STRADA PRESS

FISIOLOGI MENSTRUASI

Asasih Villasari

STRADA PRESS

Fisiologi Menstruasi

ASASIH VILLASARI

STRADA PRESS

FISIOLOGI MENSTRUASI

Penulis:
Asasih Villasari

Editor:
Tim STRADA PRESS

Penyunting:
Tim STRADA PRESS

Desain Cover:
Tim STRADA PRESS

Tata letak:
Tim STRADA PRESS

Penerbit : STRADA PRESS
Redaksi : Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur
Website : stradapress.org
Email : stradapress@iik-strada.ac.id
Kontak : 081336435001
Cetakan : Pertama, 2021

ISBN:
978-602-5842-80-1

© 2021 STRADA PRESS.

Penerbit Anggota Resmi IKAPI Indonesia

Hak cipta dilindungi Undang-Undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun baik secara elektronik dan mekanik termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkah dan rahmat-Nya sehingga buku mengenai *Fisiologi Menstruasi* ini dapat diselesaikan. Buku ini berisi tentang konsep dasar mentruasi. Buku ini diharapkan dapat berkontribusi secara tidak langsung dalam upaya meningkatkan tingkat pengetahuan Mahasiswa. Buku ini tidak hanya ditujukan untuk para remaja putri, tetapi juga dapat dibaca dan dijadikan acuan bagi tenaga kesehatan, reproduksi, dan masyarakat umum.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya buku ini. Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki banyak kekurangan. Penulis juga berterima kasih atas setiap saran dan kritik yang membangun dalam perbaikan materi buku ini. Semoga buku ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Madiun, 5 oktober 2020

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI iv

BAB I MENSTRUASI 1
a. Konsep Dasar Menstruasi 1
b. Siklus Menstruasi 1
c. Sindrom Sebelum Menstruasi 2
d. Cara Penanggulangan Mengatasi Masalah Menstruasi 3
e. Hal yang Perlu Diperhatikan Wanita saat Menstruasi 3
f. Kelainan Menstruasi 4

BAB II FISIOLOGI MENSTRUASI 5
a. Siklus Mentruasi Normal 5

BAB III KONSEP ANAK USIA SEKOLAH 9
a. Definisi 9
b. Ciri-ciri Anak Usia Sekolah 9
c. Perkembangan Anak Usia Sekolah 10

BAB IV KONSEP TINGKAT KECEMASAN 15
a. Pengertian Kecemasan 15
b. Etiologi 15
c. Manifestasi Klinis 16
d. Alat Ukur Kecemasan pada Anak 16
e. Upaya yang Dilakukan untuk Mengatasi Kecemasan Anak 18

DAFTAR PUSTAKA 25

BAB I
MENSTRUASI

A. Konsep Dasar Menstruasi

Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan pendarahan dan terjadi secara berulang-ulang setiap bulan kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi merupakan luruhnya dinding dalam rahim yang banyak mengandung pembuluh darah (BKKBN, 2017).

Peristiwa ini terjadi setiap bulan yang berlangsung selama kurang lebih 3-7 hari, jarak satu haid ke haid berikutnya berlangsung kurang lebih 28 hari (antara 21-35) tetapi pada masa remaja biasanya siklus ini belum teratur (BKKBN,2017).

B. Siklus Menstruasi

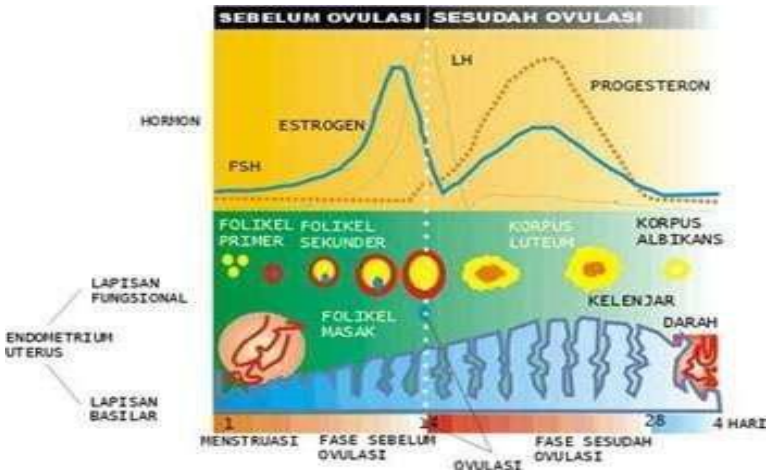
Pada siklus haid FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dikeluarkan oleh *Lobus Anterior Hipofis*yang merupakan beberapa *folicle* primer yang dapat berkembang dalam *ovarium*. Umumnya satu *folicle*, kadang-kadang lebih dari satu berkembang menjadi *folicle de graff* yang membuat estrogen mengeluarkan hormon gonadotropin yang kedua, yaitu LH (*Luteinizing Hormone*) FSH dan LH ini berada di bawah pengaruh RH (*Releasing Hormone*) yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisis (Prawirohardjo, 2014).

Bila penyaluran RH normal dan berjalan baik, maka produksi gonadrotopin akan baik pula sehingga *folicledе graff* makin lama menjadi makin matang dan makin banyak *Liquor folicle* yang mengandung estrogen. Estrogen berpengaruh terhadap endometrium sehingga endometrium tumbuh dan berpoliferasi. Setelah ovulasi dibentuklah *corpus rubrum* (benda merah) yang akan menjadi *corpus luteum* (badan kuning) di bawah pengaruh hormon gonadrotopin LH dan LTH (*Luteotropin hormone*). *Corpus Luteum* menghasilkan progesteron yang menyebabkan endometrium bersekresi dan kelenjarnya berlekuk-lekuk atau disebut juga dengan masa sekresi (Mochtar, 2015).

Menurut Prawirohardjo (2014), pada tiap siklus haid dikenal tiga masa utama, yaitu:

1. Masa haid selama 2-8 hari. Pada waktu itu endometrium dilepas, sedangkan pengeluaran hormon ovarium paling rendah (minimun).

2. Masa proliferasi sampai hari ke 14 pada waktu endometrium tumbuh kembali disebut juga endometium mengadakan proliferasi antara hari ke 12 dan ke 14 di mana dapat terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut ovulasi.
3. Masa sekresi pada waktu itu corpus rubrum menjadi corpus luteum yang mengeluarkan progesteron. Di bawah pengaruh progessteron ini, kelenjar endometrium mengandung glikogen dan lemak. Pada akhir masa ini stroma endometrium berubah kearah sel-sel desidua terutama yang berada di seputar pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan adanya nidasi.



