

PENGARUH PENDIDIKAN
KESEHATAN TENTANG
MENSTRUASI TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN
MENGHADAPI MENARCHE (DI
SDN KEPANJEN 1 JOMBANG)

by Ratna Mega Puspita

Submission date: 27-Jan-2025 01:43PM (UTC+1000)

Submission ID: 2572340430

File name: Skripsi_Ratna_mega_puspita_-_Ratna_Mega_Puspita.docx (512.18K)

Word count: 11477

Character count: 86677

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENSTRUASI
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI *MENARCHE***

(DI SDN KEPANJEN 1 JOMBANG)



RATNA MEGA PUSPITA

213210134

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUSI TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa remaja menjadi fase penting dalam peralihan dari kanak-kanak ke dewasa, berlangsung antara usia 10-19 tahun (*World Health Organization, 2022*). Pada periode ini, remaja mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang cepat, termasuk pubertas. Salah satu perubahan utama bagi remaja putri yaitu *menarche*, atau menstruasi pertama, yang menandai kematangan seksual dan fisik (*Adyani et al., 2024*). *Menarche* merupakan proses fisiologis yang normal, banyak remaja putri merasa cemas karena kurangnya pemahaman tentang perubahan fisik yang akan dialami dan cara menghadapinya. Kecemasan yang tidak teratasi dapat mengakibatkan rasa takut yang berlebihan terhadap menstruasi. Tidak hanya terkait dengan kejadian fisik, seperti keluarnya darah yang menodai seragam, tetapi juga memicu rasa minder dan malu. Remaja putri mengalami penurunan rasa percaya diri yang mengarah pada perilaku menghindar, seperti bolos sekolah, karena takut menghadapi situasi sosial dan pandangan negatif dari lingkungan sekitar. Hal ini pada akhirnya dapat berdampak pada prestasi akademis dan perkembangan sosial mereka, menghambat proses pertumbuhan emosional yang penting selama masa remaja (*Delima et al., 2020*).

Data dari *World Health Organization (WHO)*, lebih dari 2 miliar orang mengalami kecemasan, dengan sekitar 3,6% dari populasi menderita kecemasan menjelang *menarche*. Di Amerika Serikat, sekitar 95% wanita remaja mengalami masalah terkait pubertas, termasuk kecemasan. Sementara itu, di Indonesia, data

dari Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa 49,1% remaja mengalami kecemasan terhadap pubertas, termasuk *menarche* (Suyanti *et al.*, 2022). Menurut Riset Kesehatan Dasar 2021, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa usia menstruasi rata-rata di Indonesia adalah 13 tahun, dengan 20% responden mengalami menstruasi lebih awal, yaitu kurang dari 9 tahun, dan sekitar 37,5% anak Indonesia mengalami menstruasi pada usia 13-14 tahun. Di Provinsi Jawa Timur, data tertinggi menunjukkan bahwa 79% remaja putri mengalami kecemasan menjelang *menarche*. Dan data menunjukkan 36,5% mengalami menstruasi pada usia 13-14 tahun, 2,3% pada usia 9-10 tahun, dan 0,1% pada usia 6-8 tahun (Dinas Kesehatan Provinsi, 2022). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 23 Oktober 2024 di SDN Kepanjen 1 Jombang, melalui wawancara dengan 10 anak, diperoleh hasil bahwa 2 anak (20%) mengalami kecemasan ringan, 3 anak (30%) mengalami kecemasan sedang, dan 4 anak (40%) mengalami kecemasan berat. Dari data studi pendahuluan tersebut, terlihat bahwa 9 anak (90%) mengalami kecemasan, sedangkan 1 anak (10%) tidak mengalami kecemasan.

Faktor penyebab kecemasan dalam menghadapi *menarche* dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia, sikap, dan pengetahuan tentang menstruasi. Remaja yang tidak memahami *menarche* cenderung merasa kaget dan takut saat haid pertama tiba, yang menimbulkan kecemasan (Ivanna & Suwardi, 2022). Ketidaktahuan ini sering kali disebabkan oleh kurangnya informasi serta kondisi fisik dan psikologis yang belum matang. Di sisi lain, faktor eksternal, terutama kurangnya pendidikan dan dukungan dari orang tua, juga berpengaruh. Jika orang tua tidak memberikan penjelasan yang

memadai, remaja akan merasa bingung dan takut saat menstruasi pertama datang. Dampak dari kecemasan ini signifikan, di mana remaja putri dapat mengalami keluhan fisik seperti sakit kepala dan sakit pinggang, serta masalah emosional seperti kebingungan, kesedihan, mudah tersinggung, dan kemarahan. Semua ini dapat berdampak negatif pada kesejahteraan emosional dan fisik remaja dalam menghadapi fase penting perkembangan mereka (Mardiana, 2024).

Penanganan untuk mengatasi kecemasan pada *menarche* salah satunya adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang *menarche* (Yunike & Agustin, 2023). Pendidikan kesehatan yang menyeluruh tentang cara menghadapi menstruasi dengan benar akan membantu remaja perempuan mempersiapkan diri untuk *menarche*. Saat mereka menghadapi *menarche*, pendidikan tersebut membantu mereka secara mental dan fisik. (Febriani, 2024) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat membantu remaja putri belajar tentang meningkatkan menstruasi mereka dan mengubah pandangan mereka tentang *menarche* menjadi positif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitria & Mawardika, 2023). Oleh karena itu, Berdasarkan pembahasan dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menstruasi Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang”.

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan menghadapi *menarche* sebelum di berikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi di SDN Kepanjen 1 Jombang.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan menghadapi *menarche* setelah di berikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi di SDN Kepanjen 1 Jombang.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai salah satu bentuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan maternitas yang berkaitan dengan pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* SDN Kepanjen 1 Jombang.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memberikan edukasi kepada pembaca dan masyarakat mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* SDN Kepanjen 1 Jombang dan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian yang berhubungan dengan pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche*.

²⁹ BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *menarche*

2.1.1. Definisi *menarche*

Menarche adalah menstruasi pertama yang terjadi selama masa pubertas, biasanya antara usia 10 hingga ²³ 16 tahun, atau pada awal remaja sebelum memasuki fase reproduksi. *Menarche* menandakan bahwa organ reproduksi dan system endokrin pada remaja perempuan telah mulai berfungsi (Nuraeni ⁵ *et al.*, 2023).

Menarche merupakan tahap perkembangan yang terjadi enam bulan setelah laju pertumbuhan maksimal, yaitu pada pertengahan masa pubertas. Pada titik ini, seorang wanita akan mengalami menstruasi pertamanya, yang dikenal sebagai *menarche*. *Menarche* ⁵ menandakan bahwa seorang wanita telah mencapai kematangan seksual dan fisik. Selama periode ini, wanita akan mengalami perubahan lainnya, seperti lebar panggul, pembesaran vagina dan rahim, serta pertumbuhan lebih banyak rambut di ketiak dan sekitar area genital (Adyani *et al.*, 2024). Menstruasi adalah proses pendarahan secara periodik dan disertai dengan luruhnya dinding rahim atau lapisan endometrium (Purwati & Muslikhah, 2021). Menstruasi merupakan suatu pertanda awal masuknya masa subur bagi wanita. ²³ Menstruasi adalah proses alami yang terjadi pada setiap perempuan (Proverawati & Misaroh, 2009).

³ 2.2. Fisiologi *menarche*

Menarche adalah fase akhir dari serangkaian perubahan yang dialami oleh seorang gadis saat memasuki masa dewasa. Perubahan ini dipicu oleh ²⁵ interaksi antara berbagai kelenjar dalam tubuh. Pusat pengendalian utama terletak di

otak, khususnya di hypothalamus, yang bekerja sama dengan kelenjar pituitari untuk mengatur urutan perubahan tersebut.

Hypothalamus berfungsi sebagai faktor pemicu. Zat ini bergerak melalui aliran darah ke kelenjar pituitari, yang kemudian melepaskan hormon tertentu. Salah satu hormon tersebut adalah hormon pertumbuhan, yang mempercepat pertumbuhan menjelang masa remaja. Pertumbuhan ini biasanya dimulai sekitar empat tahun sebelum, dengan percepatan paling signifikan terjadi dalam dua tahun pertama, dan melambat saat menarche tiba. Sekitar usia 12 tahun, hormon lain yang dikenal sebagai gonadotropin-releasing hormone (GnRH) mulai diproduksi oleh kelenjar pituitari dalam gelombang setiap 90 menit. Gelombang GnRH ini memiliki dampak besar pada kematangan seksual gadis remaja. Hormon ini merangsang kelenjar pituitari untuk memproduksi dua hormon yang mempengaruhi ovarium, yaitu hormon perangsang folikel (FSH) yang berperan dalam pertumbuhan folikel.

Awalnya, jumlah folikel yang berkembang sangat sedikit. Sel-sel di sekitar folikel tersebut membantu gadis remaja mengembangkan ciri-ciri wanita. Folikel-folikel ini memproduksi hormon estrogen selama sebulan, tetapi kemudian mati. Namun, saat folikel pertama mati, folikel lain sudah mulai dirangsang oleh FSH untuk memproduksi estrogen. Dalam setiap siklus bulanan, jumlah folikel yang terangsang oleh FSH meningkat (sekitar 12-20 folikel), yang menyebabkan produksi estrogen semakin banyak. Estrogen berperan dalam pertumbuhan saluran susu di payudara, menyebabkan payudara membesar, serta merangsang pertumbuhan saluran telur, rahim, dan vagina. Di vagina, estrogen akan membuat dinding semakin tebal dan meningkatkan

jumlah cairan vagina. Estrogen juga berkontribusi pada penumpukan lemak di area pinggul wanita dan memperlambat pertumbuhan tubuh yang sebelumnya dipicu oleh kelenjar pituitari. Inilah sebabnya mengapa remaja putri umumnya tidak setinggi remaja laki-laki seusia mereka.

Seiring bertambahnya kadar estrogen dalam sirkulasi darah, masa menarche semakin mendekat. Peningkatan estrogen merangsang lapisan dalam rahim yang dikenal sebagai endometrium untuk menebal. Selain itu, kenaikan kadar estrogen juga menekan produksi FSH oleh kelenjar pituitari, menyebabkan penurunan kadar hormon ini. Dengan berkurangnya FSH, pertumbuhan folikel melambat, dan produksi estrogen pun menurun. Pembuluh darah yang mengalir lapisan dalam rahim menyempit dan akhirnya putus, menyebabkan perdarahan di dalam rahim. Proses ini juga mengakibatkan runtuhnya endometrium, yang kemudian mengalir dalam bentuk darah dan sel-sel endometrium melalui vagina, menandai terjadinya haid pertama, yaitu *menarche* (Rahmabangun, 2024).

2.3. Usia *menarche*

Usia *menarche* pada setiap perempuan bervariasi. Akhir-akhir ini, banyak remaja putri mengalami *menarche* lebih awal, dengan rata-rata usia *menarche* di Indonesia berkisar antara 12 hingga 13 tahun. Namun, kini terjadi penurunan usia *menarche*, sehingga banyak siswi sekolah dasar sudah mengalami menstruasi. Beberapa di antaranya bahkan mulai menstruasi di usia 9 tahun, sementara ada juga yang baru mengalaminya di usia 16 tahun.

Usia terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal berkaitan dengan ketidakseimbangan

hormon yang sudah ada sejak lahir, sementara faktor eksternal ⁵⁷ dipengaruhi oleh pola makan dan asupan gizi yang dikonsumsi (Sholicha, 2021).

2.4. Siklus menstruasi

Siklus menstruasi dapat diartikan sebagai waktu antara kedatangan menstruasi pertama dan menstruasi berikutnya. Durasi siklus ini bervariasi, berkisar antara 18 hingga 40 hari, dengan rata-rata sekitar ³³ 28 hari. Selain itu, siklus menstruasi yang dianggap normal terjadi setiap 21 hingga 35 hari, dengan durasi menstruasi antara 3 hingga 7 hari (Wardani *et al.*, 2021).

