

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG *PREMENSTRUAL SYNDROME*
DENGAN KECEMASAN REMAJA PUTRI SAAT MENGHADAPI
PREMENSTRUAL SYNDROME DI SMP NEGERI 1 KASIHAN
BANTUL YOGYAKARTA**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Sarjana
Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh

NURUL MAULIDAH

20120320079

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2016

HALAMAN PENGESAHAN KTI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG *PREMENSTRUAL SYNDROME*
DENGAN KECEMASAN REMAJA PUTRI SAAT MENGHADAPI
PREMENSTRUAL SYNDROME DI SMP NEGERI 1 KASIHAN BANTUL
YOGYAKARTA**

Disusun oleh:

Nurul Maulidah

20120320079

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 16 Agustus 2016

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji :



Nur Azizah Indriastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK : 19841217201507173161


Kellyana Irawati, Ns., M.Kep., Sp. Kep.J
NIK : 201227

Mengetahui

Kaprodi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta


Sri Sumaryani, S.Kep., Ns, M.Kep., Sp.Mat., HNC

NIK: 19770313200104173046

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Nurul Maulidah

NIM : 20120320079

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas: Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal dari kutipan dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 16 Agustus 2016

Yang membuat pernyataan,

Nurul Maulidah

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Karya Tulis Ilmiah ini salah satu jalan dimana kesuksesan akan datang dimasa depan dan menjadi bukti bahwa aku bisa melakukan sesuatu yang bermanfaat.
Hal ini tidak lepas dari dukungan, semangat dan doa dari orang lain,
untuk itu aku ucapkan kepada
Allah SWT atas kemudahan jalan yang diberikan-Nya serta atas cinta, kasih dan karunia-Nya yang tak pernah berhenti kepada hamba*

Rasulullah Muhammad SAW yang selalu mencintai umatnya

Abah (H. Yuseran, S.Ag) dan Mama (Hj. Dra. Ruhaini) tercinta yang telah menjagaku selama 22 tahun ini. Terima kasih karena telah mencurahkan keringat serta mencurahkan cinta, kasih sayang, dukungan dan semangat serta doa restu kepada saya. Sehingga saya bisa menjadi seperti sekarang ini, hanya doa yang dapat saya berikan sebagai baktiku kepada Abah dan Mama ku tersayang

Kakak ku tersayang Arif Rahman Hakim dan adik-adikku tersayang Nurul Fajri Hidayati dan M. Hafiz Anshari yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa kepada saya, semoga kita menjadi anak-anak yang sukses dunia dan akhirat

Keluarga besar tercinta nenek, paman, acil dan sepupu tersayang Rabiatul, Didi Hakim dan kakak Uzan serta semua saudara terima kasih atas doa dan dukungannya

Saudara baruku Shendi kakak tertua yang selalu alay, Maula si gendut yang ketawa keras, Arum yang sering galau, terima kasih untuk tawa bahagia serta kebaikan yang telah kalian berikan kepadaku, yang selalu setia disaat suka maupun duka dan maaf dari aku buat sifat jelekku dan kesalahan yang pernah aku perbuat kepada kalian

Sahabat-sahabat tersayang Srie, Anis, Ifit, dan Tillah yang jauh tetapi selalu mendoakan; Rohana, Husnul, Riya dan Asri yang menemani selama kuliah dan selama mengerjakan KTI; Ahid, Winardi, Ledys, Sumardi, Azam, dan Ani yang selalu bersama selama Skill Lab kalian semua luar biasa; teman-teman satu bimbingan Ferry, Muslimin, Kiki, Fikri dan Hikmah semoga kita menjadi yang terbaik; adik-adikku Fatmila, Uyun, Sabira dan Nabila kalian istimewa

Keluarga besar UMY dan rekan sejawat seperjuangan PSIK UMY angkatan 2012 yang selalu memberikan tawa bahagia, semangat dan kenangan manis dalam perkuliahan

Semua yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih.

-NURUL MAULIDAH-

MOTTO HIDUP



"Jika kamu berbuat baik berarti kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan sebaliknya jika kamu berbuat jahat, maka kejahatan itu untuk dirimu sendiri pula" (QS. Al-Isra' : 7).

The main purpose of life was to help others. If you can do not help them, at least we do not hurt them.

"Waktu itu bagaikan sebilah pedang, kalau engkau tidak memanfaatkannya, maka ia akan memotongmu (Ali bin Abu Thalib)"

You will never know the true answer, before you try.

Seseorang yang optimis akan melihat adanya kesempatan dalam setiap malapetaka, sedangkan orang pesimis melihat malapetaka dalam setiap kesempatan (Nabi Muhammad SAW)"

"Pendidikan merupakan senjata paling ampuh yang bisa kamu gunakan untuk merubah dunia" (Nelson Mandela)

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr Wb

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT dan sholawat serta salam semoga tetap tercurah kepada junjungan Nabi besar kita Nabi Muhammad SAW beserta para keluarga dan sahabatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Tentang *Premenstrual Syndrome* dengan Kecemasan Remaja Putri Saat Menghadapi *Premenstrual Syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta”**.

Teriring rasa syukur penulis yang begitu besar, karena akhirnya penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa proses penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Ardi Pramono, Sp.An., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Ibu Sri Sumaryani, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Ibu Nur Azizah Indriastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang penuh dengan kesabaran, kelembutan dan pengorbanan dalam membimbing dan mengarahkan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Kellyana Irawati, Ns., M.Kep., Sp. Kep.J. selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan arahan dalam KTI ini
5. Keluarga tercinta yang telah memberikan doa, semangat, dan dukungan dalam penyelesaian KTI ini.

6. Responden penelitian ini yaitu siswi-siswi SMP Negeri 1 Kasihan Bantul beserta guru dan wali murid
7. Teman-teman PSIK UMY angkatan 2012 yang selalu memberikan semangat dan dukungan yang kuat dalam penyusunan KTI ini.
8. Teman-teman sejawat yang telah membantu dalam penyusunan KTI ini.

Akhirnya semoga karya tulis ilmiah ini bisa bermanfaat untuk kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr Wb

Yogyakarta, Agustus 2016

Penulis

Nurul Maulidah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Penelitian Terkait.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Pengetahuan.....	7
2. Kecemasan	15
3. Remaja	22
4. <i>Premenstrual Syndrome</i>	27
B. Kerangka Konsep.....	35
C. Hipotesis	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	37
A. Desain Penelitian	37
B. Populasi dan Sampel.....	37
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
D. Variable Penelitian.....	40
E. Definisi Operasional	41
F. Instrumen Penelitian	42
G. Pengumpulan Data.....	45
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	47
I. Pengolahan Data dan Analisa Data	50
J. Etika Penelitian.....	52

BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
	B. Hasil Penelitian	55
	C. Pembahasan.....	59
	D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian.....	68
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	69
	B. Saran	70
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kisi-kisi kuesioner pengetahuan	45
Table 3.2 Kisi-kisi kuesioner kecemasan (HARS).....	46
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia dan sumber informasi	57
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan tentang <i>premenstrual syndrome</i>	58
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan saat <i>premenstrual syndrome</i>	58
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi hubungan pengetahuan dan kecemasan.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 Rentang respon kecemasan	22
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin studi pendahuluan
- Lampiran 2 Surat izin uji validitas
- Lampiran 3 Surat keterangan telah melakukan uji validitas
- Lampiran 4 Surat kelayakan Etika
- Lampiran 5 Surat izin penelitian dari BAPPEDA
- Lampiran 6 Surat izin penelitian dari SMP Negeri 1 Kasihan
- Lampiran 7 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 8 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 9 Data Demografi Responden
- Lampiran 10 Lembar Kuesioner Pengetahuan
- Lampiran 11 Lembar Kuesioner Kecemasan
- Lampiran 12 Hasil olah data

ABSTRACT

Background: 75% of teenage girls endured symptom of premenstrual syndrome. The lack of knowledge, experience, and information among teenage girls about premenstrual syndrome could aggravate the symptom felt so that it created anxiety. Anxiety that could happen in teenage girls among others: restlessness, cold sweat, fear, and various health problem that could disturb daily activities.

Research Objective: The objective of the research was to find out the relationship between knowledge about premenstrual syndrome and the anxiety of teenage girls in facing premenstrual syndrome in Junior High School 1 of Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

Method: The kind of the research was non-experimental correlation descriptive with cross sectional method. The data were analyzed using statistic test of Sperman Rank. The population of the research was teenage girls in Junior High School 1of Kasihan, Bantul, with sample of 80 respondents. The sample collecting technique used Simple Random Sampling. The instrument in the research was questionnaire of knowledge about premenstrual syndrome and questionnaire of anxiety using questionnaire of Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).

Result: The majority of the respondents had less knowledge on premenstrual syndrome i.e. 36 respondents (45%) and who endured heavy anxiety when having premenstrual syndrome were 25 respondents (31.2%). There was relationship between knowledge about premenstrual syndrome and the anxiety among teenage girls when facing premenstrual syndrome in Junior High School 1 of Kasihan with significancy value of $p = 0.047 (< 0.05)$ and Pearson correlation value of $r = 0.222$) that showed positive correlation with low/ weak correlation level/ strength.

Conclusion: There was significant relationship between the level of knowledge about premenstrual syndrome and the anxiety of the teenage girls when facing premenstrual syndrome in Junior High School 1 of Kasihan, Bantul.

Keywords: Knowledge, Anxiety, Premenstrual Syndrome

INTISARI

Latar Belakang: Latar Belakang: 75% remaja mengalami gejala *premenstrual syndrome*. Kurangnya pengetahuan, pengalaman dan informasi pada remaja putri tentang *premenstrual syndrome* dapat memperberat gejala yang dirasakan sehingga menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang dapat terjadi pada remaja antara lain gelisah, keringat dingin, takut, dan berbagai gangguan kesehatan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Tujuan Penelitian: Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta. **Metodologi:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi non-eksperimental dengan pendekatan *cross sectional*, data dianalisa dengan uji statistik *Sperman Rank*. Populasi penelitian ini adalah remaja putri di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul, dengan sampel sebanyak 80 responden dengan teknik *Simple Random Sampling*. Instrument dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* dan kecemasan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

Hasil: Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang *premenstrual syndrome* yaitu 36 responden (45%) dan mengalami kecemasan berat saat *premenstrual syndrome* yaitu 25 responden (31,2%). Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan dengan nilai *significancy* $p=0,047$ ($<0,05$) dan nilai korelasi Pearson ($r= 0,222$) menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul.

Kata Kunci: *Pengetahuan, Kecemasan, Premenstrual Syndrome*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa pubertas menuju masa dewasa, dimana pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi (Narendra *et al.*, 2002). Pada masa ini remaja mengalami menstruasi sebagai tanda matangnya sistem reproduksi wanita. Sebanyak 75% remaja mengalami gejala menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan emosional. Gejala ini muncul bahkan sebelum menstruasi datang yang disebut dengan *premenstrual syndrome* (Wong, 2011).

Premenstrual Syndrome (PMS) merupakan suatu keadaan dimana sejumlah gejala terjadi secara rutin dan berhubungan dengan siklus menstruasi, gejala biasanya timbul 7-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang ketika menstruasi dimulai. Gejala yang dapat di temukan pada *premenstrual syndrome* adalah perubahan fisik, perubahan suasana hati, dan perubahan mental (Nugroho & Utama, 2014). Gejala yang timbul pada setiap individu berbeda namun gejala yang sering terjadi adalah kelelahan, sifat lekas marah, bengkak abdominal, dada sakit, suasana hati labil antara kesedihan dan kemarahan yang silih berganti serta depresi (Suhartini, 2010).

Premenstrual syndrome terjadi pada sekitar 70-90 % wanita pada usia subur dan lebih sering di temukan pada wanita berusia 20-40 tahun (Nugroho & Utama, 2014). Penelitian Delara (2013), menunjukkan bahwa di Indonesia

66,3% remaja dengan PMS ringan, 31,4% dengan PMS sedang dan 2,3 dengan PMS berat.

Kurangnya pengetahuan, pengalaman, dan juga kurangnya informasi yang dimiliki oleh wanita terutama oleh remaja putri tentang *premenstrual syndrome* dapat memperberat gejala-gejala yang timbul. Terkadang remaja putri mencoba mengatasi gejala-gejala *premenstrual syndrome* dan bersifat coba-coba tanpa adanya pengetahuan yang cukup dan benar (Suastina *et al.*, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri Wahyu Wismasari (2015) dilaporkan bahwa tingkat pengetahuan siswi kelas VII tentang *premenstrual syndrome* (PMS) di SMP Negeri 1 Sambungmacan Sragen, siswi dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 6 responden (17,7%), pengetahuan cukup 21 responden (61,7%), pengetahuan kurang 7 responden (20,6%). Kurangnya pengetahuan pada remaja putri tentang *premenstrual syndrome* dapat memperberat gejala yang dirasakan sehingga menimbulkan kecemasan (Maryati., 2011).

