaitu bagian interpretasi dan diskusi hasil serta keterbatasan penelitian. Pada interpretasi dan diskusi hasil disampaikan mengenai hasil penelitian secara rinci yang akan dikaitkan dengan hasil penelitian sebelumnya dan teori yang telah dibahas didalam tinjauan pustaka serta disesuaikan dengan tujuan penelitian. Keterbatasan penelitian akan ditinjau dari segi kelemahan desain, populasi, sampel dan instrumen.

A. Interpretasi dan diskusi hasil

1. Analisis data univariat

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Mayoritas usia responden pada penelitian ini adalah 13 tahun (80%). Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas responden berada pada usia remaja tahap awal. Menurut Kollar (2009) usia remaja tahap awal berkisar antara 11-14 tahun. Pada tahap ini remaja memiliki karakteristik berfikir secara konkrit, ketertarikan pada teman sebaya dan lawan jenis, mulai mengalami konflik dengan orang tua pada waktu tertentu.

b. Karakteristik responden berdasarkan status menstruasi dan usia menarche

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mengalami menstruasi yaitu sebesar 71.7% dengan usia menarche sebagian besar dimulai pada usia 12 tahun (37%). Dari gambaran diatas dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden telah memasuki masa pubertas, yang ditandai dengan dimulainya menstruasi. Hal ini sesuai dengan Saewyc (2007) dalam Hockenberry (2007) menyatakan bahwa pubertas terjadi pada tahapan remaja awal usia 10-14 tahun.

Menurut hasil penelitian Posner (2006), skala patokan di Amerika Serikat yang dipakai sebagai dasar usia pubertas adalah "*Precious Puberty*" pada usia 6-7 tahun, "*Early Puberty*" 7-9 tahun, dan "*Normal Puberty*" setelah usia 9 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Posner (2006) sesuai dengan penelitian yang dilakukan di SMPN 5 yang dapat dilihat dari gambaran usia menarche responden yang rata-rata dimulai pada 12 tahun. Sehingga dapat dikatakan bahwa responden termasuk dalam skala "*Normal Puberty*" yaitu dimana menarche terjadi pada usia setelah 9 tahun. Dari gambaran yang telah dijelaskan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan dalam hal usia menarche pada anak Indonesia dan Amerika Serikat

c. Gambaran sumber informasi responden tentang pubertas

Hasil penelitian menunjukkan sumber informasi responden mayoritas berasal dari orang tua yaitu sebanyak 62 responden (73%) kemudian berasal dari guru yaitu sebanyak 50 responden (59%) dan teman sebaya (*peer group*) sebanyak 25 reponden (29.4%). Sisanya responden mendapat sumber informasi tentang pubertas dari majalah, televisi, dan radio.

Berdasarkan *Issue of the University of California's Science Today* (2008), menyatakan *Prefrontal cortex* yang berfungsi sebagai pengambilan keputusan dan kontrol impuls belum berkembang sempurna pada masa menjelang pubertas, oleh sebab itu peran orang tua menjadi sangat penting dalam melakukan pengaturan dan pembimbingan menjelang remaja mengalami pubertas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu bahwa mayoritas sumber informasi terbanyak responden berasal dari orang tua. Sehingga dapat dikatakan bahwa orang tua responden telah menjalankan peran sebagai pemberi informasi dengan baik. Bimbingan dan pengarahan dalam bentuk informasi yang yang diberikan orang tua mempunyai dampak positif bagi responden terutama dalam meminimalkan masalah-masalah yang berpotensi timbul pada masa remaja dan pubertas. Informasi yang

diberikan orang tua biasanya berdasarkan pengalaman dan bersifat informal dalam bentuk pemberian nasihat atau curhat seputar masalah pubertas. Permasalahan yang akan muncul bila orang tua yang dijadikan sumber informasi bagi anak-anaknya menganut sistem "ketabuan" karena masyarakat Indonesia cukup dekat dengan istilah "ketabuan" ini. Informasi yang disampaikan akan disampaikan tidak terbuka ada hal-hal yang tidak disampaikan secara jelas karena menurut orang tua belum saatnya anak mereka mengetahui hal tersebut sehingga anak mengetahui tetapi tidak secara keseluruhan. "Ketabuan" ini juga bisa membuat orang tua mengirimkan pengetahuan kepada anaknya dengan cara mendoktrin sehingga anak tidak mendapatkan informasi secara lengkap dan benar. Jadi dapat disimpulkan dari uraian diatas bahwa karakter yang berbeda-beda dalam mencapaikan informasi dari orang tua dapat menyebabkan responden mendapatkan informasi yang berbeda-beda pula, perbedaan dalam penyampaian informasi oleh orang tua juga membuat perubahan sikap yang beda dari setiap responden seperti tingkat cemas yang beda.

Hasil penelitian mengenai sumber informasi responden dalam memperoleh informasi seputar pubertas menunjukkan bahwa guru menempati urutan ke dua terbanyak. Dalam hal ini guru berperan sebagai orang tua kedua disekolah yang berperan dalam pemberian informasi melalui media pembelajaran. Informasi yang didapat dari guru bersifat formal dan ilmiah karena informasi yang didapatkan merupakan hasil pembelajaran disekolah. Informasi seputar pubertas dapat diperoleh melalui pengajaran mata ajar Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) yaitu pelajaran Biologi, yang biasanya menerangkan seputar alat reproduksi. Kelemahan bila penyampaian informasi mengenai pubertas ini dalam mata ajar adalah guru tidak terlalu terbuka dalam penyampaiannya, guru lebih banyak menggunakan bahasa-bahasa yang ilmiah dan tidak langsung mencontohkan dengan keadaan yang sebenarnya. Guru terkadang menghindari kata-kata yang tidak ilmiah dalam menyampaikan tentang perubahan pada masa pubertas karena

dianggap terlalu "*vulgar*". Penyampaian informasi ini akan membuat responden berfikir terkotak hanya sebatas pelajaran dan tidak bisa memasukkannya dalam kehidupan sehari-hari. Penyampaian informasi mengenai perubahan pubertas dan perubahannya akan lebih baik bila disampaikan dalam acara khusus misalnya sekolah membuat pertemuan khusus untuk siswi putri untuk mempelajari pubertas dengan penyampaian yang baik. Dengan penyampaian yang baik dan bahasa yang mudah dimengerti membuat informasi dapat disampaikan secara lengkap dan benar sehingga responden dapat menggunakan pengetahuan tersebut dalam menjadi manajer kasus yang akan dialaminya.

Pengaruh *peer group* sangat besar pada awal remaja, meningkat pada usia 12-13 tahun dan menurun pada pertengahan dan akhir remaja (Papalia, DE et al., 2007). Besarnya peranan *peer group* dalam proses pembentukan identitas pada remaja, membuat remaja terlibat dalam aktivitas kelompok dalam porsi yang besar. Informasi yang diberikan oleh teman sebaya biasanya lebih bersifat informal, sesuai dengan pengalaman, dan biasanya tidak ada batasan *tabu* atau *vulgar*. Oleh karena itu peran *peer group* juga penting dalam perolehan dan pertukaran sumber informasi pada remaja. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa teman (*peer group*) menempati urutan ke tiga sebagai sumber remaja dalam memperoleh informasi seputar pubertas, sehingga dapat dikatakan peranan *peer group* bagi responden sudah cukup baik sebagai sumber perolehan informasi dan sosialisasi.

Keterlibatan remaja dengan orang tua dan *peer group* sangat erat kaitannya satu sama lain. Hal ini sesuai dengan pendapat Bernadt, et al dalam Papalia, DE., et al (2007) bahwa remaja yang mempunyai hubungan dengan *peer group* yang dekat, stabil, saling mendukung mempunyai penilaian yang tinggi terhadap dirinya sendiri, berbuat baik disekolah, ramah, tidak menunjukkan perilaku bermusuhan, cemas dan depresi, selain itu remaja akan memiliki kecenderungan untuk menunjukkan ikatan yang kuat dengan orang tuanya (Brown & Klute,

Universitas Indonesia

2003). Jadi diperkirakan bahwa responden akan memiliki kriteria seperti teori diatas karena responden menjadikan orang tua dan teman sebagai sumber informasi untuk mereka, dengan kata lain responden mempunyai hubungan yang baik dengan orang tua dan teman.

d. Gambaran tingkat pengetahuan tentang pubertas

Pengetahuan responden tentang pubertas sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebanyak 45 responden (53%). Penelitian yang dilakukan peneliti terkait tingkat pengetahuan tentang pubertas tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni (2002) mengenai tingkat pengetahuan anak sekolah usia 11-12 tahun tentang pubertas dengan jumlah responden sebanyak 34 responden, didapatkan bahwa 85% responden (29 responden) berpengetahuan sedang, 9% responden (3 orang) berpengetahuan tinggi, dan 6% responden (2 responden berpengetahuan rendah). Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba (Notostmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, latar belakang pendidikan, sosial budaya, dan usia (Herawati, 2001). Hal ini didukung oleh Robinson dan Barbara (1998) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang meliputi faktor sosial dan psikologis karena setiap manusia merupakan bagian dari komunitas sosial dan budaya. Pendidikan responden yang masih duduk di bangku SMP ternyata belum memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pubertas secara keseluruhan. Tingkat pengetahuan yang dinilai terkait hal-hal mengenai pubertas, seperti pengertian pubertas, tanda-tanda pubertas, usia pubertas, dan sebagainya. Tinggi rendahnya pengetahuan didukung oleh lingkungan dan didukung sumber informasi yang didapatkan oleh responden. Responden memiliki sumber informasi yang bervariasi seperti, orang tua, guru, dan *peer group*, namun belum memberikan informasi yang cukup banyak tentang pubertas. Hal ini mungkin bisa dikarenakan

informasi yang didapat oleh responden dari orang tua belum sepenuhnya mencakup informasi pubertas secara menyeluruh sehingga pengetahuan yang diperoleh masih bersifat terpisah-pisah satu dan lainnya.

