

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Masalah

Dalam kehidupannya, wanita mengalami berbagai perubahan-perubahan baik secara anatomis, maupun fisiologis. Masa-masa yang terjadi adalah masa kanak-kanak, masa remaja, masa dewasa dan masa menopause.

Pada masa remaja terjadi perubahan-perubahan baru yang berbeda dengan masa kanak-kanak. Perubahan-perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, psikis, maupun sosial. Yang paling menonjol adalah terjadinya pertumbuhan fisik yang berhubungan dengan aspek-aspek anatomis dan fisiologis. Pertumbuhan fisik ini akan menimbulkan impuls-impuls baru pada perkembangan psikososial. Reaksi individu dalam menghadapi perubahan-perubahan tersebut tergantung dari lingkungan dan sifat pribadinya.

Masa remaja ini ditandai dengan adanya pubertas. Pubertas adalah remaja sekitar masa pemasakan seksual dengan titik mula terletak pada fenomena pertumbuhan dan pemasakan fisik (Monks, F.J., 1996).

Hurlock (1997) berpendapat bahwa masa puber adalah masa yang unik dan khusus yang ditandai oleh perubahan-perubahan perkembangan tertentu yang tidak terjadi dalam tahap-tahap lain dalam rentang kehidupan.

Masa puber merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Tidak ada batas yang tegas antara akhir masa kanak-kanak dan awal masa pubertas, tetapi dapat dikatakan bahwa pubertas pada wanita dimulai dengan awal

berfungsinya ovarium. Tanda-tanda pubertas pada wanita adalah terjadinya pertumbuhan yang cepat, timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, *menarche* dan perubahan psikis. Pubertas pada wanita dimulai kira-kira usia 8 hingga 14 tahun dan berlangsung lebih kurang selama 4 tahun (Sastrawinata, S., 1997).

Menarche merupakan peristiwa penting pada seorang wanita. Sebab peristiwa ini menimbulkan bermacam-macam reaksi, yaitu reaksi hormonal, reaksi biologis dan reaksi psikis.

Reaksi psikis dengan datangnya peristiwa *menarche* ini bervariasi, tergantung pada setiap individu. Efek emosional dari peristiwa *menarche* ini mungkin diwarnai oleh kecenderungan wanita untuk merasa gembira, atau justru merasa berdosa atau bersalah tentang fungsi-fungsi jasmaniahnya (Sulaeman, D., 1995).

Kartono (1992) mengemukakan, *menarche* dapat menimbulkan reaksi-reaksi psikis tertentu yang berupa gambaran fantasi yang aneh-aneh, disertai dengan kecemasan dan ketakutan yang tidak riil dan perasaan bersalah atau berdosa, karena keluarnya darah dari vagina.

Bila *menarche* datang pada wanita yang belum mempunyai persiapan, dapat muncul reaksi-reaksi seperti diatas. Sebaliknya pada wanita yang telah mempunyai persiapan, akan menerimanya sebagai hal yang wajar dan tidak memunculkan reaksi-reaksi yang berlebihan. Oleh sebab itu perlu persiapan yang matang pada seorang wanita untuk menghadapi peristiwa *menarche* tersebut.

Perkembangan psikis terjadi seiring dengan pertumbuhan fisik dan bertambahnya waktu. Namun demikian, kondisi psikis yang matang tidak ditentukan oleh kondisi usia yang lebih tua. Selanjutnya Kartono (1992)

berpendapat bahwa usia saat mengalami *menarche* berpengaruh terhadap respon emosionalnya dalam menghadapi peristiwa tersebut. Semakin muda usia wanita dan semakin belum siap menerima peristiwa *menarche*, terasa sebagai gangguan (*handicap*) atau reaksi kejutan (*shock reaction*).

Mengingat faktor usia untuk terjadinya *menarche* tidak dapat dikendalikan, maka persiapan untuk menghadapinya dapat berupa informasi sebelumnya mengenai *menarche*. Persiapan ini ditujukan agar ia tidak merasa takut, cemas, ataupun perasaan negatif lainnya dan mencegah respon emosional yang berlebihan dalam menghadapi perubahan fisiologis ini.

Llewellyn dan Jones (1997) mengemukakan, pada umumnya gadis belajar tentang menstruasi dari ibunya. Sayangnya, tidak semua ibu memberikan informasi yang memadai kepada putrinya, dan sebagian enggan membicarakan secara terbuka sampai anak gadisnya mengalami *menarche*. Hal ini menimbulkan kecemasan pada anak, bahkan sering tumbuh keyakinan bahwa menstruasi itu hal yang tidak menyenangkan atau serius. Dengan kata lain ia mengembangkan sikap negatif terhadap menstruasi. Ia mungkin merasa malu dan melihatnya sebagai penyakit. Khususnya jika ketika mengalaminya ia merasa letih atau terganggu.