Sebagian remaja merasa cemas ketika menghadapi *premenstrual syndrome*. Penyebab pasti munculnya kecemasan dalam menghadapi *premenstrual syndrome* diantaranya adalah faktor hormonal pada tubuh wanita, yaitu ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Kecemasan yang tidak diatasi segera akan dapat menimbulkan berbagai respon kecemasan, antara lain gelisah, keringat dingin, takut, dan berbagai

gangguan kesehatan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Yani, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Laili & Dewi (2014) dilaporkan bahwa 71 responden (60,6%) pada remaja putri yang sudah menstruasi di SMPN 2 Sooko Kabupaten Mojokerto dalam menghadapi *Premenstruasi Syndrome* mengalami tingkat kecemasan sedang. Sedangkan menurut penelitian Siyamti & Pertiwi (2011) dilaporkan bahwa kecemasan ringan 19 responden (17,1%), kecemasan sedang 33 responden (29,7%) dan kecemasan berat 59 responden (53,2%).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di beberapa sekolah SMP Negeri di Bantul dan Gamping, didapatkan hasil bahwa di SMP Negeri 1 Kasihan banyak remaja putri yang memiliki pengetahuan kurang tentang *premenstrual syndrome* dan mereka mengalami kecemasan saat *premenstrual syndrome*. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 10 remaja putri di SMP Negeri 1 Kasihan, didapatkan hasil 6 remaja kurang mengetahui tentang *premenstrual syndrome* dan 4 remaja cukup mengetahui tentang *premenstrual syndrome*, mereka mengetahui tentang *premenstrual syndrome* dari orang tua, teman dan media. 7 dari 10 remaja mengalami kecemasan dan 3 remaja tidak mengalami kecemasan saat *premenstrual syndrome*.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan antara pengetahuan tentang *premenstrual syndrome*

dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dirumuskan masalah “Adakah hubungan antara pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Siswi SMP

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang *premenstrual syndrome*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan masukan bagi sekolah untuk memberikan informasi tentang *premenstrual syndrome*.

3. Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan dan sebagai referensi tentang tingkat pengetahuan *premenstrual syndrome* dan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome*.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dasar sejauh mana tingkat pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* dan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome*, sehingga dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

1. Laili & Dewi (2014), meneliti tentang Tingkat Kecemasan Remaja Putri dalam Menghadapi *Premenstrual Syndrome* di SMP 2 Sooko Mojokerto. Metode penelitian *deskriptif*, teknik sampling menggunakan *total sampling* dengan jumlah sample 117 responden dan instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Hasil penelitian adalah kecemasan ringan 19 responden (17,1%), kecemasan sedang 33 responden (29,7%) dan kecemasan berat 59 responden (53,2%). Persamaan dengan penelitian ini adalah salah satu variabelnya yaitu kecemasan *premenstrual syndrome* dan instrumen yang di gunakan adalah kuesioner. Perbedaannya terletak pada

tempat penelitian yaitu, SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta dan metode penelitian yaitu *cross sectional*.

2. Badriyah (2012), meneliti tentang Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang *Premenstrual Syndrome* (PMS) Pada Siswi Kelas XI di Sekolah Menengah Atas Negeri 3 Sragen. Metode penelitian deskriptif kuantitatif, teknik sampling menggunakan *randome sampling* dan instrumen yang digunakan kuesioner. Hasil penelitian adalah 62,5% tingkat pengetahuan baik, 28,75% tingkat pengetahuan cukup, 8,75% pengetahuan kurang. Persamaan penelitian ini adalah instrumen yang digunakan yaitu kuesioner. Perbedaan penelitian ini adalah teknik sampling menggunakan *total sampling* dan subjek yang digunakan yaitu siswi SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta.
3. Pawesti & Utari, (2015), meneliti tentang *Overview Of The Signs and Simptoms Of Pre Menstrual Syndrome* in Young Women in SMKN 9 Surakarta. Metode penelitian *deskriptif*, teknik sampling menggunakan *randome sampling* dan instrumen yang digunakan kuesioner. Hasil penelitian adalah 38,5% mengalami gejala fisik, 58,3% mengalami gejala psikologis, 27,4% mengalami gejala perilaku, 4,2% mengalami gejala yang tidak tertera di kuesioner. Persamaan penelitian ini adalah instrumen yang digunakan yaitu kuesioner. Perbedaan penelitian ini adalah subjek yang digunakan yaitu siswi SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta dan metode penelitian *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan itu ialah kesatuan subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Satu kesatuan dalam mana objek itu dipandang oleh subjek sebagai diketahui. Pengetahuan manusia itu adalah hasil dari berkontakannya dua macam besaran, yaitu benda atau yang di periksa, diselidiki, dan akhirnya diketahui (objek), manusia yang melakukan berbagai pemeriksaan, penyelidikan dan akhirnya mengetahui (mengenal) benda (Jalal, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Domain tingkat pengetahuan kognitif mempunyai enam tingkat meliputi mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan dan mengevaluasi. Ciri pokok dalam taraf pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

1. *Know* (Tahu)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya setelah seseorang mengamati sesuatu. Termasuk dalam kategori ini adalah kemampuan mengenali atau mengingat kembali hal-hal atau keterangan yang pernah berhasil dihimpun atau dikenali (*Recall Of Foets*).

2. *Comprehension* (Memahami)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Termasuk dalam jenjang kognitif ini misalnya kemampuan menerjemahkan, menginter pretasikan, menafsirkan, meramalkan dan mengeksplorasi.

3. *Application* (Aplikasi)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya (*Rill*) dan dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui.

4. *Analysis* (Analisis)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah yang diketahui, tetapi masih terstruktur dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. *Synthesis* (Sintesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk merangkum dan meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen yang dimiliki. Sintesis juga diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun rumusan baru dari rumusan-rumusan yang ada.

6. *Evaluation* (Evaluasi)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), ada 6 faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan dan peningkatan perilaku positif. Tingkat pendidikan menjadikan korelasi positif dengan terjadinya perubahan perilaku positif yang meningkat dengan demikian pengetahuan juga meningkat. Pembagian pendidikan menurut Depdiknas yaitu pendidikan dasar (SD,SMP) menengah (SMK,MA, MAK), tinggi (Akademi ,PT).

2. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

3. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan meliputi sikap dan kepercayaan.

4. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

5. Sosial ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi ekonomi akan menambah pengetahuan.

6. Umur

Jumlah tahun yang dilalui ibu sejak kelahirannya hingga ulang tahun terakhirnya.

d. Sumber Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), sumber-sumber pengetahuan sebagai berikut:

1. Kepercayaan sebagai tradisi, adat dan agama

Berbentuk norma dan akidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan akidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi, harus diikuti dengan tanpa keraguan dan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif.

2. Pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain

Pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orang tua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apapun yang mereka katakan, benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik, karena kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas.

Sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang itu bisa dipercaya. Lebih dari itu, sejauh mana kesaksian pengetahuannya itu merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji

kebenarannya. Jika kesaksiannya adalah kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri.

3. Pengalaman

Bagi manusia, pengalaman adalah vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup.

4. Akal pikiran

Berbeda dengan panca indra, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. Akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap. Akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti.

5. Intuisi

Berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi, sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya, tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran, ketika dengan serta-merta seseorang memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas, maka ia berada di dalam pengetahuan yang intuitif. Dengan demikian, pengetahuan intuitif ini kebenarannya tidak dapat diuji dan bersifat personal.

e. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan dapat di peroleh dengan berbagai cara, diantaranya:

1. Tradisional atau non-Ilmiah

a) Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara ini adalah cara yang paling sederhana dan telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu apabila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain dan apabila kemungkinan kedua gagal maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas dan kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman ini adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah tersebut mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila dia gagal menggunakan cara tersebut, dia tidak akan mengulangi cara tersebut dan berusaha mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkan masalahnya.

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

Cara induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman yang ditangkap indra kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Sedangkan cara deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada masa dewasa ini lebih sistemis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau sering disebut metodeologi penelitian. Mula-mula dengan pengamatan langsung kemudian hasilnya dikumpulkan, diklasifikasikan dan akhirnya dibuat kesimpulan.

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Menurut Kaplan, Saddock, dan Grebb (2010) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa

aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan dalam pandangan kesehatan juga merupakan suatu keadaan yang menggoncang karena adanya ancaman terhadap kesehatan.

Menurut Nanda (2012) kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) perasaan cemas tersebut timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya.

b. Respon Kecemasan

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui pembentukan mekanisme koping sebagai pertahanan melawan kecemasan. Menurut Stuart (2013) respon *anxietas* yaitu:

1) Respon fisiologis

- a) Sistem kardiovaskuler: palpasi, tekanan darah meningkat, berdebar-debar meningkat.
- b) Sistem pernapasan: napas cepat, sesak napas, napas dangkal, terengah-engah.
- c) Sistem neuromuskuler: meningkatnya reflek, reaksi terkejut, insomnia, tremor, gelisah, gugup, wajah tegang, tungkai lemah.
- d) Sistem gastrointestinal: hilangnya nafsu makan, perut tidak nyaman, diare, mual, anoreksia.

- e) Sistem saluran perkemihan: sering kencing, tidak dapat menahan kencing.
- f) Sistem integument (kulit): wajah kemerahan, telapak tangan berkeriat, wajahnya pucat, berkeriat seluruh tubuh.

2) Respon perilaku

Respon perilaku yang terjadi adalah gelisah, ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat, cenderung mengalami cedera, menarik diri, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, sangat waspada.

3) Respon kognitif

Respon kognitif yang terjadi adalah perhatian terganggu, sulit konsentrasi, lupa, salah dalam memberikan penilaian, sulit berpikir, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, dan takut kehilangan kendali.

4) Respon afektif

Respon afektif yang terjadi adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, cepat marah, ketakutan, waspada, khawatir, fokus pada diri sendiri.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Mariyam & Arif (2010) kecemasan ditimbulkan oleh beberapa faktor antara lain:

i. Usia

Usia merupakan faktor internal yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan. Bahkan ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami kecemasan dari pada usia tua.

ii. Jenis kelamin

Perempuan lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan dirasa lebih sensitif terhadap permasalahan, sehingga mekanisme coping perempuan kurang baik dibandingkan laki-laki.

iii. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan mereka yang memiliki status pendidikan yang tinggi.

iv. Status ekonomi

Ekonomi adalah salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan.

Menurut Stuart (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah

1) Teori psikoanalitik

Menurut teori psikoanalitik Sigmund Freud, kecemasan timbul karena konflik antara elemen kepribadian yaitu id (*Insting*) dan super ego (nurani). Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budayanya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan.

2) Teori interpesonal

Menurut teori ini kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpesonal.

3) Teori behavior

Kecemasan merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

4) Teori perspektif keluarga

Kecemasan dapat timbul karena pola interaksi yang tidak adaptif dalam keluarga.

5) Teori perspektif biologi

Fungsi biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk meningkatkan Benzodiapine.

d. Tingkat kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen (2008) dan Suliswati (2005) kecemasan terbagi menjadi berbagai tingkatan:

1) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iretabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

2) Kecemasan sedang

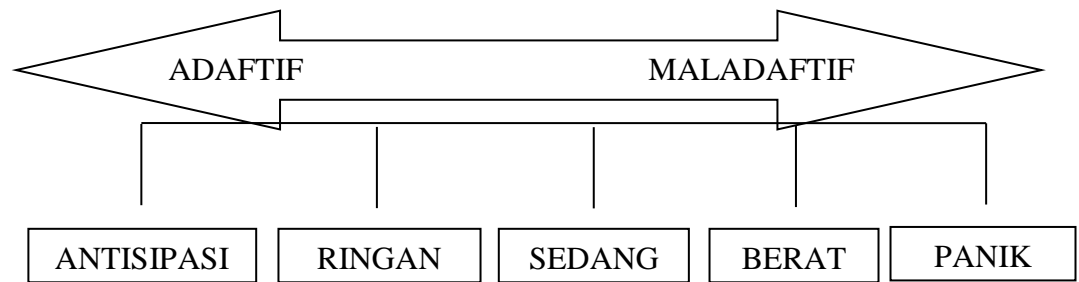
Memungkinkan orang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini adalah kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3) Kecemasan berat

Kecemasan sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berpikirl tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mausea, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung dan disorientasi.

4) Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi. Rentang respon kecemasan dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Rentang respon kecemasan

3. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya tumbuh atau tumbuh mencapai kematangan (Ali, 2009). 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).

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12-24 tahun. Sedangkan menurut Depkes RI adalah antara 10-19 tahun dan belum kawin.

Remaja adalah suatu masa ketika (Sarwono, 2011)

- 1) Individu yang berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual;

- 2) Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa;
- 3) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif mandiri.

b. Karakteristik remaja

Menurut Widyastuti (2011) dan Kumalasari & Andhyantoro (2012) karakteristik perkembangan remaja berdasarkan umur adalah sebagai berikut :

- 1) Masa remaja awal (10-12 tahun).
 - a) Lebih dekat dengan teman sebaya.
 - b) Ingin bebas.
 - c) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
 - d) Mulai berpikir abstrak.
- 2) Masa remaja pertengahan (13-15 tahun).
 - a) Mencari identitas diri.
 - b) Timbuk keinginan untuk berkencan.
 - c) Mempunyai rasa cinta yang mendalam.
 - d) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak.
 - e) Berkhayal tentang aktivitas seks.
- 3) Remaja akhir (17-21 tahun).
 - a) Pengungkapan kebebasan diri.
 - b) Lebih selektif dalam mencari teman sebaya.
 - c) Mempunyai citra tubuh (*body image*) terhadap dirinya sendiri.

d) Dapat mewujudkan rasa cinta.

c. Sikap remaja

Masa remaja sering sekali dikenal dengan masa mencari jati diri, terjadi karena masa remaja merupakan masa peralihan antara anak-anak menuju dewasa. Oleh karena itu, sikap yang sering ditunjukkan oleh remaja yaitu (Ali, 2010):

1) Kegelisahan

Sesuai dengan fase perkembangannya, remaja mempunyai banyak idealis angan-angan, atau keinginan yang hendak diwujudkan di masa depan. Namun sesungguhnya remaja belum memiliki kemampuan yang memadai untuk mewujudkan semua itu. Tarik-menarik antara angan-angan yang tinggi dengan kemampuannya yang masih belum memadai mengakibatkan mereka diliputi oleh perasaan gelisah.