Siklus *menarche* yang terjadi pada awalnya cenderung tidak teratur, tetapi masih dianggap dalam batas normal. Seiring bertambahnya usia, siklus menstruasi remaja akan menjadi lebih teratur dan berlangsung setiap bulan. ¹⁶ *Menarche* biasanya berlangsung antara 3 hingga 8 hari, dengan rata-rata periode *menarche* sekitar lima setengah hari. Kira-kira dua tahun setelah *menarche*, ovulasi akan mulai terjadi setiap bulan. Namun, ovulasi ini bisa berlangsung 2 hingga 3 bulan sekaligus sebelum siklus menjadi teratur. Dengan terjadinya ovulasi, kemungkinan mengalami dismenore juga dapat meningkat (Sholicha, 2021).

2.5. Klasifikasi *menarche*

Klasifikasi *menarche* dapat dibedakan menjadi :

1. *Menarche* dini

Menstruasi awal, atau *menarche* dini, adalah keluarnya darah dari organ reproduksi yang pertama kali dialami seorang wanita sebelum mencapai usia 12 tahun. Kondisi ini terjadi akibat produksi hormon estrogen yang lebih cepat dibandingkan dengan wanita lainnya yang tidak memiliki

⁷ kelainan pada alat reproduksinya. *Menarche* dini biasanya ditandai dengan perkembangan payudara pada usia 8 tahun (thenarche) atau *menarche* yang terjadi pada usia 9 tahun (Fadhilah *et al.*, 2021).

2. *Menarche* tarda

Menstruasi terlambat, atau *menarche* tarda, adalah kondisi di mana menstruasi baru muncul setelah usia 14 tahun. Penundaan ini dapat disebabkan oleh faktor keturunan, masalah kesehatan, atau kurangnya gizi (Khotimah, 2021).

²⁰ 2.6. Tanda dan gejala *menarche*

Gejala yang sering muncul bersamaan dengan *menarche* meliputi ketidaknyamanan akibat berkurangnya ² volume air dalam tubuh selama menstruasi. Gejala lain yang dapat dirasakan antara lain sakit kepala, pegal-pegal di kaki dan pinggang selama beberapa jam, kram perut, serta nyeri perut. Sebelum periode ini dimulai, biasanya terjadi beberapa perubahan emosional, seperti perasaan tertekan, marah, dan sedih, yang disebabkan oleh pelepasan hormon tertentu. Gejala menjelang *menarche* dapat dirasakan di berbagai bagian tubuh dan sistem yang ada, termasuk ³⁰ nyeri di payudara, sakit pinggang, pegal linu, perasaan kembung, munculnya jerawat, peningkatan sensitivitas, kemudahan untuk ³⁰ marah (emosional), dan kadang-kadang perasaan malas (Kusumawaty *et al.*, 2022).

² 2.7. Faktor yang mempengaruhi *menarche*

1. Usia

Usia saat seorang gadis mulai mengalami *menarche* sangat bervariasi. Berbagai faktor, seperti suku, genetika, gizi, sosial, dan ekonomi, mempengaruhi usia terjadinya *menarche*. Anak perempuan yang mengalami kelainan tertentu selama kehamilan cenderung mengalami *menarche* lebih awal, sementara mereka yang memiliki cacat mental atau mongolisme mungkin mengalami *menarche* lebih lambat.

2. Aspek Psikologi

Aspek psikologis menunjukkan bahwa *menarche* merupakan bagian dari fase pubertas.

3. Kesuburan

Pada sebagian besar wanita, *menarche* tidak selalu menandakan terjadinya ovulasi. Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa rata-rata selang waktu antara *menarche* dan ovulasi adalah beberapa bulan. Selama 1-2 tahun pertama, menstruasi biasanya tidak teratur sebelum ovulasi menjadi konsisten. Ovulasi yang teratur menunjukkan adanya interval yang konsisten dalam durasi menstruasi serta perkiraan waktu kedatangan menstruasi berikutnya, yang membantu mengukur tingkat kesuburan seorang wanita.

4. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial mempengaruhi waktu terjadinya *menarche*, khususnya lingkungan keluarga. Keluarga yang harmonis dan dukungan dari keluarga besar dapat memperlambat terjadinya *menarche* dini, sedangkan anak yang tumbuh dalam keluarga yang tidak harmonis mungkin mengalami *menarche* lebih awal. Faktor-faktor seperti kekerasan seksual terhadap

anak dan konflik dalam keluarga juga berkontribusi terhadap terjadinya *menarche* dini.

5. Status Sosial Ekonomi

Menarche cenderung terlambat pada kelompok dengan status sosial ekonomi menengah hingga tinggi, dengan perbedaan sekitar 12 bulan berdasarkan tingkat pendapatan per kapita, anak dari keluarga biasa biasanya mengalami *menarche* lebih awal.

6. Ras

Perbedaan dalam tinggi dan berat badan menunjukkan bahwa anak perempuan kulit hitam mencapai tahap perkembangan rangka tubuh lebih cepat dibandingkan anak perempuan kulit putih. Namun, ketika dibandingkan pada usia yang sama dan dengan tinggi serta berat badan yang serupa, anak perempuan kulit hitam umumnya mengalami *menarche* lebih awal daripada anak perempuan kulit putih.

7. Indeks Massa Tubuh (BMI)

BMI adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *menarche*. *Menarche* menandakan berfungsinya organ reproduksi dan sistem endokrin, yang dapat berhubungan dengan sindrom ovarium polikistik dan risiko kanker payudara. Berat badan saat lahir dan kelebihan berat badan dapat menentukan usia terjadinya *menarche*. Wanita yang mengalami *menarche* dini (9-11 tahun) biasanya memiliki berat badan maksimum 46 kg, sedangkan kelompok dengan berat badan 37 kg mengalami *menarche* lebih lambat. Studi sebelumnya menunjukkan hubungan antara *menarche* awal dan status berat badan yang lebih tinggi pada masa kanak-kanak.

8. Rangsangan Audio Visual

Faktor penyebab *menarche* dini juga dapat disebabkan oleh rangsangan audio visual, baik dari percakapan maupun tontonan film atau konten di internet yang bersifat dewasa, vulgar, atau sensual. Rangsangan dari pendengaran dan penglihatan ini dapat mempercepat kematangan system reproduksi dan genital. Rangsangan audio visual merupakan faktor utama penyebab *menarche* dini (Kusumawaty *et al.*, 2022).

2.8. Hal yang dilakukan ketika menghadapi *menarche*

1. Jangan merasa takut atau cemas dalam menghadapi *menarche* ini.
2. Segera pakai pembalut.
3. Memberitahu pada orang terdekat misalnya ibu, kakak, dan lain-lain.
4. Konsultasi dengan orang terdekat apabila ada keluhan selama menstruasi.
5. Jaga kebersihan daerah kewanitaan dengan baik karena pada saat haid pembuluh darah dalam rahim akan mudah terinfeksi dan kuman dapat dengan mudah masuk.
6. Olahraga teratur, olahraga merupakan kegiatan untuk mendapatkan status sehat.
7. Mengonsumsi sayur-sayuran hijau, sayuran hijau merupakan sayuran yang sehat dan bergizi dalam menu sehari-hari. Seperti bayam, brokoli merupakan sayuran sehat yang dapat membantu mempelancar siklus menstruasi.
8. Mengonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung serat, vitamin C, dan K.

9. Ikan, ikan kaya akan asam lemak omega-3 dan merkuri yang baik untuk asam lemak omega-3 melindungi pembuluh darah di ovarium dari kerusakan yang dapat menunda menstruasi. Mengonsumsi minyak ikan dapat memperlancar siklus menstruasi.
10. Sambil menunggu saat menstruasi pertama datang sebaiknya siapkan selalu pembalut di dalam tas untuk jaga-jaga bila tiba-tiba menstruasi itu datang. Pilihlah pembalut yang nyaman dan tidak menimbulkan iritasi pada kulit (Kusumawaty *et al.*, 2022).

2.9. Kesiapan menghadapi *menarche*

a) Pengetahuan tentang *menarche*

Selama ini sebagian masyarakat merasa tabu untuk membicarakan tentang masalah menstruasi dalam keluarga, sehingga remaja awal kurang memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang perubahan-perubahan fisik dan psikologis terkait *menarche*. Anggapan tersebut akan semakin parah apabila pengetahuan remaja mengenai *menarche* ini sangat kurang dan pendidikan dari orang tua yang kurang. Pengetahuan tentang *menarche* sangat dibutuhkan oleh remaja putri. Masalah fisik yang mungkin timbul dari kurangnya pengetahuan remaja tentang *menarche* adalah kurangnya kebersihan diri (*personal hygiene*) sehingga dapat beresiko untuk terjadinya infeksi pada saluran kemih (ISK).

b) Kesiapan mental

Kesiapan mental sangat diperlukan sebelum menarche karena perasaan cemas dan takut akan muncul. Perasaan bingung, gelisah, tidak nyaman dan malu selalu menyelimuti seorang wanita yang mengalami menstruasi untuk pertama kali (*menarche*). *Menarche* adalah hal yang wajar yang pasti dialami oleh setiap wanita normal dan tidak perlu digelisahkan. Pendidikan tentang kesehatan reproduksi pada remaja putri merupakan masalah penting yang perlu mendapatkan perhatian dari semua pihak untuk menyiapkan mental remaja putri saat mengalami *menarche*. Saat remaja putri tersebut mengalami *menarche* sudah siap dan tidak merasa malu atau cemas dengan adanya menstruasi karena hal itu justru menunjukkan bahwa tubuh sudah beranjak dewasa dan berbagai perubahan itu sebagai indikator untuk mempersiapkan diri untuk hidup dalam lingkungan dewasa (Kusumawaty *et al.*, 2022).

2.2 Kecemasan

2.2.1. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah perasaan yang membuat seseorang merasa tegang dan tidak nyaman, biasanya sebagai respons terhadap ketidakmampuan mengatasi masalah atau merasa tidak aman. Perasaan tidak pasti ini sering kali tidak menyenangkan dan dapat menyebabkan perubahan pada fisik dan pikiran seseorang (Wulandari & Sholihin, 2023).

Kecemasan dapat diartikan sebagai perasaan tidak nyaman, khawatir, atau takut terhadap sesuatu, yang sering disertai dengan gejala seperti ketegangan, detak jantung yang cepat, dan peningkatan tekanan darah (Febriani, 2024)

2.2.2. Tingkat kecemasan

1. Tidak mengalami kecemasan

Tidak cemas berarti tidak merasa khawatir, tidak memiliki rasa takut, atau tidak merasa tertekan. Seseorang yang tidak cemas berarti keadaan mental yang tenang stabil.

2. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini terkait dengan ketegangan yang dialami sehari-hari, di mana individu masih dapat menjaga kewaspadaan dan memperluas persepsinya, sehingga meningkatkan kepekaan indra. Kecemasan ringan dapat memotivasi individu untuk belajar dan memecahkan masalah dengan efektif, serta mendorong pertumbuhan dan kreativitas.

3. Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini, individu cenderung terfokus hanya pada pikiran yang menarik perhatian mereka, yang mengakibatkan penyempitan persepsi. Meskipun demikian, mereka masih mampu melakukan aktivitas dengan bimbingan dari orang lain.

4. Kecemasan Berat

Individu mengalami penyempitan persepsi yang sangat signifikan, dengan fokus hanya pada detail-detail kecil. Mereka kesulitan untuk berpikir tentang hal-hal lain dan seluruh perilaku mereka ditujukan untuk mengurangi kecemasan. Dalam kondisi ini, mereka memerlukan perhatian dan arahan yang banyak untuk dapat memusatkan perhatian pada aspek lain.

5. Kecemasan berat sekali (panik)

Dalam keadaan ini, individu kehilangan kendali atas diri mereka dan perhatian terhadap detail menghilang. Mereka tidak dapat melakukan apa pun meskipun diberikan perintah, karena kehilangan kontrol. Aktivitas motorik meningkat, kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain berkurang, persepsi menjadi menyimpang, dan pikiran rasional hilang, sehingga individu tidak mampu berfungsi secara efektif. Kondisi ini sering disertai dengan disorganisasi kepribadian (Nadila & Fajariyah, 2023).

