

**TINGKAT KECEMASAN REMAJA MENGHADAPI
PERUBAHAN FISIK MASA PUBERTAS PADA SISWI
MTS PONDOK PESANTREN AS-SALAFIYYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Dani Hardianingsih
1610104289**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**TINGKAT KECEMASAN REMAJA MENGHADAPI
PERUBAHAN FISIK MASA PUBERTAS PADA SISWI
MTS PONDOK PESANTREN AS-SALAFIYYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Dani Hardianingsih
1610104289**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**TINGKAT KECEMASAN REMAJA MENGHADAPI
PERUBAHAN FISIK MASA PUBERTAS PADA SISWI
MTS PONDOK PESANTREN AS-SALAFIYYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh :
Dani Hardianingsih
1610104289**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**TINGKAT KECEMASAN REMAJA MENGHADAPI
PERUBAHAN FISIK MASA PUBERTAS PADA SISWI
MTS PONDOK PESANTREN AS-SALAFIYYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
Dani Hardianingsih
1610104289**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Pembimbing
Tanggal

Tanda tangan

Oleh:

: Herlin Fitriana Kurniawati, S.SiT.,M.Kes
: 13 Juni 2017

:

TINGKAT KECEMASAN REMAJA MENGHADAPI PERUBAHAN FISIK MASA PUBERTAS PADA SISWI MTS PONDOK PESANTREN AS-SALAFIYYAH YOGYAKARTA

Dani Hardianingsih, Herlin Fitriana K
dhanyhardianingsih@gmail.com

ABSTRACT

Background: Adolescents had a great population in the world. About one fifth of world's population are adolescents aged 10-19 years and 900 million of them lived in developing countries. In adolescence, human experienced physical, psychological, and social development rapidly as their physiological changes due to puberty. **Aim:** The study is to investigate female adolescents' anxiety level in facing physical changes on puberty at Junior High School of As-Salafiyah Islamic Boarding School of Yogyakarta in 2017. **Method:** The method of study used descriptive-quantitative method which described phenomena in a society in the form of numbers and qualitative data. **Result:** The Result showed that there were 17 students (30.4%) with mild anxiety level. It was the highest percentage of 56 students.

Keywords : anxiety, physical changes, puberty, adolescents

ABSTRAK

Latar Belakang: Remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia. Sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja berumur 10-19 tahun dan sekitar 900 juta berada di Negara sedang berkembang. Pada masa remaja manusia mengalami perkembangan yang pesat baik fisik, psikis maupun sosialnya. Terjadinya pertumbuhan yang pesat pada remaja disebabkan oleh perubahan kematangan fisiologi sehubungan dengan timbulnya pubertas. **Tujuan:** Diketuinya tingkat kecemasan remaja putri menghadapi perubahan fisik masa pubertas di MTS Pondok Pesantren As-salaffiyah Yogyakarta tahun 2017. **Metode:** Metode Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif kuantitatif* yaitu merupakan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat yang berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 siswi, presentase tertinggi yaitu pada siswi yang mengalami kecemasan ringan, sebanyak 17 orang dengan presentase 30.4%.

Kata kunci : Kecemasan, Perubahan Fisik, Pubertas, Remaja

PENDAHULUAN

Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia. Menurut WHO (*World Health Organization*) sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja berumur 10-19 tahun dan sekitar 900 juta berada di Negara sedang berkembang. Pada masa remaja manusia mengalami perkembangan yang pesat baik fisik, psikis maupun sosialnya terjadinya pertumbuhan yang pesat pada remaja disebabkan oleh perubahan kematangan fisiologi sehubungan dengan timbulnya pubertas (Depkes RI, 2012).

Kata remaja berasal dari bahasa Inggris "*teenager*" yakni manusia usia 13-19 tahun. Remaja dalam bahasa latin disebut *adolescence* yang artinya tumbuh untuk mencapai kematangan (Ali, 2009). Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Menurut Depkes RI adalah antara 10-19 tahun dan belum kawin. Remaja adalah anak usia 10-24 tahun yang merupakan usia antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dan sebagai titik awal proses reproduksi, sehingga perlu dipersiapkan sejak dini (Romauli, 2009).

Indonesia sendiri telah diatur menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak pada Pasal 1 poin 7 menjelaskan bahwa remaja adalah anak usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun. Sejak peraturan Pemerintah RI Nomor 25 Tahun 2014 belum disahkan, pada saat itu Peraturan Perundang-undangan Negara Republik Indonesia tidak pernah mengelompokkan usia remaja melainkan usia anak dan dewasa. Hal ini dikarenakan kondisi remaja yang berada dalam fase transisi, sehingga belum dapat disebut sebagai kelompok dewasa dan bukan pula kelompok anak, hal tersebut diberlakukan untuk

meminimalkan kesalahan dalam pelimpahan tanggung jawab seorang individu dewasa, maka batas minimal dewasa (21 tahun) adalah usia maksimal remaja sedangkan batas minimal remaja dimulai sejak perubahan sekunder terjadi pada diri seorang individu (Kemenkes RI, 2014).

Pubertas adalah proses kematangan dan pertumbuhan yang terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunder mulai muncul (Wong, et al. 2009).

Pubertas adalah periode penting dan kritis kehidupan ketika anak-anak mulai matang secara biologis, psikologis, sosial, dan kognitif. Pahaman remaja dengan pubertas dapat menyebabkan masalah fisik, psikologis, dan emosional. Pubertas mengacu pada proses perubahan fisik dimana tubuh anak menjadi tubuh orang dewasa yang mampu reproduksi dan itu bisaanya terjadi pada dekade kedua kehidupan (Afghari *et al*, 2008).

Menurut Depkes RI (2012) setengah dari anak wanita yang berusia 12-15 tahun akan menjadi anoreksia dan sekitar 95% penderita anoreksia adalah perempuan berstatus sosial ekonomi menengah keatas, sedangkan mortalitas jangka panjang dari anoreksia adalah 10-15. Data menurut profil kesehatan 2010, berdasarkan hasil penelitian dan pengamatan Depkes RI, gastritis di Indonesia 31,2% diantaranya terjadi di Jawa Tengah dan 60% diantaranya terjadi pada wanita dan 40% penderitanya adalah remaja.

Profil kesehatan kota Yogyakarta (2014) jumlah remaja perempuan usia 10-14 tahun sebanyak 16.899 orang dan remaja laki-laki sebanyak 17.660 orang, di Kabupaten Sleman jumlah remaja perempuan usia 10-14 tahun sebanyak 35.697 orang dan remaja laki-laki

sebanyak 39.490 orang. (RKPD Kabupaten Sleman, 2016 hlm 9-10 dalam www.slemankab.go.id).