e. Gambaran tingkat kecemasan menghadapi pubertas

Kecemasan responden terhadap perubahan pada pubertas sebagian besar memiliki tingkat kecemasan yang rendah sebanyak 47 responden (55.3%). Penelitian yang dilakukan peneliti tentang kecemasan pubertas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angela dan Karen (2000) dimana dari hasil analisa *Social Physique Anxiety Scale* (SPAS) didapat nilai yang signifikan terbesar pada *post-pubescent* (36.6 ± 1.6) dibanding dengan *early* (29.3 ± 1.5) dan *pre-pubescent* (23.6 ± 1.1). Penelitian ini menerangkan bahwa gadis yang matur secara fisik akan lebih cemas dalam menghadapi kenyataan. Hasil dari penelitian tersebut menggambarkan kecemasan tinggi pada fase akhir pubertas, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti menggambarkan tingkat kecemasan rendah yang dialami responden yang tergolong pada fase awal pubertas. Dapat diprediksikan dari penelitian Angela dan Karen (2000) pada responden yang diteliti saat ini yang memiliki tingkat kecemasan rendah pada fase awal pubertas kedepannya kemungkinan akan memiliki tingkat kecemasan tinggi pada fase akhir pubertas. Kecemasan (ansietas) adalah perasaan yang tidak menyenangkan, tidak enak, khawatir, dan gelisah. Cemas merupakan perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak diamati secara langsung dan perasaan tanpa objek yang spesifik dipicu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman yang baru (Stuart & Laraia, 2005). Tingkatan kecemasan sebagian besar responden adalah kecemasan rendah dimana kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Seseorang akan melihat, mendengar, dan menggenggam

lebih dari sebelumnya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas (Peplau, 1963 dalam Stuart & Laraia, 2005). Kecemasan yang dimiliki oleh responden juga dipengaruhi faktor-faktor yang ada seperti, usia dan tingkat perkembangan, jenis kelamin, pendidikan, serta sistem pendukung (Stuart & Laraia, 2005). Usia dan tingkat perkembangan responden masih tergolong muda, dimana responden belum memiliki banyak pengalaman dalam hidup sehingga memungkinkan masih merasakan kecemasan terhadap apa yang terjadi dalam kehidupannya, namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan, dimana responden yang masih tergolong muda tetapi memiliki tingkat kecemasan responden rendah. Sistem pendukung yang berada disekitar responden memungkinkan mempengaruhi tingkat kecemasan responden, secara teori menyatakan sistem pendukung yang baik dapat mereduksi tingkat kecemasan (Stuart & Laraia, 2005). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan, dapat dilihat bahwa salah satu sistem pendukung anak yaitu orang tua, telah menjalankan peran yang baik sebagai sumber informasi seputar pubertas bagi anak, sehingga kecemasan yang dialami oleh anak tergolong tingkat kecemasan rendah.

2. Analisis data bivariat

a. Gambaran Hubungan Status Menstruasi dan Tingkat Pengetahuan

Pada hasil analisa untuk anak dengan status sudah mengalami menstruasi mayoritas mempunyai pengetahuan yang rendah yaitu dari 61 anak yang telah mengalami menstruasi sebanyak 36 anak telah mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah tentang menstruasi (42.4%). Sedangkan untuk yang belum menstruasi dari 24 anak sebanyak 15 anak telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai menstruasi (17.6%).

Pengetahuan membuat seseorang menjadi tahu dan mengerti tentang sesuatu yang mereka ingin tahu dan pengetahuan yang dimiliki oleh setiap manusia berbeda. Pengetahuan biasanya berisi informasi

yang esensial yang dibutuhkan oleh manusia, oleh sebab itu pengetahuan akan mempunyai pengaruh pada perilaku seseorang dalam menyikapi hal-hal tertentu (Burn, 1999). Berdasarkan hasil analisa diatas yang mayoritas responden belum memiliki pengetahuan yang baik dapat disimpulkan bahwa responden belum menganggap bahwa pengetahuan tentang menstruasi merupakan informasi yang esensial yang perlu diketahui oleh responden.

Pada responden yang telah mengalami menstruasi menggambarkan bahwa mereka telah pubertas dan telah memasuki masa remaja awal. Papalia, DE (2007) mengatakan bahwa perkembangan kognitif yang terjadi pada usia remaja awal membuat remaja menjadi lebih fleksibel untuk memanipulasi informasi. Dengan demikian berarti pengetahuan yang telah dimiliki oleh remaja tingkat awal dapat diolah lebih fleksibel didalam pikiran remaja. Remaja juga telah mampu membayangkan masalah dan alternatif pemecahan masalah beserta kemungkinan akibat dan hasilnya dengan modal atau berlandaskan dengan pengetahuan yang dimiliki. Jadi dapat disimpulkan tingkat pengetahuan yang rendah yang dimiliki oleh para responden yang sudah mengalami menstruasi belum dapat dijadikan modal untuk dasar dalam mengatasi masalah seputar pubertas, penyelesaian masalah pubertas dan akibat dari masalah pubertas yang ada.

Pada fase remaja awal ini menurut Papalia, DE (2007), terjadi perubahan struktur kognitif pada remaja meliputi perubahan kapasitas mengolah informasi dan peningkatan jumlah pengetahuan yang disimpan dalam memori jangka panjang. Jadi dapat disimpulkan bila remaja pubertas belum memiliki pengetahuan yang baik, maka pengetahuan tersebut akan bertambah dalam jangka waktu tertentu dan akan terjadi peningkatan jumlah pengetahuan yang disimpan dalam memori jangka panjang.

Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang pubertas padahal mereka belum mengalami menstruasi. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian responden menganggap bahwa

pengetahuan tentang pubertas merupakan suatu yang esensial bagi responden yang sehingga hampir seluruh responden yang belum menstruasi memiliki pengetahuan yang baik.

Hasil analisa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan status menstruasi menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara status menstruasi dengan tingkat pengetahuan remaja tentang pubertas. Hal ini sesuai dengan teori dari Russel (1926), menyatakan bahwa pengetahuan adalah produk keraguan dan ketidaktahuan. Artinya bahwa pengetahuan tentang pubertas tidak ada hubungannya dengan status menstruasi, karena ketika seseorang ragu dan ada rasa ingin tahu tentang suatu hal maka seseorang akan mencari jawaban dari pertanyaan tersebut, maka seseorang akan mempunyai pengetahuan yang sebelumnya belum diketahui. Hasil analisa hubungan bivariat ini tidak sesuai dengan penelitian Herawati (2001) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, sosial budaya, dan faktor psikologis. Status menstruasi berhubungan dengan faktor psikologis, karena perubahan psikologis terjadi ketika anak mulai menstruasi, tetapi ternyata hasil penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan antara remaja yang sudah menstruasi dan yang belum menstruasi.

b. Gambaran Hubungan Status Menstruasi dan Tingkat Kecemasan

Kecemasan (ansietas) adalah perasaan yang tidak menyenangkan, tidak enak, khawatir, dan gelisah. Cemas merupakan perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak diamati secara langsung dan perasaan tanpa objek yang spesifik dipicu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman yang baru (Stuart & Laraia, 2005). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan menurut Stuart & Laraia (2005) adalah usia dan tingkat perkembangan, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan sistem pendukung. Teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab kecemasan menurut Stuart (2006) adalah psikoanalisis, interpersonal dan perilaku.

Pubertas adalah perkembangan emosional dan perubahan fisik, mencakup perkembangan karakteristik seks sekunder dan awitan menstruasi serta ejakulasi (Potter, 2005). Pubertas adalah periode perkembangan yang dikarakteristikan sebagai masa transisi perilaku dan neuroendokrin (Wommack & Delville, 2007). Pubertas adalah periode pematangan seksual yang ditandai munculnya perkembangan karakter seks sekunder dan kapasitas untuk bereproduksi yang terjadi dari akhir masa anak-anak sampai awal remaja (Muray & Mc.kidney, 2007). Jadi dapat disimpulkan bahwa pubertas merupakan masa perubahan dari anak-anak menjadi dewasa, masa dimana terjadinya berbagai pematangan yang ditandai oleh terjadi perkembangan dan perubahan berbagai dimensi meliputi emosi, seksual, psikologis, biologis, dan pada remaja putri ditandai oleh munculnya menarche dan timbulnya karakteristik sekunder.

Timbulnya berbagai perubahan dari berbagai aspek pada masa pubertas dapat menimbulkan adanya kecemasan bagi remaja. Kecemasan yang timbul pada remaja berasal dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal yang disebabkan oleh perubahan yang terjadi selama pubertas dimana hal ini sesuai dengan pandangan interpersonal dalam teori Stuart (2006). Remaja cenderung takut untuk ditolak oleh lingkungan atau *peer group* mereka, sehingga perubahan yang mereka alami selalu dikaitkan dengan penerimaan oleh lingkungan sekitar.

Hasil penelitian yang digambarkan dalam tabel 5.2 menunjukan bahwa mayoritas responden yang telah menstruasi memiliki tingkat kecemasan rendah yaitu sebanyak 34 responden (40%). Hal ini menunjukan bahwa responden yang telah memasuki masa pubertas, dalam hal ini ditandai oleh terjadinya menstruasi, memiliki kecemasan yang rendah terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Menurut Bobak (2005) yang menyatakan bahwa ciri-ciri seks primer adalah perkembangan organ-organ seks wanita ditandai dengan adanya haid pertama atau "menarche" yang disertai dengan berbagai perasaan tidak

enak bagi yang mengalaminya. Perasaan yang tidak nyaman dapat menimbulkan rasa cemas. Dalam penelitian ini cemas yang dirasakan oleh responden masih tergolong rendah. Namun, terjadi perbedaan dengan hasil penelitian lain yang dilakukan Gunnar, M et al., (2009) pada 82 remaja usia 9-15 tahun dengan menggunakan *Trier Social Stress Test* menyatakan pada masa pubertas, perkembangan indeks *saliva cortisol* dan *Hypo-Thalamo-Adrenal (HPA)* merupakan faktor yang menyebabkan remaja perempuan menjadi lebih cemas dan depresi yang dapat mencetuskan keadaan psikopatologis. Dapat dilihat terjadi perbedaan tingkat kecemasan, dimana kecemasan yang dialami responden pada penelitian ini masih tergolong rendah.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status menstruasi dengan tingkat kecemasan responden menghadapi pubertas ($\alpha= 1.00$), dengan kata lain dapat dikatakan kecemasan dapat muncul pada responden yang belum menstruasi maupun sudah menstruasi. Hal ini dapat disebabkan karena faktor yang mempengaruhi kecemasan pada remaja bersifat luas. Sehingga status menstruasi tidak dapat dijadikan sebagai penentu munculnya kecemasan pada remaja walaupun fase menstruasi merupakan fase yang dapat menimbulkan kecemasan bagi remaja. Selain itu menstruasi juga hanya merupakan salah satu dari berbagai aspek perubahan biologis yang terjadi pada masa pubertas sehingga belum dapat dijadikan penyebab dominan timbulnya kecemasan pada responden dalam menghadapi pubertas. Peristiwa menstruasi juga merupakan peristiwa yang normal dan pasti dialami oleh setiap wanita sehingga secara bertahap perubahan tersebut dapat menjadi hal yang biasa. Namun perubahan biologis yang lain misalnya perubahan bentuk tubuh dan perubahan hormonal merupakan hal yang sifatnya subjektif bagi tiap individu yang terkait dengan pembentukan citra tubuh masing-masing individu sehingga perubahan tersebut dapat mempengaruhi proses kognitif dan penilaian citra diri yang berbeda dari tiap individu sehingga dapat muncul kecemasan yang sifatnya

subjektif. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bobak (2005) bahwa penerimaan terhadap citra tubuh merupakan tugas perkembangan dari remaja awal dan dalam menjalankan tugas perkembangan ini remaja, terpapar oleh media, peer grup, gaya hidup dalam point membandingkan persepsi tubuh mereka sehingga terjadilah ketidakpuasan (Jones, didalam Anastasia, 2007) yang menimbulkan kecemasan.