2) Pertentangan

Sebagai individu yang sedang mencari jati diri, remaja berada pada situasi psikologis antara ingin melepaskan diri dari orang tua dan perasaan masih belum mampu untuk mandiri.

3) Mengkhayal

Keinginan untuk menjelajah dan bertualang tidak semuanya tersalurkan tetapi kadang-kadang menghasilkan sesuatu yang bersifat konstruktif.

4) Aktivitas kelompok

Kebanyakan remaja menemukan jalan keluar dari kesulitannya setelah mereka berkumpul dengan rekan sebaya untuk melakukan kegiatan bersama sehingga berbagai kendala dapat diatasi bersama-sama.

5) Keinginan mencoba sesuatu

Pada remaja umumnya memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*). Karena di dorong oleh rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin berpetualang, menjelajah segala sesuatu, dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya.

d. Pertumbuhan dan perkembangan remaja

Pertumbuhan adalah perubahan yang menyangkut segi kuantitatif yang ditandai dengan peningkatan dalam ukuran fisik dan dapat diukur. Perkembangan adalah perubahan yang menyangkut aspek kualitatif dan kuantitatif. Rangkaian perubahan dapat bersifat progresif, teratur, berkesinambungan, serta akumulatif (Kusmiran, 2011).

Menurut Asrinah dan Suciyanti (2011), pada masa remaja terjadi suatu perubahan fisik dan psikologi.

1) Perubahan fisik pada remaja

Menurut Sarwono (2011), urutan perubahan-perubahan fisik sebagai berikut:

- a) Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang). Pinggul menjadi berkembang, membesar dan membulat. Hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit.
 - b) Pertumbuhan payudara, seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol. Hal ini terjadi secara harmonis sesuai dengan perkembangan dan makin besarnya kelenjar susu sehingga payudara lebih besar dan bulat.
 - c) Tumbuh bulu yang halus dan lurus berwarna gelap di kemaluan. Rambut kemaluan yang tumbuh ini terjadi setelah pinggul dan payudara berkembang.
 - d) Mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya.
 - e) Bulu kemaluan menjadi keriting
 - f) Menstruasi
 - g) Tumbuh bulu-bulu ketiak.
- 2) Perubahan psikologi pada remaja

Tertarik pada lawan jenis, cemas, mudah sedih, lebih perasa, menarik diri, pemalu dan pemaarah. Sensitif atau peka misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja putri saat sebelum menstruasi (Romauli, 2009).

4. Premenstrual Syndrome

a. Pengertian *Premenstrual Syndrome*

Menurut Saryono dkk (2009), *premenstrual syndrome* adalah gangguan siklus yang umumnya terjadi pada wanita muda dan pertengahan, ditandai dengan gejala fisik dan emosional yang konsisten.

Sindrome premenstruasi (*Premenstrual Syndrome*, PMS, atau *Premenstrual Tension*, PMT) merupakan kumpulan gejala fisik dan mental yang khas, yang berhubungan dengan siklus menstruasi (*National Women's Health Information Center, 2008*). Sindrome premenstruasi adalah kumpulan gejala yang timbul saat menjelang haid yang menyebabkan gangguan pada pekerjaan dan gaya hidup seseorang (Pawesti & Untari, 2015).

b. Etiologi

Sampai saat ini penyebab *premenstrual syndrome* belum bisa dijelaskan secara ilmiah. Beberapa teori menyebutkan *premenstrual syndrome* terjadi karena tidak keseimbangan antara hormon estrogen juga bisa menimbulkan *premenstrual syndrome*. Walaupun demikian, *premenstrual syndrome* biasanya lebih mudah terjadi pada wanita yang peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid (Nugroho&Utama, 2014).

Menurut Saryono dkk (2009) penyebab dari *premenstrual syndrome* adalah :

1) Faktor hormonal

Premenstrual syndrome terjadi pada sekitar 70-90% wanita usia subur dan lebih sering ditemukan pada wanita berusia 20-40 tahun. Peran hormon ovarium tidak begitu jelas, tetapi gejala *premenstrual syndrome* sering berkembang ketika ovarium tertekan. Faktor hormonal yaitu terjadi ketidak seimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Kadar hormon estrogen sangat berlebihan dan melampaui batas normal sedangkan kadar progesterone menurun. Hal ini menyebabkan perbedaan genetik pada sensitivitas reseptor dan system pembawa pesan yang menyampaikan pengeluaran hormon seks dalam sel.

2) Faktor kimiawi

Faktor kimiawi sangat mempengaruhi munculnya *premenstrual syndrome*. Bahan-bahan kimia tertentu di dalam otak seperti *serotonin*, berubah-ubah selama siklus menstruasi. Serotonin sangat mempengaruhi suasana hati yang berhubungan dengan gejala depresi, kecemasan, ketertarikan, kelelahan, perubahan pola makan, kesulitan untuk tidur, agresif dan peningkatan selera.

3) Faktor genetik

Faktor geneti juga memainkan suatu peran yang sangat penting, yaitu insidensi *premenstrual syndrome* dua kali lebih tinggi pada kembar satu telur (*monozigot*) dibandingkan kembar dua telur.

4) Faktor psikologis

Faktor psikis, yaitu stres sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian *premenstrual syndrome*. Gejala-gejala *premenstrual syndrome* akan semakin meningkat jika di dalam diri seorang wanita mengalami tekanan.

5) Faktor gaya hidup

Faktor gaya hidup didalam diri seseorang terhadap pengaturan pola makan juga memegang peran yang tidak kalah penting. Makan terlalu banyak atau terlalu sedikit, sangat berperan terhadap gejala-gejala *premenstrual syndrome*.

c. Gejala *premenstrual syndrome*

Menurut Chihal (1990), Speroff (1994) dan Kaplan, et al (1997) bentuk dan intensitas gejala yang dirasakan sangat bervariasi pada perempuan dari satu bulan ke bulan yang lain pada perempuan yang sama. Perbedaan yang jauh antara gejala fisik dan gejala psikologi dapat mengganggu kehidupan perempuan untuk sementara. Biasanya gejala-gejala yang berlangsung dalam satu minggu atau dua minggu sebelum priode menstruasi, berakhir sekitar beberapa jam sampai 14

hari dan berhenti ketika periode menstruasi yang berikutnya dimulai. Perempuan yang mendekati menopause bisa mendapatkan gejala-gejala yang menetap setelah periode menstruasi.

Gejala yang sering terjadi menurut *Department of Health and Human Services* di USA (2009), berdasarkan chart *PMS Symptoms Tracker*:

- 1) Berjerawat
- 2) Payudara bengkak dan nyeri tekan
- 3) Merasa lelah tanpa sebab
- 4) Mempunyai masalah tidur
- 5) Kelainan perut (kram, nyeri, merasa penuh dan kembung)
- 6) Badan dan ekstermitas membengkak
- 7) Konstipasi atau diare
- 8) Nyeri kepala atau punggung
- 9) Perubahan selera makan atau selera makan tinggi
- 10) Nyeri pada sendi atau otot (akibat *muscle spasms*)
- 11) Susah konsentrasi atau susah mengingat
- 12) Ketegangan mudah marah, perubahan mood atau ingin menangis
- 13) Cemas, gelisah, panik atau depresi

Menurut Pawesti & Untari (2015), gejala-gejala PMS dikelompokkan ke dalam tiga *symptoms* yaitu:

1) *Behavior symptoms*

Gejala ini mencakup lelah, insomnia (susah tidur), makan berlebihan, dan perubahan gairah seksual.

2) *Psychologic symptoms*

Gejala ini mudah tersinggung, mudah marah, depresi, mudah sedih, cengeng, cemas, susah konsentrasi, bingung, sulit istirahat dan merasa kesepian.

3) *Physical symptoms*

Secara fisik muncul juga gejala sakit kepala, payudara bengkak serta teraba keras, nyeri punggung, nyeri perut dan rasa penuh, bengkak pada kaki dan tangan, mual, nyeri otot dan persendian.

Gejala – gejala lain dari *premenstrual syndrome* menurut Storck (2008) dapat berupa kenaikan berat badan, mual, kurang koordinasi, kurang toleransi terhadap suara dan cahaya, kebingungan, mudah memusuhi orang atau agresif, paranoid, mudah merasa bersalah atau takut, keinginan seksual tidak ada, dan kurang percaya diri.

d. Jenis-jenis *premenstrual syndrome*

Menurut Abraham (2010), jenis-jenis *premenstrual syndrome* antara lain:

1) PMS tipe A (*Anxiety*)

PMS tipe A ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitive, saraf tegang, perasaan labil, gejala ini timbul akibat ketidak seimbangan hormone estrogen dan progesterone. Pada penderita ini sebaiknya banyak mengkonsumsi makanan berserat dan mengurangi atau membatasi minum kopi.

2) PMS tipe H (*Hyperhydration*)

PMS tipe H ditandai dengan gejala edema (pembengkakan) perut kembung, nyeri pada buah dada, pembengkakan pada tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum haid. Pembengkakan itu terjadi akibat berkumpulnya air dan jaringan diluar sel (ekstrasel) karena tingginya asupan gula dan garam pada diet makanan serta membatasi minum sehari-hari.

3) PMS tipe C (*Craving*)

PMS tipe C ditandai dengan rasa lapar ingin mengkonsumsi makanan yang manis-manis (biasanya coklat) dan karbohidrat sederhana (biasanya gula). Rasa ingin menyantap makanan manis dapat disebabkan oleh stress, tinggi garam dalam diet makanan tidak terpengaruhinya asam lemak esensial (omega 6), kurangnya magnesium.

4) PMS tipe D (*Depression*)

PMS tipe D ditandai dengan gejala rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata (verbalisasi) bahkan kadang-kadang muncul rasa ingin bunuh diri atau mencoba bunuh diri.

e. Pencegahan

Menurut Saryono dkk (2009), pencegahan PMS dapat dilakukan dengan cara :

1) Modifikasi Gaya Hidup

Gaya hidup sehari-hari perlu diatur untuk meminimalkan gejala yang timbul akibat perubahan hormonal. Pola hidup sehat seperti mengurangi kafein memperbanyak waktu istirahat untuk menghindari kelelahan dan mengurangi stress berperan juga dalam terapi PMS.

2) Pola Diet

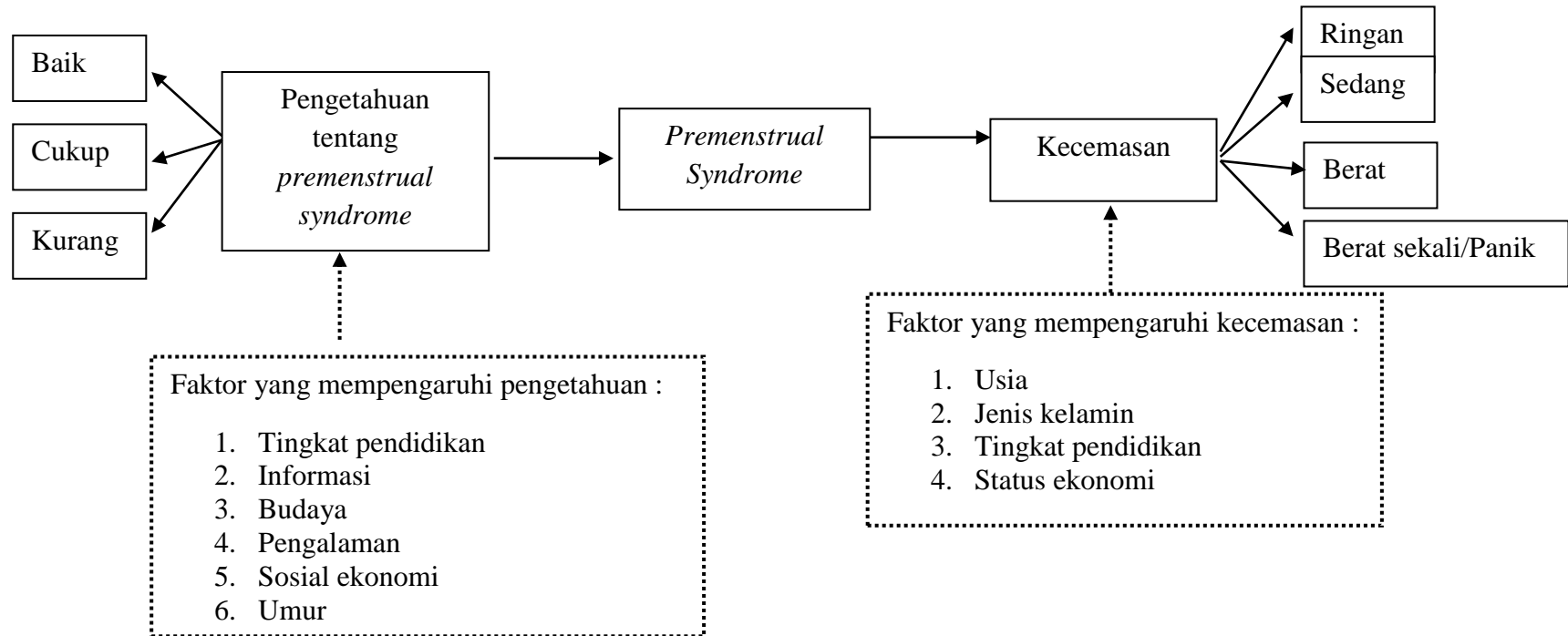
Jenis makanan yang direkomendasikan bagi penderita PMS bervariasi pada setiap wanita, dan karena wanita yang mengalami PMS dapat memiliki kondisi utama lain seperti hipoglikemia dan tekanan darah tinggi, pengaturan dan penelitian khusus perlu diprioritaskan untuk membuat suatu rekomendasi makanan. Penurunan asupan gula, garam, karbohidrat (nasi, kentang, roti) dapat mencegah edema (bengkak), serta penurunan konsumsi

kafein (kopi), teh, alkohol, dan soda juga dapat menurunkan ketegangan, kecemasan dan insomnia (sulit tidur).