Sejumlah perubahan psikologis menyertai perkembangan pubertas. Perubahan-perubahan tersebut melibatkan citra tubuh. Keinginan yang kuat dengan citra tubuh terjadi selama masa remaja, tetapi hal tersebut menjadi semakin kuat pada masa remaja awal ketika remaja lebih puas dengan tubuh mereka dari pada masa remaja akhir (Santrock, 2011). Sikap menerima perkembangan fisik yang baru dan kesadaran adanya ciri-ciri tertentu pada dirinya yang tidak dimiliki dan diubah oleh orang lain adalah salah satu tugas perkembangan sebagai remaja untuk menjadi dewasa. Tidak sedikit anak yang baru memasuki masa puber membayangkan penampilan dirinya yang telah ideal bila mereka telah mencapai dewasa. Anak cemas akan bagian fisik yang kelihatan berbeda, remaja melihat bahwa salah satu ciri fisik tertentu sangat kurang, atau tidak sesuai dengan kelompok seksnya. Dalam hal ini, kecemasan anak perempuan lebih besar daripada anak laki-laki (Herman, 2011).

Perubahan fisik pubertas yaitu terjadinya perubahan secara biologis yang ditandai dengan kematangan organ seks primer dan sekunder, dimana kondisi tersebut dipengaruhi oleh kematangan hormon seksual (Nirwana, 2011).

Penyebab perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas yaitu disebabkan oleh adanya kelenjar-kelenjar yang menjadi aktif di dalam sistem endokrin. Ketika tiba waktunya bagi remaja untuk menjadi dewasa, sebuah hormon yang disebut hormon pelepas gonadotropin (*gonadotropin realizing hormone/ GnRH*) akan dikeluarkan oleh kelenjar dibagian otak yang disebut *hypothalamuss* (Desmita, 2010).

GnRH akan merangsang kelenjar lain yaitu kelenjar *pituitary/hypofisis*, untuk melepaskan 2 jenis hormone yaitu LH (*Lutenizing Hormon*) dan FSH (*Folicle Stimulating Hormon*). Pada anak perempuan, FSH dan LH akan mempengaruhi indung telur (ovarium) untuk membuat hormone lain yaitu estrogen, Estrogen ini akan mempengaruhi pertumbuhan ciri-ciri kelamin sekunder dan bersama-sama LH serta FSH terlibat dalam siklus menstruasi (Desmita, 2010).

Pada fase pubertas terjadi perubahan fisik sehingga pada akhirnya seorang anak akan memiliki kemampuan memproduksi. Selama pertumbuhan pesat masa puber, terjadi empat perubahan fisik penting yaitu perubahan ukuran tubuh, perubahan proporsi tubuh, perkembangan ciri-ciri seks primer dan perkembangan ciri-ciri seks sekunder (Hurlock, 2007).

Penelitian oleh *Khaleghparast, et al* (2016) bahwa kecemasan adalah reaksi mental yang paling umum pada perubahan baru dan pengalaman yang menunjukkan bahaya segerayang menyebabkan seseorang mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mengatasi atau mengurangi efek samping. Istilah ini memiliki sudut pandang khusus dalam psikologi perilaku abnormal dan klinis telah sering digunakan. Kecemasan adalah gangguan umum di kalangan anak-anak dan remaja dan dapat membentuk latar belakang gangguan seperti depresi berat, penyalahgunaan narkoba, dan bahkan bunuh diri pada remaja dan dewasa.

Penelitian oleh Isnatin (2015) kecemasan remaja putri tentang perubahan fisik pada masa pubertas di pengaruhi oleh umur, hal ini dapat ditunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian hampir dari setengah responden berumur 13 tahun sebanyak 34 orang (44,7%). Pada usia 12-19 tahun remaja putri menunjukkan perubahan-

perubahan secara fisik seperti tubuh menjadi membesar. Masa remaja cenderung menutup diri sehingga terkadang menyebabkan cemas yang berlebihan pada remaja bahkan sampai mengalami stres. Perubahan pada masa pubertas harus diimbangi oleh informasi, tanpa informasi yang tepat tentunya rasa cemas yang dimiliki remaja putri semakin besar. Kecemasan dipengaruhi oleh informasi hal ini dapat ditunjukkan bahwa (53,9%) responden tidak pernah mendapat informasi tentang perubahan fisik pada masa pubertas.

Kecemasan merupakan situasi afektif yang dirasa tidak menyenangkan yang diikuti oleh sensasi fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam. Perasaan tidak menyenangkan ini bisaanya sama-samar dan sulit dipastikan, tetapi selalu terasa. Kecemasan juga mengatur dirinya sendiri (*self-regulating*) karena bisa memicu represi, yang kemudian mengurangi rasa sakit akibat kecemasan tadi. Apabila ego tidak punya pilihan untuk melindungi diri, maka kecemasan tidak akan bisa ditoleransi. Oleh karena itu, perilaku melindungi diri ini bermanfaat melindungi ego dari rasa sakit akibat kecemasan (Feist, 2016).

Salah satu faktor resiko yang meningkatkan kecemasan menghadapi pubertas karena mereka menerima sedikit persiapan untuk menangani perubahan yang terjadi dan stress menghadapi proses kematangan seksual. Ketidaktahuan remaja mengenai apa yang terjadi pada dirinya dan mengapa hal itu terjadi seringkali diiringi dengan perasaan negatif seperti kecemasan, kaget, panik, bingung dan malu (Natsuaki, dkk 2011). Depresi lebih mungkin terjadi pada masa remaja dibandingkan pada masa kanak-kanak, dan remaja putri memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja putra. *Self image* dari remaja putri, terutama *body imagenya*,

cenderung lebih negatif dibandingkan dengan remaja putra. Puber terjadi lebih cepat pada remaja putri jika dibandingkan dengan remaja putra, sehingga remaja putri mengalami berbagai perubahan pengalaman hidup yang sangat banyak pada masa-masa SMP yang dapat meningkatkan depresi (Santrock, 2007).

Menurut Stuart (2007) Tingkatan kecemasan yaitu Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Kecemasan sedang, Kecemasan ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain.

