

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Remaja merupakan masa kehidupan individu dimana terjadi perkembangan psikologis untuk menemukan jati diri. Pada masa peralihan remaja akan mengembangkan bakat dan kemampuan yang dimiliki yang akan ditunjukkan pada orang lain agar terlihat berbeda dari pada orang lain (Aisyah, Diah, & Yuni, 2015). Perubahan mencolok dan bisa dilihat dan dirasakan adalah perubahan fisik yang terjadi secara alamiah dan remaja tidak tau atau tidak siap terhadap perubahan fisik tersebut yang menyebabkan mereka menjadi cemas, malu dan merasa ada masalah dengan fisik mereka, sehingga mereka merasa asing dengan tubuh mereka sendiri (Permatasari, 2016). Cara untuk mengurangi kecemasan salah satunya adalah dengan diberikannya informasi yang benar, terbuka dan mudah diperoleh tentang bagaimana perubahan-perubahan yang akan dialami remaja. Bersamaan dengan pertumbuhan, terjadi pula masa pubertas. Masa pubertas merupakan masa peralihan seseorang anak yang menjadi dewasa, masa pubertas terjadi pematangan organ seksual serta bisa dikatakan bahwa mereka telah mencapai kemampuan reproduksi. Pada usia 12,5 tahun dan 14 tahun separuh (50%) dari anak perempuan di Amerika sudah mengalami masa pubertas pada usia 13 tahun. Pada anak laki-laki pubertas lebih lambat yaitu 14 tahun dan 16,5 tahun. Dikarenakan hormon yang mempengaruhi pertumbuhan antara anak laki-laki dan perempuan berbeda (Jayani, 2012).

Masa remaja terdiri dari masa remaja awal (10-14 tahun), masa remaja pertengahan (15-16 tahun), dan masa remaja akhir (17-19 tahun). Masa remaja mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas). Perubahan fisik yaitu pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk kematangan dengan kemampuan melakukan fungsi reproduksi (Fenika, 2016). Menarche adalah haid/menstruasi yang datang pertama kali yang merupakan puncak dari serangkaian perubahan yang terjadi pada seseorang remaja putri menginjak dewasa, dan tanda sudah mampu hamil (Perwita, 213) . Di India *pubertas* mengalami penurunan usia yaitu 11,4 tahun (Jamadar, 2016). Di Indonesia anak yang mengalami *pubertas* antara usia 10-16 tahun dan rata-rata *pubertas* pada usia 12 tahun (Erna, 2013).

Pubertas adalah perubahan cepat pada kematangan fisik yaitu perubahan tubuh dan hormonal yang terjadi selama masa remaja awal, pubertas pada umur 12-16 tahun, masa

pubertas di usia dini terjadi beriringan dengan emosi dan pertumbuhan psikis remaja, dapat menimbulkan perasaan bingung, berbagai pertanyaan, ketakutan dan kecemasan yang dialami pubertas di usia dini 12-16 tahun ( Dian, 2011). Pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis dan pematangan fungsi seksual, pubertas proses yang sangat kompleks dimana mulai berkembangnya tanda seksual sekunder dan kemampuan untuk bereproduksi pada anak, pubertas mulai pada usia 8-13 tahun pada anak perempuan dan 9-14 tahun pada anak laki-laki ( Batch & jensen, 2011). Perkembangan payudara dan pertumbuhan rambut pubis pada anak perempuan dimulai saat usia 10-11 tahun, anak laki-laki mengalami pembesaran testis dan pertumbuhan rambut pubertas pada usia 11-12 tahun, anak mengalami pubertas pada usia < 8 tahun pada perempuan dan < 9 tahun pada anak laki-laki yaitu anak mengalami pubertas dini (*precocious puberty*).

pubertas prekoks timbulnya karakteristik seksual sekunder sebelum usia 8 tahun pada anak perempuan dan 9 tahun pada anak laki-laki ( Batch & jensen, 2011). Pubertas dini dapat menyebabkan tulang menjadi seperti orang dewasa sehingga pertumbuhannya dapat berhenti, dampak yang ditimbulkan oleh pubertas dini pada anak perempuan lebih mengkhawatirkan dari pada anak laki-laki, anak perempuan yang mengalamu pubertas dini berisiko mengalami kanker payudara, obesitas, penyakit hati, diabetes melitus tipe 2 dan isolasi sosial, dampak anak laki-laki dimasa pubertas dini yaitu penyalahgunaan alkohol, sikap yang agresif, kenakalan ( John, 2015). Faktor yang mempengaruhi pubertas dini pada anak perempuan dan anak laki-laki yaitu bayi lahir premature dan berat badan lahir rendah, obesitas, pemberian asi eksklusif, keadaan psikososial, lingkungan, penyakit kronis, nutrisi, tayangan televisi yang ditonton anak-anak (Linda, 2013).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Remaja (SDKI-R, 2012) sebanyak 13,3% remaja putri tidak tahu sama sekali mengenai perubahan fisiknya saat pubertas. Bahkan 47,9% remaja putri tidak mengetahui waktu pubertas (BKKBN, 2012). Remaja tidak tahu tentang perubahan yang akan mereka alami, maka cenderung memiliki tingkat stress yang lebih tinggi pada masalah perubahan fisik (tubuh). Pada sikap yang sering ditunjukkan oleh remaja putri yaitu merasa malu dengan perubahan yang terjadi penambahan besar dan perubahan payudara, haid pertama (*menarche*). Pertambahan berat badan, tinggi badan dan mulai tumbuh jerawat yang menjadikan kurang percaya diri untuk bergaul dengan yang lainnya, karena adanya masa pubertas, maka remaja putri sangat memperhatikan penampilan (Aisyah et al., 2015). Prevalensi remaja yang mengalami pubertas di Klaten rata-rata pada usia 12 tahun (Susanti & Sunarto, 2012). Di kota Klaten

*pubertas* lebih banyak dialami wanita pada umur 11-16 tahun (Susanti & Sunarto, 2012).