2.2 3. Faktor – faktor penyebab kecemasan

1. Faktor Usia: Kecemasan dapat dipengaruhi oleh usia seseorang. Semakin seseorang bertambah usia, semakin banyak pengetahuan yang mereka peroleh, yang dapat mengurangi kecemasan.
2. Faktor Pengetahuan: Pengetahuan berperan penting, terutama bagi perempuan yang belum mengalami haid pertama. Mereka yang memahami tanda dan gejala haid akan lebih siap menghadapi pengalaman tersebut.
3. Faktor Sikap: Sikap individu terhadap perubahan biologis dalam tubuh juga mempengaruhi tingkat kecemasan. Seseorang yang memiliki sikap positif akan lebih siap dan mampu menerima perubahan yang terjadi.
4. Faktor Pendidikan: Pendidikan formal dapat memberikan informasi dan pemahaman yang lebih baik tentang perubahan tubuh, yang dapat membantu mengurangi kecemasan.
5. Faktor Dukungan Orang Tua: Dukungan dari orang tua sangat penting dalam menghadapi haid pertama. Peran orang tua dalam memberikan

informasi dan dukungan emosional dapat memengaruhi kesiapan anak menghadapi perubahan ini (Nadila & Fajariyah, 2023).

2.2 4. Tanda dan gejala kecemasan

Elvina (2022) terdapat beberapa tanda kecemasan yang dapat dikenali, yaitu:

a. Tanda Fisik Kecemasan

Beberapa tanda fisik kecemasan meliputi kegelisahan, kegugupan, getaran atau gemetar pada tangan dan anggota tubuh lainnya, ketegangan di area dahi, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, perasaan pusing atau pingsan, mulut dan tenggorokan yang kering, kesulitan berbicara dan bernapas, napas yang pendek, detak jantung yang cepat atau berdebar, suara yang bergetar, jari atau anggota tubuh yang dingin, perasaan lemas atau mati rasa, kesulitan menelan, sensasi tercekik, kaku di leher atau punggung, tangan yang dingin dan lembab, gangguan perut atau mual, panas dingin, frekuensi buang air kecil yang meningkat, wajah yang memerah, diare, serta perasaan cemas atau mudah marah.

b. Tanda Perilaku Kecemasan

Tanda-tanda perilaku kecemasan antara lain mencakup penghindaran, perilaku melekat dan tergantung, serta perilaku yang tampak tidak stabil.

c. Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda kognitif kecemasan termasuk kekhawatiran yang berlebihan, perasaan tertekan akibat ketakutan atau kecemasan tentang masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi tanpa dasar yang jelas, fokus berlebihan pada sensasi tubuh, kewaspadaan terhadap sensasi

yang tidak biasa, merasa terancam oleh situasi yang sebenarnya tidak berbahaya, ketakutan kehilangan kontrol, kekhawatiran terhadap ketidakmampuan menghadapi masalah, merasa dunia sedang hancur, merasa semuanya tidak terkendali, kebingungan yang tak teratasi, khawatir terhadap hal-hal sepele, berpikir berulang kali tentang hal yang mengganggu, merasa perlu melarikan diri dari kerumunan (karena takut pingsan), pikiran yang kacau atau bingung, kesulitan menyingkirkan pikiran yang mengganggu, merasa akan segera mati meskipun tidak ada masalah medis yang terdeteksi, khawatir akan ditinggal sendirian, serta kesulitan berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Widya Asmara *et al.*, (2023) gejala kecemasan mencakup beberapa hal sebagai berikut:

1. Rasa cemas, khawatir, tidak tenang, serta ragu dan bimbang.
2. Melihat masa depan dengan perasaan was-was (khawatir).
3. Kurang percaya diri dan merasa gugup saat tampil di depan umum (demam panggung).
4. Merasa tidak bersalah dan cenderung menyalahkan orang lain.
5. Sulit untuk mengalah.
6. Gerakan yang tampak canggung, merasa tidak tenang saat duduk, dan gelisah.
7. Sering mengeluh tentang berbagai hal (keluhan fisik) dan khawatir berlebihan terhadap kesehatan.
8. Mudah tersinggung dan sering membesar-besarkan masalah kecil (*dramatisasi*).

9. Sering merasa bimbang dan ragu saat mengambil keputusan.
10. Sering mengulang-ulang pertanyaan atau pernyataan saat berbicara.
11. Ketika dalam kondisi emosional, sering bertindak dengan cara yang histeris.

2.2 5. Pengukuran skala kecemasan

Santy & Arief, (2023) menyebutkan bahwa penilaian kecemasan dapat diukur dengan menggunakan skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang terdiri dari 14 item yaitu:

1. Perasaan cemas

Seperti: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.

2. Ketegangan

Seperti: merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak dapat istirahat dengan tenang, mudah menagis, gemetar dan gelisah.

3. Ketakutan

Seperti: takut terhadap gelap, ditinggal sendiri, pada orang asing, pada kerumunan banyak orang, pada keramaian lalu lintas, dan pada binatang besar.

4. Gangguan tidur

Seperti: sukar memulai tidur, terbangun malam hari, mimpi buruk, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak bermimpi dan mimpi menakutkan.

5. Gangguan kecerdasan

Seperti: daya ingat buruk dan sulit berkonsentrasi.

6. Perasaan depresi

Seperti: kehilangan minat, sedih, berkurangnya kesukaan pada hobi, perasaan berubah-ubah dan bangun dini hari.

7. Gejala *somatik*

Seperti: nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemertak dan suara tak stabil.

8. Gejala *sensorik*

Seperti: telinga berdengung, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah dan perasaan ditusuk-tusuk.

9. Gejala *kardiovaskuler*

Seperti: denyut nadi cepat, berdebar-debar, nyeri dada, rasa lemah seperti mau pingsan, denyut nadi mengeras, dan detak jantung menghilang (berhenti sekejab).

10. Gejala *pernafasan*

Seperti: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek/sesak dan sering menarik nafas panjang.

11. Gejala *gastrointestinal*

Seperti: sulit menelan, mual, muntah, perut terasa penuh dan kembung, nyeri lambung sebelum makan dan sesudah, perut melilit, gangguan pencernaan, perasaan terbakar diperut, buang air besar lembek, *konstipasi* dan kehilangan berat badan.

12. Gejala *urogenital*

Seperti: sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, *amenorrhea* (tidak menstruasi pada perempuan), *menorrhagia* (keluar darah banyak saat menstruasi), menjadi dingin (*frigid*), *ejakulasi precocks*, ereksi hilang, dan

impotensi.

13. Gejala otonom

Seperti: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala dan bulu-bulu berdiri.

14. Perilaku saat wawancara

Seperti: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, muka merah, nafas pendek dan cepat dan otot tegang mengeras.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut:

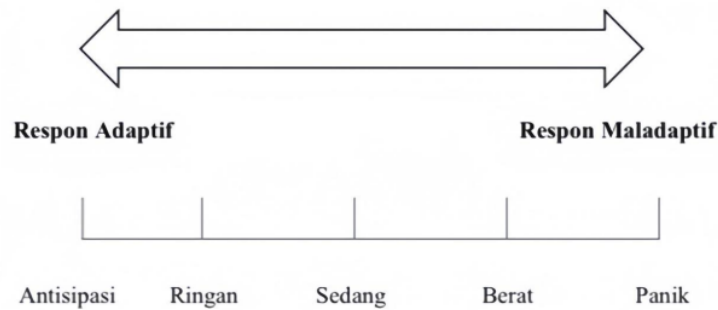
1. Skor 0 = tidak ada gejala
2. Skor 1 = satu dari gejala yang ada
3. Skor 2 = sedang atau separuh gejala yang ada
4. Skor 3 = berat atau lebih dari setengah gejala yang ada
5. Skor 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah ¹⁰ nilai skor item

1-14 dengan hasil :

1. Skor kurang dari 14 tidak mengalami kecemasan
2. Skor ¹⁰ 14-20 = mengalami kecemasan ringan
3. Skor 21-27 mengalami kecemasan sedang
4. Skor 28-41 = mengalami kecemasan berat
5. Skor 42-56 = mengalami kecemasan berat sekali (panik)

2.2 6. Rentang respon kecemasan



Gambar 2 1 Rentang respon kecemasan

Sumber: Stuart, (Litaqia, 2022)

a. Respon Adaptif

Masyarakat akan mendapatkan hasil yang positif jika mereka mampu menerima dan mengelola rasa cemas yang dialami. Mekanisme koping adaptif yang sering digunakan untuk mengatasi kecemasan meliputi menangis, berbicara dengan orang lain, tidur, berolahraga, dan menerapkan teknik relaksasi.

b. Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat dikelola, individu cenderung beralih ke strategi penanggulangan yang tidak efektif dan saling bertentangan. Beberapa bentuk koping maladaptive meliputi perilaku kekerasan, ucapan yang tidak jelas, isolasi diri, makan berlebihan, konsumsi alkohol yang berlebihan, perjudian, dan penggunaan narkoba.

2.2 8. Dampak kecemasan

Kegelisahan, ketakutan, dan kekhawatiran yang tidak berdasar dapat menyebabkan kecemasan, yang selanjutnya berdampak pada perilaku seperti

mengisolasi diri dari lingkungan, kesulitan dalam beraktivitas, nafsu makan yang menurun, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi, sensitivitas yang meningkat, dan kesulitan tidur (Lianasari & Purwati, 2021). Kecemasan yang berlebihan dan berkepanjangan dapat memiliki dampak serius pada kesehatan, antara lain:

1. Mengganggu sistem saraf pusat.
2. Kecemasan jangka panjang dapat menyebabkan otak melepaskan hormone stress secara berlebihan, yang meningkatkan frekuensi munculnya gejala seperti sakit kepala dan pusing.
3. Meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular.
4. Gangguan kecemasan dapat menyebabkan detak jantung yang cepat, jantung berdebar-debar, dan nyeri dada.
5. Menyebabkan masalah pencernaan.
6. Kecemasan dapat memengaruhi sistem ekskresi dan pencernaan, menyebabkan sakit perut, mual, diare, dan penurunan nafsu makan.
7. Melemahkan sistem kekebalan tubuh.
8. Kecemasan yang berkepanjangan dapat melemahkan imunitas, sehingga individu lebih mudah sakit dan rentan terhadap infeksi virus.
9. Menyebabkan masalah pernapasan.
10. Kecemasan dapat menyebabkan pernapasan yang cepat dan dangkal.

2.3 Pendidikan kesehatan

2.3 1. Pengertian pendidikan kesehatan

Notoadmodjo (2021), Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha atau kegiatan yang bertujuan untuk membentuk perilaku individu yang mendukung

kesehatan. Dengan kata lain, pendidikan kesehatan berusaha untuk meningkatkan kesadaran seseorang mengenai cara menjaga kesehatan, menghindari atau mencegah hal-hal yang dapat merugikan kesehatan mereka dan orang lain.

Pendidikan kesehatan adalah proses yang mencakup dimensi intelektual, psikologis, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan yang sadar, yang akan berdampak pada kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat (Milah, 2022). Pendidikan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan penyampaian informasi, tetapi juga mencakup pengembangan motivasi, keterampilan, dan rasa percaya diri untuk mengambil tindakan demi meningkatkan kesehatan (Ummah, 2019).

2.3 2. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, seperti yang dijelaskan oleh (Notoadmodjo, 2021) dimensi aspek kesehatan, dimensi lokasi pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

1. Aspek Kesehatan

Secara umum, kesehatan masyarakat mencakup empat aspek utama, yaitu:

- a. Promosi (promotif)
- b. Pencegahan (preventif)
- c. Penyembuhan (kuratif)
- d. Pemulihan (rehabilitatif)

2. Tempat Pelaksanaan

Berdasarkan dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi lima kategori:

- a. Pendidikan kesehatan di dalam keluarga (rumah tangga)
- b. Pendidikan kesehatan di lingkungan sekolah, yang ditujukan kepada siswa
- c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja, yang menyoasar buruh atau karyawan
- d. Pendidikan kesehatan di ruang publik, seperti terminal bus, stasiun, bandara, dan tempat olahraga
- e. Pendidikan kesehatan di fasilitas layanan kesehatan, seperti rumah sakit, Puskesmas, dan poliklinik rumah bersalin.

