



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN RESPON PSIKOLOGIS SAAT *MENARCHE*
PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI KELURAHAN PONDOK CINA KOTA DEPOK**

SKRIPSI

**MARHAMATUNNISA
0806334073**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN RESPON PSIKOLOGIS SAAT *MENARCHE*
PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI KELURAHAN PONDOK CINA KOTA DEPOK**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan**

**MARHAMATUNNISA
0806334073**

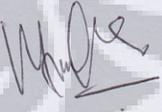
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

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

Nama : Marhamatunnisa

NPM : 0806334073

Tanda Tangan : 

Tanggal : 10 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Marhamatunnisa
NPM : 0806334073
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Respon Psikologis Saat *Menarche* Pada Anak Usia Sekolah di Kelurahan Pondok Cina Kota Depok

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Nur Agustini, S.Kp., M.Si.

Penguji : Ns. Widyatuti, S.Kp., M.Kes., Sp.Kom

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 10 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya haturkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir sebagai syarat lulus jenjang pendidikan Sarjana di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Nur Agustini S.Kp., M.Si selaku dosen pembimbing skripsi yang telah bersedia membimbing saya dalam penyusunan skripsi saya, dari mengoreksi proposal, setiap bab dalam laporan skripsi, hingga memberikan arahan dan masukan yang sangat berharga dan bermanfaat bagi saya;
- (2) Ns. Widyatuti, M.Kes., Sp.Kom selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan banyak masukan dan kritik yang sangat membangun bagi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini;
- (3) Kuntarti S.Kp., M.Biomed. selaku dosen koordinator mata ajar tugas akhir yang telah meluangkan waktunya dalam mengurus segala hal yang berkaitan dengan pengurusan skripsi saya dan seluruh teman-teman 2008;
- (4) Ns. Desrinah Harahap., SKp., M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku dosen pembimbing riset yang sebelumnya merupakan pembimbing saya dalam menyusun proposal skripsi;
- (5) Hening Pujasari S.Kp., M.Biomed selaku pembimbing akademik yang senantiasa memotivasi saya dalam menjalankan perkuliahan;
- (6) Orangtua dan kedua adik saya yang senantiasa memotivasi dan memberikan dukungan moral, terutama do'a dari kedua orangtua saya, Ayah dan Mamah, yang senantiasa beliau panjatkan demi keberhasilan saya;
- (7) Teman-teman FIK UI reguler angkatan 2008, khususnya teman satu pembimbing, Memey, Ka Putri, dan Danisya;

(8) Teman-teman di Asrama Aceh Pocut Baren, Dewa, ‘Nong, Eno, Lila, Sulas, Ina, Cholida, Lulu, Ka Lia, Esti, Manggar, Awal, Desy, Yuyun, Syifa, Winda, Ima, dan KD, yang senantiasa mendukung saya selama proses penyusunan tugas akhir ini; dan

(9) Pihak Yayasan Karya Salemba Empat (KSE) yang telah membantu secara materil terhadap berlangsungnya perkuliahan saya, khususnya saat penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan dan pengorbanan semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Depok, Juli 2012

Peneliti

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

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

Nama : Marhamatunnisa
NPM : 0806334073
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

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

Gambaran Respon Psikologis Saat *Menarche* pada Anak Usia Sekolah di Kelurahan Pondok Cina Kota Depok

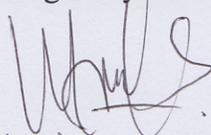
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 10 Juli 2012

Yang menyatakan



(Marhamatunnisa)

ABSTRAK

Nama : Marhamatunnisa
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Gambaran Respon Psikologis Saat Menarache pada Anak Usia Sekolah di Kelurahan Pondok Cina Kota Depok

Menarache merupakan istilah untuk menstruasi pertama kali. Dewasa ini, banyak anak yang mengalami menarache pada usia 9 tahun. Tujuan umum penelitian ini adalah menggambarkan respon psikologis saat menarache pada anak usia sekolah. Penelitian dilaksanakan dengan desain kuantitatif pada bulan April hingga Mei 2012 di 4 Sekolah Dasar di Kelurahan Pondok Cina, Kota Depok. Kriteria sampel penelitian ini adalah murid kelas 4,5, dan 6 SD yang sudah mengalami menarache. Total sampel penelitian adalah 58 anak yang dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling*. Gambaran respon psikologis saat menarache dilihat dari setiap variabel respon, yakni bahagia, takut, cemas, malu, biasa saja, sedih, dan marah yang kemudian dikategorikan menjadi positif dan negatif. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 53,4% responden menunjukkan respon positif dan 46,6% menunjukkan respon negatif terhadap menarache.

Kata kunci: Anak Usia Sekolah, Haid Pertama Kali, Psikologis, Respon, Seksualitas.

ABSTRACT

Name : Marhamatunnisa
Study Program : Nursing Science
Title : *Description of Psychological Responses at Menarache in School Age Children in Kelurahan Pondok Cina Kota Depok*

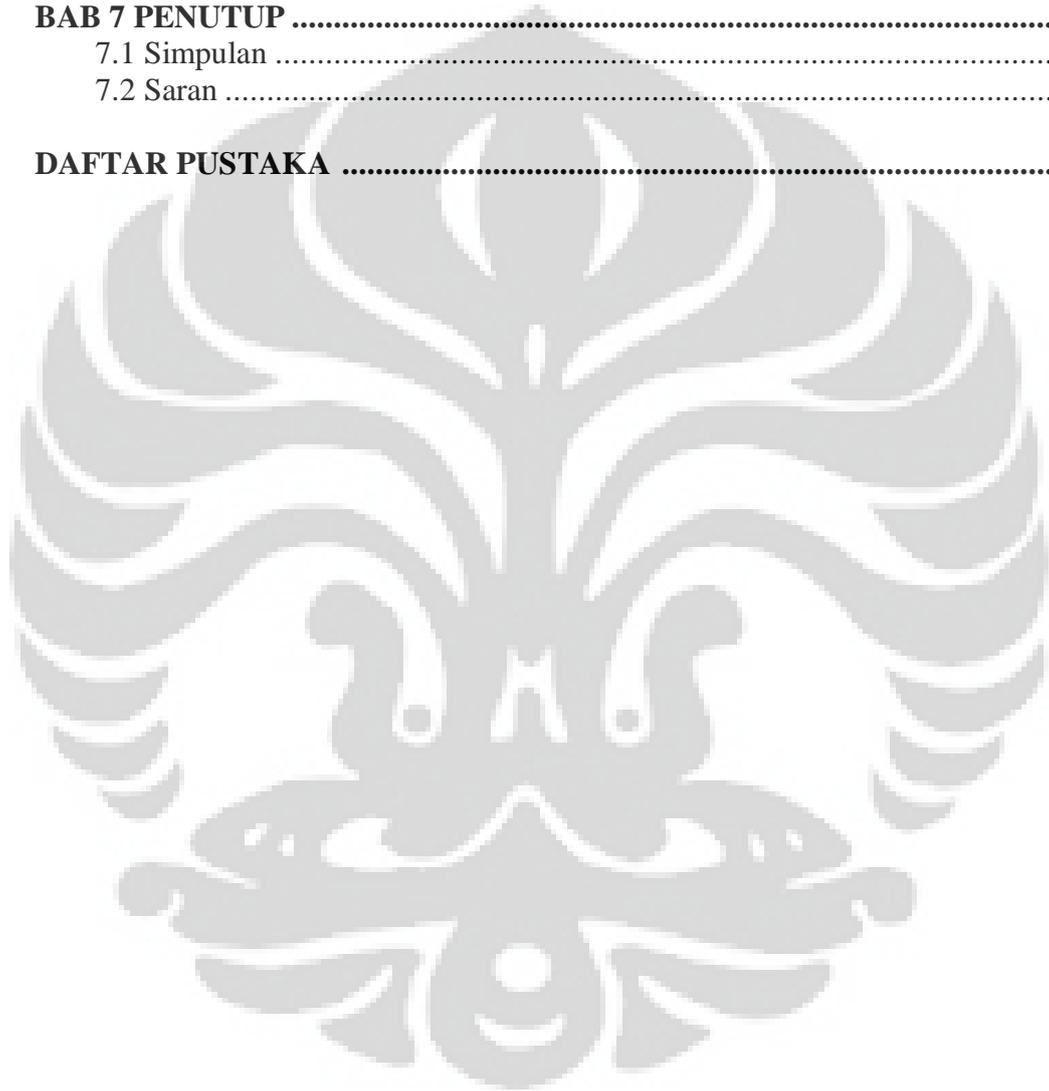
Menarache is the onset of menstruation. Nowadays, many children has period of menarache at age 9 years. The general objective of this research was to describe the psychological response at first menstruation (menarache) of female school age children. The research was conducted using quantitative design from April to May 2012 in 4 Elementary School and 1 in Pondok Cina, Depok. Sample criteria was: post menarache students in 4,5, and 6 grade of Elementary School. A total of 58 students was choosen by purposive sampling. Psychological response at menarache was described with some variables, happy, fear, anxiety, shame, neutral, sad, and angry, that was categorized by positive and negative. Univariate analysis shows that 53,4% sample has positive response and 46,6% has negative response at menarache.

Keywords: Menarache. Psychology. Response. School Age Children. Sexuality.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR GRAFIK.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Pertanyaan Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.5 Manfaat Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN TEORI	10
2.1 Teori dan Konsep Menstruasi dan <i>Menarche</i>	10
2.2 Teori dan Konsep Anak Usia Sekolah	17
2.3 Respon Psikologis Anak Menghadapi <i>Menarche</i>	22
2.4 Kerangka Teori	30
BAB 3 DEFINISI OPERASIONAL	31
3.1 Definisi Operasional	31
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	37
4.1 Desain Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel	37
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	40
4.4 Etika Penelitian	40
4.5 Alat Pengumpulan Data	42
4.6 Prosedur Penelitian	44
4.7 Metode Pengumpulan Data.....	45
4.8 Pengolahan Data dan Analisis Data	45
4.9 Jadwal Kegiatan	47
4.10 Sarana Penelitian	47
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	48
5.1 Distribusi Responden berdasarkan Data Demografi Responden.....	48

5.2 Hasil Analisis Univariat Respon Psikologis <i>Menarche</i>	54
5.3 Gambaran Umum Respon Psikologis Saat <i>Menarche</i>	57
BAB 6 PEMBAHASAN	59
6.1 Karakteristik Responden	59
6.2 Respon Psikologis Saat <i>Menarche</i>	61
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	71
6.4 Implikasi Penelitian	73
BAB 7 PENUTUP	74
7.1 Simpulan	74
7.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	76



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Variabel dan Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Distribusi Pernyataan Kuesioner	43
Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan Penelitian	47
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik usia di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58).....	48
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan karakteristik tingkat kelas di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)	48
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan usia menarche di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58).....	49
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan karakteristik kelas saat menarche di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58).....	50
Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan karakteristik tempat terjadinya menarche di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)	50
Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan karakteristik kepemilikan kakak perempuan di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)	51
Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan karakteristik perasaan yang dominan saat menarche di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)	51
Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan subvariabel respon di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58).....	52
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi mean, median, modus, standar deviasi, nilai minimum, nilai maksimum, <i>skewness</i> , dan standar <i>error</i> berdasarkan variabel respon menarche di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012	54
Tabel 5.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan respon menarche di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012	55
Tabel 5.11 Distribusi tingkat respon menarche berdasarkan variabel usia menarche di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012.....	55
Tabel 5.12 Distribusi tingkat respon menarche berdasarkan variabel kelas menarche di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012	56
Tabel 5.13 Distribusi tingkat respon menarche berdasarkan variabel tempat menarche di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012	56
Tabel 5.14 Distribusi tingkat respon menarche berdasarkan variabel kepemilikan kakak perempuan di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012.....	57

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	30
--------------------------------	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus Menstruasi.....	15
-----------------------------------	----



DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Persentase Usia Menarche.....	11
Grafik 5.1 Distribusi respon positif berdasarkan karakteristik usia, kelas, dan lokasi menarche, dan kepemilikan kakak perempuan di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012	57
Grafik 5.2 Distribusi respon negatif berdasarkan karakteristik usia, kelas, dan lokasi menarche, dan kepemilikan kakak perempuan di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012	58



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 2 Penjelasan Penelitian

Lampiran 3 Lembar Persetujuan

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Biodata Diri Peneliti



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Reproduksi adalah salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia. Reproduksi berkaitan dengan kemampuan makhluk hidup beregenerasi, khususnya proses melahirkan keturunan yang terjadi pada manusia. Menurut WHO (2010), kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan kesehatan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi berarti juga bahwa setiap individu, pria dan wanita, berhak atas setiap informasi terkait reproduksi, termasuk mengetahui bagaimana perkembangan alat reproduksi, kejadian atau tanda yang menunjukkan perkembangan reproduksi hingga bagaimana cara untuk mencapai kesehatan reproduksi yang optimal dan sempurna. Oleh karena itu, setiap individu berhak mencapai kesehatan reproduksi yang sempurna, tak terkecuali anak-anak.

Anak-anak berhak atas terpenuhinya kesehatan reproduksi dirinya. Oleh karena itu, kesehatan reproduksi harus sudah mulai diperkenalkan sejak masa kanak-kanak, terutama saat masa sekolah. Hal ini penting karena perkembangan reproduksi dimulai sejak anak usia sekolah yang ditandai dengan datangnya masa pubertas. Khusus untuk anak perempuan, pengenalan tentang kesehatan reproduksi dimaksudkan juga agar anak mempersiapkan diri dalam menghadapi datangnya *menarche* yang menjadi salah satu tanda pubertas dan umumnya dialami pada usia sekolah (Wong, 2002). *Menarche* pada anak usia sekolah penting untuk diperhatikan mengingat anak sudah memiliki kemampuan belajar, namun masih minim pengetahuannya terkait hal tersebut.

Anak usia sekolah sudah memiliki kemampuan belajar yang baik. Berdasarkan teori tumbuh kembang, anak berada dalam masa kognitif

operasional konkret (Wong, 2002) dimana cara berpikir anak semakin logis dan masuk akal, namun belum memiliki kemampuan untuk menghadapi sesuatu yang abstrak. Dalam memahami *menarche*, kebanyakan anak sebatas mengetahuinya sebagai proses keluarnya darah dari dalam tubuh. Sedikit sekali yang memahami bahwa ia merupakan tanda maturitas seksual, feminitas, atau tanda bahwa anak sudah mampu bereproduksi dan merupakan bagian dari proses tumbuh kembang serta respon fungsional tubuh yang normal terjadi pada wanita.

Menarche adalah istilah khusus untuk menstruasi yang terjadi pertama kali. Secara bahasa, *menarche* adalah perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita dan biasanya belum memiliki siklus yang rutin setiap bulannya (Potter & Perry, 2005). Secara ilmiah, *menarche* merupakan proses yang sama dengan menstruasi, yakni proses keluarnya darah, lendir, dan jaringan endometrium melalui serviks hingga keluar tubuh melewati vagina akibat ovum tidak dibuahi. Bila sudah rutin atau dialami lebih dari sekali, istilah *menarche* berganti dengan menstruasi. Siklus normal menstruasi berkisar antara 21 sampai 42 hari dengan rata-rata 28 hari selama tahun-tahun reproduktif. Periode untuk sekali menstruasi berlangsung selama 4-5 hari dan selama waktu tersebut 50-60 ml darah keluar (Smeltzer, Suzanne & Brenda, 2002). Selain sebagai respon fungsional tubuh yang normal, *menarche* menjadi peristiwa yang khas sebagai tanda kedewasaan, feminitas, dan maturitas seksual.

Menarche menunjukkan bekerjanya kemampuan reproduksi wanita (Orringer & Gahagan, 2010). *Menarche* umumnya terjadi dua tahun setelah pembesaran payudara (*thelarche*) dan empat sampai enam bulan setelah munculnya rambut di pubis (*pubarche*) dan ketiak (O'Grady, 2009). Beberapa perubahan fisik yang mengawali munculnya *menarche* merupakan pertanda bahwa perempuan sudah mencapai maturitas seksual dan siap bereproduksi. Oleh karena itu, perkembangan fisik tersebut hendaknya diiringi dengan perkembangan psikologis yang matang sehingga anak mengerti bagaimana sebaiknya mereka mensikapi

Universitas Indonesia

datangnya *menarche*. Sayangnya, hal tersebut dominan tidak terjadi. Pertumbuhan fisik yang pesat tidak diiringi dengan kematangan pikiran atau kedewasaan psikologis. Oleh karena itu, kebanyakan anak terlihat secara fisik hampir seperti orang dewasa, namun tingkah laku dan sikapnya tetaplah sesuai dengan usia dan tumbuh kembangnya, termasuk dalam menghadapi *menarche*. Hal ini tentu sangat berkaitan dengan usia terlalu dini saat anak mengalami *menarche*.

Dewasa ini, usia *menarche* cenderung lebih muda dari tahun-tahun sebelumnya. Wong, Perry, dan Hockenberry (2002) menyampaikan bahwa usia *menarche* umumnya 10-15 tahun dengan rata-rata 12,5 tahun. Satu penelitian menyebutkan bahwa rata-rata usia *menarche* pada umumnya adalah 12,4 tahun, namun *menarche* dapat terjadi lebih awal pada usia 9-10 tahun atau lebih lambat pada usia 17 tahun (Brown, et al., 2002). Menurut Wiknjosastro (2002), waktu *menarche* bervariasi antara 10-16 tahun dan rata-rata *menarche* 12,5 tahun, usia *menarche* lebih dini di daerah perkotaan dari pada yang tinggal di desa dan juga lebih lambat pada wanita yang kerja berat. Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menemukan bahwa 37,5% perempuan mengawali usia reproduksi (*menarche*) pada umur 13-14 tahun, lalu dijumpai 0,1% perempuan dengan umur *menarche* 6-8 tahun, dan dijumpai juga sebanyak 19,8% perempuan baru mengalami *menarche* pada usia 15-16 tahun, dan 4,5% pada usia 17 tahun keatas (Depkes, 2010).

Kejadian *menarche* yang cenderung lebih awal, saat anak belum mencapai kedewasaan pikiran ditambah dengan faktor kurangnya pengetahuan memunculkan beragam respon psikologis pada anak perempuan. *Menarche* yang datang terlalu dini mungkin akan menjadi peristiwa yang menakutkan, traumatik, bahkan menjijikan bagi anak (Lee, 2009). Anak-anak perempuan yang tidak mengenal tubuhnya dan bagaimana proses reproduksi berlangsung dapat mengira bahwa menstruasi merupakan bukti adanya penyakit atau bahkan hukuman akan tingkah laku yang buruk

hingga seringkali menyebabkan anak takut dan gelisah (Lee, 2009). Selain itu, anak sering mengalami rasa malu yang amat dalam dan perasaan kotor saat menstruasi pertama mereka. Melihat fenomena tersebut, banyak peneliti yang kemudian meneliti perihal beragamnya respon yang ditunjukkan anak, terutama anak usia sekolah saat mengalami *menarche* (Dariyo, 2004).

Berdasarkan penelitiannya pada 155 remaja, Lee (2008) menemukan 12% remaja yang tidak mempersiapkan datangnya *menarche* mengungkapkan bahwa mereka merasa dirinya kotor, memalukan, dan menjijikan karena mendapati celananya penuh noda darah menstruasi. Selain Lee, Gunn juga pernah melakukan penelitian terhadap 639 anak perempuan terkait *menarche*. Respon kebanyakan anak saat mengalami *menarche* adalah kecewa, sedikit terkejut, sedikit gembira, dan sedih (Gunn, 2001). Sementara Atwater meneliti hal yang sama dan respon yang muncul adalah menilai *menarche* sebagai hal yang mengganggu, menakutkan, dan memalukan (Orringer, 2010). Beragamnya respon yang muncul terhadap *menarche* tentunya dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah hilangnya kebebasan menjadi anak karena kenyataan bahwa akan banyak perubahan yang mengikuti datangnya *menarche* (Sommer, 2010).

Menarche seringkali dipandang begitu menakutkan bagi anak karena perubahan yang harus dialami pasca *menarche* (Orringer & Gahagan, 2010). Menstruasi mengharuskan seorang wanita mengalami beberapa perubahan, mencakup perubahan biologis dan psikologis. Perubahan biologis yang terjadi meliputi pertumbuhan tulang (peningkatan tinggi badan serta pelebaran pinggul dan bahu), pembesaran payudara, tumbuhnya rambut-rambut halus, lurus, dan gelap di sekitar pubis dan ketiak, kulit dan rambut menjadi lebih berminyak hingga memudahkan timbul jerawat, produksi keringat meningkat, indung telur membesar, dan vagina mengeluarkan cairan (Gupte, 2004). Selain itu, gejala *Premenstrual Syndrome* (PMS) pun menjadi konsekuensi perubahan fisik

yang harus diterima anak yang telah mengalami menstruasi. Gejala yang sering dirasakan adalah nyeri payudara, rasa penuh atau kembung di perut bagian bawah, merasa sangat lelah, nyeri otot punggung bagian bawah atau perut, perubahan kebasahan vagina atau tumbuh jerawat (Heidi, 2008). Disamping perubahan fisik, psikologis turut mendapatkan imbasnya atas datangnya *menarche*.

Perubahan psikologis yang dirasakan kebanyakan anak saat *menarche* meliputi perubahan emosi yang kuat dan sulit dikontrol sehingga anak menjadi mudah marah dan menangis. Selain itu, anak juga sering merasa akan kehilangan masa kanak-kanak yang menyenangkan. Salah satu responden dalam penelitiannya menyatakan hal tersebut dengan ungkapan “*Aku sebelumnya adalah anak tomboy yang senang berolahraga dan berenang, tapi karena menstruasi yang menyebabkan membuatku takut, aku benci menstruasi, aku tidak termasuk anak perempuan yang menunggu saat yang oranglain katakan sebagai peralihan ‘menjadi wanita’*” (Lee, 2009).