3) Olahraga

Membiasakan olahraga dan aktivitas fisik secara teratur. Dapat berupa jalan sehat, berlari, bersepeda atau berenang. Beberapa wanita mengatakan bahwa berolahraga ketika mereka mengalami sindroma premenstruasi dapat membantu relaksasi dan tidur di malam hari.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Tidak diteliti



: Diteliti

C. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan.

BAB III

METODEOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif korelasi non-eksperimental yaitu penelitian korelasi dengan metode *cross sectional*. Menurut Notoatmodjo (2012), *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri di SMP Negeri 1 Kasihan yang berjumlah 273 remaja putri.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Jumlah sampel yang diambil, jika populasi kurang dari 100 lebih baik diambil semua, tetapi jika populasi lebih dari 100 dapat diambil 10%-15% atau 20%-25% atau lebih (Arikunto, 2010).

Populasi dalam penelitian ini sebesar 273 remaja putri, maka untuk menentukan besar sampel yang diambil digunakan rumus Slovin:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d =Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan, yaitu 0.1

(Notoatmodjo, 2012).

$$n = \frac{273}{1 + 273 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{273}{1 + 2,73}$$

$$n = 73$$

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*. Pengambilan sampel dengan cara acak sesuai kriteria inklusi yang ada dalam anggota populasi. Sampel diambil dari kelas VII (A,B,C,D,E), kelas VIII (A,B,C,D,E) dan kelas IX (A,B,C,D,E). Untuk menentukan besar sampel yang diambil dari masing-masing kelas digunakan rumus umum sebagai berikut:

$$N = \frac{\text{jumlah siswi perkelas}}{\text{jumlah total populasi}} \times \text{jumlah total sampel}$$

Data jumlah sampel dari setiap kelas adalah sebagai berikut:

Kelas	Jumlah siswi	Sampel yang diambil
VII A	20	6
VII B	18	5
VII C	20	6
VII D	20	6
VII E	19	5
Jumlah	97	28
VIII A	18	5
VIII B	16	5
VIII C	17	5
VIII D	16	5
VIII E	16	5
Jumlah	83	25
IX A	18	5
IX B	20	6
IX C	20	6
IX D	16	5
IX E	19	5
Jumlah	93	27

Berdasarkan hasil perhitungan jumlah keseluruhan sampel adalah 73 orang. Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* dilakukan penambahan jumlah sampel sebagai cadangan agar dapat terpenuhi. Perkiraan proporsi *drop out* 10% sehingga jumlah sampel menjadi 80 responden. Setelah peneliti mendapatkan jumlah sampel pada masing-masing kelas, peneliti akan mengambil sampel tersebut secara acak dengan menggunakan undian. Nomer yang keluar dari hasil undian tersebut yang nantinya menjadi sampel pada penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Siswi yang sudah menstruasi.
- 2) Siswi yang bersedia menjadi responden.

3) Siswi yang mengalami kecemasan

b. Kriteria Eksklusi

1) Siswi yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

2) Siswi yang tidak hadir.

Sampel pada penelitian ini sebesar 80 responden kemudian sampel dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan tidak mempunyai kriteria eksklusi.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat yang akan dilakukan penelitian oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian (Hidayat, 2010). Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Kasihan, karena setelah dilakukan studi pendahuluan didapatkan hasil bahwa pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* rendah dan mereka mengalami kecemasan saat menghadapi *premenstrual syndrome*.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian (Hidayat, 2010). Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan April 2016.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini

adalah pengetahuan *premenstrual syndrome* dan variabel terikatnya adalah kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Hidayat, 2010). Definisi operasional penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan tentang *premenstrual syndrome*

Pengetahuan adalah hasil dari tahu remaja setelah melakukan penginderaan tentang *premenstrual syndrome* yang diukur dengan kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan tentang *premenstrual syndrome*. Pengukuran tingkat pengetahuan penelitian ini menggunakan *skala Guttman* yang berbentuk pertanyaan dimana dalam pertanyaan tersebut disediakan pilihan jawaban “benar” atau “salah”. Alat ukur yang digunakan adalah skala ordinal dengan skor 0 dan 1. Hasil pengukuran pengetahuan menurut Arikunto (2010) adalah baik dengan nilai 76-100%, cukup dengan nilai 56-75% dan kurang dengan nilai 40-55%.

2. Kecemasan saat *premenstrual syndrome*

Kecemasan merupakan perasaan khawatir yang tidak jelas pada seseorang karena adanya tekanan atau ketegangan saat mengalami *premenstrual syndrome*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian adalah skala ordinal. Kuesioner yang di gunakan pada variabel kecemasan adalah kuesioner yang sudah baku yaitu HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Kuesioner ini menggunakan skor dengan rentang skala likert 0-4, yang terdiri dari: 0= tidak ada; 1= ringan; 2= sedang; 3= berat; 4= berat sekali. Hasil pengukuran menurut Nursalam (2013) adalah skor < 6 tidak ada kecemasan, 6-14 kecemasan ringan, 15-27 kecemasan sedang dan > 27 kecemasan berat.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari tiga bagian yaitu, data demografi responden , kuesioner pengetahuan dan kecemasan.

1. Identitas responden

Untuk identitas responden pada penelitian ini meliputi nama atau inisial, umur, kelas, sumber informasi yang didapat dan alamat yang diisi langsung oleh responden. Masing-masing terdiri dari satu item pertanyaan.

2. Pengetahuan tentang *premenstrual syndrome*

Untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja putri tentang *premenstrual syndrome*, kuesioner yang digunakan adopsi dari Badriyah (2012) dan dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner penelitian ini berbentuk pertanyaan dimana dalam pertanyaan tersebut disediakan pilihan jawaban “benar” atau “salah” dan responden diminta memilih salah satu jawaban tersebut. Cara pemberian skor untuk pernyataan *favourable* yaitu jika benar skor 1 dan jika salah skor 0 dan pada pernyataan *unfavourable* yaitu jika benar skor 0 dan jika salah skor 1. Intervensi skor untuk penilaian adalah dengan menjumlahkan alternatif jawaban pada setiap item soal kemudian dibandingkan dengan jumlah item dikalikan 100%. Hasil berupa persentase untuk menilai data pengetahuan dengan kecemasan saat *premenstrual syndrome*, menggunakan rumus yang telah ditetapkan:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah soal

Kemudian dikategorikan menjadi :

Pengetahuan baik : 76-100%

Pengetahuan cukup : 56-75%

Pengetahuan kurang : 40-55%

(Arikunto, 2013).

Untuk memudahkan dalam penyusunan instrumen, maka diperlukan rincian kisi-kisi. Berikut rincian kisi-kisi dari instrument dalam penelitian ini.

Table.3.1.
Kisi-kisi Pertanyaan Kuesioner Pengetahuan

Variabel	Indikator	No item		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Pengetahuan remaja tentang <i>Premenstrual Syndrome</i>	Pengertian PMS	1	2	2
	Penyebab PMS	3	4	2
	Gejala PMS	6,8,9,11	5,7,10	7
	Penanganan PMS	12,15	13,14	4
Jumlah				15

3. Kecemasan remaja saat *premenstrual syndrome*

Untuk mengetahui kecemasan remaja kuesioner yang di gunakan adalah kuesioner yang sudah baku yaitu HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Menurut Nursalam (2013) HARS adalah untuk menilai tingkat keparahan gejala kecemasan seperti suasana hati, ketegangan, gejala fisik dan kekhawatiran. Kuesioner terdiri dari 14 kelompok gejala kecemasan yang dijabarkan secara lebih spesifik. Kuesioner ini menggunakan skor dengan rentang skala likert 0-4, yang terdiri dari: 0= tidak ada; 1= ringan; 2= sedang; 3= berat; 4= berat sekali. Hasil pengukuran menurut Nursalam (2013) adalah skor < 14 tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, 28-41 kecemasan berat dan 42-56 kecemasan berat sekali. Rincian kisi-kisi pertanyaan pada kuesioner yaitu:

Table.3.2.
Kisi-kisi Pertanyaan Kuesioner HARS

No	Kelompok	Butir Pertanyaan
1	Perasaan cemas	1
2	Ketegangan	2
3	Ketakutan	3
4	Gangguan tidur	4
5	Gangguan kecerdasan	5
6	Gangguan depresi	6
7	Gejala somatik (otot-otot)	7
8	Gejala somatik (sensori)	8
9	Gejala kardiovaskuler	9
10	Gejala pernapasan	10
11	Gejala gastrointestinal	11
12	Gejala urogenitalia	12
13	Gejala otonom	13
14	Apa yang anda rasakan	14
Jumlah Total Soal		14

G. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan pertanyaan dalam bentuk kuesioner yang akan diteliti oleh responden yang termasuk dalam kriteria yang ditentukan. Adapun tahapan prosedurnya sebagai berikut:

1. Tahapan Persiapan

Peneliti menentukan permasalahan, subjek penelitian, tempat penelitian, tujuan dan manfaat penelitian, sehingga didapatkan judul Hubungan Pengetahuan Tentang *Premenstrual* Syndrome dengan Kecemasan Remaja Putri Saat Menghadapi *Premenstrual* Syndrome di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul. Kemudian peneliti membuat surat studi pendahuluan dari universitas, setelah surat keluar peneliti melakukan studi pendahuluan di SMP Negeri 1 Kasihan. Peneliti terlebih dahulu meminta ijin dan memberikan surat izin dari universitas kepada kepala sekolah

SMP Negeri 1 Kasihan untuk melakukan studi pendahuluan. Setelah kepala sekolah menyetujui, peneliti melakukan studi pendahuluan dengan pertanyaan terbuka dan observasi. Selanjutnya peneliti melakukan konsultasi kepada dosen pembimbing mulai dari menyusun proposal sampai laporan hasil penelitian. Tahap selanjutnya peneliti melakukan sidang proposal pada bulan Januari 2016.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dimulai dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas di SMP Negeri 2 Kasihan pada bulan Februari 2016, dengan responden sebanyak 30 siswi yang mempunyai karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Selanjutnya peneliti mengurus surat kelayakan etika penelitian, surat izin penelitian ke universitas dan BAPPEDA. Setelah perizinan penelitian disetujui oleh pihak sekolah SMP Negeri 1 Kasihan, peneliti menentukan calon responden secara acak sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dengan dibantu oleh asisten. Penentuan calon responden dilakukan dengan cara nama ditulis pada secarik kertas, kemudian diletakkan di dalam kotak dan diaduk, kertas diambil secara acak setelah semuanya terkumpul. Setelah peneliti mendapatkan calon responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, peneliti melakukan *informed consent* terhadap calon responden. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, responden selanjutnya diberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan peneliti menjelaskan pernyataan yang kurang dimengerti

oleh responden. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, kemudian kuesioner dikumpulkan dalam keadaan tertutup untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Tahap Akhir

Tahap akhir ini peneliti mengolah data serta membuat pembahasan dan kesimpulan hasil dari penelitian ini, dilanjutkan dengan konsultasi untuk penulisan hasil dengan dosen pembimbing. Setelah dosen pembimbing menyetujui penelitian ini, peneliti melakukan sidang hasil Karya Tulis Ilmiah.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Agar diperoleh data yang valid dan reliabel, maka kuesioner diuji terlebih dahulu dengan uji validitas dan uji reliabilitas. uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner tentang pengetahuan *premenstrual syndrome* akan dilakukan kepada 30 remaja putri di SMP Negeri 2 Kasihan. Perhitungan uji validitas dan reliabilitas akan diolah secara manual dengan perhitungan rumus dan menggunakan nilai signifikansi $p < 0,05$.