I.2. Perumusan Masalah

Penelitian ini diharapkan dapat membantu mengetahui sejauh mana pengaruh usia saat mengalami *menarche* dan faktor informasi sebelumnya tentang *menarche*, terhadap respon emosional yang timbul sewaktu menghadapi peristiwa tersebut. Sebab *menarche* dapat menimbulkan perasaan cemas dan perasaan

negatif pada dirinya. Bila dibiarkan berlanjut perasaan cemas dan negatifnya, akan berakibat buruk pada diri wanita tersebut karena akan mengganggu kehidupannya.

I.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan antara usia seorang wanita saat mengalami *menarche* dan faktor informasi sebelumnya tentang *menarche*, dengan respon emosional yang timbul pada wanita sewaktu mengalami *menarche* di SMP Negeri I Patikraja Banyumas.

I.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan keterangan dan pengetahuan kepada para pembaca tentang problema yang dihadapi seorang wanita pada saat mengalami *menarche*, dan perlunya persiapan-persiapan sebelumnya tentang *menarche* (baik secara fisik maupun psikis), sehingga dapat menghindari reaksi-reaksi yang tidak diinginkan dari rangkaian perubahan fisiologis ini.

I.5. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai respon emosional pada wanita saat mengalami *menarche* sudah pernah dilakukan sebelumnya.

Sejauh pengetahuan penulis belum pernah diadakan penelitian mengenai respon emosional yang timbul pada wanita sewaktu menghadapi peristiwa *menarche* kaitannya dengan usia saat mengalami *menarche* dan faktor informasi sebelumnya tentang *menarche* di SMP Negeri I Patikraja Banyumas.

I.6. Tinjauan Pustaka

I.6.1. Masa Remaja

I.6.1.1. Pengertian Masa Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari kehidupan anak-anak menuju kehidupan dewasa yang bertanggung jawab. Anak remaja sebenarnya tidak mempunyai tempat yang jelas. Ia tidak termasuk golongan anak, tetapi ia tidak pula termasuk golongan orang dewasa atau golongan tua. Remaja ada diantara anak dan orang dewasa. Remaja masih belum mampu untuk menguasai fungsi-fungsi fisik maupun psikisnya. Ditinjau dari segi tersebut mereka masih termasuk golongan anak-anak, dan mereka masih harus menemukan tempat dalam masyarakat (Monks, F.J., 1996).

Masa remaja adalah masa persiapan menuju masa kedewasaan. Pada masa remaja terjadi perubahan-perubahan yang belum pernah dialami sebelumnya dan tidak akan lagi dialami pada masa kehidupan berikutnya. Berbagai perubahan-perubahan yang terjadi dimasa ini akan menyebabkan remaja untuk berusaha mencapai kematangan dan mencoba menggunakan kesempatan seluas-luasnya bagi perkembangan kepribadian dirinya. Pada masa ini remaja memiliki kesempatan untuk mengalami hal-hal baru, menemukan sumber-sumber baru dari kekuatan, bakat dan kemampuan yang ada dalam dirinya (Sulaeman, D., 1995). Oleh sebab itu banyak pakar menyatakan bahwa masa remaja adalah masa pembentukan diri.

Masa remaja dibagi menjadi tiga periode, yaitu remaja awal, tengah dan akhir. Masa ini dimulai antara usia 10-20 tahun. Pada masa ini anak-anak

mengalami perubahan yang sangat cepat pada ukuran, bentuk, fisiologi tubuh dan fungsi psikologis serta sosialnya. Perpindahan dari masa anak-anak ke masa dewasa dipengaruhi oleh hormon-hormon tertentu yang bertugas mengatur jadwal perkembangan (Nelson, 1999).

1.6.1.2. Perkembangan Pada Masa Remaja

Perkembangan merupakan serangkaian perubahan secara kualitatif dan kuantitatif, baik dari segi biologik, sosial, kognitif dan emosional yang terjadi sejak konsepsi dan berlangsung secara progresif, koheren dan berurutan. Proses pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja tidak lepas dari variasi individu yang ada. Jalannya proses ini sangat dipengaruhi oleh jenis kelamin, lingkungan, budaya, yang dapat memicu untuk terjadinya stressor fisik maupun psikis.

1.6.1.2.1. Teori Perkembangan

Erik Erikson adalah seorang psikoanalisa yang hubungannya dengan teori perkembangan. Menurut Erikson, kepribadian terbentuk ketika seseorang melewati tahap psikososial sepanjang hidupnya. Pada setiap tahap, selalu ada konflik yang harus dihadapi dan diatasi. Untuk setiap pertentangan itu, selalu ada pemecahan yang negatif dan pemecahan yang positif. Konflik-konflik tersebut sudah ada sejak seseorang dilahirkan, tetapi pada saat-saat tertentu dalam siklus kehidupannya konflik tersebut menjadi dominan. Pemecahan yang positif akan menghasilkan kesehatan jiwa yang baik, sedangkan pemecahan yang negatif akan

membentuk penyesuaian diri yang buruk. Setiap pemecahan terhadap konflik bergantung pada seberapa jauh ia berhasil memecahkan persoalan dengan segera. Pengalaman yang kemudian menguntungkan atau tidak, masih dapat mengubah kesehatan jiwa tersebut (Davidoff, L.L., 1991).