Anak sekolah juga seringkali merespon perubahan yang harus mereka alami setelah menstruasi dengan menutup diri dari lingkungannya karena rasa malu berbeda dengan yang lain. Lee (2008) menyebutkan bahwa salah satu respondennya mengatakan pengalamannya saat *menarche* dengan mengungkapkan “*aku takut orang lain melihat bokongku membesar karena aku memakai pembalut yang cukup besar dan itu karena aku takut darah menstruasi ini menembus dan terlihat nodanya di rokku*” sehingga untuk menutupinya ia menggunakan jaket yang dililitkan di pinggang hingga menutupi seluruh bagian bokongnya (Lee, 2009). Selain kepada orang lain, anak juga cenderung menyembunyikan kenyataan bahwa ia telah mengalami menstruasi dari anggota keluarga lain yang berbeda jenis kelamin, seperti ayah dan saudara laki-laki. Hal ini karena mereka malu, stress, dan cemas saat ketahuan anggota keluarga laki-laki, terutama kepada saudara laki-laki yang sering menggoda saat mengetahui

saudara perempuannya telah mengalami menstruasi (Lee, 2008). Kasus lain juga menyatakan anak yang sudah mengalami menstruasi dan pembesaran payudara menjadi malu dan mencoba menyembunyikan payudaranya dengan posisi duduk atau berjalan sambil membungkuk.

Di Indonesia, seringkali ditemukan kejadian anak mendapatkan menstruasi saat mereka sedang belajar atau bermain di sekolah tanpa ada persiapan sebelumnya (Soetjiningsih, 2000). Kondisi kelas yang penuh, anak lelaki yang senang menggoda dan guru yang justru tidak tahu harus berbuat apa menjadi *stressor* bagi anak hingga banyak anak menilai menstruasi sebagai hal yang sangat menakutkan (Muscari, 1996). Anak yang mendapatkan menstruasi di sekolah juga sering mengalami kebocoran atau tembus hingga darah merembes dan terlihat di rok sekolahnya dan biasanya anak menangis, malu, takut, cemas, bahkan merasa jijik dan enggan menerima kenyataan tersebut (Lee, 2008). Banyak respon psikologis negatif yang ditunjukkan anak yang baru mengalami *menarche* pada dasarnya merupakan hal yang wajar berkaitan dengan tumbuh kembang anak, namun penting untuk diberi tindakan. Jika tidak, anak akan terus-menerus minder dan malu atas kodrat yang harus diterimanya.

Kebanyakan anak merespon *menarche* sebagai sesuatu yang cenderung negatif, Namun, tetap terdapat kelompok anak yang justru menilai *menarche* sebagai peristiwa normal. Sesuai dengan penelitian Lee (2008), 48% responden menyatakan biasa saja dan menganggap menstruasi merupakan periode normal yang akan dialami setiap wanita untuk menuju kedewasaan dan kewanitaan (feminitas). Kelompok netral tersebut merupakan kelompok yang sudah memiliki pengetahuan dan persiapan yang cukup terkait *menarche*. Sisanya merespon *menarche* dengan perasaan bahagia dan bersemangat karena mereka akan meninggalkan masa kanak-kanak untuk menuju ke kedewasaan yang sudah lama ditunggu-tunggu (Lee, 2008).

Melihat fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mencari tahu gambaran sesungguhnya terkait respon psikologis anak-anak usia sekolah terhadap *menarche*. Usia sekolah yang dikhususkan pada usia 9-12 tahun berdasarkan pertimbangan bahwa anak baru mendapatkan pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam (IPA), khususnya biologi pada kelas IV SD yang rata-rata berusia 9 atau 10 tahun. Selain itu, kejadian *menarche* paling awal pun ditemukan pada anak usia tersebut (Depkes, 2010). Respon psikologis yang kemudian ingin diamati dikategorikan kepada beberapa respon yang umum, diantaranya adalah cemas, gugup dan tegang, marah, stress, takut, sedih, senang dan bahagia, serta biasa saja. Hal ini sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang rata-rata meneliti respon anak terhadap *menarche* berdasarkan hal-hal tersebut (Lee, 2008; Dariyo, 2004).

1.2. Rumusan Masalah

Menarche merupakan istilah yang menuju pada periode pertama kali menstruasi. *Menarche* dan menstruasi merupakan tanda perkembangan seksualitas anak dan menunjukkan seorang anak perempuan sedang mengalami masa peralihan dari anak menjadi wanita nantinya. Berdasarkan teori, usia *menarche* yang umum berkisar pada usia (12-13 tahun). Namun, dewasa ini usia *menarche* cenderung lebih awal. Anak perempuan bisa saja sudah mengalami menstruasi pada usia 9-12 tahun atau bahkan 8-9 tahun, saat masih menikmati masa kanak-kanak, belum mengerti dan paham akan perubahan, belum mampu membedakan mana hal baik dan buruk, belum memiliki kematangan emosional terhadap sesuatu yang mendadak berubah dalam dirinya.

Mengalami *menarche* pada usia yang masih terlampau muda tentunya bukan sesuatu yang mudah untuk dihadapi, terutama untuk anak-anak usia sekolah yang cenderung belum dewasa dalam berpikir dan memutuskan sesuatu. Oleh karena itu, anak seringkali menunjukkan respon psikologis yang kurang baik terhadap *menarche*, diantaranya dengan cemas, takut,

sedih, bahkan marah. Meski begitu tidak semua anak memberikan respon yang kurang baik, beberapa anak justru bahagia dan senang karena *menarche* merupakan tanda kedewasaan wanita, beberapa juga menanggapinya dengan biasa saja. Hal inilah yang kemudian menarik peneliti untuk mengetahui bagaimana gambaran pengalaman anak usia sekolah (9-12 tahun) yang sudah mengalami menstruasi saat pertama kali mengalaminya.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah yang telah dipaparkan di atas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- 1.3.1 Apa yang dimaksud dengan *menarche* dan menstruasi?
- 1.3.2 Bagaimana respon psikologis anak usia sekolah terhadap *menarche*?
- 1.3.3 Bagaimana proporsi anak yang menjadi cemas, takut, malu, marah, sedih, bahagia, atau biasa saja saat mengalami *menarche*?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran respon psikologis anak usia sekolah saat mengalami *menarche*.

1.4.2 Tujuan khusus:

Penelitian ini memiliki beberapa tujuan khusus, yakni mengidentifikasi:

- 1.4.2.1 Kriteria anak usia sekolah (9-12 tahun)
- 1.4.2.2 Rata-rata usia *menarche* pada anak usia sekolah
- 1.4.2.3 Lokasi *menarche* terjadi
- 1.4.2.4 Kepemilikan kakak perempuan saat anak mengalami *menarche*
- 1.4.2.5 Respon psikologis anak usia sekolah saat mengalami menstruasi untuk pertama kali (*menarche*)

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat bermanfaat dalam tiga aspek yaitu manfaat aplikatif, manfaat keilmuan dan manfaat metodologi:

1.5.1 Manfaat Aplikatif

1.5.1.1 Memberikan masukan bagi perawat untuk memberikan edukasi yang tepat mengenai persiapan menghadapi *menarche* dan menyediakan asuhan keperawatan yang tepat bagi anak usia sekolah yang sudah mengalami menstruasi berdasarkan alasan semakin cepatnya usia *menarche* pada anak.

1.5.1.2 Memberikan informasi bagi orangtua dan pihak sekolah tentang pentingnya memperkenalkan kesehatan reproduksi kepada anak sekolah terutama sebagai persiapan dalam menghadapi *menarche*.

1.5.1.3 Memberikan informasi bagi masyarakat mengenai pentingnya memberi perhatian terhadap anak usia sekolah yang baru mengalami menstruasi dan tidak menganggap tabu terhadap menstruasi dan seksualitas.

1.5.2 Manfaat Keilmuan

1.5.2.1 Memberikan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang aplikatif terhadap keperawatan anak dan maternitas khususnya menambah wawasan tentang gambaran pengalaman *menarche* pada anak usia sekolah.

1.5.2.2 Hasil penelitian juga dapat memberikan informasi bagi staf akademik dan mahasiswa dalam rangka pengembangan proses belajar mengajar khususnya tentang *menarche* pada anak.

1.5.3 Manfaat Metodologi

Dapat dijadikan data dasar bagi penelitian selanjutnya dalam area keperawatan anak ataupun maternitas atau area lain yang berkaitan dengan *menarche* pada anak usia sekolah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori dan Konsep Menstruasi dan *Menarche*

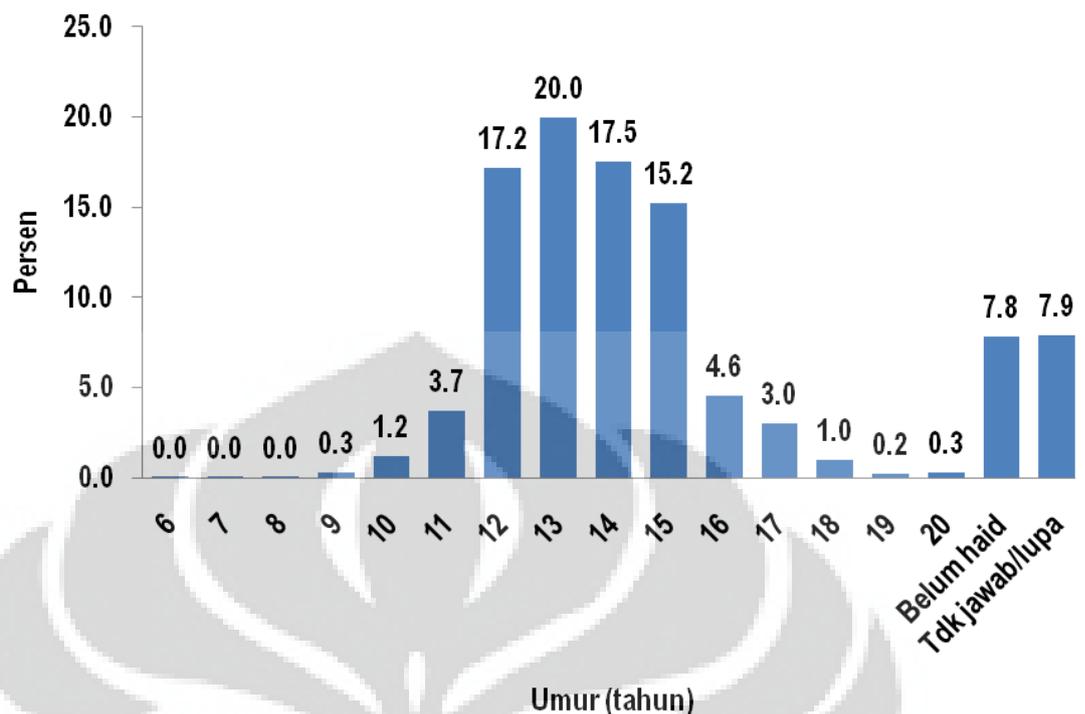
2.1.1 Definisi Menstruasi

Menstruasi merupakan proses fungsional yang terjadi pada wanita normal. Menstruasi adalah proses keluarnya darah, lendir, dan jaringan endometrium melalui serviks hingga keluar tubuh melewati vagina akibat ovum tidak dibuahi dan terjadi hampir setiap 28 hari selama tahun-tahun reproduktif (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010). Menstruasi berlangsung selama 4-5 hari dimana selama waktu tersebut 50 sampai dengan 60 ml darah keluar (Smeltzer, Suzanne & Brenda, 2002). Menstruasi juga menjadi tanda maturitas seorang wanita.

2.1.2 Definisi *Menarche*

Menstruasi pertama kali yang dialami anak perempuan saat memasuki masa pubertas dikenal dengan *menarche*. *Menarche* dan menstruasi hanya berbeda dalam sisi bahasa, sedangkan secara ilmiah keduanya merupakan hal yang sama. *Menarche* menjadi momen penting dalam kehidupana anak perempuan karena ia menjadi batas antara masa kanak-kanak dan remaja bagi seorang perempuan (Orringer & Gahagan, 2010).

Wong, Perry, dan Hockenberry (2002) menjelaskan bahwa usia *menarche* adalah 10-15 tahun dengan rata-rata 12,5 tahun dan terjadi dua tahun setelah pembesaran payudara. Namun, usia *menarche* pada anak perempuan saat ini cenderung lebih awal pada usia 9-10 tahun atau lebih lambat pada usia 17 tahun (Brown, et al., 2002). Hasil Riskesdas (Riset kesehatan dasar) 2010 menunjukkan rata-rata usia *menarche* di Indonesia adalah 13 tahun (20,0%) dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun dan lebih lambat sampai 20 tahun (Depkes, 2010).



Grafik 2.1 Persentase Usia *Menarche*
(Persentase Perempuan Usia 10-59 tahun menurut Umur Pertama Haid, Riskesdas 2010)

Menarche datang agak terlambat di akhir siklus pubertas dan umumnya diawali dengan perubahan fisik berupa pembesaran payudara dan tumbuhnya rambut di organ genital, tumbuhnya rambut ketiak, bertambahnya tinggi badan dan panggul menjadi lebih besar bila dibandingkan dengan bahu (Puryatni & Sadjimin, 2002). *Menarche* secara ilmiah menunjukkan kepada maturitas sistem reproduksi seorang wanita.

Menarche yang mengindikasikan adanya maturitas reproduksi, tidak tentu menunjukkan bekerjanya kemampuan reproduksi remaja. Hal ini berkaitan dengan remaja masih mengalami siklus yang tidak teratur dan tidak terjadinya ovulasi saat *menarche* dan awal menstruasi (Smeltzer, Suzanne & Brenda, 2002). Berk (2001) menjelaskan bahwa menstruasi tanpa diikuti ovulasi dapat dikatakan sebagai periode sterilitas temporer tetapi keadaan ini tidak berlaku untuk semua perempuan sehingga tidak dapat diartikan sebagai proteksi kehamilan. Oleh karena itu, perempuan yang sudah mengalami menstruasi selayaknya mengetahui bahwa dirinya telah

mampu bereproduksi sehingga sudah selayaknya ia menjaga dirinya, terutama terkait feminitasnya.

Menarche umumnya menjadi peristiwa yang sangat berkesan dan sulit terlupakan karena menjadi ciri maturitas dan feminitas. Santrock (2003) menjelaskan bahwa *menarche* sering diisyaratkan sebagai peristiwa utama dalam kehidupan remaja. Pandangan ini mengisyaratkan bahwa perubahan pada masa pubertas dan kejadian seperti *menarche* menyebabkan perbedaan tubuh yang menuntut perubahan bermakna dalam konsep diri mungkin menyebabkan krisis identitas. Sarwono (2003) menjelaskan bahwa perubahan penampilan tersebut membuat remaja canggung karena mereka harus menyesuaikan diri dengan cepat dan tidak selalu bisa dilakukan dengan baik. Oleh karena itu, remaja membutuhkan bimbingan dan persiapan agar mampu beradaptasi dengan perilaku secara tepat.

Menarche berbeda dengan menstruasi dalam hal waktu. *Menarche* dapat saja saat anak berusia 9 tahun namun baru kembali datang dua tahun kemudian untuk priode selanjutnya. Bila menstruasi sudah memiliki siklus yang teratur antara 21-40 hari, *menarche* seringkali terjadi sekali saja namun tidak diteruskan dengan menstruasi yang normal berkala. Pada satu kasus seorang anak mengalami *menarche* pada usia 12 tahun namun baru mengalami menstruasi normal saat usia 15 tahun (Riley, et al., 2001).

2.1.3 Tanda dan Gejala Menstruasi

Tanda dan gejala menstruasi yang khas pada wanita diantaranya adalah keram pada perut bagian bawah dan vagina, nyeri kepala atau pusing, cepat merasa lelah, perut terasa kembung dan penuh, perasaan sensitif (mudah marah dan tersinggung), gelisah hingga susah tidur, payudara membengkak dan sakit, sakit pinggang, mual dan muntah, dan kurang darah/ anemis. Berdasarkan salah satu penelitian, sekitar 85% wanita melaporkan beberapa perubahan fisik dan psikologis yang khas selama

menstruasi dan gejala tersebut diistilahkan sebagai *pramenstrual syndrome* (PMS). Gangguan tersebut disebabkan adanya kontraksi otot-otot halus rahim, yang dikendalikan oleh interaksi hormone yang dikeluarkan oleh hipotalamus dan ovarium selama sebelum hingga periode menstruasi berlangsung (Heidi, 2008).

2.1.4 Siklus Menstruasi

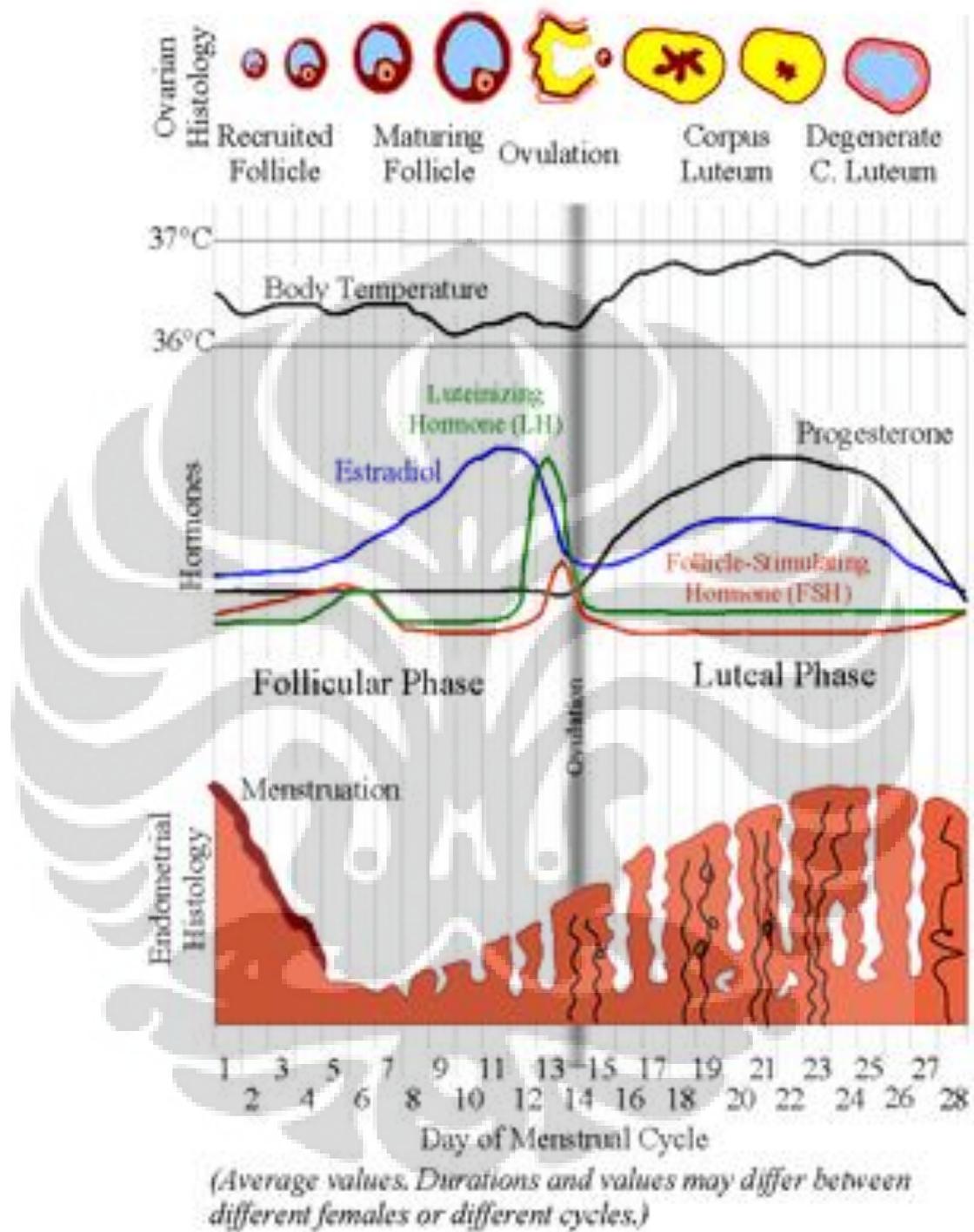
Siklus menstruasi adalah perputaran periode menstruasi yang terjadi terus-menerus setiap bulannya. Siklus menstruasi merupakan rangkaian peristiwa yang secara kompleks saling mempengaruhi dan terjadi secara simultan di endometrium, kelenjar hipotalamus dan hipofisis, serta ovarium. Siklus menstruasi pada setiap wanita berbeda dengan lainnya, ada yang memiliki siklus 25 -35 hari tetapi hanya 80 % dan 20 % wanita yang memiliki siklus menstruasi 28 hari (Sarwono, 2003). Setiap menstruasi hanya 1 sel telur yang dikeluarkan. Bagi anak perempuan yang baru pertama kali menstruasi (*menarche*) terkadang mengalami siklus yang tidak teratur, misalnya dalam 1 bulan terjadi 2 kali menstruasi (2 kali siklus) itu adalah hal yang lumrah atau wajar. Untuk membantu mengetahui panjangnya dan waktu siklus, wanita dapat membuat catatan pada kalender sehingga dapat membantu dalam memperkirakan siklus yang akan datang. Siklus menstruasi biasanya terjadi antara 3 – 7 hari (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010).

2.1.5 Fase Menstruasi

Ada tiga fase yang dialami setiap wanita selama menstruasi, yaitu fase folikuler, ovulator, dan luteal (Smeltzer, Suzanne & Brenda, 2002; Shiver, 2006). Fase folikuler adalah fase dimana kadar FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) sedikit meningkat sehingga merangsang tumbuhnya 3 – 30 folikel ovarium (kantung dinding telur) yang masing – masing mengandung 1 sel telur. Sedangkan fase ovulator adalah dimana kadar LH (*Luteinizing Hormone*) meningkat dan folikel yang matang akan menonjol ke permukaan ovarium (dinding telur) untuk melepaskan sel

telur (ovulasi). Sel telur biasanya dikeluarkan dalam waktu 16 – 32 jam setelah terjail peningkatan kadar LH. Dalam fase ini biasanya wanita mengalami gangguan nyeri pada perut bagian bawah, rasa itu bisa berlangsung dalam beberapa menit bahkan sampai beberapa jam. Fase terakhir yakni fase luteal adalah fase saat lepasnya sel telur dari indung telur selama 14 hari, dan folikel ovarium akan menutup kembali dan membentuk korpus luteum yang menghasilkan hormon progesteron dalam jumlah besar.

