

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI  
REMAJA TERHADAP KECEMASAN MENGHADAPI  
*MENARCHE* PADA SISWI KELAS 4,5 DI  
MI 03 ISLAMİYAH KOTA MADIUN**



**Oleh:  
HENNY WIDYASARI  
NIM: 201402021**

**PRODI KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2018**

## **SKRIPSI**

### **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA TERHADAP KECEMASAN MENGHADAPI *MENARCHE* PADA SISWI KELAS 4,5 DI MI 03 ISLAMIYAH KOTA MADIUN**

Diajukan untuk memenuhi  
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar  
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh:  
**HENNY WIDYASARI**  
NIM: 201402021

**PRODI KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2018**

## PERSETUJUAN

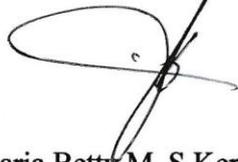
**Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang.**

## SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA  
TERHADAP KECEMASAN MENGHADAPI MENARCHE PADA SISWI  
KELAS 4,5 DI MI 03 ISLAMİYAH KOTA MADIUN**

Menyetujui,

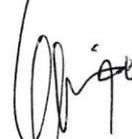
Pembimbing I



Sesaria Betty M., S.Kep., Ns., M.Kes  
NIS:20150124

Menyetujui,

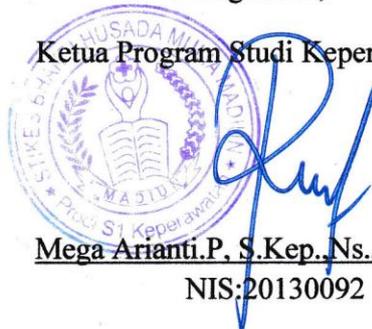
Pembimbing II



Heni Eka Puji L., S.ST., M.Kes  
NIS:20090068

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan



Mega Arianti P., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIS:20130092

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar (S.Kep)

Pada Tanggal 18 JULI 2018 .....

### Dewan Penguji

1. Mertisa Dwi Klevina, S.ST.,M.Kes :  
( Ketua Dewan Penguji )

2. Sesaria Bety.M, S.Kep.,Ns.,M.Kes :  
(Dewan Penguji 1 )

3. Heni Eka Puji.L, S.ST.,M.Kes :  
( Dewan Penguji 2 )



The image shows three handwritten signatures in black ink, each written on a horizontal dotted line. The first signature is the most complex and large, the second is a cursive signature, and the third is a simpler signature.

Mengesahkan,  
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM, M.Kes (Epid)  
NIS. 20160130

## LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah atas rahmat Allah SWT skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu dengan penuh perjuangan dan iringan doa. Skripsi ini dipersembahkan penulis untuk Remaja yang menghadapi kecemasan akibat *menarche*. Penulis juga mempersembahkan skripsi yang berjudul “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Siswi Kelas 4,5 Di MI 03 Islamiyah Kota Madiun” antara lain :

1. Teruntuk kedua orangtua yang luar biasa mengiringi proses skripsi ini yaitu bapak Mijan serta seorang wanita terhebat yang telah melahirkan saya ibu Marsih serta saudara perempuan tercinta Risma Puspasari.
2. Yang teristimewa untuk Alm.Mbah Parlan dan Almh.Mbah Satinem yang telah memberikan amanah ini.
3. Untuk rekan-rekan yang telah bersama selama 4 tahun mengarungi perjuangan kuliah satu almamater dan seluruh teman seperjuangan Prodi Keperawatan A kalian terbaik.
4. Teruntuk Andre Setyo F.A ATT/III terimakasih atas nasehat do'a serta kepercayaannya selama ini sehingga ditahun 2018 dapat mencapai goal's tepat waktu.

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Henny Widyasari

NIM : 201402021

Dengan ini menyatakan skripsi ini adalah hasil karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun,18-07-2018

Peneliti

Henny Widyasari

NIM. 201402021

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Henny Widyasari

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir : Ngawi, 26 Juli 1995

Agama : Islam

Alamat : RT01 RW01 Dukuh Gelang Desa Sukosari  
Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo.

Email : rawonuntukmu@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. TK Dharma Wanita Sukosari  
2. SDN 2 Sukosari  
3. SMPN 1 Babadan  
4. SMKN 1 Ponorogo  
5. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun -  
sekarang

Riwayat Pekerjaan : 1. Ketua Kader Posyandu Lansia, Posyandu Balita  
dan Kader Posbindu  
2. Guru les SD

## ABSTRACT

Henny Widyasari

### INFLUENCE OF ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH EDUCATION ABOUT ANXIETY OF FACING MENARCHE STUDENTS 4,5 CLASS IN THE MI 03 ISLAMIYAH MADIUN CITY.