Kecemasan sedang ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya. Kecemasan berat, Pada tingkat kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain. Kecemasan Berat Sekali, Tingkat paling atas ini berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan

pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian (Stuart, 2007)

Selama pertumbuhan pesat masa puber, peningkatan ukuran fisik yang tiba-tiba akan cenderung mengganggu anak perempuan karena cemas bila ukurannya itu tidak membuat laki-laki tertarik kepadanya. Beberapa kecemasan menurut Herman, 2011 yaitu Kecemasan terhadap berat badan, pada awal masa puber, badan anak-anak sering bertambah berat badan, dan hal ini akan membuatnya gelisah, berbadan gemuk dianggap kurang menarik. Kecemasan terhadap kegemukan, kegemukan dibagian paha, sekitar pinggang dan dada dianggap kurang sesuai. Sebenarnya, seiring dengan perkembangan masa puber, kegemukan itu akan hilang dengan sendirinya, namun tetap saja kondisi itu akan berpengaruh buruk bagi perkembangan kepribadian selanjutnya. Kecemasan terhadap haid. gejala ini sering menjadi pengalaman yang traumatis, khususnya bila diiringi muntah-muntah dan kekejangan organ tubuh. Tidak sedikit anak yang cemas bahwa banyak mengeluarkan darah akan menyebabkan kematian. Kecemasan terhadap ciri-ciri seks sekunder, anak perempuan menjadi cemas jika penampilannya tidak feminim. Dia mengalami kecemasan apabila payudaranya tidak melengkung dan berisi sebagai akibat perkembangan kelenjar susu dan jaringan dibawah kulit. Selain itu, tumbuhnya jerawat dan bulu-bulu disekitar wajah membuatnya merasa gelisah.

untuk mengetahui sebagaimana derajat kecemasan seseorang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan

gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skore) antara 0-4, yang artinya nilai 0=tidak ada gejala, 1=gejala ringan, 2=gejala sedang, 3=gejala berat dan 4=gejala berat sekali. Sejak pertama dikenalkan Max Hamilton pada tahun 1959 dan sudah digunakan secara meluas dan diterima untuk evaluasi kecemasan (Hawari, 2011).

Tinjauan Al-Quran Tentang Kecemasan. Al-Quran merupakan solusi terbaik untuk menyembuhkan gangguan kecemasan. Dengan iman kepada Allah dapat menyembuhkan gangguan kejiwaan, kecemasan sekaligus memberikan rasa aman dan tenteram pada diri seseorang. Sebagaimana dijelaskan pada Al-Quran surah Ar-Ra'd ayat 28.

اللَّهُ يَذَّكَّرُ إِلَا اللَّهُ يَذَّكَّرُ فُلُو بُهُمُودًا

ين

Artinya: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah-lah hati tenteram (QS. Ar-Ra'd: 28)

Upaya pemerintah yang dilakukan terkait tentang kesehatan reproduksi remaja antara lain pemberian pelayanan kesehatan reproduksi remaja melalui penerapan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (PIK-R). PIK Remaja adalah suatu wadah kegiatan program PKBR (Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja) yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi serta penyiapan kehidupan berkeluarga. Departemen kesehatan juga memiliki beberapa kebijakan yang pertama yaitu pembinaan KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) meliputi remaja

awal, tengah dan akhir. Kebijakan kedua yaitu pembinaan KRR dilaksanakan pada empat daerah tangkapan yaitu rumah, sekolah, masyarakat dan semua pelayanan kesehatan. Kebijakan ketiga yaitu peningkatan peran serta orang tua, unsur potensial keluarga serta remaja itu sendiri (BKKBN, 2012).

Masyarakat beranggapan bahwa masa remaja harus diarahkan dengan baik, jika remaja terarah dengan baik maka ia akan menjadi seorang individu yang memiliki rasa tanggungjawab, tetapi jika tidak terbimbing maka bisa menjadi seorang yang tak memiliki masa depan yang baik. Untuk ini sebagai orang tua, dan masyarakat harus mengenal remaja itu pada tingkat perkembangan dalam masa pubertasnya. Pada masa pubertas itulah perkembangan remaja perlu adanya pengontrolan diri dari orang tua dan masyarakat dilingkungan dimana mereka berada. Karena pada masa itu remaja merasa semakin mampu dalam pengambilan keputusan. Remaja yang lebih tua lebih kompeten dalam mengambil keputusan dibanding remaja yang lebih muda, dimana mereka lebih kompeten daripada anak-anak. Kemampuan untuk mengambil keputusan tidak menjamin kemampuan itu diterapkan, karena dalam kehidupan nyata, luasnya pengalaman adalah penting (Noviasari, 2010).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif kuantitatif* yaitu merupakan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat yang berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan (Sugiyono, 2007). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan

mengambil waktu tertentu yang relatif pendek dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan (Sujarweni, 2015).

Lokasi atau tempat penelitian dilakukan di Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta pada bulan April tahun 2017. Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini hanya menggunakan variabel tunggal yaitu tingkat kecemasan siswi menghadapi perubahan fisik masa pubertas di MTs Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta yang berjumlah 126 siswi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *probability Sampling* yaitu *Proportioned Sampling*. *Proportioned Sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan mengambil dari setiap strata sebanding, sesuai dengan proporsional ukurannya.

Jumlah sampel yang dibutuhkan sebesar 56 siswi. Sampel diambil dari masing-masing kelas, pada kelas IX sebanyak 15 siswi, kelas VIII sebanyak 18 siswi, kelas VIIc sebanyak 11 siswi dan kelas VIId sebanyak 12 siswi. Kriteria Inklusi pada penelitian ini yaitu siswi yang bersedia menjadi responden, siswi yang ada di tempat ketika dilakukan penelitian dan Siswi yang telah mengalami *menarche*. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu siswi yang tidak hadir di sekolah saat dilakukan penelitian.

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang ia ketahui

(Arikunto, 2010). Instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

Instumen penelitian ini, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Validitas adalah suatu ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2010). Teknik pengujian instrumen berupa kuesioner, dilakukan di Pondok Pesantren Al-Falahiyyah Mlangi Yogyakarta dengan siswi sebanyak 30 orang (Sugiyono, 2008). Uji validitas dilakukan adalah validitas isi (*content*) kemudian akan dinilai validitasnya dengan teknik *product moment*.

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010). Pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan one shot atau diukur sekali saja, kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain. Pengujian reliabilitasnya dilakukan dengan uji validitas terlebih dahulu, sehingga jika sebuah pertanyaan tidak valid maka pernyataan dan pertanyaan tersebut dibuang, pernyataan dan pertanyaan yang sudah valid kemudian baru diukur reliabilitasnya. Pengukuran reliabilitas menggunakan teknik belah dua (*split half*).