Menurut teori Stuart & Laraia (2005) bahwa salah satu hal yang mempengaruhi kecemasan adalah sistem pendukung. Jika sistem pendukung baik maka kecemasan menghadapi pubertas pada remaja dapat diminimalisir. Diagram 5.4 menggambarkan bahwa sumber informasi terbesar remaja dalam memperoleh pengetahuan tentang pubertas adalah orang tua, sehingga dapat dikatakan bahwa responden memiliki sistem pendukung yang baik untuk mereduksi tingkat kecemasan yang terjadi.

Membandingkan hasil penelitian hubungan antara status menstruasi dan kecemasan dengan teori yang ada dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna dari keduanya, disebabkan karena tingkat kecemasan dalam menghadapi pubertas bagi remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor baik berasal dari bervariasinya perubahan pada pubertas yang dapat menimbulkan kecemasan hingga sistem pendukung remaja. Dengan kata lain remaja yang telah menstruasi dan belum menstruasi sama-sama dapat mengalami tingkat kecemasan yang rendah dan tidak ada hubungan yang bermakna antara status menstruasi dengan tingkat kecemasan menghadapi pubertas.

c. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pubertas dan Tingkat Kecemasan Menghadapi Pubertas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden dan tingkat kecemasan responden (p value 0.044 ; $\alpha = 0.05$). Table 5.3 menjelaskan bahwa proporsi responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi memiliki tingkat kecemasan tinggi lebih besar dibanding tingkat kecemasan rendah (berturut-turut 27.1% dan 20%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah mempunyai kecemasan rendah yang lebih besar dibandingkan dengan tingkat kecemasan tinggi (berturut-turut 35.53% dan 17.6 %) Hal ini berarti bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tentang pubertas tinggi mempunyai tingkat kecemasan tinggi sedangkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah mempunyai tingkat kecemasan yang rendah.

Tabel 5.3 menjelaskan lebih lanjut bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi namun mempunyai tingkat kecemasan yang tinggi yaitu sebanyak responden (27.1 %). Hal ini bertentangan dengan teori Stuart (2005) yang menyatakan bahwa cemas merupakan perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak diamati secara langsung dan perasaan objek yang spesifik dipicu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman yang baru. Hal ini bertentangan karena ternyata berdasarkan hasil penelitian peneliti responden yang telah memiliki pengetahuan yang tinggi ternyata memiliki kecemasan yang tinggi dan responden dengan pengetahuan rendah memiliki kecemasan rendah , padahal menurut Stuart (2005) cemas itu timbul bila ada ketidaktahuan, pada penelitian ini responden telah memiliki pengetahuan yang tinggi tetapi mereka lebih tinggi tingkat keemasannya dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah. Dapat disimpulkan dari teori tersebut bahwa secara teori kecemasan dipengaruhi oleh pengetahuan terhadap sesuatu jika pengetahuan tentang sesuatu cukup maka kecemasan tidak akan

Universitas Indonesia

terjadi. Responden memperoleh pengetahuan sebagian besar diperoleh dari sumber orang tua, hal ini harus menjadi pertanyaan mengapa pengetahuan tinggi membuat responden menjadi cemas tinggi. Informasi yang diberikan oleh orang tua harus diperhatikan karena terkadang masih terdapat istilah "tabu" sehingga informasi yang diberikan kepada anak bersifat mendoktrin. Pengetahuan yang diberikan harus tidak boleh setengah-setengah, pengetahuan tentang pubertas ini harus diberikan secara terbuka antara orangtua dan anak. Meskipun perkembangan system informasi sudah berkembang sangat pesat tetapi sebagian besar orang tua masih menganut "ketabuan" hal ini sangat merugikan anak karena anak akan berusaha mencari pengetahuan tersebut dari sumber yang tidak tepat, karena tidak adanya bimbingan yang baik. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang tinggi tidak selalu membuat kecemasan turun, ada beberapa faktor yang mempengaruhi salah satunya adalah isi dan cara penyampaian pengetahuan tersebut sebagaimana yang telah diuraikan di atas.

Mekanisme koping menurut Schwecke (2002) dapat dibagi menjadi empat kategori, berdasarkan tingkat keefektifan dalam mengurangi kecemasan atau menghilangkan sumber kecemasan, yaitu adaptif, paliatif, maladaptif dan disfungsional. Rentang mekanisme koping yang termasuk dalam kategori baik adalah adaptive sampai paliatif sedangkan maladaptif dan disfungsional berada pada rentang yang kurang baik dalam mekanisme koping. Jika dikaitkan dengan hasil penelitian maka kemungkinan penyebab tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan adalah mekanisme koping responden. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi memiliki tingkat kecemasan yang tinggi disebabkan karena mekanisme koping yang dimiliki untuk mengatasi kecemasan dalam menghadapi pubertas bersifat maladaptif. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah memiliki tingkat kecemasan yang rendah, dapat dikarenakan mekanisme koping yang dimiliki

Universitas Indonesia

untuk mengatasi kecemasan dalam menghadapi pubertas bersifat adaptif atau karena ketidaktahuan mengenai pubertas membuat responden merasa dirinya tidak bermasalah karena belum mengalami perubahan pada masa pubertas. Namun, keterkaitan antara mekanisme coping dengan kecemasan menurut penelitian Bruce (2000) juga dipengaruhi oleh hal yang lain yaitu emosi, perasaan dan kontrol sehingga faktor-faktor tersebut juga perlu diperhitungkan.

Perkembangan kognitif remaja juga bisa dijadikan dasar pembahasan hasil penelitian ini. Berdasarkan teori Jean Piaget (1972) perkembangan kognitif remaja merupakan periode terakhir dan tertinggi dalam tahap pertumbuhan operasi formal atau *period of formal operation*. Selanjutnya Papalia De., et al (2007) menyatakan bahwa perkembangan kognitif pada usia remaja awal dapat memberikan remaja cara baru dan fleksibel untuk memanipulasi informasi. Fase ini membuat responden mampu berfikir kompleks. Responden yang sudah terpapar oleh informasi atau pengetahuan mengenai perubahan-perubahan tentang pubertas membuat para responden ini berfikir keluar dari konteks yang ada. Responden yang mampu berfikir lebih kompleks dapat membuat responden mengembangkan pengetahuan yang ada tersebut kearah yang negatif. Pengembangan kearah pemikiran negatif ini membuat anak menjadi berada pada fase *denial* terhadap suatu perubahan karena pengetahuan yang tidak diolah secara tepat, dan hal ini membuat anak menjadi cemas. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang pubertas tinggi mempunyai tingkat kecemasan tinggi sedangkan responden yang tingkat pengetahuan rendah memiliki tingkat kecemasan yang rendah.

Perubahan pada saat pubertas tidak selamanya diterima dengan baik oleh setiap remaja perempuan terutama perubahan pada berat badan. Pada saat pubertas remaja akan bertambah gemuk. Anastasia (2007) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa perempuan akan cenderung depresi pada post pubertas karena merasa lebih gemuk.

Universitas Indonesia

Perkembangan gaya hidup, system informasi dan jejaring sosial yang sangat pesat yang selalu menggambarkan seorang perempuan yang cantik sebagai perempuan yang mempunyai berat badan ideal dan penampakan luar yang langsing sehingga akan terlihat sempurna jika mengenakan pakaian yang sedang trend dimasa sekarang. Hal ini mempengaruhi perkembangan emosional remaja. Penelitian Angela dan Karen (2000) pada 77 remaja non obesitas berdasarkan BMI menunjukkan bahwa 34% remaja pre pubertas, 36% remaja early pubertas dan 76% remaja post pubertas menyatakan tidak puas dengan bentuk tubuhnya padahal menurut BMI remaja- remaja tersebut tidak dikategorikan dalam non obesitas dan mengalami kecemasan. Selain itu penelitian Zeman dan Sim (2005) yang melakukan penelitian terhadap 234 remaja awal dari kelas VI-VIII yang dibagi menjadi tiga grup menunjukkan bahwa remaja yang berada di grup II (usia 12 tahun 5 bulan – 13 tahun 6 bulan) mempunyai tingkat ketidakpuasan tubuh yang lebih tinggi yang mengakibatkan kesadaran emosi yang negative. Dari hasil analisa dapat disimpulkan bahwa remaja yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi mempunyai tingkat kecemasan yang tinggi dikarenakan adanya pengaruh perkembangan gaya hidup dan system informasi terhadap perkembangan emosional remaja yang cenderung membentuk konsep gambaran diri yang salah terhadap citra tubuhnya. Remaja menjadi lebih ingin mempunyai bentuk tubuh yang ideal sesuai dengan role model masing-masing yang dicontoh melalui gaya hidup dan paparan system informasi.