Kuesioner kecemasan yaitu HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) tidak perlu di lakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner ini sudah baku.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan suatu instrument. Suatu instrument yang valid mempunyai validitas yang tinggi dan instrument yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah

(Arikunto, 2013). Uji validitas yang digunakan adalah *Product Moment* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi *Product Moment*

$\sum XY$ = jumlah perkalian X dan Y

$\sum X$ = jumlah skor item (X)

$\sum Y$ = jumlah skor item (Y)

n = jumlah responden $\sum Y$

Uji validitas dibantu dengan menggunakan program komputer dengan hasil r_{xy} dibandingkan r tabel pada nilai kesalahan 5%, bila r_{xy} lebih kecil dari r tabel maka item soal tidak valid sehingga item soal tersebut harus diganti atau dibuang, sedangkan bila r_{xy} lebih besar dari r tabel maka item soal dianggap valid. R tabel yang digunakan pada penelitian ini adalah 0,361 (Arikunto, 2013). Instrumen dikatakan valid apabila indek korelasi atau r_{hitung} :

Sangat tinggi : 0,800 – 1,000

Tinggi : 0,600 – 0,799

Cukup tinggi : 0,400 – 0,599

Rendah : 0,200 – 0,399

Tidak valid : 0,000 – 0,199

R hitung dalam penelitian ini berkisar antara 0,478-0,739. Hasil uji validitas dari 15 pertanyaan seluruh pertanyaan valid dengan kategori tinggi karena nilai korelasi $< 0,05$.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas yaitu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur data dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Uji reabilitas yang digunakan adalah K - R20, dengan rumus koeffisien sebagai berikut (Arikunto, 2013).

$$r_{11} = \left\{ \frac{k}{k-1} \right\} \left\{ \frac{v_t - \sum pq}{v_t} \right\}$$

Keterangan :

r_{11} = Reabilitas Instrument

k = Banyaknya butir pertanyaan

v_t = Varians total

p = Proporsi subjek yang menjawab betul pada sesuatu butir (proporsi subjek yang mendapat skor 1)

$$p = \frac{\text{banyaknya subjek yang skor 1}}{N}$$

$$q = \frac{\text{banyaknya subjek yang skor 0}}{(q=1-p)}$$

Menurut Arikunto (2013) koefisien reliabel dapat dikategorikan sebagai berikut :

Rendah : $r = 0,40$

Cukup : $r = 0,41 - 0,75$

Tinggi : $r > 0,75$

Suatu instrument dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilainya sama (Riyanto, 2011). Uji yang digunakan untuk mengukur pengetahuan yang menggunakan butir soal kontinum (bentuk soal dengan skor 1 dan 0). Uji reliabel yang telah dilakukan menunjukkan hasil sebesar 0,8839 dan kuesioner ini dinyatakan reliabel dengan kategori tinggi.

I. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Setelah semua data terkumpul, data tersebut diolah secara manual. Dalam proses pengelolaan data, peneliti menggunakan langkah-langkah pengelolaan data diantaranya :

- a. *Editing*, yaitu proses pengecekan kembali lembar observasi yang telah diisi, pengecekan yang dilakukan meliputi kelengkapan, kejelasan, relevansi, serta konsistensi jawaban responden.
- b. *Coding*, merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori, yaitu untuk tingkat pengetahuan kategori baik diberi kode 1, cukup diberi kode 2 dan kurang diberi kode 3. Pada penelitian ini *coding* diberikan pada setiap kategori dari karakteristik responden, tingkat pengetahuan dan

kecemasan. Pemberian kode ini sangat penting bila pengelolaan dan analisis data menggunakan computer.

- c. *Entry data*, adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau *data base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.
- d. *Processing data*, yaitu proses pemasukan data ke dalam program computer. Proses pengelolaan data dilakukan dengan cara memindahkan data dari kuesioner ke paket program computer pengelolaan data statistic.
- e. *Cleaning*, yaitu proses pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan untuk melihat ada tidaknya kesalahan, terutama kesesuaian pengkodean yang dilakukan.
- f. *Describing* yaitu menggambarkan data atau menerangkan data.

2. Analisa Data

Penelitian ini dilakukan dengan dua metode analisis data secara bertahap, yaitu:

a. *Univariat analysis*

Menurut Notoatmodjo (2012), analisa *univariat* yaitu menganalisa terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari hasil variabel. Analisis *univariat* pada penelitian ini yaitu karakteristik responden, pengetahuan dan kecemasan remaja putri saat menghadapi *Premenstrual Syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan.

b. *Bivariat analysis*

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan variabel bebas dan variabel terikat berdasarkan distribusi sel-sel yang sudah ada. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Sperman Rank*. Uji *Sperman Rank* yaitu untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal, jika analisis yang di peroleh nilai $p < 0,05$ maka terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel dan jika nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *Premenstrual Syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan.

J. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika harus diperhatikan (Hidayat, 2010). Penelitian ini telah dilakukan uji etik oleh komisi etika penelitian fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas muhammadiyah Yogyakarta dengan nomor : 073/EP-FKIK-UMY/III/2016.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti membuat permohonan dan persetujuan dari instansi, badan atau lembaga yang terkait untuk melaksanakan penelitian. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Pernyataan persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud, tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormatinya.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode (angka atau huruf) atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Etika penelitian ini bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden, melindungi dan menghormati hak responden dengan mengajukan surat persetujuan (*informed consent*). Sebelum menandatangani surat persetujuan, peneliti menjelaskan judul penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan

menjelaskan kepada responden bahwa penelitian ini tidak akan membahayakan bagi responden, dimana data-data yang diperoleh akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan apabila telah selesai maka data tersebut akan dimusnahkan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di salah satu SMP Negeri di Kasihan yaitu SMP Negeri 1 Kasihan Bantul yang berlokasi di Jl. Wates No.62 Kasihan Bantul Yogyakarta. SMP Negeri 1 Kasihan terdapat banyak fasilitas yang disediakan, diantaranya adalah ruang kelas sejumlah 15 ruangan, Laboratorium bahasa, laboratorium IPA, laboratorium komputer, sarana olahraga, perpustakaan, mushola, UKS dan tempat parkir untuk siswa.

Tahun ajaran 2015-2016 di SMP Negeri 1 Kasihan memiliki 470 murid yang terdiri dari 163 murid kelas VII, 155 murid kelas VIII dan 152 murid kelas IX. Jumlah keseluruhan 470 murid di SMP Negeri 1 Kasihan terdiri dari 273 siswi dan 197 siswa. Jumlah responden yang digunakan peneliti adalah 81 (30%) responden dari 273 siswi. Salah satu program rutin yang diadakan di SMP Negeri 1 Kasihan adalah pendidikan kesehatan oleh Puskesmas 2 Kasihan, tetapi di SMP Negeri 1 Kasihan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *premenstrual syndrome*.

Berdasarkan survei yang dilakukan peneliti di beberapa sekolah SMP Negeri di Bantul dan Gamping, didapatkan hasil bahwa di SMP Negeri 1 Kasihan banyak remaja putri yang memiliki pengetahuan kurang tentang *premenstrual syndrome* dan mereka mengalami kecemasan saat *premenstrual syndrome*.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sumber informasi. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel 4.1, sebagai berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sumber Informasi di SMP Negeri 1 Kasihan Bulan April 2016 (n=80)

Sumber Informasi	Jumlah (n)	Persen (%)
Media elektronik (televisi, radio)	12	15,0
Internet	16	20,0
Lingkungan (orang tua, sekolah, teman, tenaga kesehatan)	22	27,5
Belum dapat Informasi	30	37,5
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi mayoritas responden belum mendapatkan informasi yaitu sebanyak 30 responden (37,5%) dan minoritas responden mendapatkan informasi dari media elektronik (televisi dan radio) sebanyak 12 responden (15%).

b. Distribusi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang *Premenstrual Syndrome*

Hasil analisa tingkat pengetahuan remaja putri tentang *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan dapat dilihat pada tabel 4.2, sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan
Tentang *Premenstrual Syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan
Bulan April 2016 (n=80)

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengetahuan Baik	12	15,0
Pengetahuan Cukup	32	40,0
Pengetahuan Kurang	36	45,0
Jumlah	80	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang *premenstrual syndrome* yaitu 36 responden (45%) dan minoritas responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu 12 responden (15%).

c. **Distribusi Kecemasan Remaja Putri Saat Menghadapi *Premenstrual Syndrome***

Hasil analisa kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan dapat dilihat pada tabel 4.3, sebagai berikut

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Kecemasan
Saat
Menghadapi *Premenstrual Syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan

Bulan April 2016 (n=80)		
Tingkat Kecemasan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Ada Kecemasan	10	12,5
Kecemasan Ringan	9	11,2
Kecemasan Sedang	24	30,0
Kecemasan Berat	25	31,2
Kecemasan Berat Sekali	12	15,0
Jumlah	80	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan berat saat *premenstrual syndrome* yaitu 25 responden (31,2%) dan minoritas responden mengalami kecemasan ringan yaitu 9 responden (11,2%).

2. Analisa Bivariat

Gambaran hasil analisa mengenai hubungan antara pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan dapat dilihat pada tabel 4. berikut:

Tabel 4.4
Hubungan Antara Pengetahuan Tentang *Premenstrual Syndrome* Dengan Kecemasan Remaja Putri Saat Menghadapi *Premenstrual Syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan Bulan April 2016 (n=80)

Tingkat Pengetahuan	Kecemasan										R	P Value	
	Tidak Ada Cemas		Ringan		Sedang		Berat		Berat Sekali				Total (n)
	N	%	n	%	N	%	N	%	N	%			
Baik	2	16,7	3	25,0	3	25,0	2	16,7	2	16,7	12	0,22 2	0,047
Cukup	4	12,5	5	15,6	11	34,4	9	28,1	3	9,4	32		
Kurang	4	11,1	1	2,8	10	27,8	14	38,9	7	19,4	36		
Jumlah (n)	10	12,5	9	11,2	24	30,0	25	31,2	12	15,0	80		

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil analisa hubungan antara pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* ditemukan bahwa dari 80 responden, mayoritas responden yang berpengetahuan baik mengalami kecemasan ringan sebanyak 3 responden (25%) dan kecemasan sedang sebanyak 3 responden (25%). Mayoritas responden yang

berpengetahuan cukup mengalami kecemasan sedang sebanyak 11 responden (34,4%). Sedangkan mayoritas responden yang berpengetahuan kurang mengalami kecemasan berat sebanyak 14 responden (38,9%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Sperman Rank* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan $p=0,047$ ($<0,05$). Nilai korelasi Pearson ($r= 0,222$) menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden Sumber Informasi

Hasil dari penelitian ini mayoritas responden belum mendapatkan informasi tentang *premenstrual syndrome* yaitu 30 responden (37,5%). Menurut hasil penelitian dari Gustina (2015), Sumber informasi dapat diperoleh dari mana saja seperti dari media cetak atau elektronik, internet, lingkungan sekitar (rumah, sekolah dan teman). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Yulianti (2016), sumber informasi yang paling banyak diperoleh remaja adalah dari lingkungan seperti orang tua.

Menurut Stuart & Sundeen (2010) kurangnya informasi yang diperoleh seseorang menyebabkan ketidaktahuan terhadap sesuatu sehingga ketidaktahuan tersebut dapat menyebabkan kurangnya

pengetahuan dan mengalami kecemasan. Menurut peneliti semakin banyak sumber informasi yang diperoleh seseorang dapat meningkatkan pengetahuan terhadap sesuatu, dengan meningkatnya pengetahuan seseorang dapat digunakan untuk mengatasi masalah sehingga kecemasan seseorang dapat berkurang.

b. Tingkat Pengetahuan Tentang *Premenstrual Syndrome*

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pengetahuan responden terhadap *premenstrual syndrome* dibagi menjadi 3 kategori, yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang (Arikunto, 2010). Berdasarkan hasil penelitian ini mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang *premenstrual syndrome*, yaitu sebanyak 36 responden (45%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Nafiroh (2013), sebagian besar tingkat pengetahuan remaja putri tentang *premenstrual syndrome* dalam kategori kurang, hal ini terjadi karena kurangnya informasi yang didapat responden. Menurut peneliti, kurangnya pengetahuan responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden tidak mengetahui tentang *premenstrual syndrome* atau ketidak pahaman responden tentang *premenstrual syndrome*, hal ini disebabkan kurangnya informasi yang didapat responden tentang *premenstrual syndrome*, khususnya tentang pengertian, gejala

premenstrual syndrome dan cara menghadapi *premenstrual syndrome*. Hal ini sesuai dengan hasil yang didapat bahwa sebagian besar responden belum mendapatkan informasi tentang *premenstrual syndrome* yaitu sebanyak 30 responden (37,5%). Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budanya, pengalaman dan usia. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas, hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Ferryani (2014), sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang *premenstrual syndrome*, hal ini karena cukupnya informasi yang didapat serta usia responden yang sudah memasuki remaja pertengahan. Penelitian dari Irliana (2014), mengatakan terdapat pengaruh yang signifikan antara penyuluhan dan tingkat pengetahuan, dimana setelah diberikan penyuluhan tingkat pengetahuan responden meningkat.

Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian dari Yulianti (2016), dimana mayoritas responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang *premenstrual syndrome* meskipun responden pernah mendapatkan informasi tentang *premenstrual syndrome*, hal ini disebabkan karena sumber informasi yang paling banyak diperoleh dari lingkungan seperti orang tuanya yang hanya membahas tentang sebagian dari *premenstrual syndrome*. Dari hasil penelitian tersebut dapat diaktakan bahwa seseorang yang mendapatkan sumber informasi

belum tentu memiliki pengetahuan yang baik, karena sumber informasi yang didapat seseorang berbeda-beda.

Menurut Mubarak (2007), umur juga mempengaruhi terhadap pengetahuan, semakin bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental) sehingga cara berpikir seseorang semakin matang dan dewasa. Pernyataan tersebut didukung dengan penelitian dari Ningsih (2016), mayoritas responden berusia 13 tahun dan memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang *premenstrual syndrome*, karena untuk usia remaja ini biasanya masih kurang menyukai pengetahuan yang membutuhkan keseriusan dalam mempelajari sesuatu. Hal ini sesuai dengan penelitian ini dimana mayoritas responden masih berusia remaja pertengahan sehingga pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki responden masih kurang serta masih banyak responden yang belum mendapatkan informasi tentang *premenstrual syndrome*.