**144 Pages, 8 Tables, 3 Pictures, 15 enclosures**

**Background** : *Menarche* was first menstruation when a woman onset in the period of puberty. Anxiety was the most common, noticeable symptom in children during *menarche* and sometimes reinforced the desire to reject the physiological process. Goals in this research was indentified influence of adolescent reproductive health education about anxiety of facing *menarche* students 4,5 class in the MI 03 Islamiyah Madiun City.

**The methods of this research** : The design of this research method using *Quasy Experimental, Pre-test Post-Test With Control Group Design*. The sample in this research were 66 students. Sampling technique in the research with *stratified random sampling* and the measure instrument used questionnaires. The research used *Wilcoxon test* and *Mann Whitney test*.

**The Result** : The result of research with *Wilcoxon test* for eksperiment group obtained value  $P = 0,000$  because value =  $<0.05$  and then for control group obtained value  $P = 0,083$  because value =  $>0.05$ . The result of research with *Mann Whitney test* obtained value  $P = 0.013$ , because value =  $<0.05$ .

**Analysis** : Analysis using Wilcoxon Test significant for eksperiment group pre-post test there was a difference then control group pre-post test there was undifference. Mann Whitney U Test Statistics was significant influence between post-test control group and post-test eksperiment group there is a difference.

**Discuss and Coclusion** : Expected ability of students got information and know ledge about adolescent reproductive health education facing menarche from school, family or nurses so they are can accepted physiological prosessed so easy low anxiety.

Keywords: Health education, *Menarche*, Anxiety.

## ABSTRAK

Henny Widyasari

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA TERHADAP KECEMASAN MENGHADAPI MENARCHE PADA SISWI KELAS 4,5 DI MI 03 ISLAMİYAH KOTA MADIUN

141 Halaman + 8 Tabel + 3 Gambar + 15 Lampiran

*Menarche* merupakan menstruasi pertama ketika seorang wanita memasuki masa puber. Kecemasan merupakan gejala yang paling sering terjadi pada anak dan sangat mencolok pada peristiwa menarche yang diperkuat adanya keinginan menolak proses fisiologis tersebut. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.

Metode penelitian yang digunakan *Quasy Experimental, Pre-Post Test With Control Group Design*. Sampel yang digunakan 66 siswi. Teknik sampling yang digunakan *stratified random sampling* dan instrumen penelitian yang digunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan *Uji wilcoxon* dan *Uji Mann Whitney*.

Hasil *uji wilcoxon* antara pre-post test kelompok perlakuan mempunyai nilai signifikan  $p=0,000 < \alpha 0,05$  sedangkan kelompok kontrol mempunyai nilai yang tidak signifikan  $p=0,083 > \alpha 0,05$ . Hasil *uji mann whitney* nilai  $p=0,013 < \alpha 0,05$ .

Analisa data hasil *Uji Wilcoxon* pre-post test kelompok perlakuan ada perbedaan sedangkan kelompok kontrol tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan. Hasil *Uji Mann Whitney* pada kedua kelompok yang tidak berpasangan hasilnya ada perbedaan bermakna.

Diharapkan siswi memperoleh informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi remaja mengenai *menarche* baik dari pendidikan formal disekolah, orangtua, maupun petugas kesehatan sehingga mereka bisa menerima perubahan fisiologisnya dengan baik, sehingga bisa mengurangi kecemasan.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, *Menarche*, Kecemasan.

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Lembar Persembahan .....	v
Halaman Pernyataan .....	vi
Daftar riwayat hidup .....	vii
Abstrak .....	viii
<i>Abstract</i> .....	ix
Daftar isi .....	x
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Gambar .....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
Daftar Singkatan .....	xvi
Daftar Istilah .....	xvii
Kata Pengantar .....	xix
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pendidikan Kesehatan .....	7
2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	7
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	7
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan .....	8
2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan .....	9
2.1.5 Metode Pendidikan Kesehatan .....	10
2.2 Kesehatan Reproduksi Remaja .....	11
2.2.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi .....	11
2.2.2 Perkembangan remaja dan cirri-cirinya.....	12
2.2.3 Ruang Lingkup Remaja .....	13
2.2.4 Tahapan Perkembangan Remaja.....	14
2.3 Kecemasan Menghadapi Menarche .....	15
2.3.1 Pengertian Kecemasan .....	15
2.3.2 Faktor Penyebab Kecemasan .....	16
2.3.3 Proses Terjadinya Kecemasan .....	17
2.3.4 Tingkat Kecemasan .....	18
2.3.5 Respon – Respon Kecemasan .....	20
2.3.6 Upaya Untuk Menghadapi Kecemasan.....	21
2.3.7 Alat Ukur Kecemasan .....	23
2.4 Menarche .....	27
2.4.1 Pengertian Menarche.....	27