Perubahan tubuh yang terjadi selama masa pubertas menimbulkan masalah bagi remaja. Permasalahan fisik yang terjadi berhubungan dengan ketidakpuasan / keprihatinan mereka terhadap keadaan fisik ideal yang diinginkan. Levine dan Smolak (2002) menyatakan bahwa 40-70% remaja putri merasakan ketidakpuasan pada dua atau lebih dari bagian tubuhnya, khususnya pada bagian pinggul, bokong, perut dan paha. Selain itu penelitian lain yang berkaitan yaitu Konstanski dan Gullone (1998) menemukan hampir 80% remaja mengalami

Universitas Indonesia

ketidakpuasan pada tubuhnya. Dari dua penelitian diatas menyatakan bahwa perubahan beberapa bentuk tubuh yang berubah pada saat pubertas lebih banyak tidak disukai oleh para remaja seperti bagian pinggul, bokong, dan payudara. Ketidak puasan ini akan sangat erat hubungannya dengan depresi, rendahnya harga diri, dan perilaku makan yang adaptif. Pada responden dalam penelitian ini tingkat pengetahuan yang tinggi memiliki tingkat cemas yang tinggi lebih besar dibandingkan dengan yang cemas rendah karena dalam penelitian ini kecemasan diukur dengan menggunakan perpaduan antara skala ukur *Social Physique Anxiety Scale* (SPAS) yang mengukur kecemasan dari segi fisik tubuh khususnya kegemukan tubuh dan proporsi secara umum, *Social Anxiety for Adolescents* (SAS-A) yang mengidentifikasi kecemasan sosial yaitu takut akan evaluasi negative dari orang lain, *Social Apperance Anxiety Scale* (SAAS) yang mengukur kecemasan dalam mengevaluasi pandangan negative orang lain tentang penenampilan termasuk bentuk tubuh hal ini berarti responden cemas terhadap perkembangan fisiknya karena evaluasi negative dari orang lain selama perubahan pubertas. Jadi dapat disimpulkan bahwa perubahan fisik pada saat pubertas membuat suatu ketidaknyamanan yang dapat menimbulkan kecemasan pada remaja dan pengetahuan yang diketahui oleh responden mungkin saja membuat responden semakin cemas, karena responden tahu bahwa pubertas akan terjadi perubahan fisik dibagian-bagian yang membuat dirinya tidak nyaman, dan tidak sesuai dengan keinginan.

Jenis makanan yang sekarang banyak yang bersifat instant hal ini dapat membuat kadar hormonal berubah dengan cepat. Perbedaan makanan yang dimakan oleh remaja pun menjadi salah satu factor pubertas dan perubahannya terjadi pada umur yang berbeda-beda. Pada masa remaja perkembangan psikososialnya terlihat pada adanya *peer group*. Hal ini senada oleh pendapat oleh Papalia, DE et.,al yang menyatakan bahwa pengaruh *peer group* sangat besar pada awal remaja dan menurun pada akhir remaja. Remaja yang tergabung dalam

satu *peer group* pasti mempunyai perubahan dan usia pubertas yang berbeda-beda. Ketika seorang teman mempunyai perubahan yang sangat cepat setelah pubertas seperti pinggul yang mulai membentuk, payudara tumbuh hal ini bisa menjadi suatu hal yang meningkatkan kecemasan karena proses yang membanding-bandingkan keadaan yang sudah dialami. Oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa peran *peer group* dapat meningkatkan kecemasan karena didalam *peer group* terdapat proses pertukaran informasi tentang perubahan pada pubertas yang membuat remaja berfikir untuk membandingkan keadaan yang telah dialami temannya dan yang terjadi pada dirinya.

Hasil penelitian Gunnar, M et al., (2009) terhadap 82 remaja usia 9-15 tahun menyatakan bahwa faktor perkembangan *Index Saliva* dan *Hypo-Thalamo-Adrenal* pada masa pubertas dapat menyebabkan remaja perempuan menjadi lebih cemas dan depresi yang dapat mencetuskan psikopatologis. Penelitian diatas menyatakan bahwa cemas dimasa pubertas bukan suatu hal yang bisa ditanggapi secara biasa karena bisa menyebabkan suatu keadaan psikopatologis. Oleh sebab itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang menggambarkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi mempunyai tingkat kecemasan yang tinggi dibanding dengan responden yang tingkat pengetahuannya rendah berarti pengetahuan yang diberikan pada atau yang diterima oleh remaja harus dengan cara yang benar dan penyampaian yang baik sehingga menghindari remaja berfikir kearah yang negatif sehingga tingkat cemas dapat dikurangi dan menghindari kondisi psikopatologis.

Hasil penelitian dari Wommack dan Delville (2007) pada hamster usia pubertas memperlihatkan bahwa perkembangan *control axis HPA* akan membuat perkembangan perilaku sosial yang meningkatkan dampak negative dari stress seperti agresif dan sering berkelahi. Penelitian ini harus menjadi acuan bahwa remaja yang sedang pubertas secara perkembangan memang memiliki potensi besar untuk stress dari perubahan secara biologis. Jadi seharusnya pengetahuan

Universitas Indonesia

tentang pubertas diharapkan bisa mengurangi kecemasan, bukan meningkatkan kecemasan. Penelitian pada siswi SMPN 5 Jakarta yang sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, harus menjadi suatu kewaspadaan, hal ini terjadi karena pengetahuan yang didapat oleh responden tidak disampaikan dengan baik dan benar sehingga responden tidak mampu membuat dirinya sebagai manajer bagi permasalahan yang dialaminya.

Penelitian ini menggambarkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi mempunyai tingkat kecemasan yang tinggi hal ini diperlukan peran dari orang tua untuk menurunkan kecemasan untuk menghindari kondisi ini menjadi kondisi yang patologis. Peran orang tua ini sangat penting karena sesuai dengan *Issue of the University of California's Science Today* (2008), menyatakan *Prefrontal Cortex* yang berfungsi sebagai pengambilan keputusan dan control impuls belum berkembang sempurna. Oleh sebab itu peran orang tua sangat penting karena seseorang remaja yang dalam keadaan kecemasan tinggi akibat pengolahan informasi dalam otak yang belum sempurna memerlukan bantuan atau bimbingan dalam pengambilan keputusan untuk menghindari dampak dari kecemasan pada masa pubertas yang berakibat timbulnya permasalahan remaja seperti kurang percaya diri, seks bebas, gaya hidup bebas dan sebagainya.

B. Keterbatasan penelitian

Pelaksanaan proses penelitian yang dilakukan dalam waktu yang cukup singkat dan dilakukan bersama dengan proses perkuliahan mata ajar lain membuat penelitian ini mungkin menjadi kurang sempurna. Ketidakefektifan proses penelitian ini dikarenakan adanya keterbatasan-keterbatasan. Keterbatasan yang ada selama proses penelitian diharapkan tidak mengurangi tujuan dan manfaat penelitian. Berikut ini merupakan keterbatasan peneliti dalam berbagai aspek.

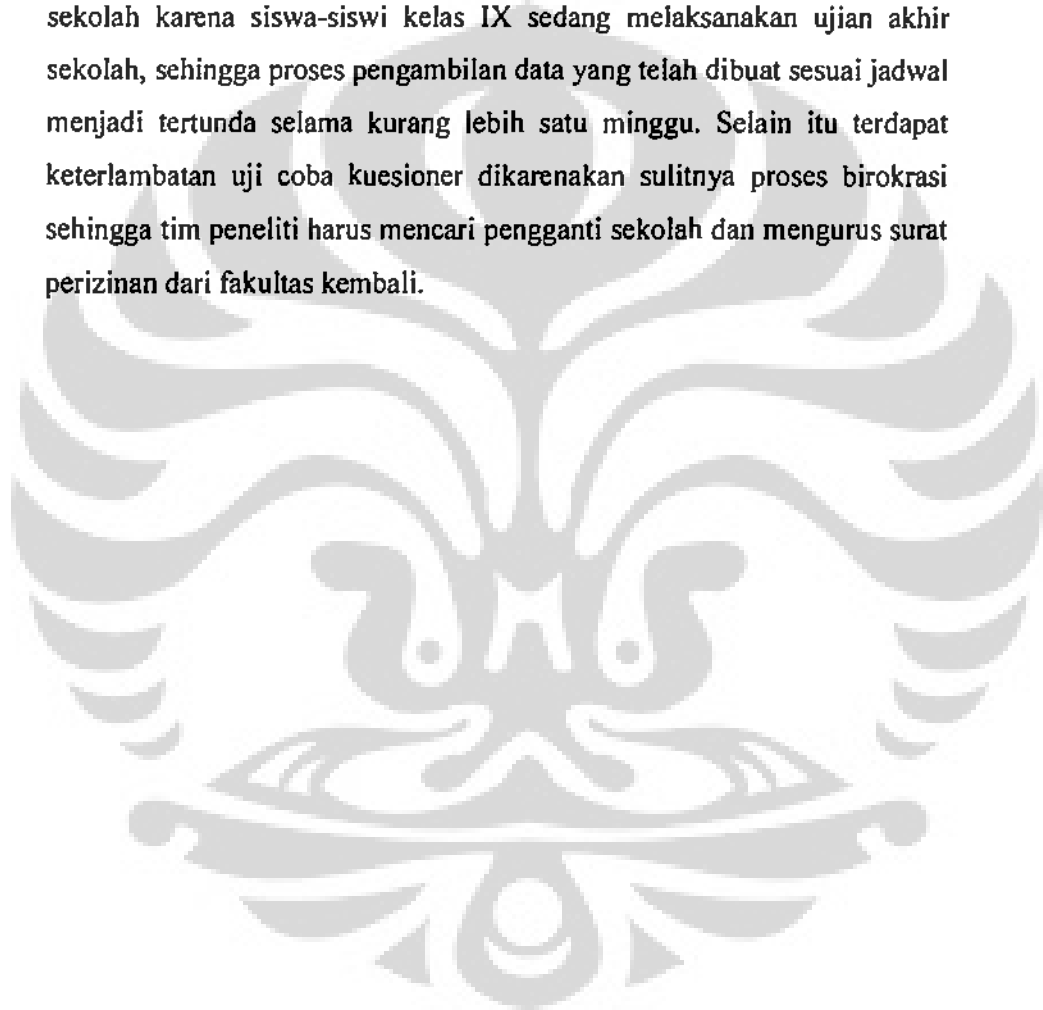
1. Instrumen yang digunakan

Universitas Indonesia

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pertanyaan tentang tingkat pengetahuan peneliti mengembangkannya berdasarkan teori-teori yang ada. Walaupun sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas tetapi pertanyaan-pertanyaan ini belum bisa dipastikan apakah bisa sama validnya dengan responden yang berbeda. Hal ini dapat mempengaruhi hasil dari penelitian.