3. Tingkat Pelayanan Kesehatan

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan dalam pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan pendekatan berikut:

- a. Promosi kesehatan, seperti peningkatan gizi, pola hidup sehat, dan perbaikan sanitasi lingkungan
- b. Perlindungan khusus, contohnya program imunisasi
- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera
- d. Pembatasan cacat, di mana kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan sering mengakibatkan ketidakpatuhan dalam menyelesaikan pengobatan, yang dapat menyebabkan kecacatan
- e. Rehabilitasi (pemulihan) (Aji *et al.*, 2023).

2.3 3. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah aspek yang ingin dicapai melalui pendidikan kesehatan. Tujuannya adalah untuk mengubah perilaku yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan menjadi perilaku yang mendukung kesehatan dan sesuai dengan norma yang berlaku. Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan, antara lain:

1. Mencapai perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku sehat dan lingkungan yang bersih, serta berperan aktif dalam usaha mencapai derajat kesehatan yang optimal.
2. Membangun perilaku sehat pada individu dan keluarga, baik secara mental maupun sosial, sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO, tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat dalam aspek kesehatan (Aji *et al.*, 2023).

2.3 4. Metode pendidikan kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya adalah pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk menyampaikan pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan, yang meliputi individu, kelompok atau keluarga, dan masyarakat. Menurut Mubarak dan Chayatin, berbagai metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan terdiri dari:

1. Metode Pendidikan Individual

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru dan membantu individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang umum digunakan meliputi bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam metode ini, penting untuk mempertimbangkan ukuran kelompok dan tingkat pendidikan formal dari sasaran:

a. Kelompok Besar

Kelompok besar terdiri dari peserta penyuluhan lebih dari 15 orang, dengan metode sebagai berikut:

1) Ceramah

Metode ceramah ini efektif untuk sasaran dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk kelompok besar dengan tingkat pendidikan menengah ke atas.

b. Kelompok Kecil

Kelompok kecil terdiri dari peserta dengan jumlah kurang dari 15 orang, menggunakan metode seperti diskusi kelompok, curah pendapat (brainstorming), bola salju (snowballing), kelompok kecil (buzz group), bermain peran (role play), dan permainan simulasi (simulation game).

3. Metode Pendidikan Massa

Metode ini diterapkan pada sasaran yang bersifat massal dan umum, tanpa membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, atau tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan melalui metode pendidikan massa mungkin tidak dapat diharapkan menghasilkan perubahan perilaku, tetapi dapat meningkatkan kesadaran (awareness). Beberapa bentuk metode

pendidikan massa termasuk ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film, dan papan reklame (Aji *et al.*, 2023).

2.3 5. Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Notoadmodjo (2021), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dalam pendidikan kesehatan, antara lain:

a. Faktor Pemudah (Predisposing Faktor)

Faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan yang dianut, nilai, tingkat pendidikan, serta status sosial ekonomi.

b. Faktor Pemungkin (Enabling Faktor)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan yang mendukung masyarakat, seperti akses air bersih, tempat pembuangan sampah, pembuangan tinja, dan ketersediaan makanan bergizi. Untuk dapat berperilaku sehat, masyarakat memerlukan dukungan sarana dan prasarana yang memadai.

c. Faktor Penguat (Reinforcing Faktor)

Faktor ini mencakup sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), serta sikap dan perilaku petugas kesehatan. Selain itu, undang-undang dan peraturan yang berkaitan dengan kesehatan, baik dari pemerintah pusat maupun daerah, juga termasuk dalam faktor ini. Untuk mendorong perilaku sehat, masyarakat tidak hanya memerlukan pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas, tetapi juga contoh perilaku dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan.

2.3 6. Sasaran pendidikan kesehatan

1) Sasaran Primer (Primary Target)

Masyarakat secara umum merupakan sasaran langsung dari semua upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Berdasarkan permasalahan kesehatan yang ada, sasaran ini mencakup kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui dalam konteks Kesehatan Ibu dan Anak (KTA), serta anak sekolah yang berfokus pada kesehatan remaja, dan seterusnya. Upaya promosi yang dilakukan untuk sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empowerment).

2) Sasaran Sekunder (Secondary Target)

Tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tokoh adat dikategorikan sebagai sasaran sekunder. Dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini, mereka dapat menyebarkan informasi tersebut kepada masyarakat di sekitarnya. Selain itu, perilaku sehat yang ditunjukkan oleh para tokoh masyarakat sebagai hasil dari pendidikan kesehatan yang diterima akan menjadi contoh atau acuan bagi masyarakat sekitar. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini sesuai dengan strategi dukungan sosial (social support).

3) Sasaran Tersier (Tertiary Target)

Pembuat keputusan atau penentu kebijakan, baik di tingkat pusat maupun daerah, merupakan sasaran tersier dalam promosi kesehatan. Kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan berdampak pada perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan masyarakat umum

(sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (advocacy).

2.3 7. Media pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2020), media pendidikan kesehatan adalah alat yang digunakan oleh petugas untuk menyampaikan informasi, materi, atau pesan kesehatan. Alat-alat ini berfungsi sebagai saluran (channel) yang mempermudah masyarakat atau klien dalam menerima pesan-pesan kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyampai pesan kesehatan, media pendidikan dibagi menjadi tiga kategori: media cetak, media elektronik, dan media papan.

1. Media Cetak

Media ini bersifat statis dan menekankan pesan-pesan visual. Jenis-jenis

media cetak meliputi:

56

- a. Booklet
- b. Leaflet
- c. Flyer (selebaran)
- d. Poster
- e. Rubrik
- f. Flip chart (lembar balik)
- g. Foto yang berkaitan dengan informasi kesehatan

2. Media Elektronik

Media ini bersifat dinamis dan bergerak, dapat dilihat dan didengar melalui alat bantu elektronik untuk menyampaikan pesan. Jenis-jenis media elektronik meliputi:

- a. Televisi
- b. Radio
- c. Video
- d. Slide
- e. Film strip

3. Media Papan (Billboard)

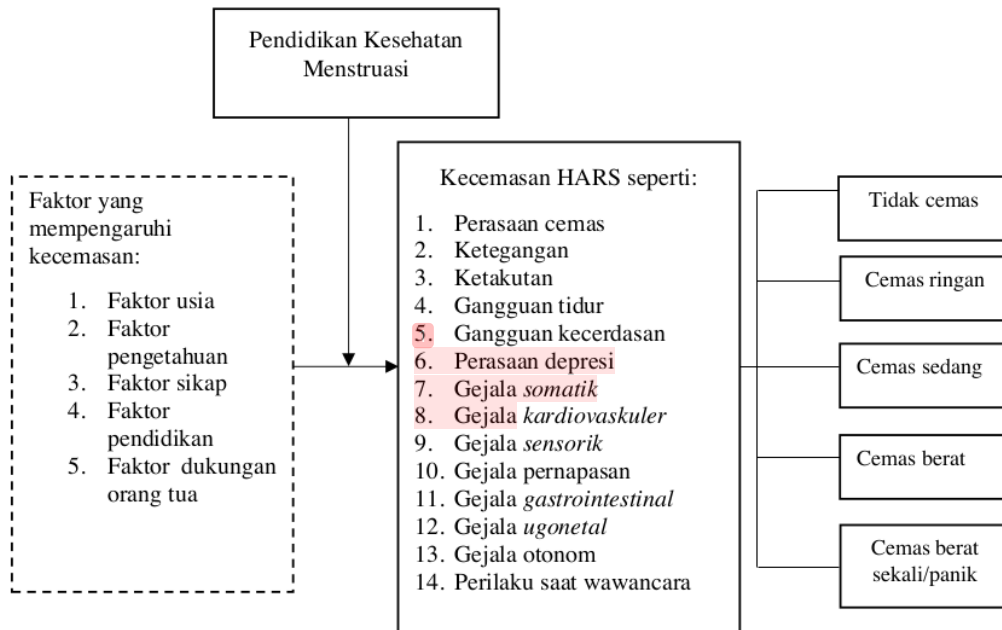
Ini adalah papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat berisi pesan atau informasi kesehatan. Media papan juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum seperti bus dan taksi (Meliono, Irmayanti, 2023)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konseptual, yang juga dikenal sebagai kerangka konsep, adalah suatu struktur pemikiran yang berfungsi untuk menjelaskan hubungan antara berbagai konsep. Tujuannya adalah untuk memberikan ilustrasi atau gambaran yang berkaitan dengan asumsi-asumsi yang mengaitkan variabel-variabel yang akan diteliti dikemudian hari (Mahmudah & Putra, 2021) Berikut adalah :



Keterangan :

————— : Diteliti - - - - - : Tidak diteliti —————> : Berpengaruh

Gambar 3 1 kerangka konsep pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche*.

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya. Menurut (Maqfiro *et al.*, 2021), hipotesis adalah jawaban sementara yang didasarkan pada teori yang belum diverifikasi melalui data atau fakta. Dalam penelitian ini, hipotesis yang diajukan adalah:

H1: Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.2 Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif digunakan untuk menganalisis data yang berkaitan dengan kesimpulan yang diinginkan. Tujuan dari penelitian kuantitatif adalah untuk menarik kesimpulan menggunakan data numerik. Penelitian kuantitatif ini dilakukan dengan mengumpulkan data melalui pengisian kuesioner oleh sejumlah responden. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam dan memperoleh informasi yang lebih akurat (Waruwu, 2023).

4.3 Rancangan penelitian

Rancangan penelitian atau desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilakukan (Setyawati & Yuliawuri, 2023).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *pra eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *one group pre-post tes design* yang dapat mengetahui hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah di intervensi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche*.

Penelitian ini menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* Di SDN Kepanjen 1 Jombang tahun 2024.

Tabel 4.1 Rancangan penelitian one group pre-post tes design

Subjek	<i>Pre tes</i>	Intervensi	<i>Post tes</i>
K	O	I	OI
	<i>Waktu 1</i>	<i>Waktu 2</i>	<i>Waktu 3</i>

Keterangan:

K : subjek

O : Observasi tingkat kecemasan sebelum pendidikan kesehatan

I : Perlakuan (pendidikan kesehatan)

OI : Observasi tingkat kecemasan sesudah perlakuan pendididkan kesehatan

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan Desember 2024.

4.3.2. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SDN Kepanjen 1 Jombang tahun 2024.

4.4 Populasi/ sampel/ sampling

4.4.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dianalisa dalam suatu penelitian (Setyawati & Yuliawuri, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas III, IV, V, VI

yang belum mengalami *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang yang berjumlah 31 siswi.