Hal yang perlu diketahui bahwa setelah 14 hari korpus luteum akan hancur dan selama fase ini seorang wanita juga akan mengalami peningkatan suhu tubuh sampai siklus yang baru akan dimulai, kecuali jika terjadi pembuahan (Smeltzer, Suzanne & Brenda, 2002). Jika telur dibuahi, korpus luteum akan menghasilkan HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dimana hormon ini akan menjaga korpus luteum yang menghasilkan hormon progesteron sampai janin bisa menghasilkan hormonnya sendiri. Fase Luteal biasanya ditandai sebagai fase bagi wanita yang ingin hamil (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010).



Gambar 2.1. Siklus Menstruasi

Sumber: http://www.nichd.nih.gov/health/topics/menstruation_and_the_menstrual_cycle.cfm

2.1.6 Keluhan yang Dirasakan Saat Menstruasi

Menstruasi merupakan saat yang pasti dialami oleh setiap wanita normal. Menstruasi dihadapi dan dirasakan dengan perasaan dan perlakuan yang berbeda-beda oleh setiap wanita yang mengalami. Ada beberapa wanita yang merasakan kembang dan tidak nyaman saat *Menarche*. Selain itu, sakit pada kepala, kaki, dan punggung dalam beberapa jam mungkin juga dialami oleh beberapa wanita. Perasaan kram juga menjadi salah satu gejala *Menarche* yang paling sering dialami. Perasaan kram dapat terjadi di perut, seperti gejala sakit perut yang terjadi selama beberapa hari saat *Menarche*. Beberapa wanita bahkan merasa sangat sakit hingga harus mengkonsumsi obat nyeri atau *analgesic* (Heidi, 2008). Selain perasaan sakit secara fisik, perubahan emosional pun menjadi gejala yang umum saat wanita akan atau sedang menstruasi. Perubahan emosional ditunjukkan dengan mudah marah, naik pitam, atau justru mudah menangis. Hal tersebut merupakan peristiwa yang wajar dan normal karena kenaikan hormone ketika menstruasi (Shiver, 2006).

2.1.7 Perubahan yang Dialami Pasca *Menarche*

2.1.7.1 Perubahan Fisik

Sejak mengalami *Menarche*, anak akan merasakan perubahan pada beberapa bagian tubuhnya sebagai respon dari interaksi hormon-hormon seksualitas dan hormon pertumbuhan. Perubahan fisik yang terjadi diantaranya adalah bertambahnya berat dan tinggi badan, payudara membesar (sejak dua tahun sebelum menstruasi) dan terasa sakit, pinggul membesar, punggung melebar dan membesar, tumbuh jerawat serta tumbuh rambut di ketiak dan sekitar genital (Heidi, 2008).

2.1.7.2 Perubahan psikologi

Menarche adalah satu pengalaman yang mungkin tidak dapat dilupakan untuk sebagian orang. Ada yang melaluinya dengan penuh cemas, ada yang menangis dan ada pula yang mungkin

terpaksa menanggung malu kerana haid pertama biasanya terjadi tanpa disangka, mungkin didapatkan di sekolah saat sedang belajar atau bermain. Beberapa perubahan psikologis yang umum meliputi cemas, ketegangan dan kegugupan, cepat marah, depresi, cepat lupa, cepat menangis (Dariyo, 2004).

2.2 Teori dan Konsep Anak Usia Sekolah

2.2.1. Batasan dan Karakteristik Anak Usia Sekolah

Usia sekolah termasuk kedalam tahap ketiga dalam rentang tahap tumbuh kembang, setelah bayi dan toddler. Anak usia sekolah memiliki rentang usia 6-12 tahun (Wong, Perry & Hockenberry, 2002). Periode perkembangan anak usia sekolah merupakan tahap perkembangan ketika anak diarahkan menjauh dari kelompok keluarga dan berpusat di dunia hubungan sebaya yang lebih luas. Pada tahap ini terjadi pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan sosial yang kontinu, disertai penekanan pada perkembangan kompetensi keterampilan.

Pertumbuhan fisik anak usia sekolah ditandai dengan penambahan berat badan 2-3 kg setiap tahunnya. Kemudian pada usia 7 tahun mengalami penambahan tinggi badan 5 cm setiap tahunnya dan tinggi mencapai tiga kali panjang lahir pada usia 13 tahun. Pesatnya pertumbuhan prapubertas dimulai sejak usia 10-14 tahun pada wanita dengan penambahan berat badan 7-25 kg dengan rata-rata 17,5 kg pertahun. Sedangkan penambahan tinggi badan sebanyak 5-25 cm dengan rata-rata 20% dimana sekitar 95% penambahan tinggi badan matur dicapai pada usia menarke atau usia rangka 13 tahun. Untuk anak laki-laki hal tersebut terjadi sejak laki-laki berusia 11-16 tahun dengan penambahan berat badan sekitar 7-30 kg dengan rata-rata 23,7 kg. sementara penambahan tinggi badan mencapai 10-30 cm dengan rata-rata 27,5 cm, sekitar 95% nya dicapai pada usia rangka 15 tahun.

Anak usia sekolah sudah memperluas hubungannya dengan lingkungan bermain di rumah dan sekolah. Oleh karena itu, kerjasama sosial dan perkembangan moral dini lebih penting dan relevan dengan tahap-tahap kehidupan berikutnya. Periode ini juga merupakan periode kritis dalam perkembangan konsep diri (Wong, Perry & Hockenberry, 2002). Hal tersebut menjadikan anak usia sekolah cenderung terlihat lebih atau sangat aktif dalam bermain dan membentuk kelompok bermain yang sebaya dan biasanya homogen (memiliki hobi yang sama). Selain itu anak usia sekolah pun mulai mengasah bakat dan keterampilannya dengan bergabung dalam kelompok kegiatan tertentu seperti kegiatan ekstrakurikuler atau pelajaran tambahan di sekolah.

2.2.2. **Perkembangan Psikologis Anak Usia Sekolah**

Perkembangan adalah perubahan dan perluasan secara bertahap, perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih rendah menuju yang lebih tinggi; peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi, serta pembelajaran. Beberapa teori perkembangan yang berkaitan dengan perkembangan psikologis anak adalah teori perkembangan kepribadian, mencakup teori perkembangan psikoseksual Freud dan psikososial Erikson, konsep diri, serta perkembangan maturitas seksual atau pubertas. Berikut adalah penjelasannya:

2.2.2.1 Perkembangan Kepribadian

a) Perkembangan Psikoseksual Freud

Istilah psikoseksual digunakan untuk menjelaskan segala kesenangan seksual. Selama masa kanak-kanak bagian-bagian tubuh tertentu memiliki makna psikologik yang menonjol sebagai sumber kesenangan baru dan konflik baru yang secara bertahap bergeser dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh yang lain pada tahap-tahap perkembangan tertentu. Anak usia sekolah menurut Freud berada dalam masa laten dimana anak melakukan sifat dan

keterampilan yang telah diperoleh dan berkurang dalam minat terhadap kesenangan seksual (Wong, Perry & Hockenberry, 2002). Energi fisik dan psikis diarahkan pada mendapatkan pengetahuan dan bermain (Bailey, 2004). Kesimpulannya, aktivitas psikoseksual pada masa anak usia sekolah terhenti sementara karena anak sedang senangya bermain dan menggali kemampuan diri.

Masa laten bukan berarti anak sama sekali tidak melakukan aktivitas seksual tapi anak melihat seksualitas sebagai salah satu ilmu yang perlu dipelajari. Pada masa ini anak mulai mengenal kesukaan dengan lawan jenis meski belum ke arah menyayangi atau mencintai yang sebenarnya. Selain itu sudah banyak pula anak perempuan yang mengalami menstruasi dan anak lelaki yang mulai mengerti perbedaan seksual dan penasaran akan hal tersebut.

b) Perkembangan Psikososial Erikson

Anak usia sekolah berada dalam masa industri *versus* inferioritas (Wong, Perry & Hockenberry, 2002). Setelah mencapai tahap perkembangan kepribadian yang sangat penting, anak siap bekerja, berkarya dan terlibat dalam tugas dan aktivitas karena anak memerlukan dan menginginkan pencapaian yang nyata. Oleh karena itu, anak fokus dengan belajar berkompetisi dan bekerjasama dengan orang lain serta mempelajari aturan.

Periode anak usia sekolah merupakan periode pematangan dalam hubungan sosial anak dengan orang lain. Rasa ketidakmampuan atau inferioritas dapat terjadi jika terlalu banyak yang diharapkan namun tidak dapat memenuhinya, atau anak tidak dapat memenuhi standar yang ditetapkan orang lain. Kualitas ego yang berkembang dari rasa industri adalah kompetensi (Niolon, 2010). Menurut Erikson, keberhasilan pencapaian atau penguasaan terhadap setiap

konflik inti terbentuk berdasarkan keberhasilan pencapaian atau penguasaan inti sebelumnya. Setiap situasi baru dapat menimbulkan konflik dalam bentuk baru, namun jika ada konflik inti yang tidak terselesaikan ia akan menjadi masalah yang kerap timbul seumur hidup.

Anak menyelesaikan masalah secara konkret dan sistematis berdasarkan apa yang mereka rasakan. Cara berpikir bersifat induktif. Melalui perubahan progresif dalam proses berpikir dan berhubungan dengan orang lain, cara berpikir tidak lagi terlalu berpusat pada diri sendiri. Anak dapat mempertimbangkan sudut pandang orang lain yang berbeda dan sudut pandang mereka sendiri. Cara berpikir menjadi semakin tersosialisasi (Narendra, 2002).

2.2.2.2 Perkembangan Konsep diri

Konsep diri adalah penilaian individu terhadap dirinya. Potter dan Perry (2005) menyatakan, “konsep diri adalah citra subjektif dari diri dan pencampuran yang kompleks dari perasaan, sikap, dan persepsi bawah sadar maupun sadar yang memberikan kerangka acuan yang mempengaruhi manajemen terhadap situasi dan hubungan kita dengan orang lain”. Konsep diri mencakup konsep, keyakinan, dan pendirian yang ada dalam pengetahuan seseorang tentang dirinya sendiri dan yang mempengaruhi hubungan individu tersebut dengan orang lain (Wong, Perry & Hockenberry, 2002). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa konsep diri merupakan pengetahuan seseorang tentang dirinya sendiri yang mempengaruhi perilakunya pada semua aspek kehidupannya. Konsep diri anak usia sekolah tergambar dengan sikap anak yang lebih menyadari perbedaan diantara orang, lebih sensitif terhadap tekanan sosial, dan menjadi lebih sibuk memikirkan kritikan diri dan evaluasi diri.

Komponen konsep diri mencakup citra diri, harga diri, ideal diri, peran, dan identitas diri. Citra diri adalah pandangan individu terhadap keadaan dirinya, terutama tubuhnya secara fisik, baik secara sadar maupun tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan seseorang tentang ukuran, bentuk, fungsi, dan penampilan tubuhnya (Stuart, Laraia, 2001). Citra diri anak usia sekolah ditunjukkan melalui perilaku anak yang mulai belajar tentang struktur dan fungsi tubuh internal dan mulai menyadari perbedaan dalam ukuran dan konfigurasi tubuh. Anak sangat dipengaruhi oleh norma budaya masyarakat dan mode terbaru. Anak yang mempunyai tubuh menyimpang dari norma seringkali dikritik atau ditertawakan.

Sementara harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa jauh perilakunya memenuhi ideal diri. Istilah harga diri mengacu pada penilaian pribadi dan subjektif tentang makna seseorang yang didapat dan dipengaruhi oleh kelompok sosial dalam lingkungannya saat ini dan persepsi individu tentang bagaimana mereka dihargai oleh orang lain (Stuart, Laraia, 2001). Harga diri berubah sesuai dengan tahap perkembangan. Anak usia sekolah menilai penerimaan harga diri berdasarkan penerimaan orang lain atau teman sebaya di luar kelompok keluarga terhadap diri mereka. (Wong, Perry & Hockenberry, 2002). Oleh karena itu, fokus perkembangan anak tahap ini adalah memperluas hubungan sebanyak-banyaknya dan datangnya satu stressor pernghambat hubungan akan menjadi ancaman bagi anak, salah satunya adalah *Menarche*.

2.2.2.3 Perkembangan Seksualitas dan Prapubertas

Anak usia sekolah merupakan masa dimana perkembangan seksual sekunder sudah mulai terlihat di pertengahan sampai akhir masa anak sekolah. Seringkali ciri seks sekunder yang terlihat membuat anak hampir menyerupai remaja, terutama yang terjadi pada anak perempuan. Pada perempuan, beberapa pertumbuhan yang terlihat

adalah tumbuhnya payudara disertai pinggul dan bahu yang melebar serta tumbuhnya jerawat. Pertumbuhan tersebut memperjelas perbedaan antara anak lelaki dan perempuan. Selain itu, seringkali keberagaman pertumbuhan tersebut menjadi hal yang sangat mencolok dan tidak jarang menjadi bahan perbincangan dan ejekan anak satu sama lain. Hal ini karena munculnya karakteristik seks sekunder sedang menjadi perhatian utama anak.

Masa pertengahan hingga akhir kanak-kanak adalah waktu terjadinya karakteristik pertumbuhan yang saling tumpang tindih, dengan elemen dari masa kanak-kanak pertengahan dan masa awal remaja, terutama dengan datangnya pubertas. Umumnya, usia paling awal dimulainya pubertas adalah 10 tahun pada anak perempuan dan 12 tahun pada anak laki-laki. Namun untuk perempuan terjadi percepatan usia dimana anak usia 9 tahun seringkali sudah mengalaminya. Namun, percepatan tersebut sering tidak diimbangi dengan percepatan perkembangan psikologis, termasuk mental dan emosional sehingga tidak jarang hal tersebut justru menjadi stressor bagi kehidupan anak. Akibatnya, penampakan karakteristik ini yang terlalu awal atau terlalu lambat merupakan sumber rasa malu dan kekhawatiran bagi anak (Wong, 2009). Oleh karena itu, anak seringkali merespon pubertas dengan negative, diantaranya dengan malu, cemas, takut, dan sedih.

2.3. Respon Psikologis Anak Menghadapi *Menarche*

2.3.1 Pengertian Respon psikologis

Respon berasal dari kata *response*, yang berarti jawaban, balasan atau tanggapan (*reaction*) (Krebs & Blackman, 1988). Dalam kamus besar Bahasa Indonesia edisi ketiga dijelaskan definisi respon adalah tanggapan, reaksi, dan jawaban. Dalam pembahasan teori respon tidak terlepas dari pembahasan, proses teori komunikasi, karena respon merupakan timbal balik dari apa yang dikomunikasikan terhadap orang-orang yang terlibat

proses komunikasi. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Steven M Caffé (Krebs & Blackman, 1988), respon dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

- 2.3.1.1 Kognitif, yaitu respon yang berkaitan erat dengan pengetahuan keterampilan dan informasi seseorang mengenai sesuatu. Respon ini timbul apabila adanya perubahan terhadap yang dipahami atau dipersepsi oleh khalayak.
- 2.3.1.2 Afektif, yaitu respon yang berhubungan dengan emosi, sikap dan menilai seseorang terhadap sesuatu. Respon ini timbul apabila ada perubahan yang disenangi oleh khalayak terhadap sesuatu.
- 2.3.1.3 Konatif, yaitu respon yang berhubungan dengan perilaku nyata yang meliputi tindakan atau perbuatan.

Psikologis adalah bidang keilmuan yang berfokus pada pikiran/ mental/ kejiwaan dan perilaku (Krebs & Blackman, 1988). Termasuk juga didalamnya mempelajari tentang diri manusia dan emosi, pikiran, persepsi, perasaan, sensasi, dorongan, dan perbuatan (Barlow dan Durand, 1988). Berdasarkan definisi keduanya, respon psikologis merupakan reaksi emosi, perasaan, sampai perilaku yang muncul karena satu perubahan yang terjadi pada individu. Oleh karena itu, respon psikologis *menarache* ditetapkan berfokus pada reaksi emosi dan perasaan hingga beberapa perubahan perilaku yang mengikuti perubahan emosi tersebut, tentunya yang disebabkan oleh *menarache*. Terkait hal tersebut sudah banyak penelitian terkait yang mampu mendasari munculnya beragam respon psikologis yang ditunjukkan anak selama *menarache*.

2.3.2 Macam- macam Respon Psikologis yang Umum Selama *Menarache*

Menarache merupakan suatu pengalaman bagi anak perempuan, sekali seumur hidup dan seringkali sulit dilupakan. Hal ini karena pengalaman *menarache* dirasa sangat mengejutkan dan penuh emosional. Tidak semua individu mampu menerima perubahan semasa usia sekolah hingga

menjelang remaja, terutama saat menghadapi *menarche*. Salah satu respon yang sering muncul adalah kecemasan (Dariyo, 2004). Kecemasan merupakan gejala yang sering terjadi dan sangat mencolok pada peristiwa *menarche* yang kemudian diperkuat oleh keinginan untuk menolak proses fisiologis tersebut (Kartono, 2006). Sekalipun sebelumnya anak sudah mengerti, namun kejadian *menarche* seringkali merupakan pengalaman yang traumatis, terutama bila disertai dengan muntah-muntah dan organ-organ tubuh kejang. Banyak anak perempuan mempertanyakan apakah mereka akan mati karena mengeluarkan darah, atau apakah kejang-kejang, sakit kepala, dan sakit punggung yang sering mereka alami selama *menarche* dan menstruasi merupakan hal yang normal (Dariyo, 2004).

Penelitian Lee (2008) mengenai respon *menarche* pada 155 remaja memberikan hasil 12% remaja yang tidak mempersiapkan datangnya *menarche* mengungkapkan bahwa mereka merasa dirinya kotor, memalukan, dan menjijikan karena mendapati celananya penuh noda darah menstruasi. Sementara 48% menyatakan biasa saja dan menganggap menstruasi merupakan periode normal yang akan dialami setiap wanita untuk menuju kedewasaan dan kewanitaan (femininitas). Kelompok netral tersebut merupakan kelompok yang sudah memiliki pengetahuan dan persiapan yang cukup terkait *Menarche*. Sisanya merespon *Menarche* dengan perasaan bahagia dan bersemangat karena mereka akan meninggalkan masa kanak-kanak untuk menuju ke kedewasaan yang sudah lama ditunggu-tunggu (Lee, 2008).

Menurut Berk (1993), Helms (1995), Singgih dan Yulia Gunarsa (1991) dalam Dariyo (2004) terdapat 2 jenis reaksi anak perempuan terhadap datangnya *Menarche* yaitu :

- 2.3.2.1 Reaksi negatif yaitu suatu pandangan yang kurang baik dari seorang anak terhadap munculnya *menarche*. Ketika *menarche*, seorang individu akan merasakan adanya keluhan-keluhan fisiologis (sakit kepala, sakit pinggang, mual, muntah) maupun kondisi psikologis yang

tak stabil (bingung, sedih, stres, cemas, mudah tersinggung, marah, emosional). Hal ini kemungkinan karena ketidaktahuan anak tentang perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada awal kehidupan seorang wanita.

2.3.2.2 Reaksi positif yaitu suatu pandangan yang menilai *menarche* sebagai peristiwa normal dan wajar. Dalam hal ini anak mampu memahami, menghargai dan menerima adanya *menarche* sebagai tanda kedewasaan seorang wanita. Tidak jarang anak merasa senang dan gembira saat mengalami *menarche* karena mereka merasa telah dewasa dan dapat melakukan hal-hal layaknya seorang wanita dewasa dengan bebas dan lebih leluasa.

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, respon *menarche* dikelompokkan kedalam respon positif dan respon negatif. Respon positif termasuk didalamnya adalah bahagia dan biasa saja. Sementara respon negatif ditunjukkan dengan cemas, sedih, takut, tegang, dan marah.

a) Cemas

Cemas adalah keadaan tidak tenteram hati, umumnya karena khawatir atau takut akan suatu hal. Cemas merupakan reaksi emosional terhadap penilaian dari stimulus. Keadaan emosi ini biasanya merupakan pengalaman individu yang subyektif, yang tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Rawlin, Williams, & Beck, 2001). Cemas biasa dikenal juga dengan istilah ansietas. Ansietas dapat merupakan suatu sumber kekuatan dan energinya dapat menghasilkan suatu tindakan yang destruktif atau konstruktif. Oleh karena itu, ansietas seringkali dianggap sebagai respon emosional yang normal terhadap sesuatu yang baru.

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang

disertai berbagai keluhan fisik. Keluhan fisik yang umum biasanya terjadi secara berulang seperti rasa kosong di perut, sesak nafas, jantung berdebar, keringat banyak, sakit kepala, rasa mau buang air kecil dan buang air besar. Perasaan ini disertai perasaan ingin bergerak untuk lari menghindari hal yang dicemaskan (Stuart and Sundeen, 1998).