Hal ini menunjukkan remaja putri di SMP Negeri 1 Kasihan memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang *premenstrual syndrome*, walaupun masih terdapat responden yang memiliki pengetahuan baik tentang *premenstrual syndrome* yaitu sebanyak 12 responden (15%).

c. Kecemasan Saat Menghadapi *Premenstrual Syndrome*

Berdasarkan hasil penelitian ini mayoritas responden mengalami kecemasan berat saat *premenstrual syndrome* yaitu 25 responden

(31,2%) responden. Penelitian ini di dukung oleh hasil dari penelitian Maswarni (2012) sebagian besar responden mengalami kecemasan berat saat *premenstrual syndrome*. Penelitian lainnya yang mendukung hasil dari penelitian ini adalah dari Andila (2014), dimana sebagian besar responden mengalami kecemasan berat sekali saat menghadapi *premenstrual syndrome*, kecemasan remaja yang timbul karena gejala dari *premenstrual syndrome* seperti rasa tidak nyaman, payudara terasa kencang dan perut kembung dan nyeri. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini dimana mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang *premenstrual syndrome* sehingga menyebabkan responden mengalami kecemasan yang berat, karena responden belum mengetahui tentang gejala yang terjadi saat *premenstrual syndrome*.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan ungkapan dari Tandlallo (2011) bahwa kecemasan muncul karena kurangnya pengetahuan tentang adanya perubahan-perubahan tersebut terlebih pada remaja putri yang mendapatkan menstruasi pertama. Menurut Kaplan, Saddock, dan Grebb (2010) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup.

Menurut Stuart (2013) kecemasan yang terjadi pada seseorang tidak sama, karena sebagian orang mengalami kecemasan karena dipengaruhi faktor ancaman terhadap integritas diri, perasaan takut

terhadap sesuatu yang terjadi pada dirinya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini dimana tidak semua responden mengalami kecemasan yang berat, masih ada responden yang mengalami kecemasan ringan bahkan tidak mengalami kecemasan.

Sebagian remaja merasa cemas ketika menghadapi *premenstrual syndrome*. Penyebab pasti munculnya kecemasan dalam menghadapi *premenstrual syndrome* diantaranya adalah faktor hormonal pada tubuh wanita, yaitu ketidak seimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Kecemasan yang tidak diatasi segera akan dapat menimbulkan berbagai respon kecemasan, antara lain gelisah, keringat dingin, takut, dan berbagai gangguan kesehatan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Yani, 2011). Kenyataannya tidak semua perempuan mengalami kecemasan yang berat saat menghadapi *premenstrual syndrome*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Refrianti (2013), bahwa sebagian besar remaja putri mengalami kecemasan ringan saat menghadapi *premenstrual syndrome*. Penelitian lainnya dari Indatul (2014), yaitu sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang, hal ini terjadi karena cukupnya pengetahuan dan informasi yang didapat responden.

Berat ringannya kecemasan yang dialami seseorang dalam menghadapi *premenstrual syndrome* sangat dipengaruhi oleh bagaimana penilaian terhadap gejala-gejala yang mereka alami saat *premenstrual syndrome*, yaitu gejala tersebut sebagai hal yang wajar atau sebagai

kelainan yang terjadi pada tubuh mereka (Hawari, 2006). Menurut Stuart (2013), kecemasan yang dialami seseorang berhubungan dengan ketegangan yang dialami dalam kehidupan sehari-hari sebagai dampak dari gejala yang dialami tubuh.

Kecemasan yang terjadi dapat dipengaruhi oleh gejala *premenstrual syndrome*, hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Wahyuni (2012), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan *premenstrual syndrome* pada siswi SMP Negeri 4 Surakarta dan menunjukkan bahwa semakin ringan tingkat kecemasannya semakin ringan pula *premenstrual syndrome*. Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian tersebut berat atau ringannya kecemasan yang dialami seseorang dapat mempengaruhi berat ringannya *premenstrual syndrome* yang dialami.

2. Analisa Bivariat

Hubungan Pengetahuan Tentang *Premenstrual Syndrome* dengan Kecemasan Remaja Putri Saat Menghadapi *Premenstrual Syndrome*

Hasil analisa hubungan antara tingkat pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* dari 80 responden didapatkan bahwa responden yang berpengetahuan baik paling banyak mengalami kecemasan ringan sebanyak 3 responden (25%) dan kecemasan sedang sebanyak 3 responden (25%). Responden yang berpengetahuan cukup paling banyak mengalami kecemasan sedang sebanyak 11 responden (34,4%). Sedangkan responden

yang berpengetahuan kurang paling banyak mengalami kecemasan sebanyak 14 responden (38,9%).

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan sebagian besar responden berpengetahuan kurang mengalami kecemasan berat, sedangkan responden yang berpengetahuan baik dan cukup mengalami kecemasan sedang. Hal ini bisa disebabkan karena sebagian besar responden masih berusia remaja pertengahan dan belum mendapatkan informasi tentang *premenstrual syndrome* sehingga kurangnya pengetahuan yang didapatkan responden mengakibatkan responden kurang mengetahui tentang gejala-gejala yang dirasakan sebelum menstruasi dan itu menyebabkan responden merasa khawatir karena terdapat perubahan pada daerah payudara dan mengalami gejala-gejala lainnya, sehingga responden mengalami kecemasan yang berat ketika menghadapi *premenstrual syndrome*. Kurangnya pengetahuan, pengalaman, dan juga kurangnya informasi yang dimiliki oleh wanita terutama oleh remaja putri tentang *premenstrual syndrome* dapat memperberat gejala-gejala yang timbul, terkadang remaja putri mencoba mengatasi gejala-gejala *premenstrual syndrome* dan bersifat coba-coba tanpa adanya pengetahuan yang cukup dan benar (Suastina *et al.*, 2013). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Indatul (2014), bahwa kecemasan ringan terjadi karena cukupnya pengetahuan dan informasi yang didapat responden.

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan perhitungan korelasi *Sperman Rank* dengan bantuan SPSS 16 *for windows*

menghasilkan nilai Probabilitas sebesar 0,047 lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dan nilai korelasi Pearson sebesar 0,222 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah, maka dapat disimpulkan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome*. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Kurniawati (2015), dengan hasil ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku mengatasi *premenstrual syndrome*, serta ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan perilaku mengatasi *premenstrual syndrome*. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Endang (2016) dengan hasil yang didapat terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang menstruasi dengan kecemasan remaja saat *premenstrual syndrome*.

Menurut Notoatmodjo (2010), kecemasan terjadi karena faktor-faktor yang mempengaruhinya salah satunya adalah pengetahuan dan pengalaman, pengetahuan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah sumber informasi dan usia. Hal ini didukung dengan penelitian dari Lestari (2015) dengan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara pramenstruasi dengan tingkat kecemasan, hal ini disebabkan karena semakin berat gejala pramenstruasi yang dialami semakin berat pula kecemasan yang dirasakan oleh responden. Penelitian lainnya yang mendukung adalah dari Zulaikha (2012), dengan hasil

terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap sikap menghadapi *premenstrual syndrome*, semakin baik pengetahuan tentang reproduksi maka semakin positif pula sikap dalam menghadapi *premenstrual syndrome*. Beberapa hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi terhadap kecemasan yang dialami seseorang.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan penelitian

- a. Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul belum pernah dilakukan sebelumnya
- b. Pada saat pengisian kuesioner responden didampingi oleh peneliti dan asisten, apabila ada yang tidak dimengerti responden tentang pertanyaan kuesioner dapat langsung ditanyakan kepada peneliti sehingga didalam penelitian ini didapatkan hasil yang akurat dari responden.

2. Kelemahan penelitian

Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup sehingga responden tidak dapat menjabarkan jawabannya dan hanya terpaku pada jawaban yang ada..

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan.
2. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan dalam kategori kurang.
3. Tingkat kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan dalam kategori kecemasan berat.

B. Saran

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini, saran yang dapat diberikan yaitu:

1. Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan

Program Studi Ilmu Keperawatan khususnya mata kuliah komunitas keperawatan sebaiknya mengadakan penyuluhan kesehatan tentang *premenstrual syndrome* pada saat praktek keperawatan komunitas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan sebaiknya mengadakan penyuluhan tentang *premenstrual syndrome* untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang *premenstrual syndrome*.

3. Bagi Remaja Putri di SMP Negeri 1 Kasihan

Bagi remaja putri di SMP Negeri 1 Kasihan sebaiknya memperluas pengetahuan dan memperbanyak referensi tentang *premenstrual syndrome* melalui buku, media masa dan elektronik, orang tua, guru dan teman.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan membandingkan tingkat pengetahuan remaja putri setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan peneliti selanjutnya dapat menggali faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Mubarak. 2010. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara
- Ali, Mohammad. 2009 . *Psikologi Remaja* . Jakarta : Bumi Aksara
- Alimul, Aziz. 2003. *Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Andila, Risky. 2014. Tingkat Kecemasan Remaja Putri dalam Menghadapi *Premenstrual Syndrome* di SDN II Wonokoyo.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revisian 14).Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S.2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revisian). Jakarta: Rineka Cipta.
- Bungasari. 2015. Jurnal KTI Tentang Gambaran Sindrome Pra Haid pada Remaja. Diakses: 10 Juni 2015
- Badriah. 2012. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang *Premenstrual syndrome* (PMS) Pada Siswi Kelas XI di Sekolah Menengah Atas Negeri 3 Sragen. Diakses: 12 September 2015
- Chihal HJ. 1990. *Premenstrual Syndrome : an update for the clinician*. Philadelphia : WB Saunders co
- Departement of Health ang Hman Services, 2009. Menstruation and The Menstrual Cycle. *The American Collage of Obstetricians and Gynecologist*. Available from <http://womenshealth.gov/faq/menstruation-menstrualcycle.cfm>
- Dorland, W.A & Newman. 2012. *Kamus Kedokteran Dorland*. Ahli Bahasa: Huriawati hartanto. Jakarta: EGC
- Ending. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Menstruasi dengan Kecemasan Remaja Putri saat Menghadai *Premenstrual Syndrome* di SMP Tarakanita. Diakses: 23 Juli 2016
- Ferriyani, Devi. 2014. Tingkat Pengetahuan Siswi Kelas VII Tentang *Premenstrual syndrome* (PMS) di MTS Negeri 1 Sumberlawang Sragen.
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medik.

- Hidayat. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medik.
- Hawari, D. 2012. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Ed 1. Cetakan 4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Irfan., Maryatun., Wulandari. 2012. Hubungan Aktivitas Olahraga dan Obesitas dengan Kejadian Sindrome Premenstruasi di Desa Pucangmiliran Tulung Klaten. Karya Tulis Ilmiah. Diakses 20 Juni 2015.
- Irliana. 2014. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang *Premenstrual Syndrome* di SMP Mataram. Diakses: 23 Juni 2016.
- Istandul, Siti. 2014. Tingkat Kecemasan Remaja Putri dalam Menghadapi *Premenstrual Syndrome* di SMP 2 Sooko Mojokerto. Diakses 17 Juli 2016
- Issac, A. 2004 . *Panduan Belajar Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik* . Jakarta: ECG.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA, 2010. Kaplan dan Sadock sinopsis psikiatri. Edisi ketujuh (terjemahan) Jakarta : Binarupa Aksara
- Kumalasari dan Ardhiyanto, 2012. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniawati, Diah. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan dengan Perilaku Mengatasi *Premesntrual Syndrome* di SMP Tarakanita. Diakses: 18 Juli 2016
- Laili & Dewi. 2014. Jurnal KTI Tentang Tingkat Kecemasan Remaja Putri dalam Menghadapi *Premenstrual Syndrome* di SMP 2 Sooko Mojokerto. Diakses: 11 Juni 2015
- Lestari, Pulma. 2015. Hubungan Antara Pramenstruasi dengan Tingkat Kecemasan Pada Siswi Kelas XI Jurusan Akuntansi SMK Negeri 1 Bantul. Diakses: 23 Juli 2016
- Maswari & Irawati. 2012. Deskriptif Tingkat Kecemasan Remaja Dalam Menghadapi *Premenstrual Syndrome* di SMP Muhammadiyah Pekan Baru.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2007. Promosi Kesehatan. Jogjakarta: Graha Ilmu
- Nafiroh. 2013. Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang *Premenstrual Sndrome* di MTs Mranggen. Diakses: 23 Juni 2016.

- Narendra, M.S., Sularyo, T.S., Soetjningsih., Suyitno, H., Ranuh, G., Wiradisuria, S. 2002. *Buku Ajar I Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Edisi pertama IDAI. Jakarta: Sagung Seto
- Nanda. 2012. *Panduan Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: Prima Medika
- Ningsih, Dwi Endang. 2016. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang *Premenstrual Syndrome* Dengan Kecemasan Pada Remaja Putri Kelas VII di SMP Tarakanita Solo Baru Sukoharjo. *Jurnal ilmiah* Vol 3.No 1
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodeologi Penelitian Ilmu keperawatan Pendekatan Praktis (Edisi 3)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, T & Utama, I. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pawesti, R.D & Utari, I. 2014. *Jurnal KTI Tentang Overview Of The Signs and Simptoms Of Premenstrual Syndrome in Young Women in SMKN 9 Surakarta*. Diakses: 10 Juni 2015
- Putri. 2015. *Jurnal KTI Tentang Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Konsep Diri Terhadap Kestabilan Emosi Remaja yang Mengalami Sindrom Pra Menstruasi di SMA Negeri 3 Akselerasi Surakarta*. Diakses: 10 Juni 2015
- Refrianti. 2013. *Tingkat Kecemasan Remaja dalam Menghadapi Premenstrual Syndrome di SMP Warga Surakarta*. Diakses: 17 Juli 2016.
- Roumauli, Suryati. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sarwono. S.W. 2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Saryono. 2009. *Sindrome Premenstruasi*. Yogyakarta: Nuha medika
- Soetjningsih. 2010. *Bahan Ajar : Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.

- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Stuart, G.W & Sundeen, S.J. 2010. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Ahli bahasa: Achir Yani Hamid. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Ahli bahasa: Ramona P. Kapoh & Egi Komara Yudha. Jakarta: EGC
- Suhartini, D.A. 2010. Jurnal KTI Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Sindrome Pra Menstruasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswi SMA Negeri 2 Sukuharjo. Diakses: 11 Juni 2015.
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Speroff L, Glass RH, Kase NG. 1994. *Menstrual disorder. In Clinical gynecology endocrinology and infertility*.
- Wahyuni. 2012. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan *Premenstrual Syndrome*. Diakses: 17 Juli 2016
- Wawan dan Dewi. 2010. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta
- Winkjosastro dan Hanifa. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo
- Yuliana. 2014. Tingkat Pengetahuan Siswi Kelas VII Tentang Pre Menstrual Syndrome (PMS) di MTs Negeri 1 Sumberlawang Sragen. Karya Tulis Ilmiah. Diakses 20 Juni 2015.
- Yulianti. 2016. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang *Premenstrual Syndrome* di Kelas VII SMP Taranita Solo. Diakses: 23 Juni 2016
- Zulaikha. 2012. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Sikap Menghadapi *Premenstrual Syndrome* di SMAN 5 Surakarta. Diakses: 23 Juni 2016

LAMPIRAN



Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A

SK BAN-PT

No: 851/SK/BAN-PT/AK-SURV/PN/VIII/2015

Nomor : 033 / B.4-III / XII / 2015

H a l : Survey Pendahuluan

Lamp. : -0-

Kepada Yth. :

Kepala Sekolah SMP Negeri I Kasihan Bantul Yogyakarta
di

YOGYAKARTA.

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Pimpinan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, memohon ijin :

N a m a : Nurul Maulidah
Nomor Mahasiswa. : 2012 032 0079
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk mengadakan Survey Pendahuluan pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka persiapan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai akhir studi Sarjana Keperawatan (S1). “(**Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Remaja Putri Saat Menghadapi Premenstruasi Syndrome di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta**).”

Demikian, atas perkenan dan kerjasama yang diberikan diucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 31 Desember 2015

Ketua Prodi PSIK FKIK UMY



Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC. &

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

Telo. (0274) 387656 ext. 215 Fax. FKIK (0274) 387658 Fax Universitas (0274) 387646

Muda mendunia



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**SURAT KETERANGAN
KELAYAKAN ETIKA PENELITIAN**

Nomor : 073/EP-FKIK-UMY/III/2016

Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang terdiri atas :

1. Prof. dr.H. Djauhar Ismail, Sp.A(K), Ph.D.
2. Prof.Dr.dr.H. Soewito A, Sp.THT-KL
3. drg. Ana Medawati, M.Kes
4. drh. Tri Wulandari, M.Kes
5. Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes
6. Dr. dr. Tri Wahyuliati, Sp. S., M. Kes
7. Titih Huriah, Ns., M. Kep., Sp. Kom
8. Dr. drg. Tita Ratya Utari, Sp. Ort
9. Sabtanti Harimurti, Ph. D., Apt
10. Dr. dr. Arlina Dewi, MMR
11. Yuni Permatasari Istanti, S. Kep. Ns., Sp. KMB
12. Dra. Irma Risdiyana, Apt., MPH
13. dr. Inayati Habib, Sp. MK., M. Kes

Telah mengkaji permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh :

Nama Peneliti : Nurul Maulidah
NIM : 20120320079
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Remaja Putri Saat Menghadapi *Pre-menstrual Syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta
Pada Tanggal : 04 Maret 2016
Dengan Hasil : Layak Etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 05 Maret 2016

Sekretaris,

Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes



Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274)387656 ext.213. 7491350. Fax. (0274)387658.

Unggul
& Islami



Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A
SK BAN-PT
No. 851/SK/BAN-PT/AK-SURV/PN/III/2015

Nomor : 025 / B.4-III / II / 2016
Hal : Uji Validitas
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :
Kepala Sekolah SMP Negeri 2 Kasihan Bantul Yogyakarta
di-
YOGYAKARTA.

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Pimpinan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, memohon ijin :

N a m a : Nurul Maulidah
Nomor Mahasiswa. : 2012032 0079
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk mengadakan Uji Validitas pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka persiapan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai akhir studi Sarjana Keperawatan (S1). “ (**Hubungan Pengetahuan Tentang Premenstrual Syndrome Dengan Kecemasan Remaja Putri Saat Menghadapi Premenstrual Syndrome di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta**). ”

Demikian, atas perkenan dan kerjasama yang diberikan diucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 27 Februari 2016
Kema. Pradi. 2511 FKIK UMY

Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC. *l*

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

Mudo mendiri



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS PENDIDIKAN DASAR
SMP NEGERI 2 KASIHAN

Jl. Bibis Tamantirto Kasihan Bantul K.Pos 55183, Telp : 0274 379348

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.3 / **31** / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : **Drs. SRI INDRA DWIYATNO, M.Pd**
N I P : 19590915 197903 1 001
Pangkat / Gol : Pembina /IV.a
Jabatan : Kepala Sekolah
Instansi : SMP Negeri 2 Kasihan

Menerangkan bahwa :

N a m a : **NURUL MAULIDAH**
N I M : 20120320079
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Prodi : Ilmu Keperawatan

Telah melaksanakan uji validitas dan reliabilitas di SMP Negeri 2 Kasihan pada tanggal 27 Februari 2016 dengan judul penelitian "**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG *PREMENSTRUAL SYNDROME* DENGAN KECEMASAN REMAJA PUTRI SAAT MENGHADAPI *PREMENSTRUAL SYNDROME* DI SMP NEGERI 1 KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA**".

Demikian Surat Keterangan ini di buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kasihan, 29 Februari 2016

Kepala Sekolah



Drs. SRI INDRA DWIYATNO, M.Pd
NIP. 19590915 197903 1 001



Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A
SK BAN-PT
No: 851/SK/BAN-PT/AK-SURV/PN/III/2015

Nomor: 014 /B.4-III / III /2016
Hal : **Permohonan Surat Ijin Penelitian**
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :
Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta
di-
YOGYAKARTA.

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat sarjana Keperawatan, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk itu diperlukan penelitian di lapangan guna mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk mencari data dan informasi sebagai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

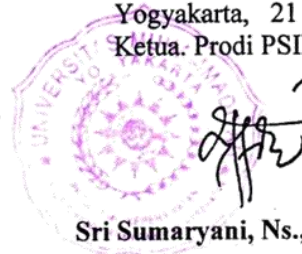
Nama : Nurul Maulidah
NIM : 2012032 0079
Pembimbing : Nur Azizah Indriastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

Judul KTI : “(Hubungan Pengetahuan Tentang Premenstrual Syndrome Dengan Kecemasan Remaja Putri Saat Menghadapi Premenstrual Syndrome di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul).”

Demikian surat permohonan ijin ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 21 Maret 2016
Ketua. Prodi PSIK FKIK UMY



Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC.

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 215 Fax. FKIK (0274) 387658, Fax. Universitas (0274) 387646



Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A
SK BAN-PT
No: 851/SK/BAN-PT/AK-SURV/PN/VIII/2015

Nomor: 014 /B.4-III / III /2016
Hal : **Permohonan Surat Ijin Penelitian**
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :
Kepala BAPPEDA Kabupaten Bantul Yogyakarta
di-
YOGYAKARTA.

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat sarjana Keperawatan, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk itu diperlukan penelitian di lapangan guna mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk mencari data dan informasi sebagai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

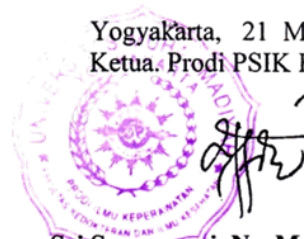
Nama : Nurul Maulidah
NIM : 2012032 0079
Pembimbing : Nur Azizah Indriastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

Judul KTI : “(Hubungan Pengetahuan Tentang Premenstrual Syndrome Dengan Kecemasan Remaja Putri Saat Menghadapi Premenstrual Syndrome di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul).”

Demikian surat permohonan ijin ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 21 Maret 2016
Ketua. Prodi PSIK FKIK UMY



Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC.

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 215 Fax. FKIK (0274) 387658, Fax. Universitas (0274) 387646



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)

Jln. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 1379 / S1 / 2016

Menunjuk Surat : Dari : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY Nomor : 014/B.4-III/III/2016
Tanggal : 21 Maret 2016 Perihal : **Permohonan Surat Ijin Penelitian**

Mengingat : a. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Oganisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantu sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Oganisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
b. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
c. Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

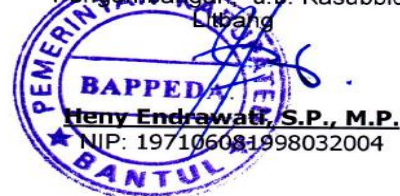
Diizinkan kepada
Nama : **NURUL MAULIDAH**
P. T / Alamat : **Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY
Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan Bantul**
NIP/NIM/No. KTP : **6309085209930001**
Nomor Telp./HP : **085346102175**
Tema/Judul Kegiatan : **HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG PREMENSTRUAL SYNDROME DENGAN KECEMASAN REMAJA PUTRI SAAT MENGHADAPI PREMENSTRUAL SYNDROME DI SMP NEGRI 1 KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA**
Lokasi : **SMP Negeri 1 Kasihan Bantul**
Waktu : **24 Maret 2016 s/d 24 Juni 2016**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
6. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : B a n t u l
Pada tanggal : 24 Maret 2016

A.n. Kepala,
Kepala Bidang Data Penelitian dan
Pengembangan, u.b. Kasubbid.
Litbang



Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Kab. Bantul (sebagai laporan)
2. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Ka. Dinas Pendidikan Dasar Kab. Bantul



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS PENDIDIKAN DASAR
SMP NEGERI 1 KASIHAN

Jalan Wates No.62, Ngestihardjo, Kasihan Bantul Telp: (0274) 618847 Kode Pos. 55182

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No :421.3/172/VI/2016

Yang bertandatangan di bawah ini Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Kasihan, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta:


Nama : Drs.SRI INDRA DWIYATNO, M.Pd
NIP : 19590915 197903 1 001
Pangkat/Golongan : Pembina/IV a
Jabatan : Kepala Sekolah
Instansi : SMP Negeri 1 Kasihan

Menerangkan bahwa nama tersebut dibawah ini:

Nama : NURUL MAULIDAH
NIM : 20120320079
Program Studi/ Jenjang : Ilmu Keperawatan/ S1
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Telah melakukan kegiatan penelitian di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul pada tanggal 11 April 2016 s/d 14 April 2016, dengan judul penelitian "**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG PREMENSTRUAL SYNDROME DENGAN KECEMASAN REMAJA PUTRI SAAT MENGHADAPI PREMENSTRUAL SYNDROME DI SMP NEGERI 1 KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA** "

Demikian surat keterangan ini diberikan, kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 11 Juni 2016
Kepala Sekolah

Drs. SRI INDRA DWIYATNO, M.Pd
NIP. 19590915197903100

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada,

Yth, Calon Responden

di Tempat.

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Maulidah

NIM : 20120320079

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, yang akan melakukan penelitian tentang **“Hubungan Pengetahuan Tentang *Premenstrual Syndrome* dengan Kecemasan Remaja Putri Saat Menghadapi *Premenstrual Syndrome* di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang *premenstrual syndrome* dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome*.

Bersama dengan ini saya memohon kesediaan saudara menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan dengan keadaan sebenarnya. Data yang diperoleh nantinya hanya akan dipergunakan untuk keperluan peneliti. Atas kesediaan dan kerjasama saudara, saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta,.....

Peneliti

NURUL MAULIDAH

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Pekerjaan :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk mengisi kuesioner yang diberikan peneliti. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan remaja putri saat menghadapi *premenstrual syndrome*.

Saya telah diberitahu peneliti bahwa jawaban kuesioner ini bersifat sukarela dan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Oleh karena itu dengan sukarela saya ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Yogyakarta,.....