4.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan dilakukan penelitian atau sebagian jumlah dari ciri-ciri pada individu yang dimiliki oleh populasi (Setyawati & Yulawuri, 2023). Sampel pada penelitian ini yaitu dari siswi kelas III, IV, V, VI yang belum mengalami *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang yang berjumlah 29 siswi. Dalam menentukan jumlah sampel dihitung berdasarkan perumusan slovin yaitu :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d^2 = tingkat signifikan/ tingkat kesalahan yang dipilih ($5\% = 0,05$)

jadi besar sampel yang diambil :

$$n = \frac{31}{1 + 31 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{31}{1 + 31 (0,0025)}$$

$$n = \frac{31}{1,0775}$$

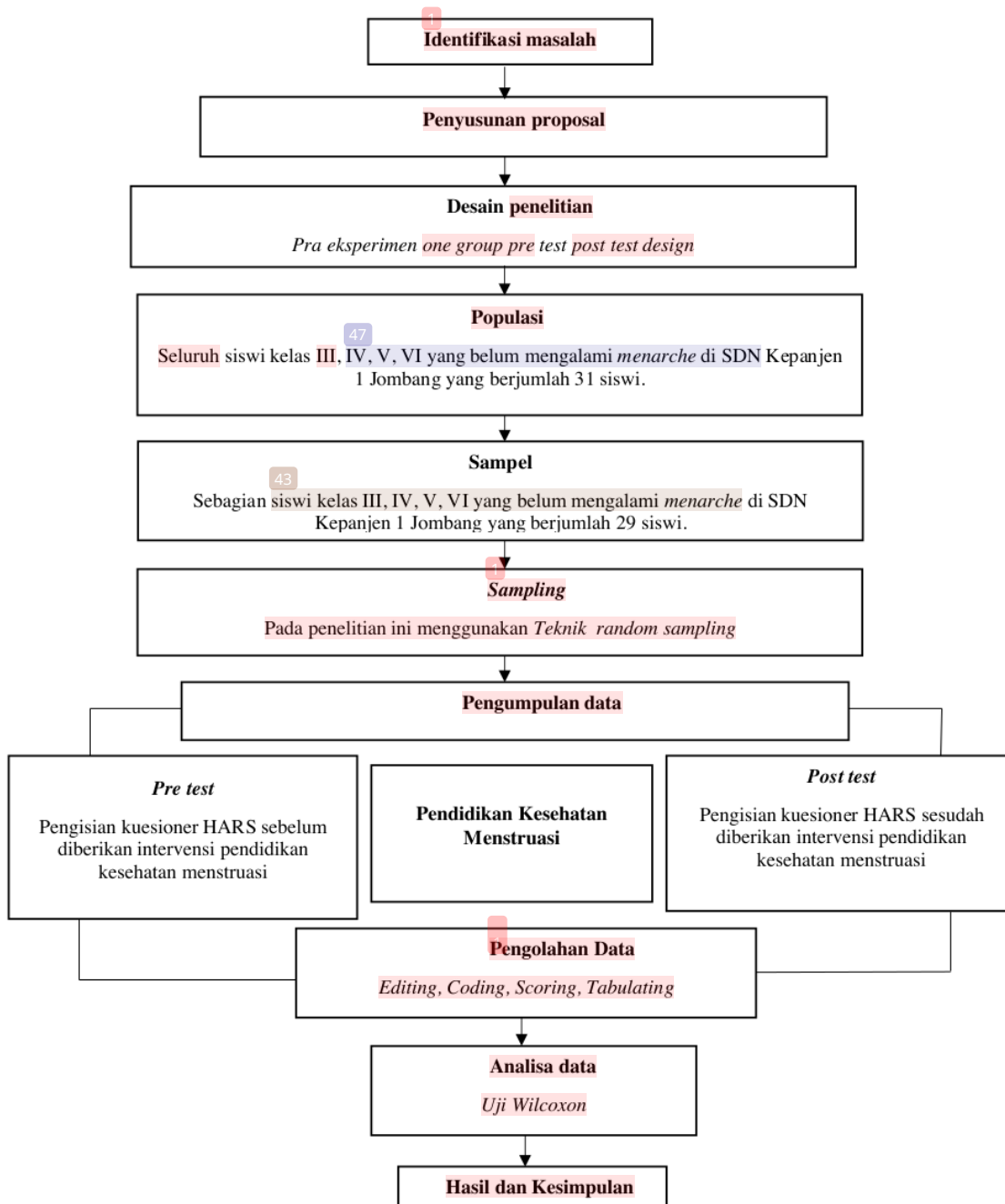
$$n = 28,7 = 29 \text{ responden.}$$

4.4.3. *Sampling*

Sampling penelitian adalah proses menyeleksi populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* juga akan membantu peneliti dalam mengatasi keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan penelitian yang biasa dihadapi oleh peneliti meliputi aspek tenaga, waktu, dan biaya. Dengan adanya Teknik *sampling* penelitian, diharapkan sampel yang diambil mampu mewakili data populasi di lapangan (Setyawati, 2023). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak dan tidak memperhatikan strata yang terdapat pada anggota populasi. Maka cara pengambilan sampel ini dilakukan dengan cara melempar dadu atau mengambil kertas yang sudah diisi dengan nomer.

4.5 **Jalannya penelitian (kerangka kerja)**

Kerangka kerja adalah serangkaian tahapan atau langkah-langkah dalam proses ilmiah yang dilaksanakan selama penelitian, mulai dari awal hingga akhir (Setyawati & Yuliawuri, 2023).



Gambar 4 1 kerangka kerja pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang.

4.6. Identifikasi variabel

4.6.1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel *independent*/bebas pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan.

4.6.2. Variabel *dependent* (terikat)

Variabel *dependent* terikat pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan menghadapi *menarche*.

4.7. Definisi operasional

Definisi operasional adalah cara penelitian mendefinisikan variabel secara operasional sesuai karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap objek (Dawis *et al.*, 2023)

Tabel 4.2 Definisi Operasional pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi menarche di SDN Kepanjen 1 Jombang.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	skala	skor
1.	Variabel Bebas (<i>independent</i>) pendidikan kesehatan	Suatu kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan membentuk perilaku yang mendukung kesehatan.	Penyuluhan melalui pendidikan kesehatan tentang menstruasi. 1. Pengertian menstruasi dan <i>menarche</i> 2. Tanda dan gejala menstruasi 3. Hal yang harus dilakukan ketika menghadapi <i>menarche</i> 4. Resiko kecemasan menghadapi menstruasi 5. Siklus menstruasi	Satuan acara penyuluhan Leaflet	-	-

2.	Variabel Terikat (<i>Dependent</i>) Tingkat kecemasan	Ukuran seberapa kuat seseorang merasakan ketakutan, kekhawatiran, perasaan-perasaan bersalah, perasaan tidak aman, kebutuhan akan kepastian, gelisah, takut dan panik.	Perasaan yang akan timbul sesuai skala kecemasan HARS seperti: 1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala <i>somatic</i> 8. Gejala sensorik 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala Respiratori 11. Gejala pencernaan 12. Gejala urogenital 13. Gejala otonom 14. Tingkah laku pada wawancara	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale Fore (HARS)</i>	ORDINAL	Skor Untuk nilai kecemasan HARS 0-56 Total skor kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan Total skor 14-20 = kecemasan ringan Total skor 21-27 = kecemasan sedang Total skor 28-41 = kecemasan berat Total skor 42-56 = kecemasan sangat berat/ panik (Nadila & Fajariyah, 2023)
----	---	--	--	--	---------	---

4.8 Pengumpulan dan analisis data

4.8.1. Instrument penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, sehingga data tersebut lebih mudah diolah dan dapat menghasilkan penelitian yang berkualitas (Widodo *et al.*, 2023). Instrument untuk pendidikan kesehatan adalah Satuan Acara Penyuluhan (SAP). Instrument yang akan digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan menghadapi *menarche* dengan menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scala*) yang terdapat 14

item dan leaflet. Uji reliabilitas tidak dilakukan sebab instrument yang digunakan telah vareliabel.

4.8.2. Prosedur penelitian

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke ITS KES ICME Jombang.
2. Meminta surat izin kepala sekolah SDN Kepanjen 1, Jombang.
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk mendatangi informed consent.
4. Peneliti melakukan observasi pengukuran menggunakan kuesioner tingkat kecemasan siswi dengan menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scala*) sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada siswi kelas III, IV, V, VI yang belum mengalami *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang.
5. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan menstruasi yang akan dilakukan selama 60 menit.
6. Peneliti melakukan observasi perkembangan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menstruasi pada siswi kelas III, IV, V, VI yang belum mengalami *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang.
7. Setelah observasi terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan Analisa data.
8. Penulis menyusun laporan hasil penelitian.

4.8.3. Pengolahan data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data perlu di proses dan dianalisis secara sistematis supaya bisa terdeteksi. Data tersebut di tabulasi dan di kelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti. Langkah-langkah pengolahan data:

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner yang sudah diisi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Tujuannya untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada, misalnya nama (inisial), umur, jenis kelamin, pekerjaan, sudah diisi dengan lengkap atau belum. Jika data yang belum terisi peneliti akan melakukan *crosscheck* kepada responden.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan untuk merubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka atau kode numerik untuk mempermudah proses entry data. Peneliti melakukan pemberian kode pada data untuk mempermudah mengelolah data semua variable diberi kode.

a. Memberikan kode terhadap identitas responden

6

1) Responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

Responden 3 : R3

Responden 4 : R4

2) Umur

9 tahun : U1

10 tahun : U2

11 tahun : U3

12 tahun : U4

3) Kelas

Kelas III : K1

Kelas IV : K2

Kelas V : K3

Kelas VI : K4

b. Memberikan kode terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche*

- 1) Kode 0 yaitu tidak ada kecemasan (skor HARS <14)
- 2) Kode 1 yaitu kecemasan ringan (skor HARS 14-20)
- 3) Kode 2 yaitu kecemasan sedang (skor HARS 21-27)
- 4) Kode 3 yaitu kecemasan berat (skor HARS 28-41)
- 5) Kode 4 yaitu kecemasan berat sekali/panik (skor HARS 42-56)

3. Scoring

Scoring merupakan pemberian skor masing-masing item pertanyaan yang berkaitan dengan Tindakan responden. Hal ini dimaksudkan untuk memberi bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan. Skor pada penelien ini yaitu :

- 1) Nilai 0 : tidak pernah
- 2) Nilai 1 : jarang
- 3) Nilai 2 : kadang - kadang

4) Nilai 3 : sering

5) Nilai 4 : selalu

4. *Tabulating*

Tabulating adalah saat peneliti melakukan tabulasi data untuk menyajikan data kedalam bentuk tabel. Kegiatan tabulasi dalam penelitian ini untuk pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian dimasukkan kedalam diagram yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner. Dalam penelitian ini tabulasi terdiri dari hasil data kuesioner tingkat kecemasan.

4.8.4. Analisis data

Analisa data dalam penelitian ini meliputi :

1. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* digunakan untuk menggambarkan atau menjelaskan data yang dikumpulkan sebagaimana adanya, tanpa tujuan untuk menarik kesimpulan atau generalisasi yang luas (Nofrai, 2021). Analisis *univariat* pada penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi dan proporsi variabel sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Masing-masing variable dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi. Rumus analisis univariat sebagai berikut (Arikunto, 2019):

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan : P = Presentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Hasil presentase setiap kategori dideskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut (Arikunto, 2019).

100%	: seluruhnya dari responden
76%-99%	: hampir seluruhnya dari responden
¹⁹ 51%-75%	: sebagian besar dari responden
50%	: setengahnya dari responden
26%-49%	: hampir setengahnya dari responden
1%-25%	: sebagian kecil dari responden
0%	: tidak ada satupun dari responden

2. Analisis bivariat

Analisis *bivariat* dapat dilihat pada dua variable yang dianggap saling berpengaruh maupun berkorelasi (Nofrai, 2021). Analisis *bivariat* dalam penelitian ini dilakukan untuk menganalisis perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tentang menstruasi tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas III, IV, V, VI yang belum mengalami *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang. Agar dapat dilihat adanya ikatan pada dua variabel ini apakah signifikansi atau tidak signifikansi atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji Wilcoxon dengan software SPSS, dimana $p < 0.05$ sehingga disimpulkan bahwa terdapat akibat dari pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada pada siswi kelas III, IV, V, VI yang belum mengalami *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang. Sedangkan jika $p > a = 0,05$ maka tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada pada siswi kelas III, IV, V, VI yang belum mengalami *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang.

4.9. Etika penelitian

Etika penelitian dapat didefinisikan sebagai penerapan prinsip-prinsip etika dalam perencanaan, pelaksanaan, dan komunikasi hasil penelitian (Audyta, 2024).

Sesudah pengajuan permohonan terhadap institusi program Pendidikan S1 Ilmu Keperawatan ITSkes ICME Jombang guna memperoleh perserujuan melakukan riset. Sesudah mendapat persetujuan barulah melaksanakan penelitian lewat penekanan etik mencakup :

1. *Ethical Clearance* (kelayakan Etik)

Menurut pusat penelitian dan pengembangan LIPI (2022) Ethical Clearance adalah instrument untuk mengukur akseptabilitas etis dari serangkaian proses penelitian. Izin etik penelitian menjadi acuan bagi peneliti untuk menjunjung nilai integritas, kejujuran dan keadilan dalam melakukan penelitian. Selain itu juga, guna melindungi peneliti dari tuntutan etika penelitian (Halisyah, 2022). Penelitian ini telah dinyatakan lulus uji etik oleh komisi etik tim KEPK (Komisi Etik Penelitian Kesehatan) ITSkes ICME Jombang dengan No.232.