Sumber: Proverawati dan Siti, 2013. Menstruasi Pertama Penuh Makna Gamabar 2.1 Fase–fase menstruasi

C. Sindrom Sebelum Menstruasi

Menurut August (2014), beberapa saat sebelum menstruasi atau hari-hari menstruasi wanita akan mengalami rasa tidak nyaman atau tidak enak merasakan gejala seperti:

1. Nyeri payudara
2. Rasa penuh/kembung di perut bagian bawah
3. Merasa sangat lelah
4. Nyeri otot, terutama di punggung bagian bawah dan perut
5. Perubahan kebasahan wanita
6. Muka berminyak ataupun tumbuh jerawat
7. Gangguan emosi, seperti mudah tersinggung, gelisah, sukar tidur, sakit kepala.

Setiap wanita akan mengalami sekurang-kurangnya satu dari gejala-gejala tersebut di atas tetapi ada juga yang mengalami beberapa gejala tersebut bahkan sampai gangguan yang berat

seperti: depresi, rasa takut, gangguan konsentrasi dan muntah-muntah karena nyeri perut hebat.

D. Cara Penanggulangan Mengatasi Masalah Menstruasi

Cara mengatasi gangguan atau keluhan-keluhan selama atau sebelum menstruasi setiap wanita berbeda-beda tergantung mana cara yang dapat membuat perasaan menjadi dan merasa lebih baik (August, 2014).

Berikut ini cara yang dapat menolong:

1. Coba hindari *caffein* yang terdapat dalam teh, kopi dan beberapa minuman ringan seperti cola.
2. Kurangi garam-garam yang menyebabkan tubuh berusaha menyimpan air di dalam tubuh sehingga menyebabkan rasa penuh di perut bagian bawah
3. Coba makan makanan yang berprotein, jenis ini akan menyebabkan lebih banyak air yang keluar tubuh, sehingga mengurangi rasa penuh di perut bagian bawah.
4. Coba minum ramuan yang biasanya dapat mengatasi masalah ini.

Untuk mengatasi nyeri perut saat menstruasi dapat dilakukan cara-cara berikut ini:

1. Usap perut bagian bawah untuk mengurangi ketegangan otot perut.
2. Isi sebuah botol dengan air panas dan letakkan di perut bagian bawah atau bisa digunakan kain tebal atau handuk yang sudah dibasahi dengan air panas.
3. Minum air teh yang terbuat dari daun rasberry kemudian dicampur dengan jahe.
4. Tetap menjalankan kegiatan sehari-hari seperti biasa.
5. Coba berolah raga ringan atau berjalan-jalan.
6. Bila nyeri sangat dan perdarahan yang banyak dan semua usaha diatas tidak menolong perlu konsultasi dengan dokter kandungan.

E. Hal yang Perlu Diperhatikan Wanita Saat Menstruasi Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh wanita pada saat menstruasi menurut BKKBN (2015), yaitu:

1. Pada saat lahir pembuluh darah rahim mudah terinfeksi oleh sebab itu kebersihan vagina harus dijaga, karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan penyakit saluran reproduksi.

2. Selama haid mungkin timbul rasa nyeri pada pinggang dan otot panggul, hal ini disebabkan adanya peregangan pada otot rahim.
3. Untuk menjaga kebersihan, penggunaan pembalut selama menstruasi harus diganti secara teratur 2-3 kali sehari atau setelah mandi atau buang air kecil.
4. Jika memadai pembalut yang sudah dipakai yang akan dibuang sebaiknya dibungkus sebelum dibuang ke tempat sampah. Untuk pembalut lain (dari kain) sebaiknya sebelum dicuci terlebih dahulu direndam memakai sabun pada tempat tertutup.

F. Kelainan Menstruasi

Kelainan haid/menstruasi yang dapat dijumpai berupa kelainan siklus atau kelainan dari jumlah darah yang dikeluarkan dan lamanya perdarahan (Manuaba, 2016) adalah:

1. *Amenorrhea*
   Tidak haid selama 3 bulan atau lebih. *Amenorrhea* primer bila wanita belum pernah mendapat menstruasi sampai umur 18 tahun. *Amenorrhea*sekunder bila wanita pernah mendapat menstruasi tetapi tidak mendapat menstruasi lagi.
2. *Psedoamenorrhe*
   Ada haid tetapi darah haid tidak dapat keluar karena tertutupnya cervik, vagina atau hymen.
3. *Menstruasi Praecox*
   Timbulnya haid yang terjadi pada umur yang sangat muda 8-10 tahun.
4. *Hypomenorrhea*
   Haid teratur tetapi jumlah darahnya sedikit.
5. *Oligomenorrhea*
   Haid yang jarang karena siklusnya panjang lebih dari 35 hari.
6. *Polymenorrhea*
   Haid sering datang, siklusnya pendek, kurang dari 25 hari.
7. *Metrorargieba*
   Perdarahan rahim diluar waktu haid.
8. *Dysmenorhea*
   Nyeri sewaktu haid, nyeri terasa pada perut bagian bawah, nyeri terasa sebelum haid, sesudah haid, selama haid dan bersifat kolik atau terus menerus

BAB II
FISIOLOGI MENSTRUASI

Pada siklus menstruasi normal, terdapat produksi hormon-hormon yang paralel dengan pertumbuhan lapisan rahim untuk mempersiapkan implantasi (perlekatan) dari janin (proses kehamilan). Gangguan dari siklus menstruasi tersebut dapat berakibat gangguan kesuburan, abortus berulang, atau keganasan

Siklus menstruasi normal berlangsung selama 21-35 hari, 2-8 hari adalah waktu keluarnya darah haid yang berkisar 20-60 ml per hari. Penelitian menunjukkan wanita dengan siklus menstruasi normal hanya terdapat pada 2/3 wanita dewasa, sedangkan pada usia reproduksi yang ekstrim (setelah menarche dan menopause) lebih banyak mengalami siklus yang tidak teratur atau siklus yang tidak mengandung sel telur. Siklus menstruasi ini melibatkan kompleks hipotalamus-hipofisis-ovarium.