Berikut teori perkembangan kepribadian menurut Erik Erikson dari masa kanak-kanak hingga masa remaja:

Selama tahun pertama, kanak-kanak mengalami konflik antara percaya dan tidak percaya. Pada saat itu, hubungan bayi dan ibu menjadi sangat penting. Jika ibu memberikan makan bayi, membuat hangat, memeluk dan berbicara dengannya, maka si bayi akan memperoleh kesan bahwa lingkungannya dapat menerima dirinya secara hangat dan bersahabat (inilah landasan pertama bagi rasa percaya).

Selama tahun kedua anak-anak akan menghadapi tantangan kedua, yaitu otonomi melawan malu dan ragu. Pada usia ini kemampuan anak berkembang secara cepat. Mereka senang berlari, mendorong, menarik, memegang sesuatu, lalu melepaskannya lagi. Bila orang tua selalu memberikan dorongan kepada anak agar "dapat berdiri diatas kedua kakinya sendiri" sambil melatih kemampuan-kemampuan anak, maka anak mampu mengembangkan pengendalian terhadap otot, dorongan, lingkungan dan diri sendiri (otonom). Sebaliknya, bila orang tua cenderung menuntut terlalu banyak dan terlalu cepat, atau mencegah anak kecil ini menyelidiki lingkungannya, maka si anak mengalami rasa malu dan keraguan.

Anak usia 3-5 tahun sangatlah aktif. Pada usia ini, anak biasanya juga menghadapi konflik antara inisiatif dan rasa bersalah. Bila orang tua berusaha

untuk mengerti anak, menjawab pertanyaan anak, menerima keaktifan anak dalam bermain, maka anak ini akan belajar untuk mendekati apa yang diinginkan dan perasaan inisiatif menjadi kuat. Bila sebaliknya, orang tua kurang sabar dan suka menghukum, anak akan menjadi enggan untuk mengambil inisiatif mendekati apa yang diinginkan dan timbul rasa bersalah.

Usia 6-11 tahun, anak memasuki dunia baru, yaitu sekolah dengan segala aturan dan tujuan, keterbatasan, kegagalan dan keberhasilan. Di sekolah anak belajar bahwa dirinya dapat mengerjakan sesuatu dan harus menghadapi konflik antara kerajinan dan rasa rendah diri. Bila anak merasa tidak mampu dan tidak terampil seperti teman sebayanya, maka dia akan membentuk rasa rendah diri. Anak yang sukses biasanya berasal dari perasaan yakin pada diri sendiri dan kenikmatan dalam melakukan ketrampilan.

Selama masa remaja, muncullah krisis identitas. Bila krisis tidak dapat diatasi, anak mengalami kebingungan peran. Remaja dituntut untuk membentuk bayangan diri yang beraneka ragam, yaitu sebagai anak muda, pelajar, pengikut, pemimpin, pekerja, wanita atau pria dan kesemuanya harus disatukan. Ditambah lagi dia harus memilih karier dan gaya hidup pada masa depan. Bila remaja sudah memperoleh pemuasan kebutuhan kepercayaan, otonomi, inisiatif, dan ketrampilan, akan mengembangkan identitas diri dengan lebih baik. Tetapi bila krisis-krisis sebelumnya menumpuk dan tak teratasi, remaja akan berkembang dengan perasaan keraguan dan bingung atas identitas dirinya.

1.6.1.2.2. Perkembangan Biologis

Nelson (1999) mengemukakan, perkembangan biologis pada remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu remaja awal, remaja tengah dan remaja akhir. Perkembangan-perkembangan yang terjadi sebagai berikut:

a. Remaja awal

Akibat rangkaian perubahan somatik dan fisiologis meningkatkan kecepatan maturitas seksual (*Sexual maturity rating*) atau stadium Tanner. Percepatan pertumbuhan dimulai remaja awal. Kecepatan pertumbuhan paling cepat terjadi lebih awal pada wanita dan lambat pada pria. Pertumbuhan paling cepat ini dimulai sebelah distal, dengan pembesaran awal pada tangan dan kaki diikuti lengan dan tungkai bawah serta akhirnya badan dan dada. Pertumbuhan asimetris ini menyebabkan remaja muda tampak janggal. Androgen Adrenal merangsang kelenjar sebacea, mendorong perkembangan jerawat. Pemanjangan bola mata sering mengakibatkan miopi atau rabun dekat.

b. Remaja tengah

Pertambahan berat badan paralel dengan pertumbuhan linear, dengan kelambatan beberapa bulan. Sehingga remaja pertama kali sepertinya memanjang kemudian membesar. Penambahan berat badan pubertas mencapai sekitar 40% berat badan orang dewasa. Massa otot juga bertambah beberapa bulan kemudian diikuti oleh penambahan kekuatan. Anak laki-laki menunjukkan penambahan yang lebih besar pada keduanya. Massa tubuh tanpa lemak pada rata-rata anak praremaja sekitar 80%, pada anak laki-laki hingga 90% dan pada anak perempuan berkurang hingga 75% karena pada perempuan banyak lemak sub kutan.