2. *Informed consent* (lembar persetujuan responden)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden yaitu dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden. Sebelum memberikan informed consent atau lembar persetujuan peneliti memeberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian, informed consent menyatakan subjek bersedia/ tidak bersedia ikut terlibat sebagai responden.

Apabila subjek bersedia maka harus mendatangi lembar persetujuan Haryani & Setyobroto, (2022).

3. *Anonimity* (tanpa nama)

Didalam penelitian ini, peneliti tidak perlu menuliskan nama responden secara lengkap. Penggunaa anonymity pada penelitian ini dilakukan menggunakan kode pada lembar observasi misalnya hanya menuliskan nama inisial atau kode angka mulai dari angka 11 dan seterusnya Haryani & Setyobroto, (2022).

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan ini diartikan sebagai semua informasi yang di dapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain hanya peneliti yang menegetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin rahasia.peneliti menggunakan kode yang terdapat pada lembar kuesioner sebagai pengganti identitas responden Haryani & Setyobroto, (2022).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di SDN Kepanjen 1 Jombang pada bulan November 2024.

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	9 tahun	4	13,8
2.	10 tahun	11	37,9
3.	11 tahun	8	27,6
4.	12 tahun	6	20,7
Jumlah		29	100

Sumber : Data primer, 2024.

Tabel 5.1 Menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berusia 10 tahun sebanyak 11 responden (37,9%).

2. Karakteristik responden berdasarkan kelas

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelas di SDN Kepanjen 1 Jombang pada bulan November 2024.

No	Kelas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	III	7	24,1
2.	IV	7	24,1
3.	V	7	24,1
4.	VI	8	27,1
Jumlah		29	100

Sumber : Data primer, 2024.

Tabel 5.2 Menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden kelas VI sebanyak 8 responden (27,1%).

5.1.2 Data khusus

1. Tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan menstruasi

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan di SDN Kepanjen 1 Jombang pada bulan November 2024.

No	Kategori kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak cemas	1	3,4
2.	Cemas ringan	7	24,1
3.	Cemas sedang	19	65,5
4.	Cemas berat	2	6,9
5.	Cemas berat sekali	0	0
Jumlah		29	100

Sumber : Data primer, 2024.

Tabel 5.3 Menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi seluruh responden dikategorikan cemas sedang sebanyak 19 responden (65,5%).

2. Tingkat kecemasan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menstruasi

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di SDN Kepanjen 1 Jombang pada bulan November 2024.

No	Kategori kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
1.	Tidak cemas	6	20,7	Sumber : Data primer, 2024
2.	Cemas ringan	23	79,3	
3.	Cemas sedang	0	0	
4.	Cemas berat	0	0	
5.	Cemas berat sekali	0	0	
Jumlah		29	100	.

T

Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi seluruh responden dikategorikan cemas ringan sebanyak 23 responden (79,3%).

3. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche*

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang pada bulan November 2024.

Kecemasan Pre	Kecemasan Post										Total	
	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat		Cemas berat sekali		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1. Tidak Cemas	1	3,4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,4
2. Cemas Ringan	4	13,3	3	10,3	0	0	0	0	0	0	7	24,1
3. Cemas Sedang	1	3,4	18	62,1	0	0	0	0	0	0	19	65,5
4. Cemas Berat	0	0	2	6,9	0	0	0	0	0	0	2	6,9
5. Cemas Berat Sekali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	6	20,7	23	79,3	0	0	0	0	0	0	29	100

Hasil uji *wilcoxon* nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$

Sumber : Data primer, 2024.

Tabel 5.5 Menunjukkan bahwa dari 29 responden mengalami tingkat kecemasan yang lebih baik setelah diberikan pendidikan kesehatan *menarche*. Tingkat kecemasan sebelum diberikan perlakuan tidak cemas 1 (3,4%), cemas ringan 7 (24,1), cemas sedang 19 (65,5%), cemas berat 2 (6,9%), dan cemas berat sekali 0 (0%). Tingkat kecemasan sesudah diberikan perlakuan tidak cemas 6 (20,7), cemas ringan 23 (79,3), cemas berat 0 (0%), dan cemas berat sekali 0 (0%).

Hasil uji statistik *Wilcoxon* pada SPSS diperoleh nilai signifikan atau nilai probabilitas 0,000 jauh lebih rendah standar signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$). Maka H_1 diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang.

5.2. Pembahasan

5.2.1 Tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan menstruasi

Berdasarkan penelitian, hasil tingkat kecemasan pada siswi di SDN Kepanjen 1 jombang dengan menggunakan lembar kuesioner pada tingkat kecemasan menghadapi *menarche* sebelum diberikan pendidikan kesehatan menstruasi pada tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar responden mengalami cemas sedang sebanyak 19 responden (65,5%).

Peneliti berpendapat, saat dilakukan pemeriksaan HARS rata-rata responden menunjukkan adanya tingkat kecemasan sedang cenderung mengalami ketegangan, ketakutan, dan gejala kardiovaskuler. Kondisi ini mencerminkan hambatan dalam mengelola stres dan emosi, terutama saat menghadapi *menarche*. Responden sering kali menunjukkan ketidaksiapan dengan mudah menyerah, kesulitan fokus, dan bergantung pada bantuan orang lain. Hal ini mengindikasikan adanya keterbatasan dalam kemampuan menghadapi situasi baru secara mandiri serta perlunya dukungan untuk mengatasi kecemasan yang muncul pada masa transisi ini.

Zola *et al.*, (2021) menyatakan bahwa kecemasan yang dialami individu pada masa transisi biologis seperti *menarche* disebabkan oleh keterbatasan kemampuan individu dalam mengelola stres, emosi, dan situasi baru secara mandiri. Tingkat kecemasan yang sedang hingga berat, seperti ketegangan, ketakutan, dan gejala fisik (misalnya gejala kardiovaskular), mencerminkan kurangnya kesiapan psikologis individu dalam menghadapi perubahan besar dalam hidupnya. Ketidaksiapan ini sering kali diwujudkan melalui perilaku menyerah, kesulitan

berkonsentrasi, dan ketergantungan pada dukungan eksternal. Oleh karena itu, dukungan sosial dan edukasi yang memadai berperan penting dalam membantu individu mengatasi kecemasan, meningkatkan kemampuan adaptasi, dan membangun kemandirian dalam menghadapi transisi seperti *menarche*.

Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi SD adalah usia. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya berusia 10 tahun sebanyak 11 responden (37,9%). Menurut peneliti usia dapat mempengaruhi tingkat kecemasan menghadapi *menarche*, dimana usia 10 tahun cenderung mengalami kecemasan menghadapi *menarche* karena pada usia tersebut sebagian besar anak belum sepenuhnya matang secara emosional dan kognitif untuk memahami dan menerima perubahan yang terjadi pada tubuh mereka. Anak usia 10 tahun mungkin masih berada dalam tahap awal perkembangan pubertas, sehingga lebih rentan terhadap perasaan takut dan bingung terhadap hal-hal yang belum mereka pahami. Menurut Marinda (2020) menjelaskan bahwa ada beberapa aspek yang berpengaruh dalam tingkat kecemasan yang menunjukkan adanya perbedaan antara usia 10 tahun dan 12 tahun yang mana adanya perbedaan dalam tingkat kematangan kognitif, emosional, dan kemampuan mengelola informasi. Secara emosional anak usia 12 tahun umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik tentang dirinya dan lingkungan sosialnya, secara psikologis mereka lebih siap menghadapi perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama pubertas karena sudah memiliki keterampilan untuk

mencari informasi, berdiskusi dengan teman sebaya, atau meminta dukungan dari orang dewasa. Sebaliknya, anak usia 10 tahun, yang cenderung lebih tergantung pada orang tua atau guru, mereka merasa lebih cemas ketika tidak mendapatkan informasi atau dukungan yang cukup.

5.2.2 Tingkat kecemasan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menstruasi

Berdasarkan penelitian, hasil tingkat kecemasan menghadapi *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang dengan menggunakan lembar kuesioner HARS pada tingkat kecemasan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menstruasi pada tabel 5.4 sebagian besar responden mengalami cemas sedang dengan persentase sebanyak 23 responden (79,3%). Hal ini menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan dari sebelumnya mengalami cemas sedang dan cemas berat menjadi cemas ringan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menstruasi pada siswi di SDN Kepanjen 1 Jombang.

Peneliti berpendapat, bahwa 23 siswi yang sebelumnya mengalami tingkat kecemasan sedang dan berat telah melakukan pengisian kuesioner sebanyak dua kali dengan durasi masing-masing 60 menit. Dari hasil pengukuran menggunakan kuesioner HARS, kecemasan siswi menurun dari tingkat sedang atau berat menjadi ringan yaitu (penurunan pada ketegangan, ketakutan, dan gejala kardiovaskuler) setelah diberikan program pendidikan kesehatan tentang menstruasi. Siswi yang awalnya merasa cemas sedang dan berat sering kali disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai apa yang akan terjadi saat *menarche*, seperti perubahan fisik yang tidak terduga atau emosi yang sulit dikendalikan.

Ketidaktahuan ini menciptakan rasa takut dan stres yang berlebihan. Namun, melalui program edukasi ini, siswi diperkenalkan pada fakta bahwa menstruasi adalah proses biologis yang normal, sehingga mereka merasa lebih siap dan percaya diri menghadapi perubahan tersebut.

Rachmawati & Astuti, (2024) menjelaskan bahwa kecemasan pada remaja sering kali dipengaruhi oleh kurangnya informasi dan ketidakpastian tentang perubahan yang mereka alami, seperti *menarche*. Penelitian menunjukkan bahwa kecemasan yang awalnya berada pada tingkat sedang hingga berat dapat berkurang melalui intervensi berupa pemberian edukasi yang relevan dan terarah. Hal ini dapat dijelaskan bahwa Edukasi yang relevan dan terarah membantu siswi memahami bahwa *menarche* adalah proses biologis normal, sehingga mereka dapat mengubah persepsi terhadap situasi tersebut dari ancaman menjadi sesuatu yang dapat dikelola. Edukasi yang relevan dan terarah berperan penting dalam memberikan pemahaman yang lebih baik sekaligus meningkatkan rasa percaya diri, yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan. Dengan stimulasi edukasi yang konsisten, kecemasan bukanlah kondisi permanen, melainkan dapat dikelola dan diperbaiki.

Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi SD adalah tingkat kelas. Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengahnya kelas VI sebanyak 8 responden (27,1%). Menurut peneliti, tingkat kecemasan siswi dalam menghadapi *menarche* dipengaruhi oleh tingkat kelas. Pada kelas 5, kecemasan siswi

biasanya lebih rendah dibandingkan dengan kelas 3 dan 4, karena pada kelas 5, mereka mulai memiliki pemahaman yang lebih baik tentang perubahan tubuh dan lebih mampu mengelola emosi. Siswi kelas 3 dan 4 cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena kurangnya pemahaman dan rasa takut terhadap hal-hal yang tidak diketahui, seperti proses menstruasi. Sementara itu, pada kelas 6, meskipun sebagian siswi mungkin masih merasakan sedikit kecemasan, mereka umumnya sudah lebih siap menghadapi *menarche*. Meskipun ada sedikit kecemasan, perasaan tersebut tidak menghalangi kesiapan mereka secara mental dan emosional, karena mereka sudah siap menghadapi perubahan tersebut. Siswi kelas 6, yang telah memperoleh informasi yang cukup, merasa lebih siap menghadapi *menarche* karena mereka tahu bahwa perubahan ini adalah bagian dari proses alami yang terjadi pada semua perempuan. Menurut Erikson (2010) menjelaskan bahwa teori perkembangan sosial-emosional pada usia ini, anak-anak mulai mengembangkan rasa percaya diri dan kematangan emosional yang mempengaruhi bagaimana mereka mengelola stres dan kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada sedikit kecemasan, namun siswi kelas 6 sudah berada pada tahap yang tepat untuk menghadapi *menarche* dengan kesiapan yang lebih besar.