A. Siklus Menstruasi Normal

Siklus Menstruasi normal dapat dibagi menjadi 2 segmen yaitu, siklus ovarium (indung telur) dan siklus uterus (rahim). Siklus indung telur terbagi lagi menjadi 2 bagian, yaitu siklus folikular dan siklus luteal, sedangkan siklus uterus dibagi menjadi masa proliferasi (pertumbuhan) dan masa sekresi.

Perubahan di dalam rahim merupakan respons terhadap perubahan hormonal. Rahim terdiri dari 3 lapisan yaitu perimetrium (lapisan terluar rahim), miometrium (lapisan otot rehim, terletak di bagian tengah), dan endometrium (lapisan terdalam rahim). Endometrium adalah lapisan yang berperan di dalam siklus menstruasi. 2/3 bagian endometrium disebut desidua fungsionalis yang terdiri dari kelenjar, dan 1/3 bagian terdalamnya disebut sebagai desidua basalis.

Sistem hormonal yang memengaruhi siklus menstruasi adalah:

1. FSH-RH (*follicle stimulating hormone releasing hormone*) yang dikeluarkan hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan FSH

2. LH-RH (*luteinizing hormone releasing hormone*) yang dikeluarkan hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan LH
3. PIH (*prolactine inhibiting hormone*) yang menghambat hipofisis untuk mengeluarkan prolactin

Pada setiap siklus menstruasi, FSH yang dikeluarkan oleh hipofisis merangsang perkembangan folikel-folikel di dalam ovarium (indung telur). Pada umumnya hanya 1 folikel yang terangsang, tetapi dapat perkembangan dapat menjadi lebih dari 1, dan folikel tersebut berkembang menjadi *folikel de graaf* yang membuat estrogen. Estrogen ini menekan produksi FSH, sehingga hipofisis mengeluarkan hormon yang kedua yaitu LH. Produksi hormon LH maupun FSH berada di bawah pengaruh *releasing hormones* yang disalurkan hipotalamus ke hipofisis. Penyaluran RH dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus. Produksi hormon gonadotropin (FSH dan LH) yang baik akan menyebabkan pematangan dari folikel de graaf yang mengandung estrogen. Estrogen memengaruhi pertumbuhan dari endometrium. Di bawah pengaruh LH, folikel de graaf menjadi matang sampai terjadi ovulasi. Setelah ovulasi terjadi, dibentuklah korpus rubrum yang akan menjadi korpus luteum, di bawah pengaruh hormon LH dan LTH (*luteotrophic hormones*, suatu hormon gonadotropik). Korpus luteum menghasilkan progesteron yang dapat memengaruhi pertumbuhan kelenjar endometrium. Bila tidak ada pembuahan maka korpus luteum berdegenerasi dan mengakibatkan penurunan kadar estrogen dan progesteron. Penurunan kadar hormon ini menyebabkan degenerasi, perdarahan, dan pelepasan dari endometrium. Proses ini disebut haid atau menstruasi. Apabila terdapat pembuahan dalam masa ovulasi, maka korpus luteum tersebut dipertahankan.

Pada tiap siklus dikenal 3 masa utama yaitu:

1. Masa menstruasi yang berlangsung selama 2-8 hari. Pada saat itu endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul perdarahan dan hormon-hormon ovarium berada dalam kadar paling rendah
2. Masa proliferasi dari berhenti darah menstruasi sampai hari ke-14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase proliferasi di mana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsionalis untuk mempersiapkan rahim untuk perlekatan janin. Pada fase ini

endometrium tumbuh kembali. Antara hari ke-12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur (disebut ovulasi)

3. Masa sekresi. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon progesteron dikeluarkan dan memengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap untuk implantasi (perlekatan janin ke rahim)

Siklus ovarium:

1. Fase folikular. Pada fase ini hormon reproduksi bekerja mematangkan sel telur yang berasal dari 1 folikel kemudian matang pada pertengahan siklus dan siap untuk proses ovulasi (pengeluaran sel telur dari indung telur). Waktu rata-rata fase folikular pada manusia berkisar 10-14 hari, dan variabilitasnya memengaruhi panjang siklus menstruasi keseluruhan
2. Fase luteal. Fase luteal adalah fase dari ovulasi hingga menstruasi dengan jangka waktu rata-rata 14 hari

Siklus hormonal dan hubungannya dengan siklus ovarium serta uterus di dalam siklus menstruasi normal:

1. Setiap permulaan siklus menstruasi, kadar hormon gonadotropin (FSH, LH) berada pada level yang rendah dan sudah menurun sejak akhir dari fase luteal siklus sebelumnya
2. Hormon FSH dari hipotalamus perlahan mengalami peningkatan setelah akhir dari korpus luteum dan pertumbuhan folikel dimulai pada fase folikular. Hal ini merupakan pemicu untuk pertumbuhan lapisan endometrium
3. Peningkatan level estrogen menyebabkan *feedback* negatif pada pengeluaran FSH hipofisis. Hormon LH kemudian menurun sebagai akibat dari peningkatan level estradiol, tetapi pada akhir dari fase folikular level hormon LH meningkat drastis (respons bifasik)
4. Pada akhir fase folikular, hormon FSH merangsang reseptor (penerima) hormon LH yang terdapat pada sel granulosa, dan dengan rangsangan dari hormon LH, keluarlah hormon progesteron
5. Setelah perangsangan oleh hormon estrogen, hipofisis LH terpicu yang menyebabkan terjadinya ovulasi yang muncul 24-36 jam kemudian. Ovulasi adalah penanda fase transisi dari fase proliferasi ke sekresi, dari folikular ke luteal

6. Kedar estrogen menurun pada awal fase luteal dari sesaat sebelum ovulasi sampai fase pertengahan, dan kemudian meningkat kembali karena sekresi dari korpus luteum
7. Progesteron meningkat setelah ovulasi dan dapat merupakan penanda bahwa sudah terjadi ovulasi
8. Kedua hormon estrogen dan progesteron meningkat selama masa hidup korpus luteum dan kemudian menurun untuk mempersiapkan siklus berikutnya

BAB III
KONSEP ANAK USIA SEKOLAH

A. Definisi

Masa kanak-kanak lanjut (usia 6-12 tahun) adalah periode ketika anak-anak dianggap mulai dapat bertanggung jawab atas perilakunya sendiri, dalam hubungannya dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia 6-12 tahun juga sering disebut usia sekolah. Artinya, sekolah menjadi pengalaman inti anak-anak usia ini yang menjadi titik pusat perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial (Lusi Nuryanti, 2014). Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Wong, 2015).