Menurut Stuart and Sundeen (1988), kecemasan dibedakan menjadi empat, yaitu kecemasan ringan, sedang, berat, hingga panik. Kecemasan ringan atau *Mild anxiety* merupakan kecemasan ringan. Pada tingkat ini sebenarnya merupakan hal yang sehat karena merupakan tanda bahwa antara lain keadaan jiwa dan tubuh manusia agar dapat mempertahankan diri dan lingkungan yang serba berubah. Kecemasan sedang atau *moderate* ditandai dengan kemampuan yang menyempit, ada gangguan atau hambatan dalam perbaikan dirinya, terjadi peningkatan respirasi dan denyut nadi. Sementara kecemasan berat atau *severe* ditandai dengan adanya perasaan-perasaan canggung terhadap waktu atau perhatian, persepsi menurun, tidak konsentrasi, kesulitan komunikasi, hiperventilasi, takikardi, mual dan sakit kepala (Stuart & Laraia, 2005). Tingkatan cemas paling tinggi adalah panik. Panik diidentifikasi dengan keadaan individu sangat kacau sehingga berbahaya bagi diri maupun orang lain, tidak mampu bertindak, berkomunikasi dan berfungsi secara aktif.

b) Takut

Takut adalah penilaian intelektual dari stimulus yang mengancam dan obyeknya jelas. Berdasarkan kamus bahasa Indonesia, takut berarti juga merasa gentar menghadapi sesuatu yg dianggap akan mendatangkan bencana. Menurut Krebs, takut merupakan pengalaman emosi yang muncul ketika individu dihadapkan pada bahaya yang nyata di lingkungan (Krebs & Blackman, 1988). Cemas dan takut terkadang sulit dibedakan, namun dari sisi penyebab

munculnya jelas sekali perbedaannya. Takut memiliki objek yang jelas, sedangkan cemas tidak memilikinya. Misalnya saja, seorang lari terbirit-birit karena takut dikejar anjing jelas bahwa ketakutan disebabkan oleh sesuatu yang benar menakutkan dan mungkin untuk menimbulkan bahaya, yakni anjing. Situasi yang menakutkan datang dengan melibatkan ketidakpastian akan apa yang terjadi sesaat kemudian dan bagaimana individu bereaksi terhadapnya. Dengan kata lain, ketakutan seringkali membuat individu menjadi bingung atau tidak berdaya.

c)Marah

Marah adalah perasaan tidak menyenangkan atau kejengkelan yang sangat kuat yang hampir dialami oleh setiap individu dalam kesehariannya. Sebagai individu yang dihadapkan kepada beragam permasalahan hidup, respon marah merupakan respon umum yang seringkali muncul. Rasa dongkol, naik darah, gusar, frustrasi, kesal dan sebal, serta geram merupakan beberapa indikator marah seseorang. Ketika marah, individu seringkali kehilangan kendali dalam sesaat, menjadi penuh emosi hingga tidak mampu berpikir jernih. Kemarahan dapat ditunjukkan melalui verbal/ ucapan, perbuatan ataupun keduanya.

d)Stres

Stress adalah gangguan atau kekacauan mental dan emosional yg disebabkan oleh faktor luar. Stress merupakan keadaan tidak seimbang antara tuntutan lingkungan dan sumber coping individu yang mengganggu ekuilibrium individu tersebut (Maten dkk, 1988). Semua anak rentan mengalami stress, namun usia anak yang lebih muda cenderung lebih rentan. Usia anak, temperamen, situasi hidup, dan status kesehatan memengaruhi kerentanan, reaksi, dan kemampuan mereka untuk mengatasi stress. Respon terhadap stressor juga dapat berupa respon perilaku, fisiologis, dan psikologis. Sulit

untuk mencegah anak mengalami stress, namun pemberian keamanan interpersonal akan membantu anak dalam mengembangkan strategi koping untuk menghadapi stress.

Orangtua dan pihak terdekat anak bertanggung jawab dalam melindungi anak dari stress. Untuk itu, pihak tersebut diharapkan mampu mengenali tanda-tanda stress pada anak karena stress yang tidak terselesaikan dapat menumpuk dan mengganggu kesehatan serta perilaku anak. teknik mendengarkan anak saat anak bercerita tentang kondisi mereka yang sedang stress dapat menenteramkan anak. selain itu kontak fisik juga dapat memperjernih suasana. Hubungan interpersonal yang baik akan mendukung kesejahteraan psikologis anak.

e) Sedih

Sedih adalah merasa sangat pilu di hati; susah hati. Sedih sangat identik dengan air mata karena luapan rasa sedih ditunjukkan dengan mengeluarkan air mata/ menangis. Sedih juga merupakan ungkapan perasaan kehilangan (Stosny, 2011).

f) Bahagia

Bahagia adalah keadaan atau perasaan senang dan tenteram serta bebas dari segala hal yang menyusahkan. Bahagia menurut Deanna Mascle adalah mengetahui bahwa hidup sangat berarti serta bagaimana setiap hari hidup individu dapat menyentuh hati individu lain secara positif, apakah itu membuat orang lain tertawa, belajar, atau keduanya (Macle, 2011). Sedangkan seorang dokter mengatakan bahwa kebahagiaan tidak selalu merupakan akumulasi peristiwa - peristiwa menyenangkan, akan tetapi kebahagiaan adalah bagaimana individu bertahan dan menikmati hidupnya yang panjang, seperti mencintai kehidupan. Kebahagiaan merupakan *reward* karena

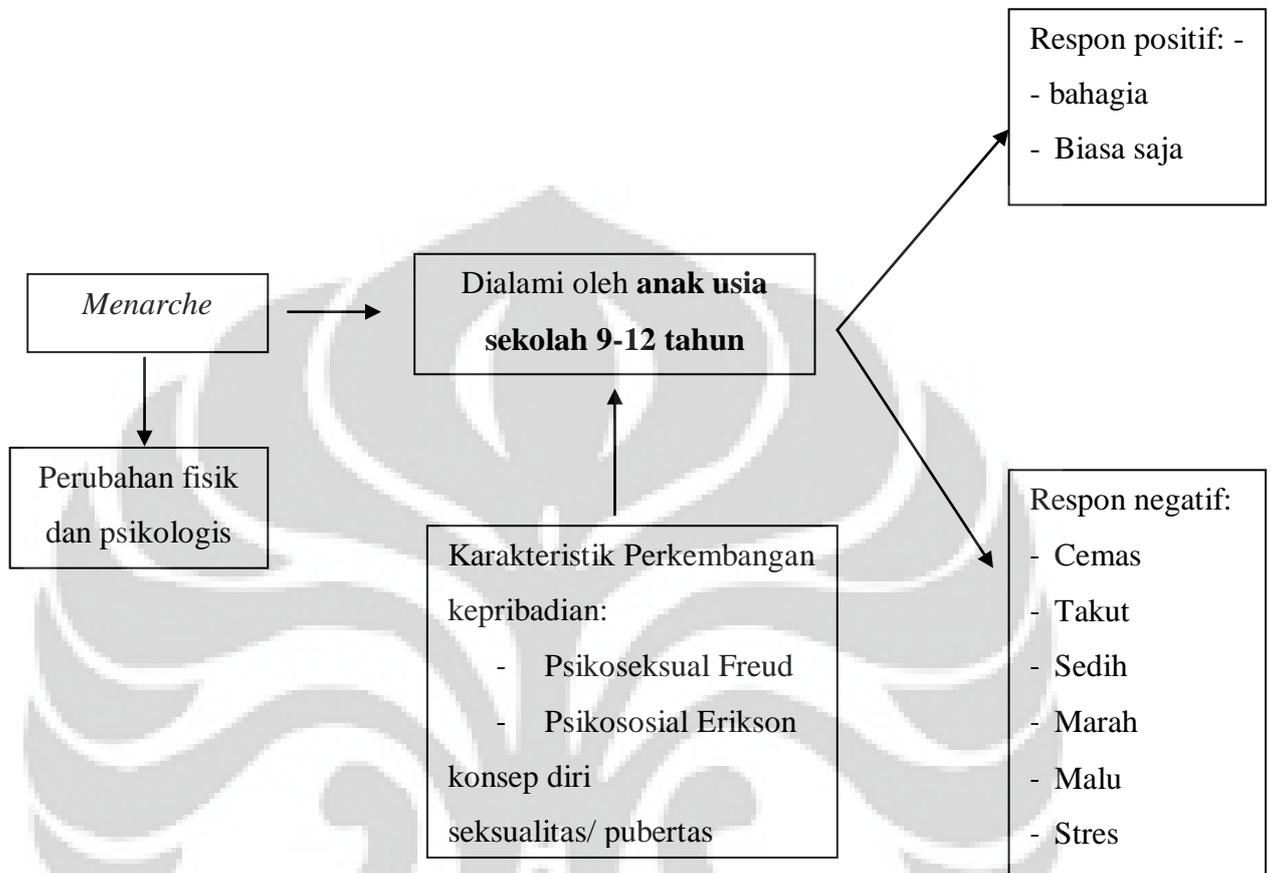
individu memiliki karakter yang baik dan nilai yang rasional dalam kehidupan (Kenner, 2011).

g) Biasa saja

Perasaan biasa saja muncul sebagai reaksi dari hal yang dianggap normal. Dalam ham respon *menarche*, perasaan biasa saja seringkali ditunjukkan karena anak sudah mengetahui bahwa *menarche* merupakan peristiwa normal yang dialami wanita yang tidak perlu ditanggapi berlebihan karena ia merupakan hal yang lumrah terjadi. Respon biasa saja berarti anak seolah tidak mengalami apa-apa, efek emosional yang ditunjukkan datar, tidak bahagia ataupun sedih.



2.6. Kerangka Teori



Skema 2.1

Dariyo, A.(2004); Lee, J. (2009); Orringer & Gahagan (2010); Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson (2010); Smeltzer, Suzanne, & Brenda (2002); Wong, Perry, & Hockenberry (2002)

BAB 3

DEFINISI OPERASIONAL

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian adalah sesuatu yang menjadi obyek dan pusat perhatian penelitian. Variabel berasal dari konsep- konsep yang kemudian dioperasionalisasikan menjadi sesuatu yang mempunyai variasi nilai, agar dapat diteliti secara empiris (Notoadmodjo, 2010). Definisi operasional adalah definisi yang diberikan pada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan atau memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel. Dalam penelitian ini, variabel- variabel yang akan diteliti meliputi:

3.2.1 Respon psikologis saat *menarche*

Respon psikologis saat *menarche* didefinisikan sebagai reaksi berupa perubahan emosional dan perilaku yang terjadi akibat *menarche*. Respon diidentifikasi berdasarkan beberapa respon yang umumnya muncul dan pada akhirnya akan dikategorikan kedalam respon positif dan negatif. Respon tersebut diantaranya adalah perasaan bahagia dan biasa saja (positif); cemas, takut, sedih, malu, dan marah (negatif). Skala yang digunakan dalam mengukur respon psikologis ini adalah skala nominal. Namun, penentuan positif dan negatif pada akhirnya menggunakan *cut of point*.

3.2.2 Usia

Usia didefinisikan sebagai jumlah usia yang telah dilalui responden, yang dihitung hingga ulang tahun terakhir dengan pembulatan yang umum (hanya tahun). Pada penelitian ini, usia dibatasi 9 hingga 12 tahun atau sesuai kriteria usia anak sekolah dasar kelas 4 hingga 6 dan yang sudah mengalami *menarche*. Skala yang digunakan dalam mengukur usia adalah skala nominal.

3.2.3 Usia *Menarche*

Usia *menarche* didefinisikan sebagai usia saat anak mendapatkan *menarche* (pertama kali menstruasi). Usia *menarche* akan dibatasi antara 8 hingga 12 tahun.

3.2.4 Tingkatan kelas

Tingkatan kelas didefinisikan sebagai jenjang kelas yang saat ini dijalani responden. Tingkat pendidikan dibatasi pada kelas 4, 5, dan 6 sekolah dasar. Skala pengukuran untuk tingkat pendidikan digunakan skala nominal. Hal ini karena penelitian hanya ingin mendaftar berapa jumlah responden yang berasal dari kelas 4, 5, dan 6 SD tanpa membandingkan antara ketiganya.

3.2.5 Tingkatan kelas saat *menarche*

Tingkat pendidikan didefinisikan sebagai jenjang kelas yang sedang dijalani oleh responden saat *menarche* terjadi. Tingkat kelas dibatasi pada kelas 4, 5, dan 6 sekolah dasar sesuai dengan kelas kebanyakan anak yang telah mengalami *menarche*. Skala pengukuran untuk tingkat kelas *menarche* digunakan skala ordinal. Hal ini karena peneliti menilai akan ada perbedaan respon yang berkaitan dengan kelas *menarche*.

3.2.6 Tempat saat mengalami *menarche*

Tempat saat mengalami *menarche* ditetapkan sebagai lokasi atau tempat responden berada saat ia mengalami atau menyadari bahwa dirinya mengalami *menarche*.

3.2.7 Kepemilikan kakak perempuan

kepemilikan kakak perempuan ditetapkan bahwa responden memiliki atau tidak memiliki kakak perempuan. Hal ini berkaitan dengan adakah pengaruh anggota keluarga (kakak) terhadap respon yang ditunjukkan anak ketika *menarche*.

Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Respon psikologis selama <i>menarche</i>	Respon adalah tanggapan, reaksi, atau jawaban. Psikologis adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan mental, emosional, dan perilaku. Respon psikologis adalah reaksi berupa perubahan emosional dan perilaku yang terjadi akibat stimulus tertentu, dalam hal ini <i>menarche</i> . <i>Menarche</i> adalah istilah untuk menstruasi yang terjadi pertama kali.	Mengisi kuesioner mengenai respon psikologis yang umumnya muncul saat anak mengalami <i>menarche</i> , meliputi perasaan cemas, takut, malu, marah, sedih, bahagia, dan biasa saja. Anak memilih jawaban yang menggambarkan respon-respon tersebut saat ia mengalami <i>menarche</i> .	Kuesioner dengan skala Guttman (45 pernyataan) dimana pilihan jawaban hanya terdiri atas pernyataan yang bersifat positif dan negatif dengan pilihan jawaban ya atau tidak.	Masing- masing respon diberi pilihan jawaban Ya dan Tidak . Untuk pernyataan yang bersifat positif, skor 1 untuk jawaban “tidak” dan 2 untuk jawaban “ya” Sementara untuk pernyataan yang bersifat negative, skor 1 untuk jawaban “ya” dan 2 untuk jawaban “tidak” Hasil keseluruhan respon selanjutnya dikategorikan kedalam respon positif dan	Nominal

					negatif berdasarkan <i>cut of point</i> (median). Respon dikatakan positif apabila skor ≥ 81 , sementara respon negatif apabila skor < 81	
2	Usia saat ini	Jumlah usia yang telah dilalui responden, yang dihitung hingga ulang tahun terakhir dengan pembulatan yang umum	Mengisi data demografi pada kuesioner yang diberikan	Kuesioner pada bagian data demografi	Usia responden dalam rentang : 1. 10 tahun 2. 11 tahun 3. 12 tahun 4. 13 tahun	Nominal
3	Usia <i>menarche</i>	Usia saat anak mendapatkan <i>menarche</i> (menstruasi pertama kali)	Mengisi data demografi pada kuesioner yang diberikan	Kuesioner pada bagian data demografi	Usia <i>menarche</i> dalam bilangan numerik dengan pembulatan ke satuan terkecil : 1. 9 tahun 2. 10 tahun 3. 11 tahun 4. 12 tahun	Nominal

4	Tingkatan kelas	kelas yang saat ini dijalani responden	Mengisi data bagian demografi pada kuesioner	Kuesioner pada bagian data demografi	Tingkat pendidikan berdasarkan kelas dalam sekolah dasar: 1. Kelas 4 SD 2. Kelas 5 SD 3. Kelas 6 SD	Nominal
5	Tingkatan kelas <i>menarche</i>	kelas saat responden mengalami <i>menarche</i>	Mengisi data bagian demografi pada kuesioner	Kuesioner pada bagian data demografi	Tingkat pendidikan berdasarkan kelas dalam sekolah dasar: 1. Kelas 3 SD 2. Kelas 4 SD 3. Kelas 5 SD 4. Kelas 6 SD	Nominal
6	Tempat saat <i>menarche</i> terjadi	lokasi atau tempat responden berada saat ia mengalami atau menyadari bahwa dirinya mengalami <i>menarche</i>	Mengisi data bagian demografi pada kuesioner	Kuesioner pada bagian data demografi	Tempat responden mengalami <i>menarche</i> : 1. Sekolah 2. Rumah orangtua 3. Lapangan bermain 4. Lain-lain (sebutkan)	Nominal

7	Kepemilikan kakak perempuan	kepemilikan responden atas kakak perempuan	Mengisi data bagian demografi pada kuesioner	Kuesioner pada bagian data demografi	Kakak perempuan: 1. Memiliki 2. Tidak memiliki	Nominal
8	Perasaan saat <i>menarche</i>	perasaan yang dominan responden alami ketika <i>menarche</i> terjadi	Mengisi data bagian demografi pada kuesioner	Kuesioner	Perasaan saat <i>menarche</i> : 1. Bahagia 2. Sedih 3. Marah 4. Stress 5. Takut 6. Tegang 7. Biasa saja	Nominal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode survey deskriptif sederhana yang bertujuan untuk mengidentifikasi satu variabel yaitu respon psikologis anak usia sekolah selama mengalami *menarche*. Survey deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan, dalam penelitian ini respon psikologis *menarche*) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu, yakni anak usia sekolah. Pada umumnya survey deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut di masa yang akan datang (Notoatmodjo, 2010). Survey deskriptif juga dapat didefinisikan sebagai suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat.

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian adalah anak perempuan yang sedang mengenyam pendidikan di sekolah dasar (kelas 4-6 SD), sudah mengalami *menarche*, dan bersekolah di Sekolah Dasar di sekitar Pondok Cina, Kota Depok.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Hastono & Sabri, 2008). Sampel dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Sebuah penelitian dapat menentukan cara pemilihan sampel sesuai jenis dan tujuan penelitian tersebut. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non probability sampling* jenis *purposive*

sampling. Pada *purposive sampling*, pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat tertentu yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Pertimbangan tersebut adalah sampel yang dibutuhkan adalah anak perempuan, terkhusus pada anak yang bersekolah di sekolah dasar di sekitar Kelurahan Pondok Cina, Kota Depok, kelas 4-6 SD.

Sampel yang diambil adalah anak yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Duduk di bangku sekolah dasar (kelas 4-6 SD) di salah sekolah yang dijadikan lokasi penelitian
- b. Sudah mengalami *menarche*
- c. Bersedia menjadi responden

Sementara anak yang tidak dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah yang memiliki salah satu atau lebih kriteria eksklusi sebagai berikut:

- a. Mengalami keterbatasan dalam kemampuan baca dan tulis
- b. Mengalami gangguan mental, diantaranya autisme atau hiperaktif

Jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus pengukuran jumlah sampel pada penelitian deskriptif kategorik. Rumus yang digunakan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010; Praktiknya, 2008, Dahlan, 2009):

$$n = \frac{(Z\alpha)^2 \cdot p \cdot q}{d^2} \quad (4.1)$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel
- Z α = nilai Z dalam deviat baku alfa atau derajat kemaknaan (dalam penelitian ini digunakan 95%=1.96)
- p = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)
- d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10% (0,10), 5% (0,05), atau 1% (0,01).
- q = 1- p

Berdasarkan rumus tersebut, beberapa parameter nilai ditentukan oleh peneliti dan beberapa harus berdasarkan dengan kepustakaan. Parameter yang ditetapkan oleh peneliti adalah nilai Z_{α} dan nilai d (presisi/ derajat kesalahan), sedangkan yang didapat dari kepustakaan adalah nilai p . Proporsi (p) yang dimaksud untuk penelitian deskriptif adalah proporsi dari kategori variabel yang diteliti, misalnya dalam penelitian ini adalah prevalensi kejadian *menarche* pada anak usia sekolah dasar kelas 4 sampai dengan 6 SD, atau pada usia berkisar 10-12 tahun. Berbeda dengan penelitian yang belum terdapat kepustakaan sebelumnya, nilai p ditetapkan menjadi 0,5.

Peneliti menetapkan nilai Z_{α} sebesar 95% yang berarti penelitian ini memiliki derajat kepercayaan mencapai 95%. Sementara d yang ditetapkan sebesar 10% yang berarti peneliti menetapkan bahwa selisih nilai yang akan diperoleh dengan nilai sebenarnya (kesalahan penelitian) yang masih bisa diterima adalah 10%. Sedangkan nilai p berdasarkan kepustakaan adalah prevalensi anak usia 12 tahun di Indonesia yang sudah mengalami *menarche*, yakni 17,2% (Risksedas, 2010). Berdasarkan penetapan nilai-nilai tersebut, jumlah sampel yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,172 \cdot (1-0,172)}{(0,1)^2}$$

$$n = 55$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus tersebut maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 55 orang. Untuk mengantisipasi adanya *drop out*. Dalam proses penelitian, maka kemungkinan berkurangnya sampel perlu diantisipasi dengan cara memperbesar taksiran ukuran sampel dengan rumus sebagai berikut (Sastriasmoro & Ismail, 2008):

$$n' = \frac{n}{(1 - f)} \quad (4.2)$$

Keterangan:

n' = ukuran sampel setelah revisi

n = ukuran sampel asli

$1-f$ = perkiraan proporsi *drop out* yang diperkirakan 10% ($f=0,1$)

maka:

$$n' = \frac{55}{(1 - 0,1)}$$

$$= 61$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka jumlah sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 61 responden.

4.3 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di sekolah dasar yang berada di lingkungan Kelurahan Pondok Cina, Kota Depok, diantaranya adalah SDN 01, 03, 04 dan SD Muhammadiyah 3, Pondok Cina. Pemilihan tempat penelitian berdasarkan pertimbangan kebutuhan sampel yang diperlukan, yakni sekolah dasar di sekitar Pondok Cina serta memiliki siswi yang sesuai dengan kriteria inklusi dari sampel penelitian. Sekolah tersebut juga merupakan sekolah-sekolah dengan murid terbanyak di Pondok Cina karena menjadi sekolah pilihan rata-rata anak yang tinggal di Pondok Cina. Selain itu, lokasi sekolah yang berada dalam lingkungan Universitas Indonesia, Depok, menjadi lahan bagi mahasiswa untuk menjalankan perannya sesuai dengan Tri Dharma Perguruan Tinggi, yakni pendidikan, penelitian, serta pengabdian masyarakat. Oleh karena itu, melalui penelitian ini diharapkan masyarakat dapat merasakan manfaat kehadiran mahasiswa dan perguruan tinggi di sekitar mereka. Waktu penelitian dimulai sejak bulan Maret sampai Mei 2012.