2. Proses pengumpulan data

Proses pengumpulan data terhambat akibat responden kelas VII libur sekolah karena siswa-siswi kelas IX sedang melaksanakan ujian akhir sekolah, sehingga proses pengambilan data yang telah dibuat sesuai jadwal menjadi tertunda selama kurang lebih satu minggu. Selain itu terdapat keterlambatan uji coba kuesioner dikarenakan sulitnya proses birokrasi sehingga tim peneliti harus mencari pengganti sekolah dan mengurus surat perizinan dari fakultas kembali.



BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini dibahas tentang kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan saran yang diberikan peneliti kepada peneliti selanjutnya.

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian, dari 85 responden sebagian besar berusia 13 tahun sebesar 80% (68 responden), dimana sebagian besar responden telah mengalami menstruasi sebesar 71.8% (61 reponden) dengan usia menarche terbanyak berada pada usia 12 tahun sebesar (27 responden).
2. Sumber informasi yang dimiliki oleh responden dalam memperoleh informasi mengenai pubertas melalui orangtua, guru, dan teman berturut-turut sebanyak 62 responden, 50 responden, dan 25 responden.
3. Hasil yang diperoleh dari penelitian sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebesar 53% (45 responden), serta sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan rendah sebesar 55.3% (47 responden)
4. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara status menstruasi dengan tingkat pengetahuan, dan tidak ada hubungan antara status menstruasi dengan tingkat kecemasan.
5. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang perubahan pada pubertas dan tingkat kecemasan menghadapi pubertas pada remaja putri.

Jadi dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang perubahan pada pubertas dan tingkat kecemasan menghadapi pubertas pada remaja putri. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah memiliki tingkat kecemasan rendah, begitupun sebaliknya responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi memiliki tingkat kecemasan tinggi.

B. Saran

Berdasarkan pembahasan dan keterbatasan dari penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan. Saran yang diajukan peneliti adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pemberian edukasi perawat komunitas kepada remaja mengenai pubertas secara lebih spesifik misalnya mengenai perubahan bentuk tubuh (fisik), bagaimana menghadapi menstruasi dll sehingga pengetahuan remaja dapat lebih mendalam dan tidak terbatas pada informasi umum yang dapat diperoleh dari sumber informasi lain baik media maupun elektronik.

2. Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam pemberian pendidikan disekolah pada materi terkait pubertas sehingga dalam proses pembelajaran pendidik dapat lebih memperhatikan perlunya pengetahuan yang cukup dan benar mengenai pubertas tidak hanya pengetahuan yang sifatnya general saja.

3. Peneliti

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan bagaimana bentuk hubungan yang ada antara tingkat pengetahuan tentang perubahan pada pubertas dan tingkat kecemasan menghadapi pubertas.
- b. Penelitian selanjutnya dapat memperdalam penelitian dengan menspesifikasikan kategori responden dalam beberapa klasifikasi seperti *pre-pubertas*, *early pubertas*, dan *post-pubertas*, sehingga hasil penelitian lebih representatif.
- c. Jumlah responden penelitian sebaiknya diperbanyak dan area penelitian di perluas sehingga lebih dapat mewakili remaja yang pubertas.

- d. Penelitian selanjutnya dapat memperluas penelitian dengan memperhitungkan dampak yang ditimbulkan akibat kecemasan dalam masa pubertas, seperti depresi, gangguan gambaran diri, dan perilaku makan maladaptif.
- e. Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan instrument yang sudah baku.



DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia S Vogt Yuan.(2007). Gender differences in relationship of puberty with adolenscent depressive simptom : Do body perception matter ? sex roles, 57(1-2), 69-80. Retrieved March 10, 2010, from ProQuest Psychology Journals. (Document ID: 13164646681).
- Angela M Thompson, & Karen E Chad. (2000). The relationship of pubertal status to body image, social physique anxiety, preoccupation with weight and nutritional status in young females. *Canadian Journal of Public Health*, 91(3), 207-11. Retrieved March 9, 2010, from ProQuest Nursing & Allied Health Source. (Document ID: 60369168).
- Asrori, Adib. (2009). *Psikologi remaja, karakteristik dan permasalahannya*. Diambil pada 30 November 2009 dari <http://netsains.com/2009/04/psikologi-remaja-karakteristik-dan-permasalahannya/>
- Bobak, L.J. (2005). *Maternity nursing*. (4th Ed). Carolina: Mosby Year Book Inc.
- Breslin,E.T & Lucas, A.V. (2003). *Women's health nursing evidence based practice*. St.Louis : Saunders.
- Bruce Byrne. (2000). Relationship between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence. *Adolescence*, 35(137), 201-215. Retrieved March 11, 2010, from ProQuest Psychology Journals. (Document ID: 53847994).
- Burn, N. & Grove, S.K. *The practice of nursing research : conduct, critique, utilization*. (2th Ed). Philadelpia : W.B Saunders Company.

- Coad & Melvyn.(2005). *Anatomy and physiology for midwives*. (2th Ed) St. Louis: Mosby.
- Crawford, J.R., & Henry, J.D. (2003). The depression anxiety stress scale (DASS): normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 111-131.
- Dahlan, M.S. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Elta, Prihadi. (2002). *Hubungan citra tubuh dengan tingkat kecemasan remaja pada masa pubertas di SLTP Muhammadiyah III Kramat Raya Jakarta Pusat*. Riset Keperawatan tidak diterbitkan, Universitas Inonesia, Jakarta, Indonesia
- Goleman, Daniel. (1996). *Kecerdasan emosional*. Diambil pada tanggal 30 November 2009 dari <http://www.klinikservo.com/pubertas+fase+penting/+data+tentang+pubertas>
- Gunnar, M., Wewerka, S., Frenn, K., Long, J., & Griggs, C.. (2009). Developmental changes in hypothalamus-pituitary-adrenal activity over the transition to adolescence: Normative changes and associations with puberty. *Development and Psychopathology*, 21(1), 69-85. Retrieved March 10, 2010, from ProQuest Psychology Journals. (Document ID: 1627341311).
- Hastono, S.P. (2006). *Basic data analysis for health research*. FKM UI.
- Herawati, Et.al. (2001). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A.Az. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.

Hockenberry & Wilson. (2007). *Nursing care for infant and children*. (8th Ed).
St.Louis: Mosby Elsevier.

<http://www.datastatistik->

indonesia.com/component/option.com_tabel/kat,1/jdtabel,116/Itemid,165/

<http://www.marxist.org/reference/subject/phylosophy/works/en/russell1.htm>

<http://www.menkokesra.go.id/content/view/4361/39/>

http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/Down_W6/dass42.doc

Hurlock. (1992). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. (5th ed). Jakarta : Erlangga

Leslie Sim, & Janice Zeman. (2006). The contribution of emotion regulation to body dissatisfaction and disordered eating in early adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 207-216. Retrieved March 11, 2010, from ProQuest Psychology Journals. (Document ID: 1049496241).

Murray,S.S & Mc.Kinney, E.S. (2007). *Foundation of maternal-newborn nursing*. (4th Ed). Singapore: Saunders Elsevier.

Notoadmodjo,S. (2005). *Metadologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*.(2th Ed). Jakarta: Salemba Medika.

- Olivares, Jose et al., 2005. Social anxiety for adolescent (SAS-A): psychometric property in a Spanish-speaking population. *International Journal of Clinical*
- Papalia, DE & Olds, SW & Feldman, RD. 2007. *Human development*. New York: Mc Graw Hill
- Polit ,D.F. & Hungler, P. (2006). *Essential nursing research : method, appraisal, and utilization*. Philadelphia : Lippincott.
- Potter & Perry.(2005). *Buku ajar fundamental keperawatan:konsep, proses, dan praktik*. Alih Bahasa, Yasmin Asih, et al.Vol.1. (4th Ed). Jakarta: EGC.
- Potts, N.L. & Mandleco, B.L. (2007). *Pediatric nursing caring for children and their families*. (2th Ed). Canada: Thomson Delmar Learning.
- Rachel Blumstein Posner. (2006). Early menarche: A review of research on trends in timing, racial differences, etiology and psychosocial consequences. *Sex roles*, 54(5-6), 315-322. Retrieved March 11, 2010, from ProQuest Psychology Journals. (Document ID: 1160230291).
- Reeder, Sharon J. (1997). *Maternity nursing : family, newborn, and women's Health Care* .(18th Ed). Philadelphia : Lippincott.
- Robinson & Barbara. (1998). *Knowledge for nursing practice*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Sabri,L & Hastono, S.P.(2007). *Statistis kesehatan*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada.
- Sandhu, D., & Tung, S.. (2007). Psycho-social predictors of identity formation in adolescence. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 22(3/4), 71-90. Retrieved March 16, 2010, from Academic Research Library. (Document ID: 1521042761).

- Sherwood, L. (2001). *Fisiologi manusia dari sel ke sistem*. Alih Bahasa, Brahm U. (2th Ed). Jakarta : EGC.
- Spear, L.. (2009). Heightened stress responsivity and emotional reactivity during pubertal maturation: Implications for psychopathology. *Development and psychopathology*, 21(1), 87-97. Retrieved March 9, 2010, from ProQuest Psychology Journals. (Document ID: 1627341141).
- Stuart, G. W. & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed). Missouri: Mosby
- Stuart, Gail.W. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa*. (penerjemah Ramona P, et al). Ed 5. Jakarta : EGC
- Wahyuni, Dian. (2002). *Tingkat pengetahuan anak sekolah usia 11-12 tahun tentang pubertas*. Riset Keperawatan tidak diterbitkan, Universitas Inonesia, Jakarta, Indonesia.
- Wommack, J., & Delville, Y.. (2007). Stress, aggression, and puberty: Neuroendocrine correlates of the development of agonistic behavior in golden hamsters. *Brain, behavior and evolution*, 70(4), 267-73. Retrieved March 9, 2010, from ProQuest Psychology Journals. (Document ID: 1355492691).
- www.radicalacademy.com/philjames.htm



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fkui.ac.id

Nomor : 1303 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2010

13 April 2010

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Uji Kuesioner

Kepada Yth.
Kepala Sekolah
SMPN 4 Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

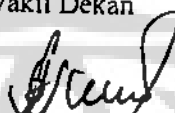
No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Anna Sri Mariana	0606102101
2.	Dhea Natashia	0606102285
3.	Dian Fitria	0606102291