B. Ciri-ciri Anak Usia Sekolah

Hurlock (2012) mengatakan orang tua, pendidik, dan ahli psikologis memberikan berbagai label kepada periode ini dan label-label itu mencerminkan ciri-ciri penting dari periode anak usia sekolah, yaitu sebagai berikut.

1. Label yang Digunakan oleh Orang Tua

Bagi banyak orang tua akhir masa kanak-kanak merupakan usia yang menyulitkan, suatu masa di mana anak tidak mau lagi menuruti perintah dan di mana ia lebih banyak dipengaruhi oleh teman-teman sebaya dari pada oleh orang tua dan anggota kelompok lain. Karena kebanyakan anak, terutama laki-laki, kurang memperhatikan dan tidak bertanggungjawab terhadap pakaian dan benda-benda miliknya sendiri, maka orang tua memandang periode ini sebagai usia tidak rapi, suatu masa di mana anak cenderung tidak memperdulikan dan ceroboh dalam penampilan, dan kamarnya sangat berantakan.

Dalam keluarga yang terdiri dari anak laki-laki dan perempuan, sudah sering bila terjadi pertengkaran antara anak laki-laki dan perempuan. Pola perilaku ini banyak terjadi dalam keluarga sehingga periode ini disebut oleh orang tua sebagai usia bertengkar, suatu masa di mana banyak terjadi pertengkaran antar keluarga dan suasana rumah yang tidak menyenangkan bagi semua anggota keluarga.

2. Label yang Digunakan oleh Para Pendidik

Para pendidik memandang periode ini sebagai periode kritis dalam dorongan berprestasi, suatu masa di mana anak membentuk kebiasaan untuk mencapai sukses, tidak sukses, atau sangat sukses.Pada usia tersebut anak diharapkan memperoleh dasar-dasar pengetahuan yang dianggap penting untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa, dan mempelajari berbagai keterampilan penting tertentu, baik keterampilan kurikuler maupun ekstra kurikuler.

3. Label yang Digunakan Ahli Psikologi

Bagi ahli psikologi, akhir masa kanak-kanak adalah usia berkelompok, suatu masa di mana perhatian utama anak tertuju pada keinginan diterima oleh teman-teman sebaya sebagai anggota kelompok,terutama kelompok yang bergengsi dalam pandangan teman-temannya. Oleh karena itu, anak ingin menyesuaikan dengan standar yang disetujui kelompok dalam penampilan, berbicara, dan perilaku. Keadaan ini disebut oleh ahli psikologi sebagai usia penyesuaian diri.

Anak-anak yang lebih besar bila tidak dihalangi oleh rintangan-rintangan lingkungan, oleh kritik, atau cemoohan orang-orang dewasa atau orang lain, akan mengarahkan tenaga kedalam kegiatan-kegiatan kreatif.Oleh karena itu, ahli psikologi menamakan masa akhir kanak-kanak dengan usia kreatif, suatu masa dalam rentang kehidupan di mana akan ditentukan apakah anak-anak akan menjadi konformis atau pencipta karya yang baru dan orisinal.

Akhir masa kanak-kanak seringkali disebut usia bermain oleh ahli psikologi, bukan karena terdapat lebih banyak waktu untuk bermain melainkan karena terdapat tumpang tindih antara ciri-ciri kegiatan bermain anak-anak yang lebih muda dengan ciri-ciri bermain anak-anak remaja. Jadi alasan periode ini disebut sebagai usia bermain adalah karena luas nya minat dan kegiatan bermain dan bukan karena banyaknya waktu untuk bermain.

C. Perkembangan Anak Usia Sekolah

Perkembangan anak usia sekolah dibagi menjadi perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial 1. Perkembangan Fisik

Kecepatan pertumbuhan pada usia sekolah awal bersifat perlahan dan konsisten sebelum terjadinya lonjakan pertumbuhan pada usia remaja.Anak usia sekolah tampak lebih

langsing dibandingkan anak usia prasekolah karena perubahan distribusi dan ketebalan lemak.

Peningkatan tinggi badan berkisar 2 inci (5 cm) per tahun, dan berat badan meningkat sekitar 4 sampai 7 pon (1,8 sampai 3,2 kg) per tahun.Banyak anak yang mengalami peningkatan berat badan dua kali lipat, dan sebagian besar anak perempuan mendahului anak laki-laki dalam pertambahan tinggi dan berat badan pada akhir usia sekolah. Pengukuran tinggi dan berat badan tiap tahunnya akan mendeteksi perubahan pertumbuhan yang merupakan gejala timbulnya berbagai penyakit anak.

Anak usia sekolah menjadi lebih terkoordinasi karena dapat mengatur otot besar dan kekuatannya yang meningkat. Sebagian besar melakukan keterampilan motorik kasar seperti berlari, melompat, menjaga keseimbangan, melempar, dan menangkap saat bermain.

Perubahan fisik lainnya juga terjadi pada masa usia sekolah. Pertumbuhan gigi tampak jelas pada masa ini. Gigi permanen pertama atau gigi sekunder muncul pada usia 6 tahun. Pada usia 12 tahun, anak telah kehilangan seluruh gigi primer dan sebagai gigi permanen telah erupsi. Seiring pertumbuhan tulang, tampilan dan postur tubuh juga berubah. Postur anak yang sebelumnya sedikit lordosis dengan penonjolan abdomen berubah menjadi lebih tegak. Sangat penting untuk mengevaluasi anak, terutama wanita setelah usia 12 tahun, terhadap adanya scoliosis. Bentuk mata berubah terjadi karena pertumbuhan tulang. Hal ini akan meningkatkan ketajaman penglihatan menjadi 6/6. Skrining penglihatan dan pendengaran menjadi lebih mudah karena anak telah memahami dan dapat bekerja sama dengan arahan pemeriksaan.