Pelebaran bahu pada anak laki-laki dan pinggang pada anak perempuan juga ditentukan secara hormonal. Perubahan fisiologi yang lain termasuk perubahan ukuran jantung dan kapasitas paru yang berlipat. Tekanan darah dan hematokrit naik, terutama pada laki-laki. Rangsangan adrenergik kelenjar subkutan dan apokrin menimbulkan jerawat dan bau badan. Pematangan seksual ditandai dengan *menarche* pada wanita dan *pubertio* pada laki-laki.

c. Remaja akhir

Perubahan-perubahan badan pada masa ini adalah dengan persamaan yang sederhana. Sekitar 95% anak laki-laki dan perempuan mengalami tahap akhir perkembangan payudara, penis dan rambut kemaluan pada usia 17-18 tahun. Perubahan-perubahan kecil dalam penyebaran rambut seringkali berlanjut selama beberapa tahun pada anak laki-laki, termasuk pertumbuhan rambut wajah, dada dan saat permulaan kebotakan pada anak laki-laki.

1.6.1.2.3. Perkembangan Kognitif

Kognitif merupakan daya pikir, kesadaran, perhatian, kemampuan untuk membuat keputusan dan orientasi. Maramis (1980) berpendapat, kognitif merupakan proses mental yang erat hubungannya dengan pertimbangan dan disamakan dengan berpikir.

Kornberg meneliti perkembangan kognitif erat hubungannya dengan masalah moral. Taraf ini ditandai oleh pencapaian prinsip moral otonom yang mempunyai nilai penting dengan aplikasi terpisah dari pengaruh kelompok atau perorangan yang menguasai mereka dan terpisah dari identifikasi individual

dengan kelompok atau perorangan tersebut. Perkembangan ini berlangsung mulai remaja awal dan terus berkembang hingga remaja akhir (Markum, A.H., 1996).

1.6.2. Pubertas

Masa puber atau pubertas adalah salah satu dari dua periode dalam rentang kehidupan yang ditandai oleh pertumbuhan yang pesat dan perubahan yang mencolok dalam proporsi tubuh. Periode yang lain adalah masa pranatal dan pertengahan pertama dari tahun kehidupan pertama (Hurlock, E.B., 1997).

Masa ini menggambarkan masa peralihan antara masa anak-anak ke masa dewasa. Pubertas merupakan saat tercapainya kematangan seksual. Hal ini biasanya ditentukan oleh *menarche* pada wanita. Perkembangan pubertas dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah faktor etnik, sosial, psikologis, nutrisi, fisik dan kesulitan faktor-faktor ini dapat mempengaruhi kecepatan proses pertumbuhan dan perkembangan pubertas (Nelson, 1999).

Pada wanita masa puber ditandai dengan perubahan *adrenarche telarche* yang berlangsung 1-2 tahun, kemudian *menarche*. Tahapan perkembangan fisik pada wanita dimulai dengan *telarche*, yaitu timbulnya tanda pertumbuhan payudara, serta *puberche*, yaitu timbulnya gejala pertumbuhan rambut pubis yang berlangsung 2-4 tahun, dan akhirnya *menarche*, yaitu saat timbulnya menstruasi pertama pada wanita yang rata-rata pada usia 12,5 tahun (Surjana, J.E., et al., 1986).

Telarche dimulai seawalnya pada usia 8 tahun. Dibawah pengaruh hormon perangsangan folikel dan estrogen, ovarium, uterus dan klitoris membesar;

endometrium dan mukosa vagina menebal; dan peningkatan glikogen vagina mendorong bakteri membentuk asam, yang merupakan predisposisi infeksi jamur. Labia mayora menjadi lebih vaskuler dan lebih sensitif (Nelson, 1999).

Sekitar 50% anak perempuan di Amerika menjadi matang antara usia 12,5 hingga 14,5 tahun. Dengan kematangan rata-rata usia 13 tahun. Pada masa sekarang anak mencapai masa puber lebih cepat daripada generasi yang lalu, dengan mengaitkan pada masalah kesehatan yang lebih baik, perawatan kedokteran sebelum dan setelah kelahiran yang lebih baik, dan gizi yang lebih baik (Hurlock, E.B., 1997).