4.4 Etika Penelitian

Kehidupan manusia tidak akan terlepas dari etika atau moral. Begitu pula dengan kegiatan keilmuan berupa penelitian. Baik pelaku penelitian maupun objek penelitian wajib memperhatikan dan menjunjung tinggi etika atau moral. Secara garis besar, dalam melakukan sebuah penelitian terdapat empat

prinsip, yakni menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*), menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*), menjunjung tinggi keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*) serta memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*) (Notoatmodjo, 2010).

Menghormati harkat dan martabat manusia direalisasikan dengan menekankan kepada responden bahwa keterlibatannya dalam penelitian bersifat sukarela sehingga saat responden merasa tidak nyaman dan ingin mengundurkan diri, responden dapat langsung menghentikan keterlibatannya dalam penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun. Sedangkan menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian berarti bahwa peneliti tidak menampilkan informasi apapun mengenai identitas subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan karena dalam kuesioner yang ditampilkan hanya kode kuesioner.

Prinsip menghormati keadilan dan inklusivitas berarti bahwa peneliti menyeleksi responden dengan alasan yang adil dan objektif, tidak berdasarkan pertimbangan subjektif dari peneliti, dan responden yang sudah ditetapkan pun harus mendapatkan perlakuan yang adil dan sama rata, yakni menjawab kuesioner yang sama dengan hak dan kewajiban yang sama serta mendapatkan *souvenir* setelah mengisinya. Selama penelitian, responden berhak menanyakan hal-hal yang kurang dimengerti didalam kuesioner dan sebisa mungkin peneliti membantu kesulitan responden dengan menjelaskan maksud dari hal tersebut.

Terakhir adalah memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan. Hal ini berarti adalah melindungi responden dari ketidaknyamanan dan bahaya dan mengutamakan manfaat. Walaupun keterlibatan responden dalam penelitian tidak memberikan keuntungan langsung pada responden, namun hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan pendidikan

seksualitas, khususnya mengenai kesehatan reproduksi pada anak perempuan terutama dalam mempersiapkan datangnya *menarche*. Oleh karena itu, secara tidak langsung bermanfaat untuk mencegah munculnya masalah-masalah kesehatan reproduksi yang rentan pada anak-anak yang baru mengalami menstruasi.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur yang akan diuji keterbacaan terlebih dahulu. Kuesioner yang digunakan berisi dua bagian, bagian pertama merupakan pertanyaan tentang data demografi responden yang meliputi umur, tingkat pendidikan (kelas), dan beberapa informasi lain terkait *menarche* yang dialami oleh responden. bagian kedua merupakan bagian pokok yang mengidentifikasi respon psikologis anak saat mengalami *menarche* yang mungkin dialami responden, diantaranya adalah kecemasan, sedih, takut, tegang, marah, bahagia, atau biasa saja.

Sebelum kuesioner benar-benar digunakan dalam suatu penelitian, kuesioner mendapatkan uji coba. Hal ini penting untuk mengetahui apakah kuesioner benar-benar layak dan sesuai untuk digunakan dalam penelitian terkait. Uji kuesioner yang dilakukan hanya uji keterbacaan, bukan uji validitas dan realibilitas. Hal ini berhubungan dengan skala kuesioner yang digunakan. Kuesioner menggunakan skala Guttman tidak dapat dilakukan uji validitas dan realibilitas karena tidak sesuai dengan sistem pada program analisis statistik yang ada, sehingga yang dilakukan hanya uji keterbacaan. Uji keterbacaan dilakukan untuk melihat apakah terdapat kata-kata yang sulit dimengerti oleh responden dan untuk mengetahui apakah pernyataan yang digunakan dapat dijawab dengan baik oleh responden serta responden mengerti maksud pernyataan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh peneliti.

Proses pengujian kuesioner tidak terlalu berbeda dengan penggunaan kuesioner yang sebenarnya untuk penelitian, hanya berbeda pada hal

responden. Responden pengujian berbeda dengan responden penelitian yang sebenarnya, namun memiliki ciri yang sama dengan ciri dari responden penelitian. Pelaksanaan uji coba instrumen penelitian ini dilakukan pada 10 responden yang merupakan anak atau siswi sekolah dasar di salah satu Bimbingan Belajar di kota Depok, kelas 4-6 SD, dan sudah mengalami *menarche*. memiliki kriteria inklusi yang sama dengan sampel. Hasil uji keterbacaan kuesioner ini menyebabkan beberapa perubahan dalam kuesioner karena terdapat beberapa kata yang kurang dipahami oleh responden yang kemudian diganti dengan kata yang lebih dipahami hingga tersusunlah kuesioner yang digunakan saat ini.

Tabel 4.1. Distribusi Pernyataan Kuesioner

Komponen	No.Pernyataan	Jumlah Pernyataan
A.Demografi responden		
Usia saat ini	1	1
Kelas saat ini	2	1
Usia ketika mengalami <i>menarche</i>	3	1
Kelas saat mengalami <i>menarche</i>	4	1
Tempat mengalami <i>menarche</i>	5	1
Kepemilikan kakak perempuan	6	1
Perasaan dominan yang dialami saat <i>menarche</i>	7	1
B.Respon psikologis		
<i>menarche</i>	1,2,3,4,5	5
Respon senang dan bahagia		

Respon takut	6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	10
Respon kecemasan	16,17,18,19,20,21,22,23,24,25	10
Respon malu	26,27,28,29,30,31,32,33	8
Respon datar/ biasa	34,35,36	3
Respon sedih	37,38,39	3
Respon marah	40,41,42,43,44,45	6
Total Jumlah pernyataan		52

Setiap pernyataan dalam instrumen dibuat berdasarkan skala Guttman dimana peneliti hanya menyediakan dua pilihan jawaban yang mutlak harus dipilih salah satu, yakni **ya** atau **tidak**. Dengan penggunaan skala pengukuran tipe Guttman, peneliti akan mendapatkan jawaban yang tegas. Selain itu, peneliti ingin memudahkan responden yang notabene baru duduk di sekolah dasar dan ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Jenis skala ini hanya mengukur satu dimensi dari satu variabel yang memiliki beberapa dimensi.

4.6 Prosedur penelitian

Penelitian ini dimulai dari tahap persiapan dimana pada tahap ini peneliti berkonsultasi dengan pembimbing mengenai penelitian yang akan dilakukan dan kuesioner yang akan disebar. Selanjutnya adalah tahap dimana peneliti mengumpulkan proposal penelitian. Setelah proposal diterima dan disetujui, peneliti akan mendapatkan izin dari pihak fakultas untuk melakukan penelitian. Tahap berikutnya adalah tahap pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan di beberapa sekolah dasar sebagaimana yang sudah disebutkan pada sampel penelitian. Sebelumnya, peneliti akan mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian di sekolah yang sudah ditetapkan dan baru akan melaksanakan penelitian saat izin diberikan.

Pada tahap pelaksanaan penelitian, data berasal dari data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner berisi pertanyaan yang berkaitan dengan respon psikologis selama *menarche* yang telah anak alami.

Selama proses pengambilan data peneliti terlibat secara langsung dan menemani responden dalam mengisi lembar kuesioner penelitian.

4.7 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden. Tujuan pokok pembuatan kuesioner adalah untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian, dan memperoleh informasi dengan reliabilitas dan validitas setinggi mungkin (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, responden didapatkan peneliti dengan mendatangi sekolah-sekolah dasar di sekitar Depok dan peneliti bertemu langsung dengan responden dengan dibantu oleh pihak sekolah. Saat itu juga, responden diberi penjelasan tentang tujuan penelitian, dimintai persetujuannya untuk berpartisipasi dalam penelitian, dan langsung mengisi kuesioner saat itu juga dengan ditemani oleh peneliti sehingga responden dapat menanyakan setiap hal yang kurang dimengerti dalam kuesioner.

Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data mengenai respon psikologis *menarche* pada anak usia sekolah. Kuesioner berisikan beberapa daftar pernyataan yang mengarahkan anak untuk menggambarkan respon psikologis yang dialami saat datangnya *menarche*. Dengan mempertimbangkan usia responden yang pola pikirnya belum mampu menjelaskan sesuatu, peneliti hanya memberikan pernyataan sederhana yang mudah dipahami dengan bahasa responden sehari-hari agar responden tidak kesulitan dalam mengisi kuesioner.

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dalam empat tahap meliputi (Notoatmodjo, 2010):

4.8.1.1 Editing, merupakan tahap pertama yang dilakukan untuk menilai kelengkapan data. *Editing* dimulai dengan melakukan pengecekan

isian kuesioner tentang kelengkapan pengisian jawaban, jawaban cukup jelas terbaca, dan jawaban relevan dengan pertanyaannya. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

- 4.8.1.2 *Coding*, merupakan tahap pemberian kode pada jawaban setiap kuesioner. Pengkodean dilakukan untuk mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan sehingga memudahkan dalam pengolahan data.
- 4.8.1.3 *Entry data*, merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam komputer untuk dilakukan analisis data dengan menggunakan program statistik dalam komputer.
- 4.8.1.4 *Cleaning*, suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data.

4.8.2 Analisis Data

Data yang terkumpul digolongkan kepada data kuantitatif jenis numerik. Data kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan bentuk analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran hasil penelitian dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi pada masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Bentuk analisis univariat bergantung pada jenis datanya. Oleh karena data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data numerik, maka hasil analisis berupa nilai mean atau rerata, median dan standar deviasi. Untuk data terkait respon psikologis pada akhirnya akan dikelompokkan menjadi bentuk kategorik, yang dibagi kedalam kategori positif dan negatif berdasarkan *cut of point*.

Hasil analisis univariat yang disajikan berupa distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Pada penelitian ini, hasil yang didapatkan berupa distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, tingkatan kelas, usia saat *menarche*, tingkat kelas saat *menarche*, lokasi *menarche*, kepemilikan kakak perempuan, perasaan yang dominan saat

menarche, dan respon psikologis saat *menarche*. Penyajian data akan ditampilkan dalam bentuk tabel univariat dan grafik.

4.9 Jadwal Kegiatan

Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan Penelitian

Langkah-langkah	Bulan							
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1. Penyusunan Proposal	X	X	X	X				
2. Penyusunan Instrumen				X				
3. Persiapan Lapangan				X				
4. Uji coba Instrumen					X			
5. Pengumpulan Data					X	X		
6. Pengolahan Data					X	X	X	
7. Analisis Data							X	
8. Penyusunan Laporan						X	X	
9. Sidang Laporan Penelitian								X
10. Pengumuman Kelulusan								X

4.10 Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang berupa kuesioner, alat tulis, dan software komputer untuk pengolahan data (SPSS).

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana respon psikologis anak usia sekolah dasar (kelas 4-6 SD) saat mengalami *menarche*. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan selama bulan April hingga Mei 2012 pada 58 responden. Responden merupakan sisiwi di beberapa sekolah dasar di Kelurahan Pondok Cina, Kota Depok, diantaranya adalah Sekolah Dasar Negeri 1, 3, 4 Pondok Cina dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan disajikan berdasarkan hasil analisis univariat. Hasil dari analisis data tersebut disajikan sebagai berikut:

5.1 Distribusi Responden berdasarkan Data Demografi Responden

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik usia di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)

Usia	Frekuensi	
	Jumlah	Presentase
10	5	8,6 %
11	27	46,6 %
12	25	43,1%
13	1	1,7%
Total	58	100 %

Berdasarkan tabel di atas, responden penelitian ini terdiri atas anak kelompok usia 10, 11, 12, dan 13 tahun dengan jumlah terbanyak adalah anak usia 11 tahun (27 orang).

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan karakteristik tingkat kelas di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)

Tingkat Kelas	Frekuensi	
	Jumlah	Presentase
4 SD	2	3,4 %
5 SD	21	36,2 %
6 SD	35	60,3 %
Total	58	100 %

Tabel di atas merupakan tabel yang menunjukkan distribusi responden berdasarkan karakteristik tingkat kelas yang sedang dienyam . berdasarka table di atas, responden terbanyak merupakan anak kelas 6 sekolah dasar (SD) yaitu sebanyak 35 orang (60,3%) kemudian diikuti dengan kelas 5 SD sebanyak 21orang (36,2%) dan terakhir ialah responden kelas 4 SD sebanyak 2 orang (3,4 %). Responden terbanyak merupakan anak kelas 6 SD karena kejadian *menarche* pada anak umumnya terjadi pada masa akhir usia sekolah atau di akhir tingkat, yakni kelas 6 SD. Sementara jumlah responden kelas 4 SD yang hanya terdiri atas 2 orang dikarenakan kejadian *menarche* yang masih jarang ditemui pada masa pertengahan usia sekolah, terutama pada anak-anak Indonesia. Hal tersebut sesuai dengan riset kesehatan yang telah dilakukan oleh Depkes yang menunjukkan data bahwa prevalensi *menarche* pada anak usia 9 atau 10 tahun adalah 0,3 – 1,2% (Depkes, 2010).

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan usia *menarche* di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)

Usia <i>Menarche</i> (tahun)	Frekuensi	
	Jumlah	Presentase
9	5	8,6 %
10	16	27,6 %
11	27	46,6 %
12	10	17,2 %
Total	58	100 %

Tabel di atas menampilkan data bahwa kejadian *menarche* paling banyak terjadi saat usia anak mencapai 11 tahun yakni sebanyak 27 orang (46,6%) yang mengalaminya. Sementara anak yang mengalami *menarche* pada usia 9 tahun hanya 5 orang (8,6%). Kejadian tersebut kembali sesuai dengan riset yang telah dilakukan Depkes bahwa pada anak usia sekolah dasar, *menarche* umumnya datang di masa akhir sekolah atau saat anak mencapai usia 11-12 tahun (Depkes, 2010).

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan karakteristik kelas saat *menarche* di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)

Kelas saat <i>Menarche</i>	Frekuensi	
	Jumlah	Presentase
3 SD	1	1,7 %
4 SD	12	20,7 %
5 SD	21	36,2 %
6 SD	24	41,4 %
Total	58	100 %

Sesuai dengan usia *menarche* terbanyak yang telah ditampilkan pada tabel sebelumnya, yakni usia 11 tahun, yang berarti setara dengan usia anak kelas 5-6 sekolah dasar di Indonesia (khususnya Depok), maka kejadian *menarche* umumnya terjadi pada saat anak duduk di bangku kelas tersebut, 5 sampai 6 SD. Dalam penelitian ini selisih responden kelas 5 dan 6 SD hanya berjumlah 3 orang. Sebanyak 24 orang responden (41,4%) menyatakan mengalami *menarche* pada saat kelas 6 SD, sementara hanya 1 responden (1,7%) yang menyatakan telah mengalami *menarche* sejak kelas 3 SD.

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan karakteristik tempat terjadinya *menarche* di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)

Tempat <i>Menarche</i>	Frekuensi	
	Jumlah	Presentase
Sekolah	10	17,2 %
Rumah orangtua	46	79,3 %
Lapangan bermain	0	0%
Lain-lain	2	3,4 %
Total	58	100 %

Tabel di atas menampilkan data distribusi responden berdasarkan karakteristik tempat terjadinya *menarche*. Dari 58 responden, sebanyak 46 orang (79,3%) responden mengalami *menarche* di rumah orang tua mereka. sementara 10 orang (17,2%) mengalaminya di sekolah, dan hanya 2 orang (3,4%) yang mengalaminya di tempat selain dua tempat yang telah disebutkan, yakni di tempat kerja orangtua dan rumah sepupu.

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan karakteristik kepemilikan kakak perempuan di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)

Kakak perempuan	Frekuensi	
	Jumlah	Presentase
Memiliki	14	24,1 %
Tidak Memiliki	44	75,9 %
Total	58	100 %

Dalam penelitian ini, peneliti juga mengidentifikasi kepemilikan kakak perempuan pada responden. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan data adakah pengaruh kepemilikan kakak dengan respon psikologis yang muncul pada anak ketika mengalami *menarche*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, sebanyak 44 orang responden (75,9%) tidak memiliki kakak perempuan dan sisanya sebanyak 14 orang (24,1%) memiliki kakak perempuan.

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan karakteristik perasaan yang dominan saat *menarche* di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)

Perasaan	Frekuensi	
	Jumlah	Presentase
Bahagia/ senang	1	1,7 %
Sedih	1	1,7 %
Stres	2	3,4 %
Takut	7	12,1 %
Tegang	11	19,0 %
Biasa saja	36	62,1 %
Total	58	100 %

Sebelum meneliti bagaimana respon psikologis anak selama *menarche*, peneliti ingin mengetahui lebih dahulu mengenai perasaan paling dominan yang anak alami selama *menarche*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden paling banyak, sejumlah 36 orang (62,1%), menyatakan biasa saja saat mengalami *menarche*. Kemudian 11 orang responden (19,0%) menyatakan tegang saat mengalami *menarche*. Sementara itu, perasaan yang paling sedikit dirasakan adalah perasaan bahagia dan sedih yang masing-masing hanya dialami oleh satu orang responden (1,7%).

Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan subvariabel respon di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)

Respon Psikologis saat <i>Menarche</i>	Frekuensi (pilihan ya)	
	Jumlah	Presentase
Bahagia		
Senang/ bahagia saat mengalami <i>menarche</i>	23	39,7%
Bahagia karena akan menjadi wanita dewasa yang matang	32	55,2%
Bahagia karena sudah bisa berpacaran	2	3,4%
Bahagia karena akan mendapatkan tubuh yang indah seperti wanita dewasa.	16	27,6%
Menggebu-gebu menceritakan kebahagiaan akan <i>menarche</i> kepada teman/ orangtua/ guru saya	11	19,0%
Takut		
Takut yang berlebihan (sampai tidak berani melihat celana yang basah dan merah oleh darah) saat <i>menarche</i>	12	20,7%
Takut darah haid menembus dan terlihat di rok atau baju sekolah	51	87,9%
Ketakutan bila selanjutnya kembali mengalami menstruasi	11	19,0%
Takut sampai membuat menangis dan melaporkan kepada orangtua/ guru	4	6,9%
Ketakutan karena sakit/ nyeri menstruasi yang dialami	17	29,3%
Ketakutan membayangkan nyeri yang akan datang setiap menstruasi	6	10,3%
Takut karena <i>menarche</i> merupakan hukuman karena saya berbuat buruk/ melakukan kesalahan	4	6,9%
Takut karena <i>menarche</i> merupakan tanda penyakit	2	3,4%
Takut karena dengan menstruasi seseorang bisa hamil	14	24,1%
Takut teman-teman mengejek	12	20,7%
Cemas		
Cemas saat mengalami <i>menarche</i>	31	53,4%
Kecemasan membuat sering khawatir tanpa alasan yang jelas	14	24,1%
Merasa mudah tersinggung	19	32,8%
Merasakan jantung berdebar hingga keringat dingin	15	25,9%
Bingung dan tidak melakukan apapun saat mengetahui datangnya <i>menarche</i>	15	25,9%

Tidak ingin sekolah saat <i>menarche</i>	7	12,1%
Kesulitan tidur saat <i>menarche</i>	14	24,1%
Merasakan diri seperti sedang sakit saat <i>menarche</i>	10	17,2%
Kehilangan konsentrasi belajar saat <i>menarche</i>	10	17,2%
Merasa tegang dan tertekan saat <i>menarche</i>	15	25,9%
Malu		
Malu selama mengalami <i>menarche</i>	18	31,0%
Mengurung diri di kamar saat <i>menarche</i>	2	3,4%
Tidak ingin bertemu dengan teman laki-laki saat <i>menarche</i>	17	29,3%
Malu karena <i>menarche</i> membuat diri terasa kotor	11	19,0%
Malu akan bokong terlihat besar karena harus memakai pembalut	8	13,8%
Malu pada ayah dan saudara laki-laki	20	34,5%
Malu hingga tidak ingin bertemu orang lain saat <i>menarche</i>	6	10,3%
Malu mengakui <i>menarche</i> , terutama kepada teman-teman	23	39,7%
Biasa saja		
Tidak merasakan apa-apa selama <i>menarche</i> atau biasa saja seperti tidak terjadi apa-apa	42	72,4%
Menganggap <i>menarche</i> sebagai kejadian yang biasa pada anak perempuan	48	82,8%
Menganggap <i>menarche</i> tidak perlu ditakutkan ataupun ditangisi	47	81,0%
Sedih		
Sedih saat mengalami <i>menarche</i>	8	13,8%
Kesedihan muncul karena hilangnya masa kanak-kanak	10	17,2%
Sedih karena tidak bisa bermain lagi bersama dengan teman laki-laki	2	3,4%
Marah		
Marah atas datangnya <i>menarche</i>	4	6,9%
Berharap agar <i>menarche</i> tidak pernah terjadi dalam kehidupan	5	8,6%
Menyalahkan diri sendiri atas datangnya <i>menarche</i>	2	3,4%
Terganggu dengan datangnya <i>menarche</i>	19	32,8%
Menangis tidak berhenti karena mengalami <i>menarche</i>	2	3,4%
Merasa bahwa menjadi laki-laki lebih menyenangkan karena mereka tidak mengalami <i>menarche</i>	5	8,6%

Berdasarkan tabel di atas, respon paling besar yang muncul adalah respon takut akan darah *menarche* yang mungkin menembus dan terlihat dir ok atau baju sekolah (87,9%). Namun respon biasa saja secara umum lebih besar karena ketiga pernyataan yang menggambarkan respon tersebut dirasakan oleh mayoritas responden.