2. Perkembangan Psikoseksual

Freud menggambarkan anak-anak kelompok usia sekolah (6–12 tahun) masuk dalam tahapan fase laten. Selama fase ini, fokus perkembangan adalah pada aktivitas fisik dan intelektual, sementara kecenderungan seksual seolah ditekan (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2011).Teori Perkembangan Psikoseksual anak menurut Freud terdiri atas fase oral (0–11 bulan), fase anak (1–3 tahun), fase falik (3–6 tahun), dan fase genital (6–12 tahun).

a. Fase Laten (6-12 tahun)

Selama periode laten, anak menggunakan energi fisik dan

psikologis yang merupakan media untuk mengeksplorasi pengetahuan dan pengalamannya melalui aktivitas fisik maupun sosialnya. Pada fase laten, anak perempuan lebih menyukai teman dengan jenis kelamin perempuan, dan laki-laki dengan laki-laki. Pertanyaan anak tentang seks semakin banyak dan bervariasi, mengarah pada sistem reproduksi. Orang tua harus bijaksana dalam merespons pertanyaan-pertanyaan anak, yaitu menjawabnya dengan jujur dan hangat. Luasnya jawaban orang tua disesuaikan dengan maturitas anak. Anak mungkin dapat bertindak coba-coba dengan teman sepermainan karena seringkali begitu penasaran dengan seks. Orang tua sebaiknya waspada apabila anak tidak pernah bertanya mengenai seks. Peran ibu dan ayah sangat penting dalam melakukan pendekatan dengan anak, termasuk mempelajari apa yang sebenarnya sedang dipikirkan anak berkaitan dengan seks.

b. Fase Genital (12-18 Tahun)

Menurut Freud, tahapan akhir masa ini adalah tahapan genital ketika anak mulai masuk fase pubertas. Ditandai dengan adanya proses pematangan organ reproduksi dan tubuh mulai memproduksi hormon seks

3. Perkembangan Kognitif

Perubahan kognitif memberikan kemampuan untuk berpikir secara logis tentang waktu dan lokasi dan untuk memahami hubungan antara benda dan pikiran. Anak telah dapat membayangkan suatu peristiwa tanpa harus mengalaminya terlebih dahulu. Pikiran anak tidak lagi didominasi oleh persepsi sehingga kemampuan mereka untuk memahami dunia sangat meningkat. Pada usia 7 tahun anak mampu menggunakan simbol untuk melakukan tindakan (aktivitas mental) dalam pikiran dan bukan secara nyata. Mereka mulai menggunakan proses pikir logis dengan materi yang konkret (objek, manusia, dan peristiwa yang dapat disentuh dan dilihat).

Anak usia sekolah menggunakan kognisinya untuk memecahkan masalah. Beberapa orang memiliki kemampuan yang lebih baik dibandingkan lainnya karena bakat intelektual, pendidikan, dan pengalaman. Namun, semua anak dapat meningkatkan keterampilan ini. Mereka yang mampu memecahkan masalah dengan baik serta memiliki karakteristik pandangan positif bahwa masalah dapat diselesaikan dengan usaha, memusatkan perhatian pada ketepatan, kemampuan

membagi masalah menjadi bagian-bagian pelajaran, dan kemampuan menghindari tebakan saat mencari fakta.

4. Perkembangan Psikososial

Erikson (dalam Potter & Perry, 2014) mengatakan tugas perkembangan pada anak usia sekolah adalah *industry versus inferioritas* (industry vs inferioritas). Pada masa ini, anak mencoba memperoleh kompetensi dan keterampilan yang dibutuhkan untuk berfungsi kelak pada usia dewasa. Mereka yang direspons secara positif akan merasakan adanya harga diri. Mereka yang memperoleh kegagalan sering merasa rendah diri atau tidak berharga sehingga dapat mengakibatkan penarikan diri dari sekolah maupun kelompok temannya.

Hubungan dengan orang tua. Anak mulai mengetahui bahwa orang tua bukan individu yang sempurna. Anak sering berkhayal dan berharap bahwa orang tua temannya merupakan orang tuanya. Terkadang mereka menganggap dirinya sebagai anak angkat. Mereka bergantung kepada orang tua untuk memperoleh kasih sayang, rasa aman, pedoman, dan pengasuhan.

Hubungan dengan saudara kandung. Terkadang terdapat konflik antarsaudara di rumah, tetapi saling membela jika berada di lingkungan luar. Adik sering mengidolakan sang kakak yang akan menimbulkan kompetisi. Dapat timbul perasaan cemburu pada kakak atas perhatian yang diperoleh sang adik. Kakak dapat bersikap otoriter dan terkadang melakukan kekerasan.

Hubungan dengan kelompok. Pada tahun pertama sekolah (usia 6-7 tahun), anak bermain bersama tanpa perbedaan jenis kelamin. Pada usia 8 tahun terbentuk kelompok yang tersusun dari sesama jenis kelamin. *Geng* ini memberikan kebebasan bagi anak dari aturan orang tua dan menetapkan bahasa rahasia mereka. Periode ini sering disebut sebagai *perkumpulan rahasia* anak. Anak usia sekolah biasanya memiliki teman dekat sesama jenis. Hubungan ini umumnya bersifat sementara, tetapi intensitasnya cukup besar dan mencakup diskusi berbagai topik.

Konsep Diri. Perasaan anak atas penguasaan tugas merupakan unsur penting dalam membentuk kepercayaan diri. Anak harus memperoleh umpan balik yang positif dari guru dan orang tua mengenai usahanya. Sangat penting bagi anak untuk membangun keterampilan pada setidaknya satu bidang seperti membaca dan berenang. Konsep diri yang positif membuat anak merasa senang, berharga, dan mampu memberikan kontribusi

dengan baik. Perasaan seperti itu menyebabkan penghargaan diri, kepercayaan diri, dan perasaan bahagia secara umum. Perasaan negatif menyebabkan keraguan terhadap diri sendiri.

Ketakutan. Ketakutan terhadap keamanan tubuh (misalnya guntur, anjing, kegelapan, bising, dan suara-suara) berkurang. Ketakutan akan kekuatan supranatural seperti hantu dan penyihir bertahan dan akan hilang perlahan. Ketakutan baru terhadap sekolah dan keluarga terbentuk. Mereka mengkhawatirkan cemoohan guru dan teman serta penolakan oleh orang tua. Mereka juga mengkhawatirkan kematian dan topik berita seperti peran dan kerusakan lingkungan.

Pola Koping. Untuk mengatasi stres, anak usia sekolah menggunakan mekanisme seperti penolakan dan agresi. Beberapa kategori pada anak yang dirawat di rumah sakit adalah inaktivitas (berdiam diri, tidak melakukan aktivitas, dan apatis), orientasi atau prekoping (melihat dan mendengar, berjalan dan menjelajah, serta bertanya), bekerja sama (mematuhi perawatan), penolakan (berusaha lari dari situasi atau menyerang perawat secara fisik maupun verbal), dan mengatur (mengambil tanggung jawab terhadap perawatan diri dan menyarankan hal yang dapat dilakukan).