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Analisis ini hanya mendistribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2014). Penelitian ini hanya mendeskripsikan tingkat kecemasan siswi dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas. Untuk menyimpulkan hasil, maka nilai presentase yang diperoleh dari hasil data yang sudah dicoding kemudian dimasukkan ke dalam standar kriteria objektif (Arikunto, 2014).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.1 Tingkat Kecemasan Remaja Menghadapi Perubahan Fisik Masa Pubertas di Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase
Tidak cemas	15	26.8%
Cemas ringan	17	30.4%
Cemas sedang	15	26.8%
Cemas berat	8	14.3%
Cemas berat sekali	1	1.8%

Berdasarkan tabel 1.1 siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyah dengan tingkat kecemasan remaja dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas di Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta. Dari 56 siswi, presentase tertinggi yaitu pada siswi yang mengalami kecemasan ringan, sebanyak 17 orang dengan presentase 30.4%.

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia remaja di Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta tahun 2017

Usia Responden	Jumlah	Presentase
11	1	1.8%
12	8	14.3%
13	17	30.4%
14	19	33.9%
15	11	19.6%
Total	56	100%

Berdasarkan tabel 1.2 frekuensi usia siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyah dengan jumlah responden sebanyak 56 siswi, yang terbanyak berusia 14 tahun berjumlah 19 orang dengan presentase 33.9%, dan siswi dengan usia terendah yaitu 11 tahun sebanyak 1 orang dengan presentase 1.8%.

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia *Menarche* remaja di Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta tahun 2017

Usia <i>Menarche</i> Responden	Jumlah	Presentase
10	4	7.1%
11	20	35.7%
12	18	32.1%
13	10	17.9%
14	4	7.1%
Total	56	100%

Berdasarkan tabel 1.3 frekuensi usia siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyah dengan jumlah responden sebanyak 56 siswi, yang terbanyak dengan usia *menarche* 11 tahun berjumlah 20 orang dengan presentase 35.7%.

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan remaja di Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta tahun 2017

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	49	87.5%
Cukup	6	10.7%
Kurang	1	1.8%
Total	56	100%

Berdasarkan tabel 1.4 tingkat pengetahuan siswi Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta tentang perubahan fisik masa pubertas yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 49 siswi (87.5%).

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Teman Sebaya Terhadap Tingkat Kecemasan Remaja Menghadapi Masa Pubertas di Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta tahun 2017

Dukungan teman sebaya	Jumlah	Persentase
Baik	32	57.1%
Cukup	12	21.4%
Kurang	12	21.4%
Total	56	100%

Berdasarkan tabel 1.5 dukungan teman sebaya pada siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyah dengan tingkat kecemasan menghadapi perubahan fisik masa pubertas. Sebanyak 32 siswi (57.1%) mendapatkan dukungan baik dari teman sebaya.

Tabel 1.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Orang Tua Terhadap Tingkat Kecemasan Remaja Menghadapi Masa Pubertas di Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta tahun 2017

Dukungan Orang Tua	Jumlah	Persentase
Baik	41	73.2%
Cukup	12	21.4%
Kurang	3	5.4%
Total	56	100%

Berdasarkan tabel 1.6 dukungan orang tua pada siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyah dengan tingkat kecemasan menghadapi perubahan fisik masa pubertas. Sebanyak 41 siswi (73.2%) mendapatkan dukungan baik dari orang tua.

Tabel 1.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Guru Terhadap Tingkat Kecemasan Remaja Menghadapi Masa Pubertas di Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta tahun 2017

Dukungan Guru	Jumlah	Persentase
Baik	8	14.3%
Cukup	6	10.7%
Kurang	42	75.0%
Total	56	100%

Berdasarkan tabel 4.19 dukungan guru pada siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyah dengan tingkat kecemasan menghadapi perubahan fisik masa pubertas. Sebanyak 42 siswi (75.0%) mendapatkan dukungan yang kurang dari guru.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Kecemasan Remaja Menghadapi Perubahan Fisik Masa Pubertas

Siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyah dengan tingkat kecemasan remaja dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas di Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta. Dari 56 siswi, presentase tertinggi yaitu pada siswi yang mengalami kecemasan ringan, sebanyak 17 orang dengan presentase 30.4%.

Kecemasan ringan tidak menurunkan kemampuan siswi, siswi mampu memotivasi dirinya dan masih fokus terhadap pembelajaran, siswi dengan kecemasan ringan mudah untuk diarahkan dan kecemasan mereka akan hilang dengan bertambahnya pengetahuan mereka mengenai perubahan fisik masa pubertas. Kecemasan adalah reaksi mental yang paling umum untuk perubahan baru dan pengalaman yang

menunjukkan bahaya segera yang menyebabkan seseorang mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mengatasi atau mengurangi efek samping (Khaleghparast, *et al*, 2016). Pada kecemasan ringan siswi mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi kecemasan mereka salah satu contohnya yaitu meningkatkan pemahaman tentang perubahan fisik masa pubertas dan mencari motivasi dari teman sebaya dan orang tua.

Menurut Stuart (2007) kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

Selama pertumbuhan pesat masa puber, peningkatan ukuran fisik yang tiba-tiba akan cenderung mengganggu anak perempuan karena cemas bila ukurannya itu tidak membuat laki-laki tertarik kepadanya (Herman, 2011). Peningkatan ukuran fisik dapat menyebabkan kecemasan terhadap berat badan. Pada awal masa puber, badan anak-anak sering bertambah berat badan, dan hal ini akan membuatnya gelisah, berbadan gemuk dianggap kurang menarik. Kenaikan berat badan menjadi masalah pada remaja putri, badan yang terlihat gemuk menurunkan tingkat percaya diri remaja dan sering membandingkan postur tubuh mereka dengan teman sebayanya.

Kecemasan terhadap kegemukan, kegemukan dibagian paha, sekitar pinggang dan dada dianggap kurang sesuai.

Sebenarnya, seiring dengan perkembangan masa puber, kegemukan itu akan hilang dengan sendirinya, namun tetap saja kondisi itu akan berpengaruh buruk bagi perkembangan kepribadian selanjutnya.