Penyebab primer mulainya pubertas belum diketahui. Yang diketahui adalah bahwa ovarium mulai berfungsi dibawah pengaruh hormon gonadotropin dari hipofisis. Hormon ini dikeluarkan atas pengaruh *Relasing Factor* dari hipotalamus. Dalam ovarium folikel mulai tumbuh dan walaupun folikel-folikel itu tidak sampai menjadi matang karena sebelumnya mengalami atresi, namun folikel-folikel tersebut sudah mampu mengeluarkan estrogen. Pada saat yang kira-kira bersamaan, korteks kelenjar suprarenal mulai membentuk androgen dan hormon ini berperan dalam proses pertumbuhan badan. Pengaruh peningkatan hormon yang tampak pertama-tama adalah pertumbuhan badan anak lebih cepat terutama pada ekstremitasnya. Dan badan lambat laun dapat membentuk badan yang sesuai dengan jenis kelaminnya. Diduga kecepatan pertumbuhan terutama disebabkan estrogen walaupun ada pengaruh hormon somatotrin. Estrogen menyebabkan penutupan garis epifisis tulang-tulang sehingga pertumbuhan badan berhenti. Juga mempengaruhi pertumbuhan genitalia eksterna, interna dan ciri-ciri

kelamin sekunder. Lambat laun genitalia eksterna dan interna akan mencapai bentuk dan sifat seperti pada masa dewasa (Sastrwinata, S., 1997).

Dalam bidang psikologik terjadi perkembangan dalam penyesuaian diri dalam alam terlindung serta aman kearah alam yang berdiri sendiri dan bertanggung jawab, dari alam pikiran egosentrik ke alam pikiran yang lebih matang (*cit.*,1997).

1.6.3. Menarche

1.6.3.1. Pengertian Menarche

Menstruasi adalah perdarahan fisiologis dari uterus disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium yang terjadi secara periodik lebih kurang tiap bulan sekali (Benson, 1982). Apabila menstruasi terjadi untuk pertama kalinya dalam kehidupan seorang wanita, maka hal ini disebut sebagai *menarche*.

Menarche atau menstruasi pertama merupakan salah satu dari banyak manifestasi pubertas dan remaja awal. Kejadiannya merupakan bagian dari pola pertumbuhan wanita yang normal dan hubungannya dengan gambaran pertumbuhan yang jelas (Benson, 1982; Green, 1986).

Menarche sebenarnya merupakan puncak dari serangkaian perubahan yang terjadi pada seorang wanita yang menginjak dewasa. Perubahan ini timbul karena serangkaian interaksi antara beberapa kelenjar di dalam tubuh. Pusat pengendali yang utama adalah hipotalamus, yang bekerja sama dengan kelenjar bawah otak mengendalikan urutan rangkaian perubahan itu (Llewilyn, D., Jones, 1997).

1.6.3.2. Waktu Terjadinya *Menarche*

Yang paling menarik perhatian dalam seluruh proses pubertas pada wanita yaitu kepastian waktu terjadinya *menarche* (Ayatollahi *et al*, 1999).

Menarche terjadi di tengah-tengah masa pubertas, dengan rata-rata pada usia 12,5 tahun (Hanafiah, M.J., 1997). Usia *menarche* pada wanita, mungkin sama dengan usia ibunya saat mengalaminya (Solin, S., Elbirt, P., 2000). Llewellyn dan Jones (1997) mengemukakan, datangnya *menarche* pada usia yang bervariasi, berkisar antara 10-16 tahun.

Menurut Benson (1982) terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1. Fluktuasi hormon ovarium atau hormon pituitari
2. Karakteristik dari endometrium (fase, sensitivitas terhadap hormon)
3. Variabilitas sistem saraf otonom
4. Perubahan vaskuler (stasis, dilatasi)
5. Kadar enzim dan prostaglandin
6. Faktor lain, seperti; nutrisi, psikis, dan lainnya

Cepat lambatnya *menarche* dipengaruhi pula oleh konstitusi fisik individual, seperti berat badan, faktor herediter, faktor ras atau suku bangsa, faktor iklim, nutrisi, cara hidup, status sosial ekonomi dan kondisi lingkungan (Kartono, 1992; Solin dan Elbirt, 2000; Ayatollahi, 1999). Selanjutnya Kartono (1992) mengemukakan bahwa rangsangan-rangsangan berupa film-film seks (*blue films*), atau majalah bergambar seks, godaan dan rangsangan dari kaum pria, tidak

hanya mengakibatkan memuncaknya reaksi-reaksi seksual, tetapi juga mengakibatkan kematangan seksual yang lebih cepat pada diri anak.

Waktu terjadinya *menarche* cenderung pada umur yang semakin muda. Di negara maju, usia rata-rata *menarche* telah menurun pada abad terakhir, mungkin karena respon nutrisi yang lebih baik, aktivitas fisik yang kurang, kesehatan yang lebih baik dan berkurangnya penyakit kronis (Nelson, 1999; Hanafiah, M.J., 1997).