Moral Anak mempelajari peraturan dari orang tua, tetapi sampai usia 10 tahun. Mereka masih memiliki keterbatasan dalam hal ini. Mereka masih mementingkan dirinya sendiri dan dapat menggunakan kecurangan untuk menang. Setelah usia 10 tahun, keadilan didasarkan pada balas dendam dan hukuman untuk memperbaiki situasi (misalnya jika anak menghancurkan suatu benda, mereka harus membayar untuk perbaikannya).

Kegiatan Tambahan. Anak usia sekolah terlibat dalam permainan bersama seperti lompat tali, sepak bola, dan kasti. Permainan menjadi kompetitif dan anak sulit menerima kekalahan. Godaan, hinaan, tantangan, dan sensitivitas yang meningkat merupakan karakteristik pada usia ini.

Nutrisi. Anak memiliki makanan yang disukai dan dibenci. Dapat terjadi kekurangan gizi pada kelompok usia ini. Anak memiliki selera makan yang besar setelah kegiatan sekolah dan membutuhkan camilan berkualitas seperti buah dan roti isi.

BAB IV
KONSEP TINGKAT KECEMASAN

A. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui (Maramis, 2010). Beberapa peristiwa dapat menyebabkan kecemasan meningkat, misalnya ketika sedang menunggu pengumuman hasil tes, menunggu hasil diagnosis, menunggu prosedur pemeriksaan medis, maupun ketika mengalami efek samping dari suatu penanganan medis (Lubis, 2013).

Selain itu, kecemasan akan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat penyakit atau akibat dari proses penanganan suatu penyakit, serta mengalami kekurangan informasi mengenai sifat suatu penyakit dan penanganannya (Lubis, 2014).

B. Etiologi

Menurut Ratih (2010), penyebab gangguan kecemasan terdiri dari:

1. Faktor Predisposisi (Pendukung)

Ketegangan dalam kehidupan dapat berupa hal-hal sebagai berikut.

a. Peristiwa traumatik.
b. Konflik emosional dan frustasi.
c. Gangguan konsep diri.
d. Kurangnya pengetahuan.
e. Gangguan fisik.
f. Pola mekanisme koping keluarga.
g. Riwayat gangguan kecemasan.
h. Medikasi.

2. Faktor Presipitasi (Pencetus)

a. Ancaman terhadap integritas fisik, meliputi sumber internal dan sumber eksternal.
b. Ancaman terhadap harga diri yang meliputi sumber internal dan sumber eksternal.

C. Manifestasi Klinis

National Health Comitee (dalam Ocvianty, 2014), menyebutkan beberapa manifestasi kecemasan secara umum yang dapat muncul berupa:

1. Respons fisik seperti sulit tidur, dada berdebar-debar, tubuh berkeringat meskipun tidak gerah, tubuh panas atau dingin, sakit kepala, otot tegang atau kaku, sakit perut atau sembelit, terengah-engah atau sesak nafas.
2. Respons perasaan seperti merasa diri berada dalam khayalan (derealization), merasa tidak berdaya dan ketakutan sesuatu akan terjadi.
3. Respons pikiran seperti mengira hal yang paling buruk akan terjadi dan sering memikirkan bahaya.
4. Respons tingkah laku seperti menjauhi situasi yang menakutkan, mudah terkejut, hyperventilation dan mengurangi rutinitas

D. Alat Ukur Kecemasan pada Anak

RCMAS adalah kuesioner yang ditulis oleh Cecil R. Reynolds, PhD dan Bert O. Richmond, EdD untuk mengukur kecemasan pada anak dan remaja dengan rentang usia 6–19 tahun. Kuesioner ini sudah tervalidasi dan sering digunakan baik oleh psikolog sekolah, tenaga medis, maupun peneliti. Kuesioner ini merupakan kuesioner singkat dengan format *yes or no questions* yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan rincian: 20 pertanyaan yang menggambarkan kecemasan dan 9 pertanyaan untuk mendeteksi kebohongan. Pertanyaan yang menggambarkan kecemasan dapat dikelompokkan menjadi 3 berdasarkan gejala kecemasan yang dialami, yaitu yang menunjukkan gangguan fisik, over sensitivitas dan konsentrasi. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner ini adalah 10 menit. Skoring kecemasan pada kuesioner ini berdasarkan jumlah jawaban *ya* pada 20 pertanyaan mengenai kecemasan, sehingga skornya adalah 0-20 poin dan dengan skor 0-19 dinyatakan normal dan skor >19 poin maka responden dinyatakan mengalami kecemasan yang signifikan secara klinis.

Kuesioner RCMAS meliputi pertanyaan sebagai berikut.

No	Pertanyaan	ya	Tidak
1.	Saya mempunyai masalah terhadap keyakinan tekad.		
2.	Saya merasa takut pada saat sesuatu berjalan tidak seperti yang saya harapkan.		
3.	Orang lain terlihat melakukan sesuatu lebih mudah dari ada yang bisa saya lakukan.		
4.	Saya sering merasa sesak nafas.		
5.	Saya sering merasa khawatir.		
6.	Saya takut terhadap banyak hal.		
7.	Saya khawatir apa yang akan dikatakan oleh orang tua saya.		
8.	Saya merasa bahwa apa orang lain tidak menyukai cara saya melakukan sesuatu.		
9.	Saya susah untuk tidur malam.		
10.	Saya khawatir apa yang dipikirkan orang tentang diri saya.		
11.	Saya merasa sendirian walaupun saya bersama orang lain.		
12.	Saya selalu dalam keadaan baik.		
13.	Saya sering merasa sakit di perut saya.		
14.	Saya mudah sekali merasa perasaan saya tersakiti.		
15.	Tangan saya terasa berkeringat.		
16.	Saya sering merasa capek.		
17.	Saya merasa khawatir pada apa yang akan terjadi.		
18.	Anak-anak lain lebih bahagia dari saya.		
19.	Saya bermimpi buruk.		
20.	Saya merasa seseorang akan mengatakan kepada saya bahwa saya melakukan sesuatu dengan cara yang salah.		

21.	Saya mudah merasa sakit hati pada saat saya bertengkar.		
22.	Saya kadang-kadang terbangun ketakutan.		
23.	Saya khawatir saat akan tidur malam.		
24.	Saya merasa sulit untuk konsentrasi dengan tugas sekolah.		
25.	Saya sering bergoyang-goyang waktu duduk.		
26.	Saya merasa gelisah.		
27.	Banyak orang yang bertentangan dengan saya.		
28.	Saya sering merasa khawatir bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada saya.		