Kecemasan terhadap haid, gejala ini sering menjadi pengalaman yang traumatis, khususnya bila diiringi muntah-muntah dan kekejangan organ tubuh. Tidak sedikit anak yang cemas bahwa banyak mengeluarkan darah akan menyebabkan kematian dan kecemasan terhadap ciri-ciri seks sekunder, anak perempuan menjadi cemas jika penampilannya tidak feminim. Dia mengalami kecemasan apabila payudaranya tidak melengkung dan berisi sebagai akibat perkembangan kelenjar susu dan jaringan dibawah kulit. Selain itu, tumbuhnya jerawat dan bulu-bulu disekitar wajah membuatnya merasa gelisah. Pada penelitian ini beberapa siswi mengalami perubahan fisik dengan tumbuhnya jerawat yang banyak pada daerah wajah. Tumbuhnya jerawat ini membuat remaja tidak percaya diri dan mengambil langkah untuk menghilangkan jerawat mereka.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa siswi MTs As-Salafiyyah memperlakukan berat badan mereka yang terlihat gemuk dan tidak ideal, sehingga banyak cara yang ingin mereka lakukan untuk menurunkan berat badanya seperti mengikuti senam dan olahraga di sekolah. Terdapat pula sebagian mahasiswa khawatir saat mengalami menstruasi karena nyeri yang mereka alami mengakibatkan mereka takut akan terjadinya sesuatu pada diri mereka serta beberapa siswa mengalami

perubahan pada wajah mereka dengan tumbuhnya jerawat sehingga membuat mereka tidak percaya diri.

Kesadaran akan adanya reaksi sosial terhadap berbagai bentuk tubuh menyebabkan remaja prihatin dan cemas akan pertumbuhan tubuhnya yang tidak sesuai dengan standar budaya yang berlaku. Jerawat dan gangguan kulit lainnya merupakan sumber kecemasan bagi anak laki-laki dan perempuan. Jerawat membuat mereka semakin cemas karena sadar bahwa jerawat mengurangi daya tarik fisik.

2. Tingkat Kecemasan Remaja Menghadapi Perubahan Fisik Masa Pubertas Berdasarkan Usia Remaja

Frekuensi usia siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyyah dengan usia terendah yaitu 11 tahun dan yang tertinggi yaitu 15 tahun. Frekuensi usia siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyyah dengan jumlah responden sebanyak 56 siswi, yang terbanyak berusia 14 tahun berjumlah 19 orang dengan presentase 33.9% dan siswi yang berusia 13 tahun berjumlah 17 orang dengan presentase 30.4%.

Menurut Depkes RI remaja adalah anak usia 10-24 tahun yang merupakan usia antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dan sebagai titik awal proses reproduksi, sehingga perlu dipersiapkan sejak dini (Romauli,2009).

Penelitian oleh Isnatin (2015) kecemasan remaja putri tentang perubahan fisik pada masa pubertas di pengaruhi oleh umur, hal ini dapat ditunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian hampir

dari setengah responden berumur 13 tahun sebanyak 34 orang (44,7%). Pada usia 12-19 tahun remaja putri menunjukkan perubahan-perubahan secara fisik seperti tubuh menjadi membesar. Masa remaja cenderung menutup diri sehingga terkadang menyebabkan cemas yang berlebihan pada remaja bahkan sampai mengalami stres. Perubahan pada masa pubertas harus diimbangi oleh informasi, tanpa informasi yang tepat tentunya rasa cemas yang dimiliki remaja putri semakin besar. Kecemasan dipengaruhi oleh informasi hal ini dapat ditunjukkan bahwa (53,9%) responden tidak pernah mendapat informasi tentang perubahan fisik pada masa pubertas.

Usia mempengaruhi tingkat kecemasan terhadap perubahan fisik masa pubertas semakin dini usia remaja mengalami pubertas maka semakin mudah mengalami kecemasan. Menurut Alcalá Herera dan Marvan (2014) remaja putri mengalami menarche pada usia 11 tahun menunjukkan sikap kecemasannya atau kekhawatirannya dan merasa aneh pada tubuhnya serta cenderung untuk merahasiakan kondisinya.

Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah remaja awal dan remaja tengah. Menurut BKKBN (2012) remaja awal (*Early adolescence*) berkisar antara usia 10-14 tahun. Pada masa ini remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun sebelum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya, selain itu pada masa ini remaja sering merasa sunyi, ragu-

ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa.

Remaja tengah (*Middle adolescence*) berkisar antara usia 15-19 tahun. Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran fisiologis dan etis. Maka dari perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja awal maka pada rentan usia ini mulai timbul kemantapan pada diri sendiri.

Pada penelitian ini, peneliti mengambil remaja MTs dengan usia 11-15 tahun dan tergolong remaja awal dan remaja tengah. Menurut Hurlock (2007) kira-kira 50% anak perempuan menjadi matang antara usia 12,5-14,5 tahun dengan kematangan rata-rata berusia 13 tahun.

3. Tingkat kecemasan remaja menghadapi perubahan fisik masa pubertas berdasarkan usia menarche remaja

Frekuensi usia *menarche* siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyah dengan usia *menarche* terendah yaitu 10 tahun dan yang tertinggi yaitu 14 tahun. Menurut Alcalá Herera dan Marvan (2014) remaja putri mengalami *menarche* pada usia 11 tahun menunjukkan sikap kecemasannya atau kekhawatirannya dan merasa aneh pada tubuhnya serta cenderung untuk merahasiakan kondisinya.

Frekuensi usia siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyah dengan jumlah responden sebanyak

56 siswi, yang terbanyak dengan usia *menarche* 11 tahun berjumlah 20 orang dengan presentase 35.7%. pada penelitian ini siswi yang mengalami *menarche* lebih awal menunjukkan sikap kecemasan atau kekhawatiran yang lebih pada perubahan fisik dan tubuhnya. Menurut penelitian di California oleh Deardorff (2007) melaporkan bahwa kecemasan sosial yang dialami remaja putri usia 11 tahun disebabkan ketidaktahuannya tentang pubertas sehingga tidak siap menghadapi perubahan fisik dan *menarche* pada pada masa pubertas.

Penelitian ini mengambil responden berusia 11-15 tahun. Remaja dapat dibatasi dengan batasan usia 11-24 tahun dengan pertimbangan bahwa pada usia 11 tahun tanda-tanda seksual sekunder mulai nampak dan usia 24 tahun yang merupakan batas maksimal remaja adalah mereka yang masih menggantungkan diri pada orang tua dan belum mempunyai hak-hak penuh sebagai orang dewasa (BKKBN, 2013).

Menurut Sarwono (2007) umumnya *menarche* pada usia 10-15 tahun, namun ada juga yang mengalami lebih cepat di bawah usia tersebut. Salah satu kemungkinan remaja mendapatkan *menarche* lebih cepat dikarenakan kegemukan, bila seseorang memproduksi makanan berlebihan akan memproduksi hormon seksual yang besar sehingga memicu terjadinya pubertas. Sedangkan, keterlambatan remaja dalam mendapatkan *menarche* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah faktor keturunan, keadaan gizi, kesehatan umum, informasi, sosial media, dan

teman sebaya (Sukarni & Wahyu, 2013).