5.2 Hasil Analisis Univariat Respon Psikologis *Menarche*

Pada penelitian ini, peneliti meneliti respon psikologis anak selama mengalami *menarche*. Respon diukur melalui 45 butir pernyataan yang terdiri atas 7 pernyataan yang bersifat positif dan 38 pernyataan yang bersifat negatif, dengan pilihan jawaban **ya** dan **tidak**. Hasil akhir penelitian ini akan mengkategorikan respon menjadi positif dan negatif berdasarkan total skor yang didapat dari 45 pernyataan tersebut. Responden akan mendapatkan poin 2 bila memilih **ya** dan poin 1 bila memilih **tidak** untuk pernyataan positif. Sementara untuk pernyataan negatif, responden akan mendapatkan poin 2 bila memilih **tidak** dan poin 1 bila memilih **ya**. Oleh karena itu, poin paling tinggi yang dapat diperoleh responden adalah 90 dengan ketentuan responden mendapatkan poin 2 untuk setiap pernyataan.

Untuk mengetahui hasil akhir respon, peneliti menghitung mean, median, modus, skewness, standar deviasi, serta standar eror skewnes. Berikut merupakan tabel yang menunjukkan nilai-nilai tersebut.

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi mean, median, modus, standar deviasi, nilai minimum, nilai maksimum, *skewness*, dan standar *error* berdasarkan variabel respon *menarche* di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)

Mean	Median	Modus	Standar Deviasi	Minimum	Maksimum	<i>Skewness</i>	Standar <i>error</i>
79,07	81,00	81,00	5,875	59	88	-1,262	0,314

Peneliti menggunakan cut of point untuk mengkategorikan tingkat respon responden. Tingkat respon dikatakan positif jika skor responden lebih besar atau sama dengan cut of point. Sementara, tingkat respon dikatakan negatif apabila skor lebih kecil dari cut of point. Cut of point yang digunakan peneliti ialah nilai

median karena hasil pengolahan data variabel respon menunjukkan distribusi yang tidak normal. Normal atau tidaknya distribusi data ini didapat berdasarkan pembagian antara nilai skewness dibagi standar error skewness. Jika hasil pembagian tersebut antara -2 hingga 2, maka distribusi normal dan nilai mean digunakan sebagai cut of point. Jika hasil di luar nilai tersebut maka distribusi tidak normal dan nilai median yang digunakan sebagai cut of point. Sementara hasil pembagian penelitian ini adalah -4 yang berarti distribusi data tidak normal. Oleh karena itu, respon dikatakan positif apabila skor ≥ 81 dan negatif apabila < 81 . Kategori tingkat respon *menarche* responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan respon *menarche* di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)

Kategori	Jumlah	Presentase
Respon positif	31	53,4 %
Respon negatif	27	46,6 %
Total	58	100 %

Tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat 31 orang (53,4 %) responden yang menunjukkan respon positif dan 27 orang (46,6 %) responden yang menunjukkan respon negatif saat mengalami *menarche*.

Analisis respon *menarche* dapat pula diidentifikasi berdasarkan karakteristik. Sebaran respon responden berdasarkan karakteristik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.11 Distribusi tingkat respon *menarche* berdasarkan variabel usia *menarche* di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)

Usia <i>Menarche</i>	Tingkat Respon		Total
	Positif	Negatif	
9 tahun	3	2	5
10 tahun	6	10	16
11 tahun	16	11	27
12 tahun	6	4	10
Total	31	27	58

Tabel di atas menunjukkan data bahwa tidak terdapat perbandingan yang beraturan pada tingkat respon anak terhadap *menarche* berdasarkan usia *menarche* yang anak alami. Hal ini dapat terlihat berdasarkan data bahwa anak yang mengalami *menarche* pada usia 10 tahun lebih banyak menunjukkan respon negatif daripada positif ketika *menarche*.

Tabel 5.12 Distribusi tingkat respon *menarche* berdasarkan variabel kelas *menarche* di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)

Kelas saat <i>Menarche</i>	Tingkat Respon		Total
	Positif	Negatif	
3 SD	0	1	1
4 SD	5	7	12
5 SD	13	8	21
6 SD	13	11	24
Total	31	27	58

Tabel di atas menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat kelas yang diduduki anak ketika mengalami *menarche*, anak yang mengalami *menarche* saat kelas 5 dan 6 SD lebih banyak menunjukkan respon positif terhadap *menarche*.

Tabel 5.13 Distribusi tingkat respon *menarche* berdasarkan variabel tempat *menarche* di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)

Tempat <i>Menarche</i>	Tingkat Respon		Total
	Positif	Negatif	
Sekolah	4	6	10
Rumah orangtua	27	19	46
Lain-lain	0	2	2
Total	31	27	58

Penelitian ini juga mengidentifikasi tempat atau lokasi saat anak mengalami *menarche*. Sesuai dengan tabel dapat diketahui bahwa anak yang mengalami *menarche* di sekolah lebih banyak menunjukkan respon negatif sementara anak yang mengalami *menarche* di rumah lebih banyak menunjukkan

respon positif. Sedangkan kedua anak yang mengalami *menarche* di tempat lain, yakni di tempat kerja orangtua dan rumah sepupu, keduanya menunjukkan respon negatif saat mengalami *menarche*.

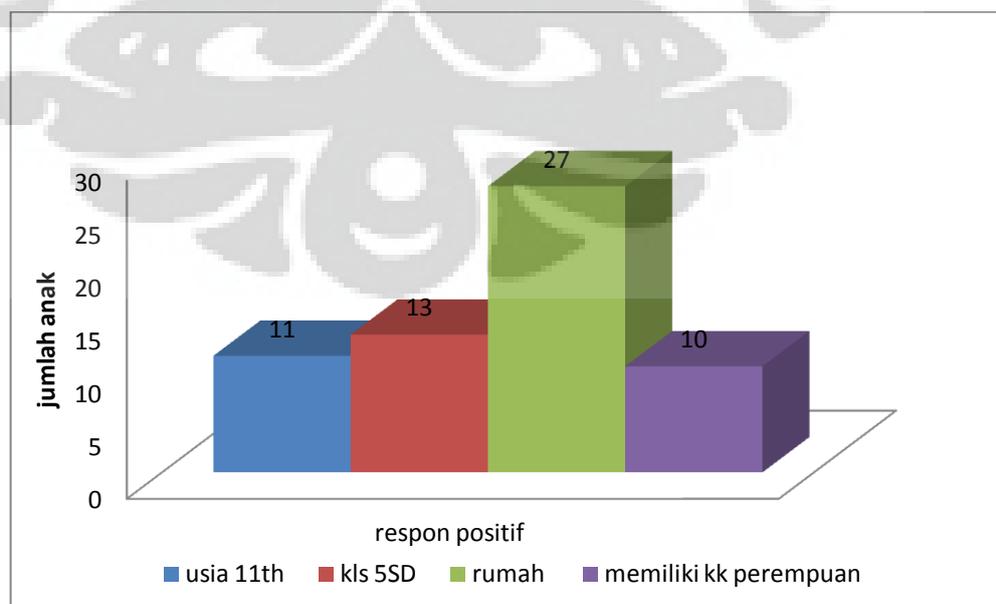
Tabel 5.14 Distribusi tingkat respon *menarche* berdasarkan variabel kepemilikan kakak perempuan di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012 (n=58)

Kakak Perempuan	Tingkat Respon		Total
	Positif	Negatif	
Memiliki	10	4	14
Tidak memiliki	21	23	44
Total	31	27	58

Berdasarkan tabel di atas, anak yang memiliki kakak perempuan cenderung menunjukkan respon positif ketika *menarche*. Sebaliknya, anak yang tidak memiliki kakak perempuan cenderung menunjukkan respon negatif terhadap *menarche* meski tidak terlalu signifikan.

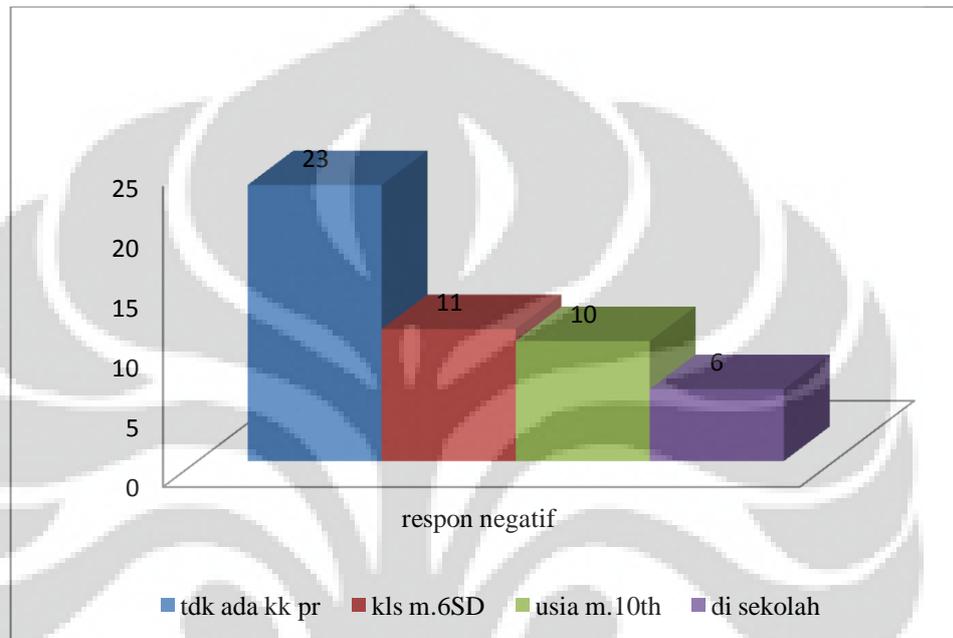
5.3 Gambaran Umum Respon Psikologis Saat *Menarche*

Grafik 5.1 Distribusi respon positif berdasarkan karakteristik usia, kelas, dan lokasi *menarche*, dan kepemilikan kakak perempuan di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012



Berdasarkan tabel di atas, terlihat jelas bahwa respon positif ditunjukkan oleh anak dengan usia *menarche* 11 tahun, saat anak mengalami *menarche* di kelas 5 SD, mengalaminya di rumah, dan memiliki kakak perempuan.

Grafik 5.2 Distribusi respon negatif berdasarkan karakteristik usia, kelas, dan lokasi *menarche*, dan kepemilikan kakak di SDN 1,3,4, dan Muhammadiyah 3 Pondok Cina, bulan Mei 2012



Berdasarkan tabel di atas, terlihat jelas bahwa respon negatif ditunjukkan oleh anak yang tidak memiliki kakak perempuan, mengalami *menarche* di kelas 6 SD, saat berusia 10 tahun, dan mengalaminya di sekolah.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

Masa usia sekolah merupakan periode tumbuh kembang yang ditandai dengan meluasnya hubungan anak dengan lingkungan di luar keluarga, yakni sekolah. Energi fisik dan psikis diarahkan pada mendapatkan pengetahuan dan bermain (Bailey, 2004). Anak usia sekolah berada dalam periode pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, termasuk dalam hal seksualitas, khususnya pubertas. Berdasarkan teori Psikoseksual Freud, anak usia sekolah berada dalam masa laten (Wong, Perry & Hockenberry, 2002) dimana anak berada dalam masa berhenti sementara dalam aktivitas seksual dan lebih tertarik dalam melakukan sifat dan keterampilan yang telah diperoleh. Maksud dari berhenti dalam aktivitas seksual adalah ketertarikan anak terhadap seksualitas menurun, namun pertumbuhan dan perkembangan seksual tetap terjadi. Hal ini ditunjukkan dengan kebanyakan anak usia sekolah justru mengalami perubahan seksualitas yang ditandai dengan datangnya *menarche* sehingga dikhawatirkan kedatangan *menarche* mengganggu keseharian anak.

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi tujuh hal, yakni usia dan kelas responden saat ini, usia dan kelas saat responden mengalami *menarche*, lokasi saat responden mengalami *menarche*, kepemilikan kakak perempuan, dan perasaan yang paling dominan responden alami ketika *menarche*. Berdasarkan karakteristik tersebut, peneliti mengasumsikan ketujuh hal tersebut memiliki kaitan dengan respon yang ditunjukkan responden saat mengalami *menarche*. Karakteristik usia dan kelas saat ini, usia dan kelas saat responden mengalami *menarche*, serta kepemilikan kakak perempuan diasumsikan berkaitan dengan kesiapan psikologis dan pengetahuan anak dalam menghadapi *menarche* sehingga mungkin mempengaruhi respon yang ditunjukkan anak selama *menarche*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lawan, Yusuf, dan Musa (2010), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku dalam menghadapi *menarche*, khususnya dalam melakukan *menstrual hygiene*.

Seluruh responden dalam penelitian ini merupakan anak usia sekolah kelas 4,5, dan 6 sekolah dasar (SD) dan masing-masing berusia antara 10, 11, 12, dan 13 tahun. Hal tersebut kurang sesuai dengan Wong, Perry, & Hockenberry (2002) bahwa anak usia sekolah berusia 6-12 tahun. Adanya anak usia 13 tahun dalam penelitian mungkin terjadi karena saat ini pemerintah Indonesia baru mengizinkan anak masuk sekolah dasar pada usia 7 tahun. Oleh karena itu, kemungkinan terdapat anak usia 13 tahun di kelas 6 SD adalah kewajaran. Seluruh responden dalam penelitian merupakan anak yang sudah mengalami *menarche*.

Menarche adalah istilah untuk menstruasi pertama kali. Dewasa ini, *menarche* terjadi lebih awal pada anak perempuan. Berdasarkan penelitian Depkes RI (2010), usia termuda *menarche* pada anak perempuan di Indonesia adalah 9 tahun dengan prevalensi 0,3% dan paling banyak terjadi pada anak berusia 12 tahun (17,2%). Hasil tersebut mendukung penelitian ini dimana sejumlah kecil responden menyatakan telah mengalami *menarche* pada usia 9 tahun. Namun, anak paling banyak mengalami *menarche* pada usia 11 tahun (46,6%), baru disusul dengan usia 10 tahun (27,6%), dan 12 tahun (17,2%). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa usia *menarche* masing-masing individu sangat beragam. Hal ini sesuai dengan penelitian O'Grady (2009) yang menyatakan bahwa usia terdapat patokan untuk usia pubertas karena ia dipengaruhi oleh lingkungan eksternal anak. Namun, hal penting yang perlu diperhatikan adalah berkaitan dengan usia *menarche* yang terlalu dini. Seringkali anak yang mengalaminya menjadi rentan terhadap masalah perilaku termasuk *negative self image* dan ia merupakan salah satu factor resiko Ca mammae (O'Grady, 2009).

Berdasarkan riset Depkes RI (2010), usia termuda *menarche* pada anak Indonesia adalah 9 tahun, setara dengan anak kelas 3 atau 4 SD di Indonesia. Namun, dalam pelaksanaannya peneliti hanya mendapatkan sebagian kecil responden yang masih duduk di kelas 3 atau 4 SD karena mayoritas anak saat itu memang belum mengalami *menarche*. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor lain, salah satunya adalah gizi anak. Hal ini sesuai dengan Riyadi (2003) yang menyatakan bahwa status gizi mempengaruhi usia *menarche*. Anaka yang bergizi baik mempunyai kecepatan pertumbuhan yang lebih tinggi pada masa sebelum pubertas

dibandingkan dengan remaja yang kurang gizi. Lusiana dan Dwiriani (2007) ikut menguatkan pernyataan tersebut melalui hasil penelitiannya yang menunjukkan hubungan nyata yang negatif anatar status gizi dengan usia *menarche*, dimana semakin baik status gizi maka semakin awal usia *menarche*. Berdasarkan observasi selama penelitian, peneliti juga menemukan bahwa anak yang sudah mengalami *menarche* rata-rata memiliki postur tinggi dan berisi, sementara yang lain yang belum mengalaminya terlihat kecil atau kurus.

Sementara lokasi ketika *menarche* merupakan satu faktor eksternal yang juga dapat mempengaruhi respon anak terhadap *menarche*. Banyak yang mengalami *menarche* di sekolah sehingga respon takut akan terlihatnya noda darah menstruasi pada rok atau baju sekolahnya menjadi respon terbanyak yang ditunjukkan anak. Sedangkan peninjauan terhadap perasaan yang dominan anak rasakan ketika *menarche* menjadi perbandingan antara perasaan personal dengan respon yang ditunjukkan anak ketika *menarche* sehingga peneliti dapat mengetahui adakah kesesuaian antara keduanya. Namun peneliti hanya melihat kaitan melalui persentase variabel dalam tabel silang tanpa menganalisis hubungan masing-masing. Hasil penelitian menunjukkan perasaan biasa saja ketika *menarche* sesuai dengan banyaknya respon yang menunjukkan anak memang menganggap *menarche* sebagai hal yang biasa dan normal pada wanita.

6. 2 Respon Psikologis saat *Menarche*

Semakin awal datangnya *menarche* seringkali menjadi *stressor* bagi anak sehingga respon yang ditunjukkan anak cenderung negatif. Respon yang umumnya muncul pada anak adalah malu dan takut (Yudhi, 2009; Lee, 2008). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa respon-respon negatif terhadap *menarche* memang banyak muncul pada anak, terutama dengan usia *menarche* yang relatif muda, yakni 9-10 tahun. Respon negatif yang muncul diantaranya adalah takut, cemas, malu, sedih, dan marah. Namun, tidak sedikit pula anak yang merespon positif terhadap *menarche*, terutama pada anak yang mengalami *menarche* pada usia yang sudah lebih dewasa, yakni 11-12 tahun. Respon positif yang muncul diantaranya adalah bahagia dan biasa saja. Hasil akhir penelitian justru menunjukkan bahwa respon positif terhadap *menarche* lebih banyak dibandingkan

dengan respon negatif. Hal ini mungkin berkaitan dengan akses terhadap informasi terkait menstruasi yang semakin luas.

6.2.1 Takut

Takut adalah penilaian intelektual dari stimulus yang mengancam dan objeknya jelas. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, takut berarti juga merasa gentar menghadapi sesuatu yang dianggap akan mendatangkan bencana. Takut terhadap *menarche* merupakan salah satu respon yang muncul dari responden dalam penelitian ini. Sebanyak 12,1% mengaku dirinya merasa takut saat mengalami *menarche* dan alasan takut paling banyak adalah takut akan darah menstruasi menembus dan terlihat di rok/baju sekolah (87,9%). Keadaan seperti itu banyak muncul karena beberapa responden mengalami *menarche* di sekolah dan kondisi responden yang memang masih bersekolah membuat ketakutan akan hal tersebut muncul. Hal ini sesuai dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Lee (2008) yang menyatakan bahwa respondennya mengatakan “...aku takut darah menstruasi menembus dan terlihat nodanyya di rokku”.

Selain takut akan darah menstruasi yang menembus di rok/baju sekolah, penggambaran respon takut yang diidentifikasi adalah ketakutan melihat celana yang terkena darah menstruasi, takut akan menstruasi berikutnya, ketakutan hingga membuat menangis dan melaporkan kepada orangtua/guru, takut akan nyeri menstruasi, takut karena *menarche* merupakan hukuman atas perbuatan buruk/ kesalahan diri, tanda penyakit, kemungkinan akan hamil, dan takut akan ejekan teman karena telah mengalami *menarche*. Keseluruhan respon tersebut diasumsikan peneliti telah mewakili alasan-alasan yang seringkali menyebabkan anak merasa takut ketika *menarche*.

Ketakutan akan darah menstruasi yang terlihat di celana merupakan ketakutan yang lazim, terutama pada anak perempuan yang baru pertama kali mengalaminya. Hasil penelitian menunjukkan 20,7% anak menyatakan takut akan hal ini. Secara umum, banyak orang yang takut akan darah, apalagi darah yang keluar dari dalam tubuh diri sendiri. Namun, ketakutan

ini selayaknya tidak terus-menerus dibiarkan karena akan mempengaruhi penerimaan anak terhadap kodrat sebagai wanita normal yang harus mengalami *menarche* dan menstruasi.

Ketakutan akan *menarche* mungkin menyebabkan anak takut bila selanjutnya harus mengalami menstruasi. Hasil penelitian mendapatkan 19,0% responden menyatakan takut bila kembali mengalami menstruasi. Hal ini mungkin saja terjadi karena pengalaman yang buruk atas *menarche* sebelumnya atau pengalaman menstruasi orang lain yang diceritakan. Selain itu, kurangnya pengetahuan anak terkait menstruasi yang normal pada wanita pun dapat menjadi salah satu penyebab munculnya respon ini. Hal ini terjadi karena pengetahuan mempengaruhi kesiapan dan perilaku anak dalam menghadapi *menarche* (Lawan, Yusuf, dan Musa 2010). Dalam salah satu penelitiannya, Orringer menyatakan bahwa anak yang tidak mempersiapkan datangnya *menarche* menanggapi *menarche* dengan kaget, terkejut, dan takut (Orringer & Gahagan, 2010).

Ketakutan akan *menarche* juga dapat membuat anak menangis dan melaporkan kepada orangtua atau guru. Berdasarkan hal tersebut, penelitian menemukan 6,9% responden mengalaminya. Meski bukan jumlah yang besar, keadaan seperti itu tetap perlu diperhatikan. Pelaporan anak akan hal tersebut menunjukkan anak tidak dapat menangani masalahnya sendiri dan memerlukan bantuan orang lain, terutama dari guru dan orangtua yang merupakan pihak terdekat anak. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lawan, Yusuf, dan Musa (2010) yang menemukan bahwa sumber informasi utama terkait menstruasi adalah orangtua dan guru/pendidik. Oleh karena itu, orangtua dan guru sudah selayaknya memberikan perhatian yang lebih kepada anak atau muridnya terkait hal tersebut, terutama dalam menanamkan keyakinan bahwa menstruasi merupakan hal yang normal bagi perempuan dan sudah sepatutnya disyukuri apabila seorang perempuan mengalaminya.