E. Upaya yang Dilakukan untuk Mengatasi Kecemasan Anak

Menurut Wong (2015), menyatakan bahwa intervensi yang penting dilakukan perawat atau petugas kesehatan terhadap anak yang mengalami kecemasan, pada dasarnya untuk meminimalkan stressor, memberikan dukungan psikologis pada anggota keluarga, mempersiapkan anak sebelum memasuki usia *menarche*. Upaya untuk mengatasi kecemasan pada anak, yaitu melibatkan orang tua anak agar orang tua berperan aktif dalam memberikan informasi sejak dini tentang apa yang akan dialami seorang perempuan jika memasuki usia produktif.

1. Konsep Tingkat Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi apabila seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2003).

b. Tingkat Pengetahuan

Dari keenam tingkat pengetahuan tersebut diuraikan secara rinci sebagai berikut.

1) Tahu

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali ke dalam sesuatu yang spesifik dari

seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu adalah merupakan tingkat pengetahuan yang lebih rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya (Notoadmodjo, 2003).

2) Memahami

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2003).

3) Aplikasi/*Aplication*

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau menggunakan hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya (Notoadmodjo, 2003).

4) Analisis

Diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam unsur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan (Notoadmodjo, 2003).

5) Sintesis

Adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada (Notoadmodjo, 2003).

6) Evaluasi

Adalah berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut berdasarkan kriteria yang sudah ada atau kriteria yang sudah ditentukan sendiri (Notoadmodjo, 2003).

2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan a. Pengalaman

Merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik pengalaman dari diri sendiri maupun orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan

yang dihadapi. Bila berhasil orang akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu.

b. Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

c. Kepercayaan

Adalah sikap untuk menerima suatu pernyataan atau pendirian tanpa menunjukkan sikap pro atau anti kepercayaan. Sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Kepercayaan berkembang dalam masyarakat yang mempunyai tujuan dan kepentingan yang sama. Kepercayaan dapat tumbuh bila berulang kali mendapatkan informasi yang sama. d. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

e. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental).

f. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam. g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Notoadmodjo, 2010).

3. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menggunakan alat skor total dengan pembagian kategori menurut (Arikunto, 2010):

$$= \frac{}{} \times 100\%$$

A = Skor yang didapat
B = Skor maksimal

Kategori:
Pengetahuan baik : jika skor ≥ 75 %
Pengetahuan cukup : jika skor 60-74 %
Pengetahuan kurang : jika skor < 60%

a. Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukkan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran pendidikan ini bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah *awareness* atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, belum begitu diharapkan sampai dengan perubahan perilaku. Namun, demikian apabila sudah sampai berpengaruh terhadap perubahan perilaku adalah wajar.

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode ini antara lain:

1) Ceramah umum (*public speaking*)
   Pada acara-acara tertentu, misalnya pada hari Kesehatan Nasional menteri kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.
2) Pidato-pidato, diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio, pada hakikatnya adalah merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.
3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui tv atau radio adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.
4) Tulisan-tulisan, majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan antara

penyakit juga merupakan bentuk pendekatan pendidikan massa.

5) *Bill board*, yang dipasang di pingir jalan, spanduk, poster dan sebagainya adalah juga bentuk pendidikan kesehatan massa (Notoatmodjo, 2013).

4. Konsep Video

a. Definisi Audio Visual

Media Audio (media dengar) adalah media yang isi pesannya hanya diterima melalui indera pendengaran. Dengan kata lain, media jenis ini hanya melibatkan indera dengar dan memanipulasi unsur bunyi atau suara semata (Munadi, 2013).

Media Visual adalah media yang melibatkan indera penglihatan. Terdapat dua jenis pesan yang dimuat dalam media visual, yakni pesan verbal dan nonverbal.Secara garis besar unsur-unsur yang terdapat pada media visual terdiri atas garis, bentuk, warna, dan tekstur (Munadi, 2013).

Media audio visual adalah media yang dihasilkan melalui proses mekanik dan elektronik dengan menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual. Media cetak ini antara lain TV, film dan video. media ini memberikan stimulus terhadap pandangan dan pendengaran dengan 28 bercirikan; menyajikan visual dinamis, dirancang dan disiapkan lebih dahulu dan memegang prinsip (psikologis, behavioristik dan kognitif) (Munadi, 2013)

b. Jenis-jenis Media Audio Visual

Media audio visual ini dapat dibagi menjadi dua jenis.Jenis pertama, dilengkapi fungsi peralatan suara dan gambar dalam satu unit, dinamakan media audio visual murni, seperti film gerak (*movie*) bersuara, televisi dan video. Jenis kedua adalah media audio visual tidak murni yakni apa yang kita kenal dengan slide, opaque, OHP, dan peralatan lainnya (Munadi, 2013).

1) Film Bersuara

Film adalah alat komunikasi yang sangat membantu proses pembelajaran efektif. Apa yang terpandang oleh mata dan terdengar oleh telinga, lebih cepat dan lebih mudah diingat daripada apa yang hanya dapat dibaca saja atau hanya didengar saja.

Manfaat dan karakteristik lainnya dari media film dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi proses pembelajaran, di antaranya adalah:

a) Mengatasi keterbatasan jarak dan waktu.
b) Mampu menggambarkan peristiwa-peristiwa masa lalu secara realistis dalam waktu yang singkat.
c) Film dapat membawa anak dari negara yang satu ke negara yang lain dan dari massa yang satu ke masa yang lain.
d) Film dapat diulangi bila perlu untuk menambah kejelasan.
e) Pesan yang disampaikannya cepat dan mudah diingat.
f) Mengembangkan pikiran dan pendapat para siswa.
g) Mengembangkan imajinasi peserta didik.
h) Memperjelas hal-hal yang abstrak dan memberikan gambaran yang lebih realistik.
i) Sangat kuat memengaruhi emosi seseorang.
j) Film sangat baik menjelaskan suatu proses dan dapat menjelaskan suatu keterampilan, dan lain-lain.
k) Semua peserta didik dapat belajar dari film, baik yang pandai maupun yang kurang pandai.
l) Menumbuhkan minat dan motivasi belajar.