Akan mengadakan riset dengan judul: " Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perubahan Pada Pubertas Dan Tingkat Kecemasan Menghadapi Pubertas Pada Remaja Putri."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan uji kuesioner penelitian di SMPN 4 Jakarta pada tanggal 4-19 April 2010.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan


Dra. Junaiti Sahar., PhD
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Pertinggal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1069/H2.F12.D/PDP.04.04/2010
Lamp : 1 berkas
Perihal : Permohonan

5 April 2010

Kepada Yth.
Kepala Sekolah
SMPN 5 Jakarta
Di
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :



No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Anna Sri Mariana	0606102101
2.	Dhea Natashia	0606102285
3.	Dian Fitria	0606102291

Akan mengadakan riset dengan judul: " Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perubahan Pada Pubertas Dan Tingkat Kecemasan Menghadapi Pubertas Pada Remaja Putri."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan pengambilan data di SMPN 5 Jakarta pada tanggal 8-23 April 2010.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan


Dewi Irawaty, MA., PhD
NIP.19520601 197411 2001 

Tembusan :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Peninggal

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Responden Penelitian
di tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, yaitu :

1. Nama : Anna Sri Mariana, 0606102101
2. Nama : Dhea Natasha, 0606102285
3. Nama : Dian Fitria, 0606102291

Pembimbing : Allenidekania S.Kp., M.Sc

Adalah mahasiswa yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Hubungan tingkat pengetahuan tentang perubahan pubertas dan tingkat kecemasan menghadapi pubertas pada remaja putri". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang perubahan pubertas dan tingkat kecemasan menghadapi pubertas pada remaja putri.

Peneliti menjamin penelitian ini tidak akan berdampak buruk bagi responden yang bersangkutan. Identitas responden dan informasi yang didapat akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Anda berhak menentukan apakah bersedia atau tidak dalam penelitian ini, tanpa dikenakan sanksi apapun. Jika pada saat penelitian berlangsung terdapat pernyataan yang mengganggu emosi anda, maka anda berhak untuk mengundurkan diri. Apabila anda setuju menjadi responden, maka saya mohon anda menandatangani lembar persetujuan dan mengisi lembar pernyataan yang saya sertakan bersama surat ini.

Atas perhatian dan kesedian anda, kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti 1 : Anna Sri Mariana ()
Peneliti 2 : Dhea Natasha ()
Peneliti 3 : Dian Fitria ()

(Lanjutan)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Perubahan Pubertas dan Tingkat Kecemasan menghadapi Pubertas pada Remaja Putri

Peneliti : Anna Sri Mariana, Dhea Natashia, Dian Fitria (Mahasiswa Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia)

Pembimbing : Allenidekania S.Kp., M.Sc

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah diminta dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan tujuan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang perubahan pubertas dan tingkat kecemasan menghadapi pubertas pada remaja putri. Saya mengerti bahwa penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan dan telah mendapat izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Saya mengerti bahwa data penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan jika sudah tidak dipergunkana akan dimusnahkan. Saya bahwa mengerti penelitian tidak beresiko bagi saya. Jika terdapat pertanyaan respon emosional yang tidak nyaman atau berakibat negative terhadap saya, maka saya berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa resiko apapun.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsure paksaan bagi siapapun, saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

Jakarta,.....2010

Responden,

(.....)

(Lanjutan)

KUISIONER PENELITIAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Perubahan pada Pubertas dan Tingkat Kecemasan Menghadapi Pubertas pada Remaja Putri

Kode responden :

Tanggal pengambilan data:

(Diisi oleh Peneliti)

A. Data Demografi

Petunjuk pengisian

Isilah pertanyaan berikut secara langsung.

1. Inisial nama :
2. Tempat Tanggal Lahir:

B. Pengalaman pubertas

Petunjuk pengisian

Isilah pertanyaan berikut secara langsung dan dengan memberikan tanda check (√) pada kotak yang telah disediakan.

- Dari manakah anda mendengar istilah pubertas untuk pertama kalinya?

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Televisi | <input type="checkbox"/> Guru |
| <input type="checkbox"/> Majalah | <input type="checkbox"/> Kakak, paman, bibi, sepupu |
| <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Teman-teman |
| <input type="checkbox"/> Orang tua | <input type="checkbox"/> Lain <u> </u> lain, |

sebutkan

(*Jawaban dapat lebih dari satu)

- Apakah anda sudah mengalami menstruasi

- Sudah Belum

- Bila sudah, umur berapa anda menstruasi?

(Lanjutan)

KUESIONER BAGIAN I

Pengetahuan Tentang Pubertas

Petunjuk pengisian pertanyaan IA

1. Seluruh pertanyaan haruslah di jawab oleh responden.
2. Bacalah pertanyaan dengan seksama, lalu mengisi jawaban dan memberi tanda (X) pada huruf yang benar sesuai dengan jawaban yang dipilih.
3. Pilihan jawaban harus di isi secara jujur dengan kondisi sebenarnya.
4. Bila anda ingin memperbaiki jawaban pertama yang salah, anda cukup memberikan tanda garis (=) pada jawaban yang anda pilih kemudian berikan tanda (X) kembali pada jawaban yang sesuai.
5. Anda sebagai responden dapat bertanya langsung kepada peneliti jika anda kesulitan dalam mengisi pertanyaan dalam kuesioner.

Petunjuk pengisian pertanyaan IB

1. Seluruh pertanyaan haruslah di jawab oleh responden.
2. Bacalah pertanyaan dengan seksama lalu mengisi kolom jawaban dengan memberi tanda (√) pada kolom yang benar atau salah sesuai dengan jawaban yang dipilih.
3. Pilihan jawaban harus di isi secara jujur dengan kondisi sebenarnya.
4. Bila anda ingin memperbaiki jawaban pertama yang salah, anda cukup memberikan tanda garis (=) pada jawaban yang anda pilih kemudian berikan tanda (√) kembali pada kolom jawaban yang sesuai.
5. Anda sebagai responden dapat bertanya langsung kepada peneliti jika anda kesulitan dalam mengisi pertanyaan dalam kuisisioner.

(Lanjutan)

Pertanyaan 1A

1. Pubertas adalah
 - a. Peralihan dari anak ke dewasa
 - b. Bagian atau tahapan dalam kehidupan yang mana perubahan karakteristik sekunder dimulai
 - c. Masa remaja
 - d. Perubahan hormonal
 - e. Perubahan perkembangan fisik

2. Pubertas pada anak perempuan terjadi pada kelompok usia.....
 - a. 8-12 tahun
 - b. 7-10 tahun
 - c. 9-14 tahun
 - d. 15-17 tahun
 - e. Tidak tahu

3. Pada saat anak perempuan memasuki masa pubertas, maka akan terjadi pertumbuhan bulu-bulu halus didaerah...
 - a. Tangan dan kaki
 - b. Kaki dan ketiak
 - c. Wajah dan dada
 - d. Dada dan kemaluan
 - e. Kemaluan dan ketiak

4. Aspek perubahan yang terjadi pada saat pubertas adalah, KECUALI...
 - a. Fisik
 - b. Psikologis
 - c. Emosi
 - d. Sosial
 - e. Spiritual

(Lanjutan)

5. Remaja biasanya menunjukkan perubahan emosi sebagai berikut,

KECUALI.....

- a. Peningkatan kesadaran diri
- b. Peningkatan pengenalan diri
- c. Peningkatan penghargaan diri
- d. Sering tertawa dan melamun
- e. Tidak tahu

Pertanyaan 1B

No.	Pertanyaan	B	S
1.	FSH dan LH adalah hormon yang mencetuskan produksi hormone androgen dan estrogen.		
2.	Suka terhadap lawan jenis bukan salah satu tanda sudah mengalami pubertas.		
3.	Setelah menstruasi, remaja putri menjadi lebih sering membicarakan tentang lawan jenis dan bentuk tubuh dengan teman-temannya.		
4.	Pada masa pubertas tubuh akan cenderung menjadi gemuk.		
5.	Perubahan pada proses berfikir bukan tanda pubertas		
6.	Pertumbuhan fisik yang cepat tidak terjadi selama masa pubertas		
7.	Peningkatan diameter pelvic bukan tanda-tanda perubahan pada masa pubertas		
8.	Payudara membesar terjadi ketika masa pubertas		
9.	Pembesaran Lingkar Lengan Atas (LILA) bukan tanda pubertas.		
10.	Sekresi vagina mulai muncul sebelum masa pubertas		

Keterangan :

B = Benar

S = Salah

(Lanjutan)

KUESIONER BAGIAN II

Tingkat kecemasan

Petunjuk Pengisian

1. Seluruh pertanyaan haruslah di jawab oleh responden.
2. Bacalah pertanyaan dengan seksama lalu mengisi kolom jawaban dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban yang dipilih.

Keterangan penilaian :

- 1 = Tidak sesuai dengan saya
 - 2 = Sedikit sesuai dengan saya
 - 3 = Sesuai dengan saya
 - 4 = Sangat sesuai dengan saya
3. Pilihan jawaban harus di isi secara jujur dengan kondisi sebenarnya.
 4. Bila anda ingin memperbaiki jawaban pertama yang salah, anda cukup memberikan tanda garis (x) pada nilai yang anda tulis kemudian tulis kembali jawaban yang sesuai.
 5. Anda sebagai responden dapat bertanya langsung kepada peneliti jika anda kesulitan dalam mengisi pertanyaan dalam kuisisioner.

(Lanjutan)

Kuesioner Bagian II

No.	Pertanyaan	1	2	3	4
1.	Saya tidak suka memakai baju yang membuat badan saya terlihat menjadi lebih gemuk atau kurus.				
2.	Saya sangat memikirkan penilaian negatif orang lain tentang berat badan saya.				
3.	Ketika saya bercermin, saya merasa puas dengan bentuk tubuh saya.				
4.	Kekurangan fisik saya membuat saya tidak percaya diri di lingkungan sosial.				
5.	Saya nyaman dengan penampilan tubuh saya ketika berada di dekat teman-teman saya.				
6.	Saya tidak merasa nyaman ketika teman saya membicarakan tentang keadaan fisik saya.				
7.	Saya merasa malu ketika tampil di depan teman-teman saya				
8.	Saya merasa bentuk tubuh saya tidak proporsional di bandingkan dengan teman-teman saya.				
9.	Saya selalu membandingkan penampilan saya dengan orang lain/teman saya				
10.	Saya merasa khawatir ketika pertama kali menstruasi				
11.	Saya merasa terlihat buruk atau kurang baik dibanding teman teman saya				
12.	Saya selalu memikirkan cara untuk merubah penampilan saya saat ini.				
13.	Saya takut dihina dan ditolak oleh teman-teman saya karena penampilan saya.				
14.	Saya malu ketika membeli pembalut				
15.	Saya tidak suka memakai pakaian ketat karena dapat memperlihatkan bentuk payudara saya.				