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG *PREMENSTRUAL SYNDROME* DENGAN KECEMASAN REMAJA PUTRI SAAT MENGHADAPI *PREMENSTRUAL SYNDROME*

Petunjuk Pengisian :

Siswa/Siswi diharapkan :

1. Menjawab semua pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda (\surd) pada kuesioner pengetahuan dan kecemasan
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban
4. Bila anda kurang mengerti silahkan bertanya pada peneliti

A. DATA DEMOGRAFI

1. Nama/ Inisial Responden :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Kelas :
5. Jenis Kelamin :
6. Sumber Informasi :

() Media elektronik (TV, Radio)

() Internet

() Lingkungan (teman, orang tua, sekolah dan Tenaga Kesehatan)

() Belum mendapatkan informasi

**KUESIONER PENGETAHUAN REMAJA PUTRI SAAT MENGHADAPI
*PREMENSTRUAL SYNDROME***

Tingkat pengetahuan Responden Tentang *Premenstrual Syndrome* (gejala sebelum menstruasi) beri tanda (√) pada kolom (Benar/Ya) jika pertanyaan anda anggap benar dan kolom (Salah/Tidak) jika pertanyaan anda anggap salah.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Perubahan-perubahan fisik yang terjadi menjelang menstruasi disebut <i>Premenstrual Syndrome</i> .	√	
2	<i>Premenstrual Syndrome</i> merupakan gejala yang timbul setelah menstruasi		√
3	<i>Premenstrual Syndrome</i> disebabkan oleh ketidak seimbangan hormon-hormon dalam tubuh kita	√	
4	<i>Premenstrual Syndrome</i> muncul karena adanya penyakit		√
5	Gejala <i>Premenstrual Syndrome</i> akan normal kembali setelah selesai menstruasi	√	
6	Gejala <i>Premenstrual Syndrome</i> muncul 7-10 hari sebelum menstruasi	√	
7	Perut terasa sakit merupakan gejala yang terjadi menjelang menstruasi		√
8	Saat menjelang menstruasi wanita mengalami payudara terasa kencang dan teraba keras	√	
9	Gejala psikologis yang dialami saat <i>Premenstrual Syndrome</i> adalah cemas dan mudah tersinggung	√	
10	Gejala yang dialami wanita saat menjelang menstruasi itu sama		√
11	Semakin usia bertambah gejala <i>Premenstrual Syndrome</i> semakin ringan	√	
12	Kebiasaan makan-makanan yang kadar gula tinggi, garam dan coklat dapat meringankan gejala <i>Premenstrual Syndrome</i>	√	
13	Mengonsumsi ramuan tradisional atau obat anti nyeri dapat mengurangi resiko terjadinya <i>Premenstrual Syndrome</i>		√
14	Mengonsumsi buah dan sayuran hijau yang banyak tidak dapat mengurangi gejala <i>Premenstrual Syndrome</i>		√
15	Kebiasaan olahraga dan aktivitas fisik secara teratur dapat membantu mengurangi gejala <i>Premenstrual Syndrome</i>	√	

**KUESIONER KECEMASAN REMAJA PUTRI
SAAT MENGHADAPI *PREMENSTRUAL SYNDROME***

Pilihlah jawaban sesuai dengan apa yang anda rasakan atau benar-benar anda alami pada saat *Premenstrual Syndrome* (PMS) dengan cara member tanda ceklist (√) dikolom yang tersedia.

Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)

Skor : 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = Berat

4 = Berat Sekali

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Score)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas (ansietas)	0	1	2	3	4
	Firasat Buruk					
	Takut Akan Pikiran Sendiri					
	Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan	0	1	2	3	4
	Merasa Tegang					
	Lesu					
	Mudah Terkejut					
	Tak Bisa Istitahat dengan Tenang					
	Mudah Menangis					
	Gemetar					
	Gelisah					
3	Ketakutan	0	1	2	3	4
	Pada Gelap					
	Ditinggal Sendiri					
	Pada Orang Asing					
	Pada Binatang Besar					
	Pada Keramaian Lalu Lintas					
	Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur	0	1	2	3	4
	Sukar Memulai Tidur					
	Terbangun Malam Hari					
	Tidak Pulas					
	Mimpi Buruk					
	Mimpi yang Menakutkan					

5	Gangguan Kecerdasan	0	1	2	3	4
	Daya Ingat Buruk					
	Sukar Berkonsentrasi					
	Sering Bingung					
6	Perasaan Depresi	0	1	2	3	4
	Hilangnya Minat					
	Berkurangnya Kesenangan pada Hobi					
	Sedih					
	Bangun Dini Hari					
	Perasaan Berubah-ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot-otot)	0	1	2	3	4
	Sakit dan Nyeri di Otot-otot					
	Kaku					
	Kedutan Otot					
	Gigi Gemeretak					
	Suara Tidak Stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik)	0	1	2	3	4
	Muka Merah dan Pucat					
	Merasa Lelah					
	Telinga Berdengung					
	Penglihatan Kabur					
	Perasaan Ditusuk-tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler	0	1	2	3	4
	Denyut Nadi Cepat					
	Berdebar-debar					
	Nyeri Dada					
	Denyut Nadi Mengeras					
	Detak Jantung Hilang Sekejap					
	Rasa Lemah Seperti Mau Pingsan					
10	Gejala Pernapasan	0	1	2	3	4
	Rasa Tertekan di Dada					
	Perasaan Tercekik					
	Marasa Napas Pendek atau Sesak					
	Sering Menarik Napas Panjang					
11	Gejala Gastrointestinal	0	1	2	3	4
	Mual Muntah					
	Sulit Menelan					
	Berat Badan Menurun					
	Konstipasi/ Sulit Buang Air Besar					
	Perut Melilit					
	Nyeri Lambung Sebelum/Sesudah Makan					
	Gangguan Pencernaan					

	Rasa Panas di Perut					
	Perut Terasa Penuh/Kembung					
12	Gejala Urogenitalia (perkemihan)	0	1	2	3	4
	Sering Kencing					
	Frigiditas					
	Amenor/menstruasi yang tidak teratur					
	Tidak Dapat Menahan Kencing					
13	Gejala Vegetalif/Otonom	0	1	2	3	4
	Mulut Kering					
	Muka Kering					
	Mudah Berkeringat					
	Pusing/Sakit Kepala					
	Bulu Roma Berdiri					
14	Apakah Anda Merasakan	0	1	2	3	4
	Gelisah					
	Tidak Tenang					
	Mengerutkan Dahi Muka Tegang					
	Muka Merah					
	Ketegangan Otot Meningkat					
	Napas Pendek dan Cepat					

Correlations

		Pernyataan_1	Pernyataan_2	Pernyataan_3	Pernyataan_4	Pernyataan_5	Pernyataan_6	Pernyataan_7	Pernyataan_8	Pernyataan_9	Pernyataan_10	Pernyataan_11	Pernyataan_12	Pernyataan_13	Pernyataan_14	Pernyataan_15	Total
Pernyataan_1	Pearson Correlation	1	.294	.049	.196	.135	.196	.223	.850**	.196	.423*	.223	.049	.351	.294	1.000**	.548**
	Sig. (2-tailed)		.115	.797	.299	.478	.299	.237	.000	.299	.020	.237	.797	.057	.115	.000	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan_2	Pearson Correlation	.294	1	.167	.389*	.049	.333	.033	.389*	.389*	.784**	.200	.167	.224	.167	.294	.501**
	Sig. (2-tailed)	.115		.379	.034	.797	.072	.861	.034	.034	.000	.288	.379	.235	.379	.115	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan_3	Pearson Correlation	.049	.167	1	.667**	.539**	.500**	.367**	.111	.667**	.294	.535**	1.000**	.224	.167	.049	.686**
	Sig. (2-tailed)	.797	.379		.000	.002	.005	.046	.559	.000	.115	.002	.000	.235	.379	.797	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan_4	Pearson Correlation	.196	.389*	.667**	1	.523**	.333	.134	.259	1.000**	.523**	.356	.667**	.447*	.389*	.196	.720**
	Sig. (2-tailed)	.299	.034	.000		.003	.072	.481	.167	.000	.003	.053	.000	.013	.034	.299	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan_5	Pearson Correlation	.135	.049	.539**	.523**	1	.392*	.223	.196	.523**	.135	.419*	.539**	.088	.049	.135	.520**
	Sig. (2-tailed)	.478	.797	.002	.003		.032	.237	.299	.003	.478	.021	.002	.645	.797	.478	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan_6	Pearson Correlation	.196	.333	.500**	.333	.392*	1	.668**	.333	.333	.392*	.802**	.500**	.089	.000	.196	.696**
	Sig. (2-tailed)	.299	.072	.005	.072	.032		.000	.072	.072	.032	.000	.005	.638	1.000	.299	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan_7	Pearson Correlation	.223	.033	.367**	.134	.223	.668**	1	.356	.134	.223	.866**	.367**	.299	.200	.223	.627**
	Sig. (2-tailed)	.237	.861	.046	.481	.237	.000		.053	.481	.237	.000	.046	.109	.288	.237	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan_8	Pearson Correlation	.850**	.389*	.111	.259	.196	.333	.356	1	.259	.523**	.356	.111	.447*	.389*	.850**	.659**
	Sig. (2-tailed)	.000	.034	.559	.167	.299	.072	.053		.167	.003	.053	.559	.013	.034	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan_9	Pearson Correlation	.196	.389*	.667**	1.000**	.523**	.333	.134	.259	1	.523**	.356	.667**	.447*	.389*	.196	.720**
	Sig. (2-tailed)	.299	.034	.000	.000	.003	.072	.481	.167		.003	.053	.000	.013	.034	.299	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan_10	Pearson Correlation	.423*	.784**	.294	.523**	.135	.392*	.223	.523**	.523**	1	.419*	.294	.351	.294	.423*	.684**
	Sig. (2-tailed)	.020	.000	.115	.003	.478	.032	.237	.003	.003		.021	.115	.057	.115	.020	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan_11	Pearson Correlation	.223	.200	.535**	.356	.419*	.802**	.866**	.356	.356	.419*	1	.535**	.120	.033	.223	.739**
	Sig. (2-tailed)	.237	.288	.002	.053	.021	.000	.000	.053	.053	.021		.002	.529	.861	.237	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan_12	Pearson Correlation	.049	.167	1.000**	.667**	.539**	.500**	.367**	.111	.667**	.294	.535**	1	.224	.167	.049	.686**
	Sig. (2-tailed)	.797	.379	.000	.000	.002	.005	.046	.559	.000	.115	.002		.235	.379	.797	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan_13	Pearson Correlation	.351	.224	.224	.447*	.088	.089	.299	.447*	.447*	.351	.120	.224	1	.894**	.351	.568**
	Sig. (2-tailed)	.057	.235	.235	.013	.645	.638	.109	.013	.013	.057	.529	.235		.000	.057	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan_14	Pearson Correlation	.294	.167	.167	.389*	.049	.000	.200	.389*	.389*	.294	.033	.167	.894**	1	.294	.478**
	Sig. (2-tailed)	.115	.379	.379	.034	.797	1.000	.288	.034	.034	.115	.861	.379		.000	.115	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan_15	Pearson Correlation	1.000**	.294	.049	.196	.135	.196	.223	.850**	.196	.423*	.223	.049	.351	.294	1	.548**
	Sig. (2-tailed)	.000	.115	.797	.299	.478	.299	.237	.000	.299	.020	.237	.797	.057	.115		.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.548**	.501**	.686**	.720**	.520**	.696**	.627**	.859**	.720**	.684**	.739**	.686**	.568**	.478**	.548**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.005	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.008	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Statistics

		Kelas	Usia	Pengetahuan_Kat	Kecemasan_Kat	sumber_informasi
N	Valid	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0
Std. Deviation		.819	1.043	.719	1.217	1.084
Variance		.671	1.088	.516	1.481	1.174
Skewness		-.023	-.355	-.521	-.411	-.480
Std. Error of Skewness		.269	.269	.269	.269	.269
Range		2	3	2	4	3
Minimum		1	12	1	1	1
Maximum		3	15	3	5	4
Percentiles	25	1.26 ^a	12.93 ^a	1.64 ^a	2.33 ^a	2.00 ^a
	50	2.02	13.86	2.35	3.37	3.04
	75	2.76	14.68	2.94	4.24	3.81

a. Percentiles are calculated from grouped data.

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	VII	26	32.5	32.5	32.5
	VIII	27	33.8	33.8	66.2
	IX	27	33.8	33.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	12	15.0	15.0	15.0
	13	18	22.5	22.5	37.5
	14	26	32.5	32.5	70.0
	15	24	30.0	30.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

sumber_informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	media elektronik	12	15.0	15.0	15.0
	internet	16	20.0	20.0	35.0
	lingkungan	22	27.5	27.5	62.5
	belum	30	37.5	37.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pengetahuan_Kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	15.0	15.0	15.0
	Cukup	32	40.0	40.0	55.0
	Kurang	36	45.0	45.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kecemasan_Kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	10	12.5	12.5	12.5
	Ringan	9	11.2	11.2	23.8
	Sedang	24	30.0	30.0	53.8
	Berat	25	31.2	31.2	85.0
	Sangat Berat	12	15.0	15.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pengetahuan_Kat * Kecemasan_Kat Crosstabulation

		Kecemasan_Kat					Total
		Tidak Cemas	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Pengetahuan_Kat Baik	Count	2	3	3	2	2	12
	% within Pengetahuan_Kat	16.7%	25.0%	25.0%	16.7%	16.7%	100.0%
	% within Kecemasan_Kat	20.0%	33.3%	12.5%	8.0%	16.7%	15.0%
	% of Total	2.5%	3.8%	3.8%	2.5%	2.5%	15.0%
Cukup	Count	4	5	11	9	3	32
	% within Pengetahuan_Kat	12.5%	15.6%	34.4%	28.1%	9.4%	100.0%
	% within Kecemasan_Kat	40.0%	55.6%	45.8%	36.0%	25.0%	40.0%
	% of Total	5.0%	6.2%	13.8%	11.2%	3.8%	40.0%
Kurang	Count	4	1	10	14	7	36
	% within Pengetahuan_Kat	11.1%	2.8%	27.8%	38.9%	19.4%	100.0%
	% within Kecemasan_Kat	40.0%	11.1%	41.7%	56.0%	58.3%	45.0%
	% of Total	5.0%	1.2%	12.5%	17.5%	8.8%	45.0%
Total	Count	10	9	24	25	12	80
	% within Pengetahuan_Kat	12.5%	11.2%	30.0%	31.2%	15.0%	100.0%
	% within Kecemasan_Kat	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	12.5%	11.2%	30.0%	31.2%	15.0%	100.0%

Correlations

			Pengetahuan_K at	Kecemasan_Kat
Spearman's rho	Pengetahuan_Kat	Correlation Coefficient	1.000	.222*
		Sig. (2-tailed)	.	.047
		N	80	80
	Kecemasan_Kat	Correlation Coefficient	.222*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.047	.
		N	80	80

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).