(Munadi, 2013)

2) Video

Karakteristik video banyak kemiripannya dengan media film, di antaranya adalah:

a) Mengatasi keterbatasan jarak dan waktu.
b) Video dapat diulangi bila perlu untuk menambah kejelasan.
c) Pesan yang disampaikannya cepat dan mudah diingat.
d) Mengembangkan pikiran dan pendapat para siswa.
e) Mengembangkan imajinasi peserta didik.
f) Memperjelas hal-hal yang abstrak dan memberikan gambaran yang lebih realistik.
g) Sangat kuat memengaruhi emosi seorang.
h) Sangat baik menjelaskan suatu proses dan ketrampilan; mampu menunjukkan rangsangan yang sesuai dengan tujuan dan respons yang diharapkan dari siswa.
i) Semua peserta didik dapat belajar dari video, baik yang pandai maupun yang kurang pandai.
j) Menumbuhkan minat dan motivasi belajar.
k) Dengan video penampilan siswa dapat segera dilihat kembali untuk dievaluasi.

Namun, selain kelebihan-kelebihan di atas, ia pun tidak lepas dari kelemahannya, yakni media ini terlalu menekankan pentingnya materi ketimbang proses pengembangan materi tersebut. Dilihat dari ketersediaannya, masih sedikit sekali video di pasaran yang sesuai dengan tujuan pembelajaran di sekolah. Di sisi lain, produksi video sendiri membutuhkan waktu dan biaya yang cukup banyak.

(Munadi, 2013).

3) Televisi

Media ini berperan sebagai gambar hidup dan juga sebagai radio yang dapat dilihat dan didengar secara bersamaan.

Televisi sebagai media pengajaran mengandung beberapa keuntungan antara lain:

a) Bersifat langsung dan nyata, serta dapat menyajikan peristiwa yang sebenarnya.
b) Memperluas tinjauan kelas, melintasi berbagai daerah atau berbagai negara.
c) Dapat menciptakan kembali peristiwa masa lampau.
d) Dapat menunjukkan banyak hal dan banyak segala yang beraneka ragam.
e) Banyak mempergunakan sumber-sumber masyarakat.
f) Menarik minat anak.
g) Dapat melatih guru, baik dalam *pre-servise* maupun dalam *inservice training*.
h) Masyarakat diajak berpartisipasi dalam rangka meningkatkan perhatian mereka terhadap sekolah.

(Munadi, 2013)

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S., 2014 *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

August, A.R.J., dan Katharina., 2014, *Pemberdayaan Wanita Dalam Bidang Kesehatan.* Yogyakarta: Andi Offset.

Azwar S., 2014, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya.* XI. Jakarta: Pustaka Pelajar.

BKKBN: *Reproductive Health (ARH).*, 2015 *Remaja Memerlukan Informasi Kesehatan Reproduksi*. Semarang. Availableaonline: http://www.bkkbn.go.id/Webs/DetailRubrik.aspx?MyID =2126, 18 Maret 2018.

Ciptorini., 2017. Pentingnya Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja, diakses pada tanggal 10 April 2014 dari http://kespro%dinkes.html.

Dariyo, 2014.*Psikologi Perkembangan Remaja*.Bogor: Ghalia Indonesia.

Djamarah, 2015.*Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*, Yogyakarta: Graha Ilmu.

Dorland, 2015.*Buku Saku Kedokteran*.Jakarta: EGC

Ferry, 2010. *Koping Adaptasi Menarche Sebagai Strategi Peningkatan Kesehatan Reproduksi Remaja.*

Availableconline:

adaptasimenarche-sebagai.html, 20 Maret 2018.

Fitriani S, 2014. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Hidayat, 2016. *Metodologi Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

http:www.arsip-indoscript.co.cc/2010/06/hasil penelitian-orang-lain.html.diakses pada tanggal 26 Maret 2018.

Hurlock, E.B., 2012. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi 5, Cetakan 11*. Jakarta: Erlangga.

Jones, D.,2014, *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi,* alih bahasa dr.Hadiyanto, Hipokrates, Jakarta.

Kartono, K., 2016. *Psikologi Wanita 1 Mengenal Gadis Remaja dan WanitaDewasa*. Bandung: Mandar Maju.

Manuaba,I.B.G. 2016. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arean.

Notoatmodjo, S., 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurmazika F, 2014. *Gambaran ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi menarche di kecamatan petarukan*. Ungaran: NWU.

Nursalam, 2016. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*: *Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Prawirohardjo, S., 2015.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Proverawati A, Siti M., 2014. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna.* Yogyakarta: Muha Medika.

Riyanto A, 2015. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Muha Medikak.

Ratih, *2010 Gangguan kecemasan pada anaksalemba medika*
.

Sugiyono, 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Wiji, 2008, "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Menstruasi dengan Kesiapan Siswi Kelas V dan Kelas VI Menghadapi *Menarche* di SD Budi Mulia Dua Seturan Sleman. Yogyakarta: Respati.

Purnamasari S, 2010. "Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Kesiapan Menghadapi Perubahan Masa Pubertas pada siswa kelas V dan VI di SD Negeri 01 Candirejo Ungaran". Ungaran: NWU.

Wiknjosastro, H., 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wong.,*2015 Upaya dalam Pencegahan anak Cemas*

Yetty, Asmar., 2015, *Psikologi Ibu dan Anak.* Yogyakarta: Fitramaya.

Tentang Penulis

Asasih Villasari lahir di Bandar lampung, 14 agustus 1985. Penulis baru saja menyelesaikan pendidikan pascasarjan / magister di Insititut Kesehatan Strada Indonesia dengan fokus pada kesehatan ibu dan anak. Sebelumnya, penulis menempuh pendidikan DIII Kebidanan di Akbid Annur, Purwodadi, Jawa tengah, yang ditempuh pada tahun 2003 sampai tahun 2006. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan di STIKES Ngudi Waluyo, Ungaran, Jawa tengah, pada tahun 2006 sampai tahun 2007. Setelahnya melanjutkan studi pascasarjana magister Hukum pada tahun 2008 sampai 2010. Penulis mempunyai hobi berkebun. Saat ini bekerja di Stikes Bhakti Husada Mulia, Madiun, sejak tahun 2008. Penulis dapat dihubungi melalui surel *as.villasari@gmail.com*.

STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur

Email : stradapress@iik-strada.ac.id

Telp: 081252759611

ISBN 978-602-5842-80-1

9 786025 842801