1.6.3.3. Respon Emosional Terhadap Peristiwa *Menarche*

Menarche merupakan peristiwa emosi yang penting bagi wanita. Keadaan pikiran, emosi dan persiapan dari seorang wanita menghadapi peristiwa penting ini dapat mempengaruhi sikapnya terhadap dirinya sendiri dan respon terhadap peristiwa *menarche* yang dialaminya.

Landis dan kawan-kawan mengemukakan bahwa reaksi wanita terhadap *menarche* ini berbeda-beda, tergantung pada persiapan-persiapan mereka untuk mengalami peristiwa menstruasi pertama ini, serta respon-respon emosional terhadap kejadian tersebut (Sulaeman, D., 1995).

Gejala yang sering terjadi dan sangat mencolok pada peristiwa *menarche* adalah kecemasan dan ketakutan, diperkuat oleh keinginan untuk menolak proses fisiologis tersebut. *Menarche* dirasakan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan, sebagai gangguan (*handicap*) atau sebagai reaksi kejutan (*shock reaction*). Selanjutnya perasaan-perasaan negatif tersebut berubah menjadi

perasaan-perasaan yang tidak enak, rasa mual, ingin muntah, disertai rasa cepat lelah dan diliputi suasana depresi, sedih dan tertekan (Kartono, K., 1992).

Maramis (1980) mengemukakan bahwa *menarche* merupakan salah satu penyebab stres psikologik. Kerena *menarche* termasuk dalam keadaan krisis, yaitu keadaan yang mendadak menimbulkan stres pada seorang individu.

Dari penelitian Ayatollahi dan kawan-kawan (1999) di sekolah putri Shiraz Iran, sebanyak 70,3 % siswi mengalami kecemasan, stres dan perasaan tidak nyaman saat mengalami *menarche*. Hal ini mungkin disebabkan karena latar belakang budaya, rasa malu yang lebih dominan dan kebiasaan-kebiasaan yang ada di masyarakat.

Semakin muda usia wanita maka *menarche* dianggap sebagai gangguan dan beban. Pada usia yang lebih tua, penolakan terhadap *menarche* bisa menimbulkan *psychogene amenorrhoe* yaitu berhentinya menstruasi yang sifatnya patologis karena gangguan psikis. Selanjutnya pada wanita yang mempunyai kecenderungan neurotis, dapat menimbulkan konflik-konflik batin yang mengakibatkan kemunculan secara laten neurosanya, atau memunculkan tingkah laku yang patologis. Pada umumnya mereka diliputi kecemasan berupa fobia, atau berwujud minat yang berlebih-lebihan terhadap badan sendiri dalam bentuk hipokondria. Dapat juga berwujud rasa bersalah atau berdosa yang sangat ekstrim, yang kemudian menjelma menjadi reaksi-reaksi paranoid (Kartono, K., 1992).

Solin dan Elbirt (2000) mengemukakan, semakin banyak wanita mengetahui tentang menstruasi, semakin mendalam kebanggaan yang akan

dirasakan saat mengalaminya, karena tubuh telah bekerja melakukan fungsinya dengan baik dan normal.

Oleh sebab itu perlu adanya persiapan-persiapan untuk menghadapi peristiwa *menarche*. Sebelum mengalami *menarche* seorang gadis sudah dibekali informasi-informasi yang benar mengenai menstruasi. Bila seorang gadis telah siap akan datangnya peristiwa *menarche* ini, maka akan diterimanya peristiwa tersebut sebagai masa kematangan seksual yang fisiologis dengan rasa senang dan bangga, sebab kini ia sudah matang secara biologis (Kartono, K., 1992).

1.6.4. Pendidikan Seksual

Seks atau seksual diartikan sebagai jenis kelamin. Laki-laki dan perempuan. Seks mengandung arti pula perhubungan antara laki-laki dan perempuan (Mardjikoen, P., 1988).

Pendidikan seksual seperti pendidikan pada umumnya, merupakan proses pengalihan nilai-nilai dari pendidik ke subyek didik. Dengan demikian informasi tentang seks tidak diberikan telanjang, melainkan diberikan secara kontekstual, yaitu dalam kaitannya dengan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat. Pendidikan seksual ini mempunyai ruang lingkup yang luas, tidak terbatas pada perilaku hubungan seksual semata. Pada masa remaja mereka perlu mendapatkan informasi tentang perubahan biologis maupun psikologis yang terjadi pada saat puber, informasi tentang bagaimana peran pria dan wanita dalam masyarakat, dan sebagainya. Informasi-informasi tersebut juga dimasukkan dalam pendidikan seksual.

Pendidikan seksual merupakan tanggung jawab orang tua, karena pendidikan seksual sudah dimulai sejak dini. Selain itu pada masa sekolah, para guru dapat memberikan sumbangan pula dalam pendidikan seksualitas, terutama dalam hal memantapkan norma-norma sosial, susila dan agama. Dengan demikian ada dua jalur dalam menyampaikan pendidikan seksual, yaitu jalur formal (melalui sekolah) dan jalur informal (melalui bimbingan orang tua, media massa, buku dan sebagainya).