5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche*

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang mnenstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang. Yang

mengalami tingkat kecemasan kategori cemas berat 2 responden (6,9%), tingkat kecemasan kategori cemas sedang 19 responden (65,5%), tingkat kecemasan kategori cemas ringan 7 responden (24,1%) responden, dan tingkat kecemasan kategori tidak cemas 1 responden (3,4%). Kemudian setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* kategori cemas sedang 23 responden (79,3%) dan tingkat kecemasan menghadapi *menarche* kategori tidak cemas 6 responden (20,7%). Hasil Uji Statistik *Wilcoxon* pada SPSS diperoleh nilai signifikan atau nilai probabilitas 0,000 jauh lebih rendah standar signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$). Maka H_1 diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang.

Peneliti berpendapat bahwa pendidikan kesehatan tentang menstruasi yang diberikan kepada siswi di SDN Kepanjen 1 Jombang memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche*. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), rata-rata responden mengalami kecemasan yang tinggi, seperti ketegangan, ketakutan, gejala kardiovaskuler merasa takut menghadapi perubahan fisik, merasa tidak siap menghadapi *menarche*. dan terdapat perubahan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi secara terstruktur. Perubahan tersebut menunjukkan penurunan tingkat kecemasan, seperti rasa tegang, ketakutan, dan gejala fisik seperti jantung berdebar-debar. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan tentang menstruasi dapat

diterapkan untuk membantu siswa mengurangi kecemasan sekaligus meningkatkan pemahaman mereka mengenai proses menstruasi. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa pendidikan tentang menstruasi ini dapat diterapkan untuk membantu siswi menghadapi *menarche* dengan lebih percaya diri dan tenang. Selain itu, pendidikan ini juga berperan sebagai bentuk dukungan psikologis yang membantu siswi mengatasi rasa takut dan cemas berlebih yang kerap muncul sebelum *menarche*. Pendidikan tentang menstruasi bukan hanya membantu menurunkan tingkat kecemasan, tetapi juga menjadi sarana untuk membangun kesadaran dan kemandirian siswi dalam menjaga kesehatan reproduksi sejak dini.

Peneliti juga berpendapat bahwa salah satu manfaat dari pendidikan ini adalah meningkatkan kemampuan siswi dalam mengelola emosi dan rasa percaya diri saat menghadapi *menarche*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswi yang mendapatkan pendidikan yang memadai, baik dari guru maupun orang tua, akan memiliki perkembangan emosi dan psikologis yang lebih baik. Sebaliknya, siswi yang tidak mendapatkan kesempatan untuk menerima pendidikan tentang menstruasi cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi dan kurang siap menghadapi *menarche*. Oleh karena itu, pendidikan tentang menstruasi di sekolah, yang didukung oleh peran keluarga, sangat penting untuk meningkatkan kesiapan mental dan fisik siswi dalam menghadapi *menarche*.

Febriani, (2024) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan tentang menstruasi merupakan salah satu bentuk intervensi psikologis yang efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada remaja.

Dalam proses pemberian pendidikan kesehatan, remaja diberikan informasi yang komprehensif tentang perubahan biologis, strategi mengelola emosi dan, rasa percaya diri yang berkaitan dengan *menarche*. Pendidikan ini membantu anak memahami proses menstruasi secara ilmiah, sehingga mereka dapat mengembangkan kesiapan emosional dan mental untuk menghadapi perubahan tersebut. Siswi yang mengikuti pendidikan kesehatan tentang menstruasi cenderung menunjukkan peningkatan pemahaman dan rasa percaya diri, sehingga lebih siap menghadapi *menarche* dengan sikap yang positif dan tenang.

Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi SD adalah tingkat kelas. Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengahnya kelas VI sebanyak 8 responden (27,1%). Menurut peneliti, tingkat kecemasan siswi dalam menghadapi *menarche* dipengaruhi oleh tingkat kelas. Pada kelas 5, kecemasan siswi biasanya lebih rendah dibandingkan dengan kelas 3 dan 4, karena pada kelas 5, mereka mulai memiliki pemahaman yang lebih baik tentang perubahan tubuh dan lebih mampu mengelola emosi. Siswi kelas 3 dan 4 cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena kurangnya pemahaman dan rasa takut terhadap hal-hal yang tidak diketahui, seperti proses menstruasi. Sementara itu, pada kelas 6, meskipun sebagian siswi mungkin masih merasakan sedikit kecemasan, mereka umumnya sudah lebih siap menghadapi *menarche*. Meskipun ada sedikit kecemasan, perasaan tersebut tidak menghalangi kesiapan mereka secara mental dan emosional, karena mereka sudah siap menghadapi perubahan tersebut.

Siswi kelas 6, yang telah memperoleh informasi yang cukup, merasa lebih siap menghadapi *menarche* karena mereka tahu bahwa perubahan ini adalah bagian dari proses alami yang terjadi pada semua perempuan. Menurut Erikson (2010) menjelaskan bahwa teori perkembangan sosial-emosional pada usia ini, anak-anak mulai mengembangkan rasa percaya diri dan kematangan emosional yang mempengaruhi bagaimana mereka mengelola stres dan kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada sedikit kecemasan, namun siswi kelas 6 sudah berada pada tahap yang tepat untuk menghadapi *menarche* dengan kesiapan yang lebih besar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Djenaan *et al.*, (2024) yang menjelaskan bahwa dari 15 siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi, terdapat 8 responden (53.3%) remaja yang mengalami tingkat kecemasan berat terhadap *menarche*, dan 4 responden (26.%) remaja mengalami tingkat kecemasan sedang dan cemas berat sekali terdapat 3 responden (20.0%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi, tingkat kecemasan remaja mengalami penurunan signifikan, dengan 7 responden (46.7%) remaja menunjukkan kecemasan ringan, sementara 7 responden (46.7%) remaja menunjukkan kecemasan sedang dan 1 responden (6.7%) menunjukkan kecemasan berat. Beberapa remaja yang masih menunjukkan tingkat kecemasan sedang setelah pendidikan ini kemungkinan disebabkan oleh faktor pribadi seperti ketidakpercayaan diri atau kurangnya dukungan emosional dari lingkungan sekitar. Berdasarkan pengujian menggunakan SPSS, diperoleh hasil $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$, yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan

antara pendidikan kesehatan tentang menstruasi dan tingkat kecemasan menghadapi *menarche*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hanifa & Dewi, (2023) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menstruasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Menghadapi *Menarche*.” Penelitian tersebut menggunakan pendekatan analitik kuantitatif dengan desain pre-eksperimental berbasis metode *One Group Pre-test Post-test Design*. Tujuan utamanya adalah menganalisis pengaruh pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi. Pengukuran dilakukan dua kali, yaitu sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui kuesioner awal (*pre-test*) dan setelahnya melalui kuesioner lanjutan (*post-test*). Hasil analisis uji *Wilcoxon* menunjukkan peningkatan signifikan pada subjek dengan pengetahuan baik, dari 31 orang (55,36%) menjadi 54 orang (96,43%) setelah intervensi pendidikan kesehatan. Nilai *p-value* sebesar 0,000 ($< 0,05$) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan secara nyata meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai menstruasi.

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Suriati & Ilmawati, (2019) yang mengungkapkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengenai menstruasi, dari 31 siswi terdapat 3 responden (9,1%) yang mengalami tingkat kecemasan panik terhadap *menarche*, 17 responden (54,8%) berada pada tingkat kecemasan berat, 8 responden (25,8%) mengalami kecemasan sedang, dan 3 responden (9,7%)

mengalami kecemasan ringan. Setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang menstruasi, terjadi penurunan kecemasan secara signifikan, di mana 16 responden (51,76%) tidak lagi merasakan kecemasan, 10 responden (32,3%) mengalami kecemasan ringan, dan hanya 1 responden (3,2%) yang masih berada pada tingkat kecemasan berat. Berdasarkan hasil analisis, tingkat kecemasan para responden menunjukkan penurunan drastis setelah diberikan pendidikan kesehatan, bahkan 51,76% dari mereka menjadi tidak cemas sama sekali. Uji statistik dengan SPSS menunjukkan *p-value* sebesar 0,000 ($< 0,05$), yang membuktikan adanya pengaruh signifikan antara pendidikan kesehatan mengenai menstruasi dengan tingkat kecemasan remaja dalam menghadapi *menarche*.

KESIMPULAN DAN SARAN**6.2. Kesimpulan**

1. Tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan menstruasi di SDN Kepanjen 1 Jombang adalah sebagian besar responden mengalami cemas sedang.
2. Tingkat kecemasan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menstruasi di SDN Kepanjen 1 Jombang adalah sebagian besar responden mengalami cemas ringan.
3. Ada pengaruh antara pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* di SDN Kepanjen 1 Jombang.

6.2. Saran

Berdasarkan data lampiran maka penulis ajukan sebagai berikut:

1. Bagi guru SD
Diharapkan guru SD dapat mengintegrasikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi dalam pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam yang membahas tentang sistem reproduks. Langkah ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman siswi perempuan tentang *menarche*, sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan yang mereka rasakan.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap berbagai aspek psikologis lainnya, seperti kesiapan emosional menghadapi

menarche. Penelitian juga dapat dikembangkan dengan membandingkan efektivitas metode pendidikan kesehatan, seperti diskusi kelompok, permainan edukatif, atau media digital, dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyani, K., Fannanah, M., & Realita, F. (2024). *Factors That Influence The Decrease In Age At Menarche: Literature Review Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Usia Menarche: Literature Review*. 7(May), 0–10. <https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.V7>
- Aji, S. P., Nugroho, F. S., & Rahardjo, B. (2023). Promosi Dan Pendidikan Kesehatan Di Masyarakat (Strategi Dan Tahapannya). Global Eksekutif Teknologi. In *Promosi Dan Pendidikan Kesehatan*.
- Arikunto, (2019). (2019). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Audyta, E. M. A. (2024). *Dalam Menghadapi Haid Pertama Kali (Menarche) Pada Siswi Mi Muslimat Nu Dalam Menghadapi Haid Pertama Kali (Menarche) Pada Siswi Mi Muslimat Nu*.
- Dawis, A. M., Meylani, Y., Heryana, N., Alfathoni, M. A. M., Sriwahyuni, E., Ristiyana, R., Januarsari, Y., Wiratmo, P. A., Dasman, S., Mulyani, S., Agit, A., Shoffa, S., & Baali, Y. (2023). *Pengantar Metodologi Penelitian*.
- Delima, M., Andriani, Y., & Lestari, T. (2020). Pendidikan Kesehatan Tentang Menstruasi Terhadap Kesiapan Dalam Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas V Dan Vi. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(2), 97–104. <https://doi.org/10.31539/jka.V2i2.1617>
- Elvina, S. N. (2022). Terapi Sholat Sebagai Upaya Pengentasan Anxiety Pada Masyarakat Modern. *Counseling As Syamil: Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling Islam*, 2(2), 64–78. <https://doi.org/10.24260/As-Syamil.V2i2.981>
- Erikson, E. H. (2010). *Childhood And Society*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fadhilah, N. N., Katmini, Peristiwati, Y., Wardani, R., Ellina, A. D., Nursanti, D. P., Kumalasari, E. P., & Fajriah, A. S. (2021). Determinan Menarche Dini. In *Strada Press*.
- Fadilla Nafa Anindia. (2020). *Efektifitas Paket Relaksasi Distraksi Audio Visual (Redav) Terhadap Tingkat Kecemasan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche*. 6.
- Febriani. (2024). *Medic Nutricia 2024*,. 7(1). <https://doi.org/10.5455/Mnj.V1i2.644xa>
- Frischa Ellyanti Djenaan, Merry H. Rimpoporok, & Sri Wahyuni. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menstruasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Siswi Di Sd Negeri 25 Manado. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 94–104. <https://doi.org/10.61132/protein.V2i1.67>
- Halisyah. (2022). *Hubungan Kecanduan Bermain Game Online Dengan Gangguan Emosional Anak Sekolah Dasar*. 33(1), 1–12.