Kecemasan menghadapi *pubertas* adalah keadaan suasana perasaan yang ditandai oleh ketegangan fisik, kekhawatiran dan anggapan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi saat *pubertas* nanti. Kecemasan yang terjadi pada remaja merupakan akibat dari perubahan fisik, perubahan emosional dan sosial juga berpengaruh pada psikologi remaja yang mengalami masa *pubertas* (Permatasari, 2016). Kecemasan adalah merupakan respon emosional terhadap alam bawah sadar dan emosional, diawali dengan datangnya haid (perempuan) dan mimpi basah pertama (laki-laki). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada masa *pubertas* antara lain pengetahuan, usia, dukungan ibu, sumber informasi, ketidak siapan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kedewasaan dan perkembangan hormon (Desi, 2016). Kecemasan tumbuh keyakinan bahwa menstruasi itu sesuatu yang tidak menyenangkan atau serius. Sikap negatif yang muncul dikarenakan remaja merasa malu dan melihatnya bahwa hal yang sangat menggagu, yang menyebabkan remaja merasa malu terhadap perubahan yang alami (Dewi, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Mei 2020 mahasiswa Stikes Muhammadiyah Klaten didapatkan hasil wawancara dari 15 mahasiswa tingkat 1 yaitu 8 mahasiswa sudah mengalami *pubertas* mengatakan cemas, gelisah dan perasaan takut saat darah keluar banyak, mencari informasi kepada orang tua dan teman-teman, merasa takut akan menghadapi *pubertas* dan 7 mahasiswi mengatakan tidak cemas dan tidak takut, gelisah.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan urian latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu “ Gambaran kecemasan pada masa *pubertas* mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten D III Keperawatan”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui kecemasan pada masa *pubertas*.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui karakteristik responden antara lain umur, Jenis Kelamin, agama.
- b. Mengetahui kecemasan masa *pubertas*.

## D. Manfaat penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil studi penelitian ini dapat menjadi acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai referensi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada klien dengan masalah gambaran kecemasan pada masa pubertas.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat membantu guru untuk memberikan pendidikan tentang gambaran kecemasan pada masa pubertas.

#### b. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan tentang kecemasan di masa pubertas sehingga dapat melakukan tindakan sesuai dengan tugas perawat yaitu sebagai edukator.

#### c. Bagi remaja

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi pada masyarakat tentang gambaran kecemasan di masa pubertas.

#### d. Perawat

Hasil karya tulis ini diharapkan agar perawat mampu memahami fungsi dan tugas seorang perawat dalam memberikan gambaran kecemasan pada masa pubertas.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul (Peneliti, tahun)	Metode	Hasil
1	Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang masa pubertas pada remaja putri di SMP 9 Semarang (Danis, 2010).	<i>Cross Sectional</i> dengan teknik <i>sampling random sampling</i>	Hubungan tentang pengetahuan tentang masa pubertas dengan paparan media melalui informasi dari orang tua dan informasi dari teman-teman terdekat
2	Hubungan pengetahuan remaja putra putri tentang masa pubertas dengan kesiapan remaja usia pubertas menghadapi <i>menarche</i> di SMP 4 Paken Sleman Yogyakarta (Arintha, 2017).	<i>Cross sectional</i> dengan teknik <i>random sampling</i> .	Hubungan pengetahuan dengan kesiapan remaja usia pubertas menghadapi <i>menarche</i> .

---

3	Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan Remaja menghadapi pubertas di SMPN 33 Semarang (Lia, 2018).	Teknik <i>random sampling</i> dengan metode pendekatan <i>Cross sectional</i>	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan remaja menghadapi masa pubertas di usia dini.
4	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada remaja dalam menghadapi <i>menarche</i> di MI Salafiyah Simbang Kulon 02 Kabupaten Pekalongan (Ulva, 2013).	Desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> , teknik <i>accidental sampling</i> .	Dukungan keluarga terhadap remaja dalam menghadapi <i>Menarche</i> .

---

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah tempat peneltian, populasi dan teknik sampling. Penelitian diatas menggunakan populasi anak SMP dengan teknik *sampling random dan teknik accidental sampling*. Penelitian ini menggunakan populasi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten D III Keperawatan, tempat penelitian di STIKES Muhammadiyah Klaten dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian ini responden tertinggi mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 46 responden dengan prosentase (52.1 %), untuk responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 38 responden dengan prosentase (42.2 %), untuk responden yang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 6 responden dengan prosentase (6,7 %)