No.	Pertanyaan	1	2	3	4
16.	Saya merasa malu untuk memberi tahu teman saya bahwa saya sudah mengalami menstruasi.				
17.	Ketika saya berbicara, saya khawatir orang lain tidak menyukai saya.				
18.	Saya merasa teman-teman saya membicarakan saya dibelakang saya.				
19.	Saya merasa khawatir ketika berbicara pada teman yang belum di kenal dengan baik.				
20.	Saya takut mengajak orang lain melakukan hal yang saya lakukan, karena mungkin mereka akan menolak.				

Keterangan penilaian :

- 1 = Tidak sesuai dengan saya
- 2 = Sedikit sesuai dengan saya
- 3 = Sesuai dengan saya
- 4 = Sangat sesuai dengan saya

“Terima kasih atas partisipasi anda”



Reliabilitas Tingkat Kecemasan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.698	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tingkat Kecemasan	57.0333	81.413	.121	.701
Tingkat Kecemasan	57.5667	80.737	.163	.697
Tingkat Kecemasan	57.8667	79.568	.177	.697
Tingkat Kecemasan	57.4000	77.559	.351	.681
Tingkat Kecemasan	58.5333	80.533	.328	.688
Tingkat Kecemasan	58.4667	84.740	.000	.704
Tingkat Kecemasan	57.1333	75.489	.477	.671
Tingkat Kecemasan	58.3000	81.045	.296	.688
Tingkat Kecemasan	58.1667	80.282	.240	.690
Tingkat Kecemasan	57.3000	85.041	-.090	.718
Tingkat Kecemasan	58.0667	82.271	.143	.697
Tingkat Kecemasan	58.1667	76.489	.495	.672
Tingkat Kecemasan	58.9000	82.369	.106	.700
Tingkat Kecemasan	58.7000	80.079	.424	.682
Tingkat Kecemasan	58.9000	86.300	-.217	.704
Tingkat Kecemasan	57.3667	76.930	.387	.678
Tingkat Kecemasan	58.7667	79.495	.564	.678
Tingkat Kecemasan	58.0667	78.064	.358	.681
Tingkat Kecemasan	57.9667	84.681	-.017	.707
Tingkat Kecemasan	57.3000	71.459	.572	.657
Tingkat Kecemasan	57.9000	85.059	-.032	.708
Tingkat Kecemasan	58.1333	85.292	-.048	.710
Tingkat Kecemasan	58.3000	82.838	.154	.695
Tingkat Kecemasan	58.4333	77.289	.513	.673
Tingkat Kecemasan	58.3333	74.299	.583	.663
Tingkat Kecemasan	57.6000	81.214	.140	.698
Tingkat Kecemasan	57.7667	82.737	.056	.706
Tingkat Kecemasan	57.9667	78.033	.349	.681
Tingkat Kecemasan	58.1667	81.316	.169	.695
Tingkat Kecemasan	58.4667	83.637	.089	.701

(Lanjutan)

RELIABILITY

/VARIABLES=A1n A2 A3 A4n A5 A6 A7n A8 A9 A11 A12 A13 A14
A16 A17 A18 A20
A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL .

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.755	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tingkat Kecemasan	47.4000	84.110	.057	.765
Tingkat Kecemasan	47.9333	82.340	.150	.758
Tingkat Kecemasan	48.2333	78.875	.268	.750
Tingkat Kecemasan	47.7667	80.530	.261	.749
Tingkat Kecemasan	48.9000	81.197	.380	.744
Tingkat Kecemasan	48.8333	85.730	.026	.761
Tingkat Kecemasan	47.5000	76.534	.492	.734
Tingkat Kecemasan	48.6667	61.126	.397	.743
Tingkat Kecemasan	48.5333	61.262	.259	.749
Tingkat Kecemasan	48.4333	82.392	.220	.751
Tingkat Kecemasan	48.5333	77.982	.482	.736
Tingkat Kecemasan	47.2667	83.237	.132	.758
Tingkat Kecemasan	49.0667	81.030	.458	.742
Tingkat Kecemasan	47.7333	78.961	.347	.744
Tingkat Kecemasan	49.1333	80.871	.580	.739
Tingkat Kecemasan	48.4333	78.044	.383	.741
Tingkat Kecemasan	47.6667	71.402	.839	.719
Tingkat Kecemasan	48.6667	83.885	.178	.753
Tingkat Kecemasan	48.8000	78.234	.539	.734
Tingkat Kecemasan	48.7000	75.872	.585	.729
Tingkat Kecemasan	47.9667	81.413	.198	.754
Tingkat Kecemasan	48.1333	84.533	.035	.767
Tingkat Kecemasan	48.3333	78.508	.398	.740
Tingkat Kecemasan	48.5333	84.257	.080	.761
Tingkat Kecemasan	48.8333	85.178	.057	.760

(Lanjutan)

RELIABILITY

/VARIABLES=A2 A3 A4n A5 A7n A8 A9 A11 A12 A13 A14 A16 A17
A18 A20 A23 A24
A25 A26 A28
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL .

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.794	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tingkat Kecemasan	38.0000	73.241	.100	.803
Tingkat Kecemasan	38.3000	67.321	.351	.787
Tingkat Kecemasan	37.8333	72.006	.181	.797
Tingkat Kecemasan	38.9667	70.654	.431	.783
Tingkat Kecemasan	37.5667	67.151	.475	.778
Tingkat Kecemasan	38.7333	70.616	.446	.782
Tingkat Kecemasan	38.6000	71.283	.262	.791
Tingkat Kecemasan	38.5000	71.362	.288	.789
Tingkat Kecemasan	38.6000	68.179	.486	.778
Tingkat Kecemasan	37.3333	73.333	.120	.800
Tingkat Kecemasan	39.1333	70.602	.506	.781
Tingkat Kecemasan	37.8000	68.648	.376	.784
Tingkat Kecemasan	39.2000	70.786	.579	.780
Tingkat Kecemasan	38.5000	68.672	.412	.782
Tingkat Kecemasan	37.7333	62.340	.624	.765
Tingkat Kecemasan	38.7333	73.995	.160	.795
Tingkat Kecemasan	38.8667	68.189	.561	.775
Tingkat Kecemasan	38.7667	65.909	.588	.771
Tingkat Kecemasan	38.0333	71.895	.172	.798
Tingkat Kecemasan	38.4000	68.800	.392	.783

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.606	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tingkat Pengetahuan	3.5000	1.845	.400	.534
Tingkat Pengetahuan	3.1333	2.189	.287	.582
Tingkat Pengetahuan	3.3333	2.092	.227	.609
Tingkat Pengetahuan	3.3333	1.954	.336	.563
Tingkat Pengetahuan	3.3000	1.872	.420	.526
Tingkat Pengetahuan	3.2333	1.978	.374	.548

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	8	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	8	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.649	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TP pengertian pubertas	3.1250	2.411	.644	.525
TP Hormon folikel ovarium meningkat stlh pubertas	3.5000	3.714	.000	.659
TP perubahan pubertas	3.1250	2.411	.644	.525
TP usia pubertas pd perempuan	2.8750	2.696	.441	.590
TP rentan siklus menstruasi	3.5000	3.714	.000	.659
TP pertumbuhan bulu2 halus	2.5000	3.714	.000	.659
TP aspek perubahan pubertas	3.2500	3.071	.264	.638
TP masalah pubertas	3.1250	3.268	.095	.687
TP FSH LH	3.0000	2.571	.500	.571

Tes Distribusi Normal

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	TP1a	TP2a	TP3a	TP4a	TP5a	TP1b	TP2b	TP3b	TP4b	TP5b	TP6b	TP7b	TP8b	TP9b	TP10b
N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
Normal Parameters Mean	.47	.81	.98	.44	.40	.74	.62	.83	.63	.69	.63	.49	.90	.60	.42
Std. Deviation	.502	.394	.148	.500	.493	.439	.488	.375	.485	.466	.485	.503	.302	.493	.497
Most Extreme Differ. Absolute	.357	.495	.537	.369	.392	.464	.403	.505	.409	.437	.409	.346	.530	.392	.380
Positive	.357	.316	.440	.369	.392	.280	.277	.328	.271	.252	.271	.346	.370	.288	.380
Negative	-.323	-.495	-.537	-.311	-.288	-.464	-.403	-.505	-.409	-.437	-.409	-.334	-.530	-.392	-.300
Kolmogorov-Smirnov Z	3.389	4.700	5.098	3.498	3.715	4.405	3.823	4.792	3.877	4.145	3.877	3.280	5.027	3.715	3.606
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000 ^c	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
95% Confiden Interval	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035
Lower Bound															
Upper Bound															

a. Test distribution is Normal.
 b. Calculated from data.
 c. Based on 85 sampled tables with starting seed 20000000.

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	TK1	TK2	TK3	TK4	TK5	TK6	TK7	TK8	TK9	TK10	TK11	TK12	TK13	TK14	TK15	TK16	TK17	TK18	TK19	TK20
N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
Normal Parameters Mean	2.56	2.11	2.21	1.96	2.70	2.57	2.14	1.89	2.10	2.68	1.81	2.96	1.77	2.36	3.08	2.02	2.18	2.01	2.56	2.19
Std. Deviation	1.029	1.054	.954	.947	.988	1.132	1.066	.892	1.017	1.140	.923	.935	.912	1.115	1.144	1.016	1.001	1.000	1.072	.947
Most Extreme D Absolute	.223	.232	.254	.244	.208	.192	.221	.240	.227	.210	.266	.224	.300	.192	.312	.232	.193	.249	.209	.246
Positive	.150	.232	.254	.244	.172	.192	.221	.240	.227	.179	.266	.191	.300	.192	.210	.232	.193	.249	.209	.246
Negative	-.223	-.167	-.168	-.156	-.208	-.186	-.141	-.160	-.179	-.210	-.190	-.224	-.200	-.152	-.312	-.157	-.172	-.156	-.167	-.165
Kolmogorov-Smirnov Z	2.112	2.200	2.412	2.310	1.975	1.818	2.092	2.280	2.152	1.995	2.522	2.121	2.842	1.819	2.961	2.197	1.828	2.361	1.983	2.331
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001	.003	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.002	.000	.001	.000
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
95% Confik Interval	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035	.035
Lower Bound																				
Upper Bound																				

a. Test distribution is Normal.
 b. Calculated from data.
 c. Based on 85 sampled tables with starting seed 1535910591.