- Hanifa, F., & Dewi, S. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menstruasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche. *Proceedings Series On Health & Medical Sciences*, 4(2018), 91–94. <https://doi.org/10.30595/Pshms.V4i.563>
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). Modul Etika Penelitian. In *Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I*.
- Ivanna, M. J., & Junita Suwardi, A. (2022). Pengetahuan Remaja Tentang Menstruasi Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Menarche. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 8(1), 49–58. <https://doi.org/10.35974/Jsk.V8i1.2858>
- Khotimah, S. (2021). Pemberian Pendidikan Kesehatan Sebagai Upaya Menyiapkan Siswi Putri Menghadapi Menarche Di Sd N 20 Sitiung. *Prosiding Hang Tuah Pekanbaru*, 110–113. <https://doi.org/10.25311/Prosiding.Vol1.Iss2.95>
- Kusumawaty, I., Hartati, Y., Yunike, Eprilla, Cahyati, P., & Hartono, D. (2022). Buku Panduan Persiapan Menarche (1). In *Buku Panduan Persiapan Menarche*.
- Lianasari, D., & Purwati, P. (2021). Konseling Kelompok Cognitive Behaviour Teknik Thought Stopping Untuk Mengurangi Anxiety Academic Terhadap Skripsi. *Counsellia: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 11(2), 117. <https://doi.org/10.25273/Counsellia.V11i2.9041>
- Litaqia, W. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa*.
- Mahmudah, F. N., & Putra, E. C. S. (2021). Tinjauan Pustaka Sistematis Manajemen Pendidikan: Kerangka Konseptual Dalam Meningkatkan Kualitas Pendidikan Era 4.0. *Jurnal Akuntabilitas Manajemen Pendidikan*, 9(1), 43–53. <https://doi.org/10.21831/Jamp.V9i1.33713>
- Maqfiro, S. N. A., Fajrin, I., & Sukmah, A. (2021). 3 1,2,3. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(2), 307–316. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/3511/pdf>
- Mardiana, M. (2024). Pendidikan Kesehatan Pada Siswi Sekolah Dasar Memberikan Pengaruh Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Menarke. 1(1), 1–7.
- Marinda, L. (2020). Kognitif Dan Problematika. *An-Nisa': Jurnal Kajian Perempuan Dan Keislaman*, 13(1), 116–152.
- Marinu Waruwu. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitaitaif, Metode Penelitian Kuantitatif Dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). *Metode Penelitian Kauntitatif*, 9(2), 99–113. <https://doi.org/10.36706/Jbti.V9i2.18333>
- Meliono, Irmayanti, Dkk. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Disminorhoe Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengena Disminorhoe Di Kelas Xi Sman 2 Banguntapan Effect Of Health Education

Level Of Knowladge About Disminorhoe Teen Prin vess Disminorhoe On In Class Xi Sman 2. *Jurnal*, 3(2), 37–54.

- Milah. (2022). Pendidikan Kesehatan Dan Promosi Kesehatan Dalam Keperawatan. In *Edu Publisher*.
- Misaroh, P. &. (2009). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*.
- Nadila, S. S., & Fajariyah, N. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Menarche Pada Siswi Di Sdi Teladan Al-Hidayah 1 Jakarta Selatan. *Mahesa : Malahayati Health Student Journal*, 3(2), 380–399. <https://doi.org/10.33024/Mahesa.V3i2.9419>
- Nofrai. (2021). *Analisis Data Penelitian (Analisis Univariat, Bivariat Dan Multivariat)*.
- Notoadmodjo, S. (2021). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: Egc*.
- Nuraeni, N., Handayani, H., Herdiani, I., Setiawan, A., & Gunawan, I. (2023). Pendidikan Kesehatan Tentang Menarche Pada Siswi Kelas 4 Di Sd Negeri Cilolohan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Balarea*, 1(6), 18–22.
- Purwati & Muslikhah. (2021). Gangguan Siklus Menstruasi Akibat Aktivitas Fisik Dan Kecemasan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(2), 217–228. <https://doi.org/10.31101/Jkk.1691>
- Qoni' Fitria, A., & Mawardika, T. (2023). Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Menghadapi Menarche Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 14(1), 20–32. <https://doi.org/10.34035/Jk.V14i1.978>
- Rachmawati, A. A., & Astuti, A. M. (2024). *Sd Negeri Pajang Iii Surakarta*. 5(September), 8154–8160.
- Rahmabangun, A. (2024). *Hubungan Paparan Media Dengan Kejadian Menarche Pada Remaja*.
- Rendra Zola, N. I., Nauli, F. A., & Utami, G. T. (2021). Gambaran Stres Psikososial Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Pada Remaja. *Jkep*, 6(1), 40–50. <https://doi.org/10.32668/Jkep.V6i1.406>
- Santy & Arief. (2023). *Behavioral Intervention Berbasis Fce Menurunkan Nyeri Invasif, Dan Kecemasan Toddler Selama Prosedur*.
- Setyawati, Y. (2023). Metodologi Riset Kesehatan. In *Eureka Media Aksara*. <http://www.nber.org/papers/W16019>
- Sholicha. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesiapan Menarche Pada Remaja Putri Kelas Iv Dan V Di Mi Al Mas'udy Kabupaten Mojokerto* (Vol. 4, Issue 1).
- Suriati, I., & Ilmawati, I. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menstruasi Terhadap Kecemasan Menghadapi Menarche. *Voice Of Midwifery*, 9(2), 877–884. <https://doi.org/10.35906/Vom.V9i2.111>

- Suyanti, S., Evitasari, D., & Suteja, N. E. C. I. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri Dalam Menghadapi Haid Pertama (Menarche) Pada Siswi Kelas Vii Di Mts Negeri 7 Sumedang Tahun 2022. *Bunda Edu-Midwifery Journal (Bemj)*, 5(2), 53–61. <https://doi.org/10.54100/Bemj.V5i2.69>
- Ummah, M. S. (2019). Pendidikan, Pelatihan, Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Pegawai. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/red2017-eng-8ene.pdf?sequence=12&isallowed=y%0ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.resciurbeco.2008.06.005%0ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_sistem_pembetulan_terpusat_strategi_melestari
- Wardani, P. K., Fitriana, F., & Casmi, S. C. (2021). Hubungan Siklus Menstruasi Dan Usia Menarche Dengan Dismenor Primer Pada Siswi Kelas X. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (Jiksi)*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.57084/jiksi.v2i1.414>
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). Metodologi Penelitian. In *Cv Science Techno Direct*.
- Widya Asmara, M. Amin, S., & Neni, N. (2023). Pendekatan Teknik Thought Stopping Dengan Konseling Individual Untuk Mengatasi Kecemasan Bersosialisasi Pada Warga Binaan Baru Di Lapas Perempuan Palembang. *Jurnal At-Taujih*, 3(1), 12–29. <https://doi.org/10.30739/jbkid.v3i1.2058>
- Wulandari, N., & Sholihin, H. (2023). Efektifitas Promosi Kesehatan Tentang Menarche Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Haid Pertama Siswi Smpn 4 Bekasi. *Tjyybjb.Ac.Cn*, 27(2), 58–66.
- Yunike, T. H., & Agustin, W. R. (2023). Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Animasi Tentang Menarche (Menstruasi Pertama) Terhadap Tingkat Kecemasan Siswi Sekolah Dasar. *Jurnal Keperawatan*, 3(4). https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3896/1/Naspub_Tentika.Pdf

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENSTRUASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI MENARCHE (DI SDN KEPANJEN 1 JOMBANG)

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 repo.stikesicme-jbg.ac.id 1%
Internet Source

2 fliphtml5.com 1%
Internet Source

3 repository.stikeshangtuah-sby.ac.id 1%
Internet Source

4 pt.scribd.com <1%
Internet Source

5 ejurnal.uij.ac.id <1%
Internet Source

6 www.scribd.com <1%
Internet Source

7 jik.stikesalifah.ac.id <1%
Internet Source

8 eprints.stikeshamzar.ac.id <1%
Internet Source

jurnalnasional.ump.ac.id

9	Internet Source	<1 %
10	repo.polkesraya.ac.id Internet Source	<1 %
11	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
12	journal.arikesi.or.id Internet Source	<1 %
13	www.poltekkespalu.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.stikesalifah.ac.id Internet Source	<1 %
15	Obsa Urgessa. "Effects of real effective exchange rate volatility on export earnings in Ethiopia: Symmetric and asymmetric effect analysis", Heliyon, 2024 Publication	<1 %
16	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
18	Submitted to GIFT University Student Paper	<1 %

19	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
20	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1 %
21	bemj.e-journal.id Internet Source	<1 %
22	jurnal.peneliti.net Internet Source	<1 %
23	repositori.stikes-ppni.ac.id:8080 Internet Source	<1 %
24	123dok.com Internet Source	<1 %
25	es.scribd.com Internet Source	<1 %
26	jmm.ikestmp.ac.id Internet Source	<1 %
27	journal.literasisains.id Internet Source	<1 %
28	jurnal.politeknikyakpermas.ac.id Internet Source	<1 %
29	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
30	www.slideshare.net	

<1 %

31

journal.unusa.ac.id

Internet Source

<1 %

32

Nisrinah Kholda Zumaristy, Nashwa Andrita Masulili, Hoiron Nisa. "Hubungan Tingkat Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Tingkat Akhir di Wilayah Jabodetabek Tahun 2022", Preventif : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2023

Publication

<1 %

33

Submitted to Sultan Agung Islamic University

Student Paper

<1 %

34

Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II

Student Paper

<1 %

35

repository.uinsu.ac.id

Internet Source

<1 %

36

Sekar Ayu Putri, Winda Nadya, Kania Rizqita Dewi, Cahya Kharin Herbawani. "Literature Review: Alteration in the Age of Menarche Among Indonesian Adolescent", KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2022

Publication

<1 %

37	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1 %
38	journal.umg.ac.id Internet Source	<1 %
39	oapub.org Internet Source	<1 %
40	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
41	risetpress.com Internet Source	<1 %
42	www.scilit.net Internet Source	<1 %
43	Febriyanti Dwi Lestari Febri. "Analisa Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Siswi Sekolah Dasar di SDN Tambilung Kabupaten Bogor Tahun 2021", JURNAL KEBIDANAN, 2022 Publication	<1 %
44	e-journal.iainptk.ac.id Internet Source	<1 %
45	journal.umpr.ac.id Internet Source	<1 %
46	repo.stikesbethesda.ac.id Internet Source	<1 %

47

Submitted to Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Gadjah Mada

Student Paper

<1 %

48

Feni Nur'aini, Susilawati Susilawati, Nurul
Isnaini, Anggraini Anggraini. "PERAN IBU
DENGAN SIKAP REMAJA PUTRI MENGHADAPI
MENARCHE", Jurnal Kebidanan Malahayati,
2020

Publication

<1 %

49

Valensia Br Napitupulu, Hubaybah ., Rd.
Halim. "Hubungan Status Gizi Dan Aktivitas
Fisik Terhadap Usia Menarche Pada Siswi Di
SDN 47/IV Kota Jambi Tahun 2018", Jurnal
Kesmas Jambi, 2018

Publication

<1 %

50

id.123dok.com

Internet Source

<1 %

51

repository.stienobel-indonesia.ac.id

Internet Source

<1 %

52

repository.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

53

www.researchgate.net

Internet Source

<1 %

54

Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi
Swasta I 2023

Student Paper

<1 %

55 Putri Julianti Hasibuan, Abdullah Yunus, Hafifatul Aulya Rahmy, Dani Sartika, Sya'roni Sya'roni. "Kesiapan Anak Menghadapi Menarche Pada Siswi Studi SDN 15 Air Hitam Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi", JIGC (Journal of Islamic Guidance and Counseling), 2024
Publication

<1 %

56 iliyanasari.blogspot.com
Internet Source

<1 %

57 informasiantips.com
Internet Source

<1 %

58 journal-center.litpam.com
Internet Source

<1 %

59 jurnal.unismuhpalu.ac.id
Internet Source

<1 %

60 jurnaltest.uisu.ac.id
Internet Source

<1 %

61 media.neliti.com
Internet Source

<1 %

62 repository.stikeselisabethmedan.ac.id
Internet Source

<1 %

63 repository.stikesnhm.ac.id
Internet Source

<1 %

64 digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

<1 %

65

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENSTRUASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI MENARCHE (DI SDN KEPANJEN 1 JOMBANG)

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62

PAGE 63

PAGE 64

PAGE 65

PAGE 66

PAGE 67

PAGE 68

PAGE 69