Ketakutan lain yang teridentifikasi adalah ketakutan akan nyeri menstruasi. Pada dasarnya, nyeri saat menstruasi merupakan gejala normal. Beberapa

gejala fisik dan psikologis muncul ketika menstruasi, salah satunya adalah nyeri pada perut bagian bawah dan vagina yang seringkali menjalar ke kepala hingga terasa pusing. Gejala-gejala tersebut umumnya dikenal dengan istilah *pramenstrual syndrome* (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010). Hasil penelitian menunjukkan 29,3% responden menyatakan takut akan nyeri menstruasi saat *menarche*. Kemudian 10,3% juga menyatakan takut bila seterusnya akan mengalami nyeri setiap kali menstruasi datang. Tidak hanya pada anak, nyeri saat menstruasi ternyata banyak ditakuti oleh wanita-wanita dewasa saat sedang mengalami menstruasi hingga mempengaruhi kemampuan produktif wanita tersebut. Hal ini berkaitan dengan rasa sakit yang teramat hingga membuat wanita yang mengalaminya tidak mampu beraktifitas atau harus beristirahat total di tempat tidur (*bed rest*).

Takut akan *menarche* karena ia merupakan hukuman atas perbuatan buruk atau kesalahan diri juga menjadi salah satu ketakutan yang sering muncul. Meski hanya sebagian kecil anak yang memiliki ketakutan akan hal tersebut. Terkait hal ini, anak sebaiknya dijelaskan bahwa *menarche* bukan berarti seperti apa yang ia pikirkan. Justru *menarche* menunjukkan anak berperilaku baik dan sudah mampu bertanggung jawab, sehingga Tuhan memberikan anugerah dengan datangnya *menarche*.

Selain itu, ketakutan juga sering muncul karena menganggap *menarche* sebagai tanda penyakit. Penelitian sebelumnya menemukan data bahwa sebagian orang takut dan gelisah menghadapi *menarche* karena anggapan bahwa darah haid merupakan suatu penyakit (Lee, 2008). Terkait hal tersebut, hasil penelitian menunjukkan hanya 2 orang (3,4%) yang menyatakan ketakutan akan hal tersebut.

Ketakutan lainnya muncul karena alasan menstruasi dapat menyebabkan wanita hamil. Hasil penelitian menemukan 14 orang (24,1%) responden menyatakan takut karena alasan tersebut. Munculnya respon tersebut berkaitan dengan kesalah pahaman anak perihal kehamilan. Umumnya anak menyangka bahwa kehamilan terjadi karena menstruasi. Padahal menstruasi

justru menjadi tanda bahwa seorang perempuan tidak sedang hamil. Namun menstruasi memang menjadi salah satu tanda perkembangan reproduksi yang normal dan menjadi tanda bahwa seorang perempuan sudah mampu bereproduksi atau hamil. Oleh karena itu, perihal ketakutan akan hal ini sudah sepatutnya diluruskan agar anak mengerti dan tidak takut akan hal ini.

Alasan ketakutan yang terakhir adalah takut akan ejekan teman karena dirinya telah mengalami *menarche*. Alasan akan hal ini diakui oleh 12 orang (20,7%) responden. Banyaknya anak yang mengalami *menarche* di sekolah membuat teman-teman di sekolah mengejek, terutama teman laki-laki. Oleh karena itu, ketakutan akan hal ini seringkali membuat anak menutupi perihal dirinya telah mengalami *menarche*. Berdasarkan observasi selama pelaksanaan penelitian, sebagian anak enggan mengakui di depan teman-temannya bahwa dirinya telah mengalami *menarche*.

6.2.2 Cemas

Cemas adalah keadaan tidak tenteram hati, umumnya khawatir akan suatu hal. Cemas juga merupakan keadaan emosi yang merupakan pengalaman individu yang subjektif, yang tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Cemas Kecemasan umumnya digambarkan dengan keadaan khawatir, gelisah, tidak tentram disertai berbagai keluhan fisik. Keluhan fisik yang umum biasanya terjadi secara berulang seperti rasa kosong di perut, sesak nafas, jantung berdebar, keringat banyak, sakit kepala, rasa mau buang air kecil dan buang air besar. Perasaan ini disertai perasaan ingin bergerak untuk lari menghindari hal yang dicemaskan (Stuart and Sundeen, 1998).

Cemas dalam menghadapi *menarche* merupakan respon yang sering muncul, terutama pada anak perempuan yang mengalami *menarche* dini. Sesuai dengan Wong, Perry, dan Hockenberry (2002), *menarche* merupakan hal baru bagi anak yang sering mencemaskan. Pubertas yang terlalu awal atau terlambat merupakan sumber kekhawatiran. Kecemasan saat *menarche* digambarkan peneliti berdasarkan tanda-tanda kecemasan seperti yang telah dijabarkan, diantaranya adalah cemas hingga membuat kekhawatiran tanpa

alasan yang jelas, mudah tersinggung, jantung berdebar hingga keringat dingin, bingung hingga tidak melakukan apapun, tidak ingin sekolah, kesulitan tidur, merasakan tubuh seperti sedang sakit, kehilangan konsentrasi belajar, hingga tegang dan tertekan saat mengalami *menarche*.

Kecemasan saat mengalami *menarche* dialami oleh sebagian besar responden (53,4%). Kemudian kecemasan hingga membuat kekhawatiran yang tidak jelas ketika mengalami *menarche* dirasakan oleh 14 orang (24,1%) responden. Kecemasan memang terkadang sulit diidentifikasi terutama ketika dibandingkan dengan perasaan takut. Namun keduanya jelas berbeda berdasarkan sisi penyebabnya, takut umumnya disebabkan oleh objek yang jelas, tidak seperti cemas yang tidak jelas penyebabnya. Oleh karena itu, penggambaran kecemasan pun tidak berdasarkan alasan/penyebab munculnya, akan tetapi berdasarkan keadaan yang menyertai perasaan cemas. Hal inilah yang seringkali dirasakan oleh anak yang pertama kali *menarche*, salah satunya adalah sering merasa khawatir.

Selain itu, anak juga sering mudah tersinggung saat *menarche*. Hasil penelitian menunjukkan 32,8% responden mengalami hal tersebut. Pada dasarnya, *menarche* memang seringkali diiringi dengan perubahan psikologis, salah satunya adalah mudah tersinggung. Perasaan mudah tersinggung terjadi karena perubahan hormonal yang juga mempengaruhi kecemasan. Selain perasaan mudah tersinggung, perasaan jantung berdebar hingga keringat dingin ketika mengalami *menarche* dialami oleh 25,9% responden. Perasaan seperti ini menandai anak benar-benar merasa cemas dan seolah tidak siap menghadapi *menarche*.

6.2.3 Malu

Perasaan malu seringkali dialami anak saat dirinya mengalami *menarche*. Rasa malu umumnya muncul karena perubahan yang harus dialami sejak anak mengalami *menarche*. Pertumbuhan pada beberapa bagian tubuh yang menunjukkan pubertas pun menjadi salah satu faktor penyebab karena ia menyebabkan seorang anak terlihat berbeda dengan temannya yang lain. Lee

dalam penelitiannya (2009) menemukan beberapa respondennya yang menyatakan ”...aku malu karena tubuhku berubah dan menjadi matur, dan oranglain pasti akan mengetahuinya, aku juga malu dengan noda darah dan aku tidak ingin mengenakan bra” (Penny dalam Lee, 2009). Rasa malu juga terutama dirasakan oleh responden saat saudara laki-laki mengetahui hal tersebut.

Perasaan malu akan *menarche* karena harus menggunakan pembalut pun dialami oleh sebagian responden. Penelitian sebelumnya telah menemukan bahwa beberapa responden menyatakan malu akan hal tersebut dan seringkali berusaha menutupinya dengan mengenakan jaket di pinggang (Lee, 2009). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 29,3% tidak ingin bertemu dengan teman laki-laki saat ia mengalami *menarche* dan 39,7% tidak ingin mengakui kepada teman-temannya bahwa ia telah mengalami *menarche*. Penemuan ini didukung oleh pengamatan yang peneliti lakukan selama penelitian, bahwa anak perempuan di sekolah menginginkan seluruh teman laki-laki keluar dari kelas saat mereka ditanyai tentang *menarche*.

6.2.4 Sedih

Sedih adalah merasa sangat pilu dalam hati. Sedih sangat identik dengan air mata karena luapan rasa sedih ditunjukkan dengan mengeluarkan air mata/menangis. Sedih juga merupakan ungkapan perasaan kehilangan. Perasaan sedih saat mengalami *menarche* diungkapkan oleh 1,7% responden. Alasan sedih terutama muncul karena anak merasa kehilangan masa kanak-kanaknya. Anak mengakui bahwa *menarche* merupakan tanda dari kedewasaa sehingga kebanyakan merasa bahwa sudah sepatutnya mereka bertindak seperti orang dewasa. Perasaan tersebut sebaiknya benar-benar diperhatikan oleh orangtua dan guru. Sebaiknya anak dijelaskan bahwa *menarche* bukan berarti anak harus kehilangan masa kanak-kanak atau benar-benar harus berlaku layaknya orang dewasa. *Menarche* hanya menunjukkan bahwa anak mulai beranjak dewasa dan sebaiknya dikenalkan dengan nilai-nilai tanggung jawab, seperti membiasakan anak mencuci

sendiri celana dalam yang bernoda darah menstruasi, teratur mengganti pembalut, dan belajar bagaimana menjaga pergaulan dengan lawan jenis.

Perasaan sedih juga muncul dengan alasan anak tidak dapat lagi bermain dengan teman laki-laki. Terkait hal tersebut, peran orangtua dan guru pun menjadi sangat penting. Hal yang perlu ditekankan adalah *menarche* bukan melarang seorang anak perempuan tetap bermain dengan teman laki-laki, namun anak sebaiknya lebih menjaga dirinya dan membatasi pergaulan dengan teman lelaki. Anak perlu dijelaskan mengenai bagian-bagian tubuhnya yang harus dijaga dan agar tidak sembarangan orang menyentuhnya. Hal ini dilakukan agar anak terjaga, terutama dari kekerasan dan pelecehan yang seringkali menyerang anak. Steingraber menyatakan anak dengan pubertas dini seringkali menjadi korban kekerasan fisik dan seksual (O'Grady, 2009).

6.2.5 Marah

Marah adalah perasaan tidak menyenangkan atau kejengkelan yang sangat kuat yang hampir dialami oleh setiap individu dalam kesehariannya. Sebagai individu yang dihadapkan kepada beragam permasalahan hidup, respon marah merupakan respon umum yang seringkali muncul. Rasa dongkol, naik darah, gusar, frustrasi, kesal dan sebal, serta geram merupakan beberapa indikator marah seseorang. Ketika marah, individu seringkali kehilangan kendali dalam sesaat, menjadi penuh emosi hingga tidak mampu berpikir jernih. Kemarahan dapat ditunjukkan melalui ucapan, perbuatan ataupun keduanya. Perasaan marah karena datangnya *menarche* hanya dirasakan oleh sebagian kecil responden dalam penelitian ini.

Perasaan marah umumnya terjadi karena anak tidak siap dan kaget mengetahui datangnya *menarche*. Beberapa responden bahkan menyatakan dirinya tidak mengharapkan *menarche* datang dalam kehidupannya. Terkait hal ini, peran orangtua dan guru kembali menjadi penting sekali. Anak sebaiknya diyakinkan bahwa *menarche* merupakan kewajiban dan kodrat bagi seorang wanita normal. Anak sudah sepatutnya diperkenalkan

mengenai bagaimana *menarche* nantinya membuat seorang wanita dapat menghasilkan keturunan dan menjaga kelestarian hidup manusia.

Anak juga marah atas datangnya *menarche* karena dianggap mengganggu kehidupan dan aktivitas sehari-hari anak. Wong, Perry, dan Hockenberry (2002) menyatakan bahwa anak usia sekolah fokus dalam bermain, berkarya di sekolah dan anak tidak ingin ada hal yang mengganggu kedua aktivitas tersebut. Bailey (2004) juga menyampabikan bahwa energi fisik dan psikis diarahkan pada mendapat pengetahuan dan bermain.

Sementara itu terdapat sebagian kecil anak yang menyalahkan diri sendiri atas datangnya *menarche* dan menangis tidak berhenti ketika ia mengalami *menarche*. Perihal tersebut, anak perlu diberikan perhatian lebih saat ia harus mengalami perubahan dan transisi dari masa kanak ke masa remaja. Masa transisi tentu bukan sesuatu yang mudah, namun bukan pula berarti sulit atau tidak dapat diatasi. Anak butuh penjelasan mengenai masa remaja. Masa remaja tidak hanya dijelaskan sebagai masa yang penuh tanggung jawab namun juga menyenangkan karena anak akan memiliki lebih banyak teman dan menemukan hal baru. Anak diajarkan untuk mulai mengambil keputusan sendiri dan bagaimana mengarahkan anak pada minat dan bakatnya serta mengenalkan anak dengan rasa kasih sayang, terutama teman atau sesama.

6.2.6 Bahagia

Bahagia adalah keadaan atau perasaan senang dan tenteram serta bebas dari segala hal yang menyusahkan. Bahagia menurut Deanna Mascle adalah mengetahui bahwa hidup sangat berarti serta bagaimana setiap hari hidup individu dapat menyentuh hati individu lain secara positif, apakah itu membuat orang lain tertawa, belajar, atau keduanya (Macle, 2011). Kebahagiaan merupakan *reward* karena individu memiliki karakter yang baik dan nilai yang rasional dalam kehidupan (Kenner, 2011). Sesuai dengan hal tersebut, selayaknya anak diajarkan bagaimana menilai *menarche* sebagai suatu *reward* dalam kehidupan dan sepatutnya anak bahagia akan

hal tersebut. Hasil penelitian menunjukkan 39,7% responden merasa bahagia saat *menarche*. Sebagian besar mengaku bahagia karena akan menjadi wanita dewasa yang matang. Hasil tersebut selayaknya diapresiasi karena anak sudah mengerti dan paham mengenai apa yang memang harus dialami dan dihadapinya.

Selain alasan tersebut, anak juga menyatakan bahagia karena akan mendapatkan tubuh yang indah seperti wanita dewasa. Terkait alasan tersebut, anak sebaiknya juga diberikan informasi untuk senantiasa menjaga diri dan tubuhnya terutama dari orang-orang yang tidak bertanggung jawab sebagaimana yang telah peneliti jabarkan sebelumnya. Anak perlu meningkatkan rasa memiliki akan tubuh dan dirinya sehingga anak akan menjaga apa yang menjadi milik dan tanggung jawabnya tersebut.

Alasan bahagia karena sudah bisa berpacaran dinyatakan oleh sebagian kecil responden (3,4%). Hal ini pun perlu diapresiasi karena sepatutnya anak belum dikenalkan dengan pacaran. Anak justru perlu diberikan penjelasan agar tidak berpacaran karena usia yang masih terlampau muda dan belum sepatutnya melangkah kesana. Namun bukan berarti anak dilarang untuk membangun hubungan pertemanan atau persahabatan dengan teman lelakinya.

6.2.7 Biasa saja

Perasaan biasa saja muncul sebagai reaksi dari hal yang dianggap normal. Terkait respon *menarche*, perasaan biasa saja seringkali ditunjukkan karena anak sudah mengetahui bahwa *menarche* merupakan peristiwa normal yang dialami wanita yang tidak perlu ditanggapi berlebihan karena ia merupakan hal yang lumrah terjadi. Respon biasa saja berarti anak seolah tidak mengalami apa-apa, efek emosional yang ditunjukkan datar, tidak bahagia ataupun sedih.

Perasaan biasa saja terhadap *menarche* dialami oleh sebagian besar responden dan merupakan hal wajar. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lee (2008), dewasa ini anak perempuan cenderung

menanggapi *menarche* sebagai pengalaman yang positif, 48% respondennya menyatakan biasa saja dan menganggap menstruasi merupakan periode normal yang akan dialami setiap wanita untuk menuju kedewasaan dan kewanitaan (feminitas). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai *menarche* sebagai kejadian normal yang tidak perlu ditakuti ataupun ditangani. Hasil tersebut mencerminkan kemajuan dari kebanyakan penelitian yang cenderung menggambarkan anak merespon negatif terhadap *menarche* dan sepatutnya diapresiasi.

Demikianlah respon-respon yang umumnya muncul pada anak selama mengalami *menarche*. Secara umum, respon yang ditunjukkan anak cenderung positif. Hal ini tentu merupakan hasil yang patut diapresiasi. Kemungkinan munculnya hasil ini adalah pengaruh media masa yang semakin marak membawa pesan-pesan terkait kesehatan reproduksi kepada masyarakat.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon psikologis anak saat mengalami *menarche*. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan mendatangi sekolah-sekolah dasar yang terletak di lokasi penelitian atau mendatangi sekolah yang memang sudah ditetapkan sebagai sampel, yakni SDN Pondok Cina 1, 3, dan 4 serta SD Muhammadiyah 3 Pondok Cina. Pada mulanya, sampel yang ditetapkan peneliti adalah SDN Pondok Cina 1, 2, 3, 4, dan 5, namun pada pelaksanaannya beberapa sekolah tidak dijadikan sampel. Sekolah yang batal dijadikan sampel adalah SDN Pondok Cina 2 dan 5.

SDN Pondok Cina 5 batal dijadikan sampel karena kepala sekolah hanya mengizinkan peneliti mengambil data di sekolah pada tanggal 11, 12, dan 13 Juni 2012 saat murid-murid sudah tidak ada kegiatan belajar-mengajar pada tanggal tersebut. Kepala sekolah tidak mengizinkan bila muridnya dijadikan responden pada jam belajar-mengajar karena khawatir akan terganggu. Oleh karena waktu yang ditentukan terlalu mendekati batas akhir pengumpulan skripsi, peneliti memutuskan untuk membatalkan menjadikan SDN Pondok Cina 5 sebagai sampel.

Sementara SDN Pondok Cina 2 pun batal menjadi responden penelitian ini karena pihak sekolah menolak untuk dijadikan sampel penelitian. Kepala sekolah yang bersangkutan berargumen bahwa penelitian ini terlalu sensitif dan bersifat sangat pribadi sehingga dikhawatirkan akan mengganggu *privacy* murid, padahal peneliti sudah menjelaskan tujuan dan alasan mengapa penelitian ini perlu dilakukan. Akhirnya peneliti memutuskan untuk mengeluarkan SDN Pondok Cina 2 sebagai target sampel.

Berkurangnya jumlah sekolah yang bersedia menjadi sampel tentu berpengaruh terhadap jumlah sampel penelitian, sedangkan jumlah sampel yang dibutuhkan masih jauh dari jumlah minimal yang direncanakan. Selain itu, jumlah responden yang tersedia ternyata jauh lebih sedikit dari jumlah yang diperkirakan. Oleh karena itu, peneliti mencari alternatif rumus sampling agar penelitian ini dapat memenuhi sampel yang sesuai. Pada akhirnya peneliti mendapat data bahwa prevalensi anak usia sekolah yang mengalami *menarche* hanya mencapai 17,2%. Dengan begitu, sampel yang sebelumnya mencapai 96 hanya menjadi 55 orang.

Meskipun sampel sudah berkurang menjadi 55 orang, faktanya jumlah sampel dari tiga sekolah yang ditetapkan belum juga mencukupi. Hal ini karena jumlah anak yang sudah mengalami *menarche* di sekolah-sekolah tersebut memang masih sedikit. Selain itu, waktu penelitian yang hampir bersamaan dengan waktu Ujian Akhir Nasional (UAN) bagi murid kelas 6 SD membuat peneliti sulit mendapatkan responden kelas 6 SD karena dua dari tiga sekolah yang dijadikan sampel tidak mengizinkan peneliti mengambil responden murid kelas 6 SD sebab dikhawatirkan akan mengganggu. Oleh karena itu, peneliti memaksimalkan untuk mendapatkan responden dari kelas 4 dan 5 SD.

Namun, sampel belum juga memenuhi target sampel yang seharusnya karena murid kelas 4 SD mayoritas belum ada yang mengalami *menarche* sehingga responden umumnya dari kelas 5 SD. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk menambah satu sekolah sebagai sampel penelitian, yakni SD Muhammadiyah 3 Pondok Cina dengan pertimbangan sekolah memiliki kriteria sampel yang sesuai dengan penelitian. Akhirnya sampel yang terkumpul mencapai 58 orang pada tanggal 1 Juni 2012.

6. 4 Implikasi untuk Keperawatan

Perawat adalah profesional kesehatan yang bertanggung jawab dalam membantu masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Perawat memberi asuhan keperawatan yang holistik atau menyeluruh, meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural klien. Hal ini karena keseluruhan kebutuhan tersebut ada dalam diri setiap manusia dan tidak bisa dipisah-pisahkan. Begitu pula dalam menanggapi salah satu fenomena yang mulai marak saat ini, yakni semakin mudanya usia *menarche* pada perempuan.

Menanggapi semakin awal datangnya *menarche* pada anak perempuan menjadi tugas perawat dalam menerapkan perannya selaku *provider* sekaligus *educator* bagi masyarakat. Anak yang mengalami *menarche* terlalu dini tentunya membutuhkan perhatian lebih agar tidak menanggapi *menarche* dengan perilaku menyimpang dari kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan anak lebih banyak menunjukkan respon positif terhadap *menarche* mungkin mengindikasikan telah ada dan terlaksananya program terkait kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, perawat perlu menindaklanjutinya dengan turut serta membantu dan berpartisipasi atas program tersebut.

Kemudian, perawat dengan perannya selaku *researcher* juga dapat meneruskan penelitian ini ke daerah yang masih jauh atau sulit dalam hal mengakses informasi. Hal ini agar kesehatan reproduksi dapat dicapai secara optimal di seluruh wilayah di Indonesia dan peran perawat dapat dirasakan manfaatnya oleh segenap lapisan masyarakat, tidak tercuai di wilayah terpencil di Indonesia.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Simpulan

Anak usia sekolah merupakan anak dalam rentang usia 6-12 tahun atau setara dengan anak kelas 4-6 sekolah dasar (SD). Dalam penelitian ini, anak usia sekolah terkhususkan pada anak yang telah mengalami *menarche*. Anak usia sekolah rata-rata sudah mengalami *menarche* pada usia 9-12 tahun, atau sekitar kelas 3-6 SD, namun kebanyakan mengalaminya pada usia 11 tahun saat kelas 5 atau 6 SD. Responden paling banyak mengalami *menarche* di rumah orang tuanya dan hanya sebagian kecil responden yang mengalaminya di sekolah. Sebagian besar responden tidak memiliki kakak perempuan.