Petunjuk kapan pendidikan seksualitas dilaksanakan adalah jika anak menunjukkan perubahan tingkah laku, misalnya menjadi pendiam, bermain ke rumah lawan jenisnya, juga saat terdapatnya indikator keremajaan seperti *polutio* pada laki-laki dan *menarche* pada wanita (Schulz, E.D., Williams, S.R., 1969). Disinilah letak kemampuan orang tua untuk mengerti dan mencoba lebih dekat kepada sang anak untuk memberikan penjelasan dan arahan tentang bagaimana seharusnya seorang remaja seusia mereka.

Hurlock (1997) mengemukakan bila anak pada masa pubertas tidak diberi tahu atau secara psikologis tidak dipersiapkan tentang perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada masa puber, pengalaman akan perubahan itu dapat merupakan pengalaman traumatis. Terdapat banyak alasan mengapa anak sering tidak dipersiapkan untuk menghadapi masa puber. Misalnya orang tua kurang memiliki pengetahuan, atau terhambat oleh sopan santun dan rasa malu, atau kesenjangan yang sering berkembang antara anak puber dan orang tua, menghalangi anak untuk bertanya mengenai perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Disamping itu, untuk menghindari rasa malu, anak puber pura-pura

sudah mengetahui apa yang perlu diketahui. Dengan cara ini anak menolak usaha-usaha orang tua untuk memberikan keterangan yang diinginkan. Apapun alasan dari kurangnya persiapan anak dalam menghadapi masa puber, hal ini merupakan bahaya psikologis yang serius, terutama pada anak yang matangnya lebih awal dan lambat. Hal ini disebabkan perubahan-perubahan yang terjadi mendorong anak untuk berpikir bahwa ada sesuatu yang salah atau bahwa perkembangannya sedemikian abnormalnya, sehingga tidak mungkin sama seperti teman-teman yang lain.

Untuk itu orang tua dituntut agar memiliki pengetahuan yang luas dan teknik-teknik penyampaian yang baik kepada sang anak tentang seks itu sendiri, sehingga sang anak merasa bahwa mereka telah menemukan identitas mereka dan mereka mulai dapat berpikir apa yang harus mereka lakukan disaat seperti itu. Sehingga mereka mampu memilih tindakan yang benar dan tidak memilih tindakan yang salah yang dapat menjerumuskannya.

Dibawah ini terdapat contoh materi tentang pendidikan seksual dan kehidupan keluarga sesuai kelompok umur menurut Schulz dan Williams (1969):

1. Kelompok umur 9-12 tahun (kelas 4-6 SD)

Pendidikan seksual dan pendidikan kehidupan keluarga yang perlu disampaikan pada kelompok ini menyangkut:

- a. Pengembangan pemahaman dan apresiasi peran masing-masing anggota keluarga sebagai individu dan sebagai individu dan sebagai kesatuan inti keluarga
- b. Kelanjutan tumbuhnya pemahaman diri dan tanggung jawab pribadi

- c. Pengembangan hubungan interpersonal yang secara mutualistik memuaskan semua pihak
- d. Pemahaman usia pubertas, perubahan anatomis dan emosi yang menyertainya
- e. Pengembangan cara-cara yang konstruktif dalam menangani emosi

2. Kelompok umur 13-15 tahun (SMP kelas 1-3)

Pada usia ini pertumbuhan terjadi sangat pesat perkembangan alat kelamin sekunder telah dimulai. Pendidikan seksual dan kehidupan keluarga yang diberikan berupa materi tentang:

- a. Pengenalan tentang diri sendiri, kepribadian dan pengembangan pribadi diri
- b. Pengembangan hubungan baik dengan teman, nilai-nilai persahabatan
- c. Pengenalan tentang pertumbuhan, perubahan fisik, pubertas, kematangan organ reproduksi, proses reproduksi manusia
- d. Pemecahan masalah, konflik dalam keluarga, teman, lingkungan dan problem dorongan seksual

3. Kelompok umur 16-20 tahun

Materi yang bisa disampaikan pada kelompok usia ini:

- a. Tanggung jawab pada diri sendiri, agama, keluarga dan masyarakat
- b. Pertumbuhan dan perkembangan, pubertas, reproduksi anatomi dan fisiologi alat-alat reproduksi

- c. Pemecahan masalah atau diskusi masalah seksual: masturbasi, *wet emission* atau *wet dreaming*, mensruasi, penyakit hubungan seksual, deviasi seksual

Dengan demikian pendidikan seksual dapat digunakan sebagai antisipasi dan sebagai cara untuk mengerti adanya perubahan anatomi dan psikologi di masa remaja. Pendidikan seksual juga melindungi remaja dari kecemasan yang tidak perlu karena tidak mengerti atau tidak memprediksikan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. Walaupun demikian, kecemasan adalah hal yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan (Duncan, J.W., 1974).