Menurut (Hurlock, 2007) permasalahan fisik dan kesehatan akibat perubahan fisik banyak dirasakan oleh remaja awal ketika mereka mengalami pubertas yaitu sering membandingkan fisiknya dengan fisik orang lain ataupun idola mereka, remaja sering merasakan ketidakpuasan pada dirinya.

4. Tingkat kecemasan remaja menghadapi perubahan fisik masa pubertas berdasarkan tingkat pengetahuan remaja

Pada penelitian ini terlihat bahwa kelas IX dan kelas VIIId memiliki pengetahuan baik tertinggi dengan presentase 100%. Sedangkan kelas VIIc memiliki pengetahuan baik dengan jumlah terendah yaitu 63.3%. Berdasarkan presentase tersebut menggambarkan tingkat pengetahuan siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyah dalam kategori baik yang berarti siswi telah banyak mengetahui mengenai perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas sehingga dengan pengetahuan yang baik siswi mampu mengendalikan ketika terjadi kecemasan dan kekhawatiran terhadap masa pubertas.

Tingkat pengetahuan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat (Stuart, 2007). Pengetahuan informasi dapat diperoleh dari pengalaman seseorang terhadap sesuatu hal (Hurlock, 2007).

Berbagai hasil penelitian bahwa remaja putri di Australia yang mengalami kecemasan sampai depresi mempunyai hubungan kuat dengan keterbatasan pemahaman remaja tersebut tentang perubahan yang dialami pada masa pubertas termasuk kejadian *menarche*. Penelitian di California oleh Deardorff (2007) melaporkan bahwa kecemasan sosial yang dialami remaja putri usia 11 tahun disebabkan ketidaktahuannya tentang pubertas sehingga tidak siap menghadapi perubahan fisik dan *menarche* pada masa pubertas.

Tingkat pengetahuan siswi Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta tentang perubahan fisik masa pubertas yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 49 siswi (87.5%), sebanyak 6 siswi (10.7%) yang memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 1 siswi (1.8%) memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan presentase tersebut menggambarkan tingkat pengetahuan siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyah dalam kategori baik yang berarti siswi telah banyak mengetahui mengenai perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas sehingga dengan pengetahuan yang baik siswi mampu mengendalikan ketika terjadi kecemasan dan kekhawatiran terhadap masa pubertas.

Salah satu faktor resiko yang meningkatkan kecemasan menghadapi pubertas karena mereka menerima sedikit persiapan untuk menangani perubahan yang terjadi dan stress menghadapi proses kematangan seksual. Ketidaktahuan remaja mengenai apa yang terjadi pada dirinya dan mengapa hal itu terjadi seringkali diiringi dengan

perasaan negatif seperti kecemasan, kaget, panik, bingung dan malu (Natsuaki, dkk 2011). Depresi lebih mungkin terjadi pada masa remaja dibandingkan pada masa kanak-kanak, dan remaja putri memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja putra. *Self image* dari remaja putri, terutama *body imagenya*, cenderung lebih negatif dibandingkan dengan remaja putra. Puber terjadi lebih cepat pada remaja putri jika dibandingkan dengan remaja putra, sehingga remaja putri mengalami berbagai perubahan pengalaman hidup yang sangat banyak pada masa-masa SMP yang dapat meningkatkan depresi (Santrock, 2007).

5. Tingkat kecemasan remaja menghadapi perubahan fisik masa pubertas berdasarkan dukungan dari teman sebaya

Pada penelitian ini responden yang mendapatkan dukungan dari teman sebaya dengan kategori baik yang tertinggi yaitu kelas VIII dengan presentase 72.2% dan yang terendah yaitu kelas VIId yang memperoleh dukungan baik dari teman sebaya yaitu sebanyak 5 orang dengan persentase 41.7%. Hubungan teman sebaya yang buruk juga berhubungan dengan depresi pada remaja lebih jelasnya, kecenderungan untuk mengalami depresi pada remaja berhubungan dengan ketiadaan hubungan yang erat dengan sahabat, jarangya berhubungan dengan teman dan penolakan dari teman sebaya.

Dukungan teman sebaya pada siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyah dengan tingkat kecemasan menghadapi perubahan fisik masa pubertas. Sebanyak 32

siswi (57.1%) mendapatkan dukungan baik dari teman sebaya. Menurut Santrock (2007) hubungan teman sebaya sangat penting bagi remaja khususnya remaja putri untuk memperoleh informasi atau hal-hal yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Kebanyakan remaja akan menghabiskan waktu bersama teman sebayanya dibandingkan dengan orangtuanya untuk mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi yang terkait pada masa pubertas.

Menurut Depkes (2012) remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama dengan teman sebayanya. Jadi dapat dimengerti bahwa sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku teman sebaya lebih besar pengaruhnya daripada keluarga. Di dalam kelompok sebaya, remaja berusaha menemukan konsep dirinya, disini ia dinilai oleh teman sebayanya tanpa memperdulikan sanksi-sanksi dunia dewasa. Kelompok sebaya memberikan lingkungan, yaitu dunia tempat remaja melakukan sosialisasi dimana nilai yang berlaku bukanlah nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa, melainkan oleh teman seusianya.

Siswi yang baru mengalami pubertas, akan mencari informasi dari teman sebayanya yang sudah lebih dulu mengalami pubertas, dengan informasi dari teman sebaya, kecemasan terhadap pubertas yang dialami oleh siswi akan berkurang. Sejalan dengan pendapat Yulianti (2012) bahwa faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri adalah dukungan sosial yang diberikan oleh teman, keluarga ataupun orang-orang terdekatnya sangat berpengaruh bagi kepercayaan diri mereka. Pengaruh

dari dukungan yang diberikan seorang teman bisa memberikan dampak yang positif bagi kepercayaan diri remaja. Menurut Hurlock (2012), remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama teman-teman sebaya sebagai kelompok, maka pengaruh interaksi teman sebaya terhadap sikap, pembicaraan minat, penampilan dan perilaku lebih besar disbanding pengaruh dari keluarga.

6. Tingkat Kecemasan Remaja Menghadapi Perubahan Fisik Masa Pubertas Berdasarkan Dukungan Orang Tua

Pada penelitian ini siswi MTs Podok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta yang mengalami perubahan fisik masa pubertas yang mendapatkan dukungan baik dari orang tua dengan jumlah terbanyak yaitu 41 orang dengan presentase (73.2%). Remaja mendapatkan dukungan baik dari orang tua ketika mereka mengalami pubertas, menurut wawancara yang dilakukan, remaja mengatakan bahwa mereka akan lebih nyaman curhat kepada orang tua mereka dibanding dengan teman sebaya dan guru mereka, sebab orang tua sangat mengerti keadaan mereka.