Hasil analisis penelitian menggambarkan bahwa anak usia sekolah menunjukkan respon psikologis yang cukup positif terhadap *menarche*. Hal ini ditunjukkan dengan banyaknya respon bahagia dan biasa saja dalam menghadapi *menarche*. Anak umumnya menilai *menarche* sebagai hal yang biasa terjadi pada perempuan. Sementara sebagian lagi menunjukkan respon negatif terhadap *menarche* karena merasa cemas, takut, malu, sedih, dan marah ketika *menarche*.

7.2 Saran

Hasil penelitian yang cenderung menunjukkan respon positif saat *menarche* mengindikasikan kemungkinan telah ada program yang dilaksanakan terkait kesehatan reproduksi, Namun, hal tersebut tidak peneliti temukan pada sekolah sampel. Oleh karena itu, saran bagi institusi pendidikan, khususnya sekolah dasar, adalah agar menyediakan sarana dan prasarana kesehatan bagi para peserta didiknya, terutama terkait kesehatan reproduksi, misalnya dengan mengaktifkan siswa-siswi dalam program Unit Kesehatan Siswa (UKS) atau Dokter Kecil (Dokcil). Dalam hal ini, pihak sekolah dapat bekerja sama dengan pemerintah (Dinas Kesehatan) atau puskesmas terdekat dalam penyediaan peralatan, serta mahasiswa kesehatan dalam membimbing siswa-siswi yang terpilih sebagai timUKS atau Dokcil.

Selain itu, pendidik sebaiknya bekerja sama dengan orangtua dalam memfasilitasi anak untuk mendapatkan informasi dan pendampingan terkait hal tersebut. Diantaranya dengan memberikan anak buku atau kaset video yang menerangkan perihal pubertas pada anak sambil memberikan penjelasan terkait hal tersebut. Harapannya adalah agar anak yang kelak akan menjadi generasi pengubah dapat memperbaiki kualitas kesehatan di masa mendatang. Dengan pendidikan kesehatan tersebut, peserta didik (anak) juga dapat mempengaruhi orang lain untuk berperilaku sehat atau menjaga kesehatan reproduksinya, terutama saat mengalami menstruasi.

Saran bagi pemberi pelayanan keperawatan adalah agar dapat bekerja sama dengan institusi pendidikan dan kesehatan, serta unsur masyarakat dalam memberikan penyuluhan dan promosi kesehatan, khususnya terkait kesehatan reproduksi. Misalnya dengan mengadakan seminar atau penyuluhan di sekolah dasar atau posyandu terkait persiapan diri anak menuju pubertas.

Saran bagi penelitian selanjutnya adalah agar melanjutkan penelitian ini ke daerah yang sekiranya jauh atau tidak memiliki akses informasi yang cukup. Selain itu, penelitian juga dapat dilakukan dengan mencari tahu gambaran pengetahuan dan perilaku dalam menghadapi menstruasi, termasuk didalamnya adalah perilaku *menstrual hygiene*. Kemudian keduanya dicari tahu hubungannya dengan respon psikologis yang dialami. Dengan begitu dapat dilihat kesesuaian antara ketiganya, apakah pengetahuan mempengaruhi respon dan respon mempengaruhi perilaku dalam menangani *menarche* dan menstruasi. Selain itu peneliti menyarankan untuk meneliti adakah keyakinan dan perilaku dalam menanggapi *menarche* yang menyimpang dari kesehatan. Hal tersebut berkaitan dengan banyaknya mitos dan kebiasaan unik saat menstruasi yang dipercaya oleh sebagian masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Aldort, N. (2010). Ask naomi. *Natural Life*, , 36-37. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/213062816?accountid=38628>
- Anonim. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Diambil pada 2 Januari 2012 , dari: <http://belajarpsikologi.com/kesehatan-reproduksi-remaja/#ixzz1iGGFaIWU>
- Anonim. *Mitos Seputar Menstruasi*. Diambil pada 2 Januari 2012 dari <http://www.kesrepro.info/?q=node/556>
- Anonim. *Pengalaman Menarche pada Anak*. diambil pada 12 Desember 2011 dari: (http://www.yayasan_amalia.org/index.php?option=com_content&task=view&id=62&Itemid=5)
- Anonim. *Teknik Sampling*. Diambil pada 23 Desember 2011 dari <http://www.experiment-resources.com/non-probability-sampling.html#ixzz1hKTcI5xh>).
- Ball, Jane., Bindle, Ruth C. (2003). *Pediatric Nursing Caring for Children*. New Jearsey: pearson Education Inc.
- Bailey, S. (2004). Reading psychoanalysis: Freud, rank, ferenczi, groddeck. *Isis*, 95(3), 516-517. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/222987027?accountid=38628>
- Barlow & Durand. (1988). *Abnormal Psychology*. Florida: Harcourt Brace Jovanovich, Publisher
- Berk, L. (2001). *Developmental through the lifespan*. (2nd ed.). USA: Allyn & Bacon.
- Brown, Judith E., et al. (2002). *Nutrition Through the Life Cycle*. New York: Wads Worth Publishing
- Butte, N. F., Garza, C., & de Onis, M. (2007). Evaluation of the feasibility of international growth standards for school-aged children and Adolescents 1. *The Journal of Nutrition*, 137(1), 153-7. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/197454538?accountid=38628>
- Dahlan, M.S. (2009). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

- Dariyo, Agus. (2004). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Delaune, Sue.C & Ladner, Patricia K. (2002). *Fundamentals of nursing: Standards & practice*. 2nd. Clifton Park: Thomson Learning Inc.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI
- Downing, J., & Bellis, M. A. (2009). Early pubertal onset and its relationship with sexual risk taking, substance use and anti-social behaviour: A preliminary cross-sectional study. *BMC Public Health*, 9(1), 446-446. doi:10.1186/1471-2458-9-446
- Gunn. (2001). *Pengalaman Remaja pada Menarche*. Diambil pada 13 Desember 2011, dari: <http://www.google.co.id>
- Gupte. (2004). Panduan Perawatan Anak. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Harahap, J. (2003). *Kesehatan Reproduksi. Bagian Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*. Diambil pada 2 Januari 2012, dari: <http://www.usu.ac.id>
- Hastono S.P., Sabri, L. (2008). Statistik Kesehatan. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada
- Heidi. (2008). Sign and Symptoms of Menstruation. Article of Women's Health, diambil pada 4 Januari 2012, dari: http://www.steadyhealth.com/articles/Signs_and_symptoms_of_menstruation_a742.html
- Krebs, D., Blackman, R. (1988). *Psychology A First Encounter*. Florida: Harcourt Brace Jovanovich, Publisher
- Lawan. M.U, Yusuf, N.W., Musa, A.B. (2010). Menstruation and Menstrual Hygiene amongst Adolescent School Girls in Kano, Northwestern Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/195940578?accountid=17242>
- Lee, J. (2008). Bodies at *menarche*: Stories of shame, concealment, and sexual maturation. *Sex Roles*, 60(9-10), 615-627. doi:10.1007/s11199-008-9569-1
- Lusiana, S. A., Dwiriani, C. M. (2007). Usia *Menarche*, Konsumsi Pangan, dan Status Gizi Anak Perempuan Sekolah Dasar di Bogor. *Jurnal Gizi dan Pangan*.

- McKinney, E.S, Murray, S.S. (2007). *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. (4th Ed). Philippines: Elsevier.
- Mendle, J., et al. (2006). Family Structure and Age at Menarche: A Children-of-Twins Approach. *National Institute of Health (NIH) Public Access author manuscript*. doi: [10.1037/0012-1649.42.3.533](https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.3.533) from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2964498/>
- Muscari, M. E., Faherty, J., & Catalino, C. (1998). Little women: Early menarche in rural girls. *Pediatric Nursing*, 24(1), 11-5. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/199389050?accountid=17242>
- Muscari, M.E. (1996). *Pediatric Nursing* 2th, ed. Philadelphia: Lippincott
- Narendra, M.B. dkk. (2002). *Tumbuh kembang Anak dan Remaja*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Surabaya: PT Sagung Seto
- Niolon, R. (2010). *Erickson's Psychosocial Stages of Development*. Resources for Students and Professionals. Diambil pada 4 Januari 2012, dari www.psychpage.com
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Orringer & Gahagan. (2010). Adolescent Girls Define Menstruation: A Multiethnic Exploratory Study. *Health Care for Women International*. Taylor & Francis Group, LLC. ISSN: 0739-9332 Print/ 1096-4665 online. Doi:10.1080/07399331003653782
- O'Grady, Kathleen. (2009). Early Puberty for Girls: The New "Normal" and Why We Need to be Concerned. *The Woman's Health Activist*; Sept/Oct 2009; 34, 5; ProQuest. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/195940578?accountid=17242>
- Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson. (2010). *Maternal Child Nursing Care*. (4th Ed). Canada: Mosby Elsevier.
- Potter, Patricia A., Perry, Anne G. (2005). *Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik*. (Ed. 4). Jakarta: EGC
- Puryatni, A. & Sadjimin, T. (2002). Pola Perkembangan Seksual Sekunder pada Pelajar Putri Sekolah Dasar di Kotamadya Yogyakarta. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada/ SMF Kesehatan Anak RS. Dr. Sardjito Yogyakarta. *Berkata Ilmu Kedokteran* Vol.34, No.4, 2002

- Putri, EN. (2011). *Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Pembentukan Kepribadian Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-Kanak 'Aisyiyah*. Diambil pada 4 Januari 2012, dari: www.publikasi.umy.ac.id
- Rawlin, Williams, & Beck. (2001). *Mental Health Psychiatric Nursing*. Third Ed. St. Louis: Mosby.
- Riley, A. P., Weinstein, M., Ridley, J. C., Mormino, J., & Gorrindo, T. (2001). *Menarcheal age and subsequent patterns of family formation. Biodemography and Social Biology*, 48(1), 21-43. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/237126349?accountid=17242>
<http://search.proquest.com/docview/237126349/fulltextPDF/1339C80E00833A04FF9/8?accountid=17242>
- Riyadi, H. (2003). *Metode Penelitian Status Gizi secara Antropometri*. Diklat Mata Kuliah Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, IPB, Bogor
- Roisam. (2011). *Sekolah adalah Rumah Kedua bagi Pelajar*. Diambil pada 4 Januari 2012, dari: <http://al-mukhtar.com/2011/05/sekolah-adalah-rumah-kedua-bagi-pelajar>
- Saner. (2011). *How Good Is Sex Education in Schools?*. Diambil pada 4 Januari 2012, dari: <http://www.guardian.co.uk/lifeandstyle/2011/oct/10/how-good-is-sex-education>
- Santrock, John W. (2003). *Perkembangan Remaja*. Diambil pada 14 Desember 2011, dari [http://www/google.co.id](http://www.google.co.id)
- Sarwono, Sarlito W. (2003). *Psikologi Remaja (Ed.revisi)*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sastroasmoro, S., & Ismail, S. (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: nSagung Seto.
- Sembiring. (2011). *Pengalaman Suku Melayu dalam Perawatan Masa Nifas di Desa Perhiasan Kabupaten Langkat*. Diambil pada 4 Januari 2012, dari: www.repository.usu.ac.id
- Shiver, E.K.(2006). *Menstruation and the menstrual cycle*. Article from *National Institute of Child Health and Human Development*. Retrieved from: www.nichd.nih.gov/health/topics
- Smeltzer, Suzanne C dan Brenda G Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Volume 2*. Edisi 8. Jakarta :EGC

- Sommer, M. (2010). Where the education system and women's bodies collide: The social and health impact of girl's experiences of menstruation and schooling in Tanzania. *Journal of Adolescence*. From: www.elsevier.com/locate/jado
- Soetjiningsih. (2000). *Tumbuh Kembang Anak*. editor IG. N. Gde. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Stuart, G.W. dan Laraia, M.T. (2001). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (Ed ke-7). St. Louis: Mosby, Inc.
- Stuart G., Sundeen. (1998). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby, Inc
- Tyson, W. B. (2009). Culture against society - again and again. *Ecology and Society*, 14(2), 565. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/220548067?accountid=38628>
- Uskal, A. K. (2004). Women's *menarche* stories from a multicultural sample. *Social Science and Medicine*, 59, 667–679.
- Watanabe, K., Flores, R., & Fujiwara, J. (2005). Early childhood development interventions and cognitive development of young children in rural Vietnam1. *The Journal of Nutrition*, 135(8), 1918-25. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/197460413?accountid=38628>
- Wiknjosastro, Hanifa. (2002). "Ilmu Kebidanan". Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wong, D.L., Perry, S.E., & Hockenberry, M.J. (2002). *Maternal Child Nursing Care*. (2nd Ed). St Louis: Mosby Elsevier



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 1575 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

4 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.

Kepala UPT Pendidikan TK dan SD

Kecamatan Beji

Depok

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

No.	Nama Mahasiswa	NPM	Judul Penelitian	Tempat
1.	Marhamatunnisa	0806334073	"Gambaran Respon Psikologis Saat Menarache Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Depok"	- SD Negeri Pondok Cina 01 - SD Negeri Pondok Cina 02 - SD Negeri Pondok Cina 03 - SD Negeri Pondok Cina 04 - SD Negeri Pondok Cina 05
2.	Dewanti	0806456991	"Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi pada Anak Usia Sekolah di SDN Pondok Cina Depok"	- SD Negeri Pondok Cina 01 - SD Negeri Pondok Cina 04

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di SD Negeri Pondok Cina 01, SD Negeri Pondok Cina 02, SD Negeri Pondok Cina 03, SD Negeri Pondok Cina 04, dan SD Negeri Pondok Cina 05 Depok pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Sekolah SDN Pondok Cina 01
2. Kepala Sekolah SDN Pondok Cina 02
3. Kepala Sekolah SDN Pondok Cina 03
4. Kepala Sekolah SDN Pondok Cina 04
5. Kepala Sekolah SDN Pondok Cina 05
6. Dekan FIK UI
7. Sekretaris FIK UI
8. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : *1870* /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

20 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.
Kepala Sekolah
SD Muhammadiyah 3 Pondok Cina
Depok

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (SI) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

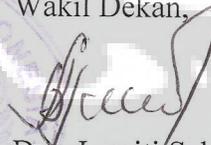
Nama mahasiswa : **Marhamatunnisa**
NPM : **0806334073**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "**Gambaran Respon Psikologis Saat Menarche pada Anak Usia Sekolah Dasar di Depok**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **SD Muhammadiyah 3 Pondok Cina** pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,


Dra. Junaiti Sahar, Ph.D
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

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

Kode responden (diisi oleh peneliti)

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian: **Gambaran Respon Psikologis Saat Menarche pada Anak Usia Sekolah Di Depok**

Saya Marhamatunnisa (Anis), adalah Mahasiswa Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian tentang **bagaimana perasaanmu ketika mengalami haid pertama kali.**

Dalam penelitian ini, kamu diminta untuk berpartisipasi dengan mengisi lembar kusioner yang akan saya berikan. Keterlibatanmu di dalam penelitian ini atas dasar sukarela dan tanpa paksaan sehingga kamu bebas kapan saja bila ingin mengundurkan diri dari penelitian ini.

Kuisisioner yang akan saya berikan terdiri dari **2 bagian**, bagian pertama berisi data diri kamu dan bagian kedua berisi pernyataan yang harus kamu jawab dengan jawaban **Ya** atau **Tidak**. Selama mengisi kusioner, saya akan menemanimu sehingga kamu dapat menanyakan setiap hal yang kamu tidak mengerti dalam kusioner ini kepada saya. Saya berharap kamu dapat menyelesaikan pertanyaan pengisian kusioner ini antara 15-30 menit.

Jika masih ada hal yang ingin ditanyakan, kamu bisa menghubungi saya di nomor telepon 085693110706.

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

No. Responden:

Setelah mendengarkan maksud dan tujuan penelitian ini, dan setelah saya membaca informasi di atas dan memahami tentang tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dari saya di dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian persetujuan ini dibuat dengan kesadaran penuh tanpa ada paksaan.

Responden,

Depok, April 2012

Peneliti,

(Marhamatunnisa)



Kode responden (diisi oleh peneliti)

**KUESIONER “GAMBARAN RESPON PSIKOLOGIS SAAT MENARCHE
PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI DEPOK”**

Petunjuk pengisian umum:

1. Bacalah pertanyaan terlebih dahulu
2. Jawablah pertanyaan pada kolom A dengan memberi tanda ceklis (√) pada kolom yang tersedia di sebelahnya atau jawab pertanyaan sesuai dengan apa yang kamu alami.
3. Jawablah pertanyaan pada kolom B dengan memberi tanda ceklis (√) pada pilihan jawaban yang kamu anggap paling tepat. Pilihlah jawaban ya apabila pertanyaan yang dituliskan sesuai dengan apa yang kamu alami, dan pilihlah jawaban tidak apabila pertanyaan tidak sesuai dengan apa yang kamu alami.

A. KARAKTERISTIK DEMOGRAFI ANAK

1. Umur saat ini :.....tahun
2. Saat ini duduk di kelas : kelas 4 SD
 kelas 5 SD
 kelas 6 SD
3. Umur ketika mengalami haid pertama kali:
4. Kelas berapa kamu mengalami haid pertama kali?
5. Dimana kamu mengalami haid pertama kali?
 Sekolah lapangan bermain
 Rumah lain-lain, sebutkan!
6. Apakah kamu memiliki kakak perempuan?
7. Perasaan yang paling sering kamu alami saat haid pertama kali (pilih dengan menceklis salah satu saja):
 - a. Bahagia
 - b. Sedih

- c. Marah
- d. Stres
- e. Takut
- f. Tegang
- g. Biasa saja

B. RESPON PSIKOLOGIS ANAK SELAMA MENARCHE (HAID PERTAMA KALI):

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya senang/ bahagia saat saya mengalami haid pertama kali.		
2	Saya merasa bahagia saat mengalami haid pertama kali karena saya akan menjadi wanita dewasa yang matang.		
3	Saya merasa bahagia saat mengalami haid pertama kali karena saya sudah bisa berpacaran.		
4	Saya merasa bahagia saat mengalami haid pertama kali karena saya akan mendapatkan tubuh yang indah seperti wanita dewasa.		
5	Saya sampai menggebu-gebu (bersemangat sekali) menceritakan kebahagiaan karena telah mengalami haid kepada teman/ orangtua/ guru saya		
6	Saya merasa takut yang berlebihan (sampai tidak berani melihat celana yang basah dan merah oleh darah) saat mengalami haid pertama kali		
7	Saya takut darah haid menembus dan terlihat 4ir ok atau baju sekolah saya		
8	Saya terus merasa ketakutan bila selanjutnya kembali mengalami haid		
9	Rasa takut sampai membuat saya menangis dan melaporkan kepada orangtua/ guru bahwa saya mengalami haid pertama kali		
10	Saya ketakutan karena sakit/ nyeri haid yang dialami saat haid pertama kali		
11	Saya ketakutan membayangkan sakit menstruasi yang akan selalu saya alami setiap bulan		
12	Saya takut akan datangnya haid pertama kali ini merupakan hukuman karena saya berbuat buruk/ melakukan kesalahan		
13	Saya takut karena haid merupakan tanda saya memiliki penyakit		
14	Saya takut karena dengan haid saya bisa hamil		
15	Saya takut teman-teman mengejek saya karena saya mengalami haid		
16	Saya merasa cemas saat mengalami haid pertama kali		

No	Pernyataan	Ya	Tidak
17	Kecemasan saya membuat saya sering khawatir tanpa alasan yang jelas		
18	Saya merasa mudah tersinggung saat mengalami haid pertama kali		
19	Saya merasakan jantung berdebar hingga keringat dingin saat mengalami haid pertama		
20	Saya sampai bingung dan tidak melakukan apa-apa saat mengetahui saya mengalami haid		
21	Saya sampai tidak ingin sekolah saat mengalami haid pertama		
22	Saya kesulitan tidur saat mengalami haid pertama kali		
23	Saya merasakan diri saya seperti sedang sakit saat mengalami haid pertama		
24	Saya sampai kehilangan konsentrasi belajar ketika mengalami haid pertama		
25	Saya merasa tegang dan tertekan saat mengalami haid pertama kali		
26	Saya malu selama mengalami haid pertama kali		
27	Saya mengurung diri di kamar saat mengalami haid pertama kali		
28	Saya tidak ingin bertemu dengan teman laki-laki saat saya mengalami haid pertama kali		
29	Saya malu karena haid membuat diri saya terasa kotor		
30	Saya malu karena bokong saya terlihat besar karena harus memakai pembalut		
31	Saya malu pada ayah dan saudara laki-laki saya karena saya mengalami haid		
32	Rasa malu sampai membuat saya tidak ingin bertemu orang lain saat mengalami haid pertama kali		
33	Saya malu mengakui bahwa saya mengalami haid pertama kali, terutama kepada teman-teman saya		
34	Saya tidak merasakan apa-apa selama haid pertama atau menanggapi haid pertama dengan biasa saja seperti tidak terjadi apa-apa		
35	Saya menganggap haid pertama sebagai kejadian yang biasa pada anak perempuan		
36	Saya menganggap haid pertama kali tidak perlu ditakutkan ataupun ditangisi		
37	Saya merasa sedih saat mengalami haid pertama kali		
38	Kesedihan itu karena saya kehilangan masa kanak-kanak saya		
39	Saya sedih karena tidak bisa bermain lagi bersama dengan teman laki-laki		
40	Saya marah karena saya mengalami haid pertama		
41	Saya berharap agar haid tidak pernah datang dalam hidup saya		
42	Saya menyalahkan diri saya karena mengalami haid pertama		
43	Saya terganggu dengan mengalami haid pertama		
44	Saya menangis tidak berhenti karena mengalami haid		
45	Saya merasa bahwa menjadi laki-laki lebih menyenangkan karena mereka tidak mengalami haid		