I.7. Hipotesa

1. Ada hubungan antara usia seorang wanita saat mengalami *menarche* dengan respon emosional yang timbul sewaktu menghadapi peristiwa tersebut.
2. Ada hubungan antara faktor informasi sebelumnya tentang *menarche* dengan respon emosional yang timbul sewaktu menghadapi peristiwa tersebut.

BAB II

CARA PENELITIAN

II.1. Subyek Penelitian

Subyek yang diteliti adalah pelajar putri kelas I dan II SMP Negeri I Patikraja Banyumas. Subyek yang akan diteliti dibagi menjadi dua kriteria, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Subyek yang termasuk kedalam kriteria inklusi akan diikutsertakan ke dalam penelitian. Sebaliknya, subyek yang termasuk ke dalam kriteria eksklusi tidak diikutsertakan ke dalam penelitian.

Yang termasuk dalam kriteria inklusi, yaitu subyek yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Sudah mengalami *menarche*
2. Mengalami *menarche* pada usia 10-16 tahun
3. Bersedia menjadi subyek penelitian

Yang termasuk dalam kriteria eksklusi, yaitu subyek yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Belum mengalami *menarche*
2. Usia saat mengalami *menarche* kurang dari 10 tahun dan lebih dari 16 tahun
3. Tidak memenuhi syarat dalam pengisian kuesioner

II.2. Rancangan Penelitian

II.2.1. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian non experimental berupa *cross sectional*. Dengan variabel tergantung berupa respon emosional terhadap *menarche*. Sedangkan variabel bebas berupa usia saat mengalami *menarche* dan faktor informasi mengenai *menarche* sebelumnya.

II.2.2. Cara Pengambilan Subyek

Diambil subyek sebanyak 60 orang dari siswi kelas I maupun dari siswi kelas II SMP Negeri I Patikraja Banyumas, tahun ajaran 1999/2000.

II.2.3. Cara Pengambilan Data

Subyek penelitian diberi kuesioner yang terdiri dari tiga bagian:

1. Bagian pertama untuk menilai secara subyektif hal-hal yang berkaitan dengan peristiwa *menarche*. Yaitu tentang respon emosional terhadap peristiwa *menarche* dan hal-hal mengenai informasi sebelumnya tentang *menarche*. Yang dimaksud dengan informasi disini adalah informasi yang bersifat informasi yang non formal, yang dapat berasal dari keluarga atau lingkungannya.
2. Bagian kedua adalah untuk mengetahui salah satu respon emosional yang timbul saat datangnya *menarche*, yaitu kecemasan (*anxietaŝ*).
3. Bagian ketiga adalah tes kebohongan untuk mendapatkan data yang dapat dipercaya.

II.3. Pengukuran Hasil Penelitian

Bagian pertama kuesioner untuk menilai beberapa hal yang bersifat subyektif. Jumlah soal pada bagian pertama ini terdiri dari 5 butir pertanyaan. Pertanyaan ini tidak ada jawaban yang benar dan yang salah.

Bagian kedua dari kuesioner untuk mengukur respon emosional saat datangnya peristiwa *menarche* yang berupa anxietas dengan instrumen T-MAS (Taylor Manifest Anxiety Scale). T-MAS mempunyai tiga kategori anxietas, yaitu anxietas rendah, sedang dan tinggi. Subyek dengan anxietas rendah mempunyai skor kurang dari 7, subyek dengan anxietas sedang mempunyai skor antara 7-19, sedangkan subyek dengan anxietas tinggi mempunyai skor lebih dari 19. Instruman T-MAS terdiri atas 50 butir pertanyaan. Jawaban yang sesuai dengan kunci diberi nilai satu, dan yang tidak sesuai diberi nilai nol. Daftar pertanyaan selengkapnya terlampir.

Bagian ketiga kuesioner berisi pertanyaan untuk tes kebohongan. Untuk mendapatkan data yang dapat dipercaya, maka dilakukan tes kebohongan pada subyek dengan menggunakan skala kebohongan MMPI (Lie Score Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Tes kebohongan menurut MMPI terdiri dari 15 pertanyaan. Jawaban yang sesuai dengan kunci diberi nilai satu. Yang diikutkan dalam penelitian adalah jawaban dengan nilai tidak kurang dari 10. Daftar pertanyaan selengkapnya terlampir.

II.4. Validitas dan Reliabilitas

Instrumen T-MAS telah dipakai di Yogyakarta dan mempunyai validitas dan reliabilitas yang cukup tinggi. Utari (1978) dengan menggunakan teknik belah dua mendapatkan reliabilitas T-MAS dengan $r=0,8552$ dan $r=0,408$. Tes tersebut juga valid berdasarkan perhitungan validitas yang menggunakan *external validation* (dengan menggunakan teknik *product moment*), $r= 0,764$ dan $r=0,408$.