Orang tua dapat berperan aktif dalam memberikan pemahaman tentang *menarche*, karena ini merupakan hal yang sangat awal bagi seorang remaja. Dengan pemahaman tersebut, diharapkan remaja putri mengetahui upaya-upaya yang harus dilakukan jika mengalami *menarche*, sehingga mereka mampu melakukan perawatan dan *personal hygiene* seperti mengganti pembalut minimal dua kali sehari karena kebersihan

organ-organ reproduksi atau seksual merupakan awal dari usaha menjaga kesehatan genetalia (Proverawati & Misaroh, 2009).

Orang tua dapat memberikan pemahaman banyak kepada anaknya mengenai pubertas dengan menerapkan pendidikan kesehatan secara dini kepada anaknya, beberapa siswi Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta jauh dari orang tuanya yaitu berada diluar kota, namun mereka tetap mendapatkan dukungan dari orang tua melalui komunikasi dan sesekali orang tua mengunjunginya di sekolah, ada pula beberapa anak yang berada dekat dengan orang tua dan setiap hari dikunjungi oleh orang tua mereka.

Semakin baik dukungan orang tua yang diberikan kepada anaknya, maka semakin baik juga kesiapan anak dalam menghadapi menstruasi pertamanya. Sejalan dengan penelitian Utami (2008) mengatakan remaja putri memerlukan dukungan orang-orang yang berada disekitarnya dalam menghadapi *menarche*. Perhatian dari orang tua merupakan salah satu faktor psikologis bagi anak, apabila kebutuhan informasi ini tidak terpenuhi akan menyebabkan anak menjadi tidak tahu bagaimana menghadapi *menarche* dan tidak siap dalam menghadapinya.

Dukungan dari keluarga atau orang tua merupakan unsur yang sangat penting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah akan meningkat juga (Tamher, 2009).

Menurut Lestari (2012) dukungan orang tua adalah interaksi yang dikembangkan oleh orang tua yang dicirikan oleh perawatan, kehangatan, persetujuan, dan berbagai perasaan positif orang tua terhadap anak. Sejalan dengan penelitian Aboyeji (2015) orang tua mempunyai peranan yang besar dalam memberikan informasi tentang perkembangan pada remaja, oleh karena itu orang tua terutama ibu diharapkan dapat memberikan dukungan emosi sehingga remaja merasa nyaman dan tidak takut untuk mengalami perkembangan terutama pada remaja putri yaitu dengan datangnya menstruasi pertama (*menarche*).

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Ali (2009) bahwa peran dan dukungan keluarga sangat penting bagi anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan. Keluarga atau orang tua diharapkan mampu memberikan pengalaman kepada anak dalam berbagai bidang kehidupan sehingga anak memiliki informasi yang banyak dalam menghadapi *menarche*.

7. Tingkat kecemasan remaja menghadapi perubahan fisik masa pubetas berdasarkan dukungan guru

Pada penelitian ini, hasil yang diperoleh yaitu dukungan yang diperoleh siswi dari guru dengan kategori baik hanya 8 orang dengan presentase (14.3%) sedangkan dukungan yang diperoleh dari guru dengan kategori kurang sangat tinggi yaitu sebanyak 42 orang dengan presentase (75.0%). Dari presentase tersebut dapat disimpulkan bahwa siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyah

yang mengalami kecemasan terhadap perubahan fisik masa pubertas tidak memperoleh dukungan dari guru. Artinya bahwa siswi lebih banyak mencari dukungan informasi, emosional, integritas sosial, penghargaan, instrumental dari orang tua dan teman sebaya.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa siswi MTs Pondok Pesantren tidak memperoleh dukungan dari guru ketika mereka mengalami perubahan fisik masa pubertas. Guru membantu saat siswi mengalami nyeri saat menstruasi dengan menganjurkan untuk istirahat. Pada hakikatnya guru dapat membantu siswi dalam menyelesaikan masalahnya sebab guru adalah salah satu panutan siswi di Pondok Pesantren, melalui pembelajaran kesehatan reproduksi guru dapat menambah wawasan siswi dan pengetahuan siswi mengenai perubahan fisik pada masa pubertas.

Menurut Mansur & Budiarti (2014) guru berperan aktif dalam memberikan dukungan dan pemahaman untuk siswi-siswinya. Jika seorang remaja tidak diberikan pemahaman tentang *menarche* dan tidak dipersiapkan untuk menghadapi *menarche* akan timbul perasaan atau keinginan untuk menolak proses fisiologis tersebut, pada remaja terkadang akan timbul anggapan yang salah tentang menstruasi, mereka akan beranggapan menstruasi itu sesuatu yang kotor, tidak suci, najis dan ternoda. Terkadang mereka akan beranggapan akan mati karena banyak darah yang keluar dari vagina. Di Pondok Pesantren As-Salafiyah guru memberikan

informasi tentang reproduksi secara umum melalui pelajaran sekolah.

Guru dapat memberikan dukungan melalui pelajaran kesehatan reproduksi dan membahas mengenai masalah pubertas. Dengan memberikan informasi atau pemahaman yang benar, menyangkut kesehatan reproduksi, siswi akan lebih memahami perkembangan dan perubahan yang akan dialaminya dan siap menghadapi pubertas. Kesiapan tersebut akan membantu siswi untuk menghadapi dan menerima perubahan secara wajar. Siswi akan menyadari dan memahami bahwa perubahan fisik dan psikologis yang dialaminya adalah sesuatu yang normal bagi seorang wanita dan bukan merupakan kelainan atau penyimpangan sehingga mereka terhindar dari pengaruh hal negatif. Dengan demikian siswi diharapkan akan melewati masa pubertas dengan lebih mantap.

Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang didapatkan oleh peneliti, diantaranya :

1. Penelitian ini menggunakan kuisioner yang diisi oleh responden sehingga hasilnya tergantung dari kejujuran responden. Selain itu jumlah pernyataan dalam kuisioner 83 butir, membutuhkan waktu yang cukup lama untuk pengisian kuisioner tersebut.
2. Keterbatasan pada saat pengumpulan data antara kuesioner dan wawancara yang dilakukan pada waktu yang sama.
3. Penelitian ini hanya menganalisa secara deskriptif kuantitatif, tidak menggali secara mendalam informasi yang berkaitan dengan variabel penelitian.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan remaja menghadapi perubahan fisik masa pubertas pada siswi Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta mengalami tingkat kecemasan yang signifikan terhadap perubahan fisik pada masa pubertas, yang terbanyak 17 siswi (30.4%) mengalami kecemasan ringan.
2. Usia siswi Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta pada penelitian ini yang terbanyak berusia 13 tahun sebanyak 17 orang (30.4%) dan berusia 14 tahun sebanyak 19 orang (33.9%)
3. Usia *menarche* siswi Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta terbanyak berusia 11 tahun sebanyak 20 orang (35.7%) dan 12 tahun sebanyak 18 orang (32.1%).
4. Tingkat pengetahuan siswi Pondok Pesantren As-Salafiyah sebanyak 49 siswi memiliki pengetahuan baik dengan presentase (87.5%).
5. Dukungan teman sebaya pada remaja dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas pada siswi Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta sebanyak 32 orang (57.1%) mendapatkan dukungan baik dari teman sebaya.
6. Dukungan orang tua remaja dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas pada siswi Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta sebanyak 41 orang (73.2%) mendapatkan dukungan baik dari orang tua.
7. Dukungan guru pada remaja dalam menghadapi perubahan fisik masa pubertas pada siswi Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta memperoleh dukungan yang kurang yaitu sebanyak 42 orang (75.0%).

SARAN

Saran yang dapat diberikan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyah Yogyakarta
 - a. Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan cara mencari informasi dari sumber informasi yang tepat.
 - b. Menggunakan media informasi seperti internet secara bijak guna mendapatkan informasi mengenai pubertas dan guna meminimalisir penyimpangan perilaku yang menimbulkan kecemasan.
2. Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Dengan adanya penelitian ini diharapkan institusi (Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta) memberikan informasi yang terkait dengan perilaku tingkat kecemasan melalui penyuluhan-penyuluhan di lingkungan sekolah, sehingga diharapkan mahasiswa sebagai salah satu sumber informasi dan penggerak mampu berperan lebih dalam menyikapi masalah pada masa pubertas yang terjadi dalam kelompok remaja.
3. Bagi pihak sekolah (kepala sekolah dan guru)
 - a. Diharapkan mampu memberikan suatu kebijakan untuk menyediakan sumber daya manusia dalam memberikan bimbingan dan konseling terkait masalah pubertas.
 - b. Membuat kebijakan pelaksanaan kegiatan pembinaan untuk remaja mengenai kesehatan reproduksi seperti mengikutsertakan siswi dalam kegiatan-kegiatan seminar tentang kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswi MTs Pondok Pesantren As-Salafiyah.
 - c. Membentuk Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIKR) untuk berperan dalam memberikan

informasi kesehatan siswi terlebih dalam masalah kesehatan reproduksi.

4. Bagi peneliti selanjutnya Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti sebagian besar faktor- faktor lain yang berhubungan dengan tingkat kecemasan remaja menghadapi masa pubertas dan melakukan pengkajian dan wawancara lebih mendalam dari faktor- faktor tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Aboyeji, (2015). Jurnal Penelitian Peran Ibu dalam Perubahan Psikologi Remaja Saat Mengalami Menarche
<http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi>
- Afghari et al.(2008). Effects of puberty health education on 10-14 year-old girls' knowledge, attitude, and behavior. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* Winter 2008; Vol 13, No 1
- Alcala, Herrera. Marvan L. (2014). Early menarche, depressive symptoms and coping strategies. *Journal of adolescence*. 37(2014) 905e913. Elsevier
- Ali, M (2009), *Psikologi Remaja* (Perkembangan Peserta Didik). Jakarta : Bumi Aksara
- Al-Qur'an dan Terjemahannya. (2009). Bandung: PT. Syigma Examedia Arkenlema
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, EdisiRevisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, EdisiRevisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- BKKBN. (2012). *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (Pik Remaja/Mahasiswa)*. Jakarta
- BKKBN. (2013). *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (Pik Remaja/Mahasiswa)*. Jakarta
- Deardorff, J. et al. (2007). Puberty and Gender Interact to Predict Social Anxiety Symptoms in Early Adolescence. *Journal of Adolescence Health*, 41, PP 102-104. Elsevier
- Departemen Kesehatan RI.(2012). *Modul Kesehatan Reproduksi*. Jakarta
- Desmita. (2010). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Feist. (2016). *Teori Kepribadian*. Jakarta : Salemba Humanika
- Hawari. (2011). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta : balai penerbit FKUI
- Herman. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hurlock. (2007). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangg
- Hurlock. (2012). *Perkembangan Anak*, jilid 2. Jakarta: Erlangga
- Isnatin.(2015). *Penyuluhan Tentang Perubahan Fisik Masa Pubertas Terhadap Kecemasan Remaja Putri dalam Menghadapi Masa Pubertas Di SMPN 1 Bangsal Mojokerto* : Poltekkes Majapahit
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta Selatan
- Khaleghparast et al. (2016). Impact of Puberty Health Education on Anxiety of Adolescents. *Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 2016, 5, 5(S):284-291

- Lestari, S (2012). *Psikologi Keluarga : Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*. Jakarta Kencana Prenada Media Group
- Mansur, H & Budiarti, T. (2014). *Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba
- Natsuaki, dkk. (2011). Going Through The Rites of Passage: Timing and Transition of Menarche, Childhood Sexual Abuse, and Anxiety Symptoms in Girls. *Journal of youth adolescence*, 40, 1357-1370
- Nirwana. (2011). *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Noviasari. dkk. (2010). Mata Pelajaran Pendidikan Reproduksi Remaja Dalam Kurikulum SMP untuk Menghindarkan Remaja dari Tindak Aborsi Akibat Free Sex : Universitas Negeri Malang
- Proverawati. Misaroh. (2009). *Menarcehe Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Jakarta: Mulia Medika
- RKPD Kabupaten Sleman (2016) II-9 dalam www.slemankab.go.id diakses tanggal 2 Februari 2017
- Romauli. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Santrock, John W. (2007) *perkembangan anak*. Jilid 2 (edisi kesebelas). Jakarta: Erlangga
- Santrock, John W. (2011) *Life-Span Development, Perkembangan Masa Hidup jilid 1* (edisi kelima). Jakarta: Erlangga
- Sarwono, S. W. (2007). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Gravindo Persada
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta
- Sujarweni, Wiratna V. (2015). *Statistika Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media
- Sukarni, I. Wahyu, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Utami, S. (2008). Hubungan Antara Dukungan Sosial (Ibu) dengan Kecemasan Menghadapi Menarche Pada Remaja Putri Prapubertas. Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
- Wong, et al (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. Jakarta : EGC
- Yulianti. (2012). *Menajemen Stress*. Jakarta : EGC