Uji *Chi-Square* menggunakan software statistic

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pengetahuan mean rendah<9.62 * tingkat kecemasan mean rendah<46.47	85	100.0%	0	.0%	85	100.0%

tingkat pengetahuan mean rendah<9.62 * tingkat kecemasan mean rendah<46.47
Crosstabulation

			tingkat kecemasan mean rendah<46.47		Total
			rendah	tinggi	
tingkat pengetahuan mean rendah<9.62	rendah	Count	30	15	45
		% of Total	35.3%	17.6%	52.9%
	tinggi	Count	17	23	40
		% of Total	20.0%	27.1%	47.1%
Total		Count	47	38	85
		% of Total	55.3%	44.7%	100.0%

Chi-Square Tests^a

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.003 ^b	1	.025	.031	.022
Continuity Correction ^c	4.073	1	.044		
Likelihood Ratio	5.046	1	.025	.031	.022
Fisher's Exact Test				.031	.022
N of Valid Cases	85				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.88.

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

(Lanjutan)

Hitung *Chi Square* dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

Keterangan

X^2 : *Chi-Square*

O : nilai hasil observasi

E : nilai yang diharapkan

	O	E	O-E	(O-E) ²	(O-E) ² /E
a	30	24.88235	5.117647	26.19031	1.052566
b	15	20.11765	-5.11765	26.19031	1.301858
c	17	22.11765	-5.11765	26.19031	1.184136
d	23	17.88235	5.117647	26.19031	1.46459
X^2					5.003149

Derajat kebebasan tersebut didapatkan dengan rumus :

$$Df = (B-1).(K-1)$$

Keterangan

B : Jumlah baris

K : jumlah kolom

Didapatkan nilai $df = 1$, dilihat dari table *Chi-Square* nilai 5.003 berada di daerah $0.05 < p < 0.01$ sehingga $p \text{ value} > 0.05$ artinya H_0 ditolak.

Lembar Bimbingan Riset Keperawatan

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia

Judul Penelitian Riset :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perubahan Pada Pubertas dan Tingkat Kecemasan Menghadapi Pubertas Pada Remaja.

Nama Mahasiswa 1 : Anna Sri Mariana

NPM : 0606102101

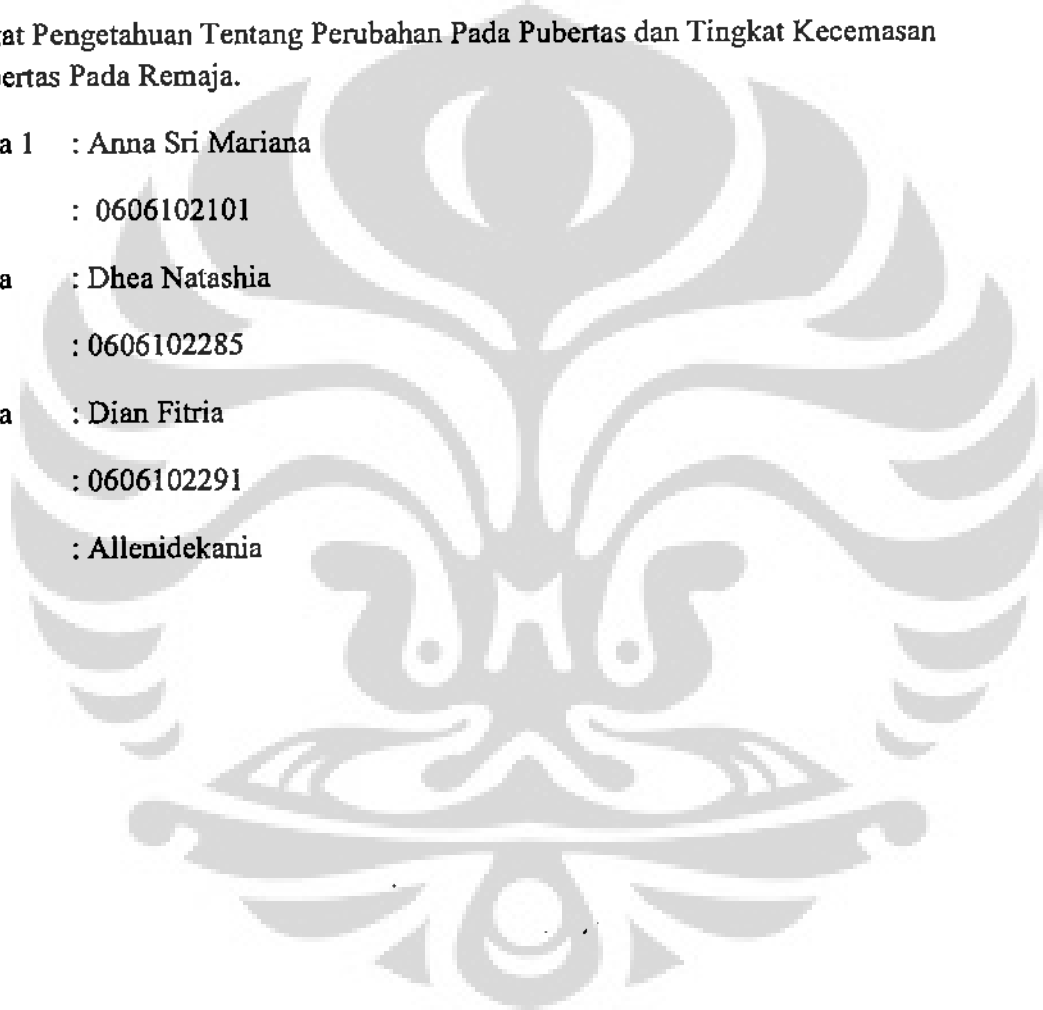
Nama Mahasiswa : Dhea Natasha

NPM : 0606102285

Nama Mahasiswa : Dian Fitria

NPM : 0606102291

Pembimbing : Allenidekania



No	Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Hasil/saran bimbingan	TTD Pembimbing	Keterangan TTD mahasiswa
①	4-3-2010	Pengumpulan Sinopsis dan Outline	Revisi topik	[Signature]	[Signature]
②	9-3-2010	BAB I BAB II	Pertajam alasan metode	[Signature]	[Signature]
③	18-3-2010	• Revisi BAB I, BAB II • BAB III	lihat masukan	[Signature]	[Signature]
④	30-3-2010	• Revisi BAB I, BAB II BAB III • Pengumpulan bab 4, kuesioner, dll	Revisi final terutama kuesioner	[Signature]	[Signature]
⑤	31-3-2010	• Revisi Bab III, IV, Kuesioner via - email		[Signature]	[Signature]
⑥	1-4-2010	• Pengumpulan Proposal Riset		[Signature]	[Signature]
⑦	16-4-2010	Konsultasi uji validitas kuesioner	Revisi ^{item} pengetahuan (2.004). Selesai keemasan OK	[Signature]	[Signature]
⑧	04-05-2010	• Pengumpulan BAB Hasil penelitian	Hasil, perbaikan sesuai masukan pangsiy bab IV	[Signature]	[Signature]
⑨	7-05-2010	Pembahasan bab hasil penelitian	OK lanjutan	[Signature]	[Signature]
⑩	09-05-2010	Kumpulan Bab Hasil Revisi	(via email)	[Signature]	[Signature]
11	12-05-2010	Revisi Bab Hasil, kumpulan Bab pembahasan dan kesimpulan		[Signature]	[Signature]
⑫	14-05-2010	revisi Bab hasil, pembahasan, dan kesimpulan		[Signature]	[Signature]

CURRICULUM VITAE

Nama : Anna Sri Mariana
Tempat / Tanggal Lahir : Jakarta, 22 Maret 1989
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jln Tipar Cakung Gang Damai 2 No. 44 Rt. 06/01
Sukapura Cilincing Jakarta Utara 14140
Alamat Kost : Asrama Putri Aceh Pocut Baren Gg. Kedondong
Jl. Margonda Raya, Depok Jabar, Kode Pos 16424
Telp : (021) 77211477
No. Telepon : 021-44832918
No. Handphone : 085697399434
Email : anna_srimariana@yahoo.co.id
Kebangsaan : Indonesia

PENDIDIKAN FORMAL

Sekolah	Tahun
↳ Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia	2006 – sekarang
↳ SMA Al-Azhar Syifa Budi Jakarta	2004 – 2006
↳ SLTP Negeri 30 Jakarta	2001 – 2004
↳ SDN Sukapura 02 Pagi Jakarta	1995 – 2001
↳ TK Harapan Jaya	1994 - 1995

CURRICULUM VITAE

Nama : Dhea Natashia
Tempat / Tanggal Lahir : Jakarta, 13 Juni 1989
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jln. Percetakan Negara 1 Rt 07/07 JoharBaru,
Jakarta Pusat 10570
No. Telepon : 021-4207637
No. Handphone : 085693725504
Kebangsaan : Indonesia

PENDIDIKAN FORMAL

Sekolah	Tahun
↳ Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia	2006 – sekarang
↳ SMA Negeri 77 Jakarta	2003 – 2006
↳ SMPN 216 Jakarta	2000 – 2003
↳ SDN 01 Paseban Pagi Jakarta	1995 – 2000

CURRICULUM VITAE

Nama : Dian Fitria
Tempat / Tanggal Lahir : Jakarta, 18 Oktober 1988
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jln. Sentul No.68 Rt 008/03, Kelurahan: Pasar Baru, Kecamatan : Sawah Besar, Jakarta Pusat 10710
No. Telepon : 021-3501723
No. Handphone : 08388438839
Email : de.dian@yahoo.co.id
Kebangsaan : Indonesia

PENDIDIKAN FORMAL

Sekolah	Tahun
↳ Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia	2006 – Sekarang
↳ SMA N 68 Jakarta	2003 – 2006
↳ SMP N 5 Jakarta	2000 – 2003
↳ SDN Pasar Baru 11 Pagi Jakarta	1995 – 2000