2.4.2	Faktor – Faktor Yang Menyebabkan Menarche .....	27
2.4.3	Resiko Menarche Dini .....	30
2.4.4	Fase – Fase Menstruasi .....	31
2.4.5	Tanda dan Gejala Menstruasi .....	32
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>	
3.1	Kerangka Konseptual .....	33
3.2	Hipotesa .....	35
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
4.1	Desain Penelitian .....	36
4.2	Populasi dan Sampel .....	37
4.3	Teknik <i>Sampling</i> .....	39
4.4	Kerangka Kerja Penelitian .....	41
4.5	Variabel dan Definisi Operasional .....	42
4.6	Instrumen Penelitian .....	44
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	44
4.8	Prosedur Pengumpulan Data .....	45
4.9	Teknik Analisa Data .....	47
4.10	Pengolahan Data.....	48
4.11	Etika Penelitian .....	49
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1	Gambaran Umum .....	51
5.2	Karakteristik Responden .....	52
5.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	52
5.2.2	Karakteristik responden berdasarkan Kelas .....	53
5.3	Hasil Penelitian .....	53
5.3.1	Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan.....	53
5.3.2	Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan.....	55
5.3.3	Hasil Uji Wilcoxon <i>pre test</i> dan <i>post test</i> Pada Kelompok Perlakuan.....	56
5.3.4	Hasil Uji Wilcoxon <i>pre test</i> dan <i>post test</i> Pada Kelompok Kontrol.....	57
5.3.5	Hasil Uji Mann Whitney Beda Skor Post Test Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.....	57
5.4	Pembahasan.....	58
5.4.1	Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Kelompok Perlakuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	58
5.4.2	Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Kelompok Perlakuan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	59
5.4.3	Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Kelompok Kontrol Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan .....	61
5.4.4	Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Kelompok Kontrol Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	63
5.4.5	Kecemasan Menghadapi <i>Menarche</i> Pada Siswi dengan analisa Uji Wilcoxon Pada Kelompok Perlakuan.....	65

5.4.6	Kecemasan Menghadapi <i>Menarche</i> Pada Siswi dengan analisa Uji Wilcoxon Pada Kelompok Perlakuan.....	66
5.4.7	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Kecemasan Menghadapi <i>Menarche</i> Pada Post Test Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.....	68
5.5	Keterbatasan Penelitian .....	68
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan .....	69
6.2	Saran .....	69
	Daftar Pustaka .....	74
	Lampiran-lampiran .....	76

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 4.3	Definisi operasional penelitian pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi <i>menarche</i> pada siswi kelas 4,5 MI Islamiyah Kota Madiun.....	42
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur responden di MI 03 Islamiyah Kota Madiun Tahun 2018.....	53
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Kelas pada siswi di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.....	54
Tabel 5.3	Distribusi Tingkat Kecemasan Siswi Menghadapi <i>Menarche</i> (N=33) Pada Siswi Kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.....	54
Tabel 5.4	Distribusi Tingkat Kecemasan Siswi Menghadapi <i>Menarche</i> (N=33) Pada Siswi Kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.....	55
Tabel 5.5	Hasil Uji Wilcoxon <i>pre post test</i> Pada Kelompok Perlakuan.....	56
Tabel 5.6	Hasil Uji Wilcoxon <i>pre post test</i> Pada Kelompok Kontrol.....	57
Tabel 5.7	Hasil Uji Mann Whitney Beda Skor Post Test Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.....	57

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Menghadapi <i>Menarche</i> .....	33
Gambar 4.1	Skema Desain Penelitian.....	36
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Kecemasan Menghadapi <i>Menarche</i> .....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Pengesahan Judul
- Lampiran 2 Lembar Surat Ijin Penelitian STIKES BHM Madiun
- Lampiran 3 Lembar Surat Ijin Penelitian Kesbangpol Kota Madiun
- Lampiran 4 Lembar Surat Ijin Penelitian Kemenag Kota Madiun
- Lampiran 5 Lembar Surat Selesai Penelitian MI 03 Islamiyah Kota Madiun
- Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Lembar Kuesioner Tingkat Kecemasan HARS
- Lampiran 9 Lembar SAP Pendidikan Kesehatan *Menarche*
- Lampiran 10 Lembar Leaflet
- Lampiran 11 Lembar Tabulasi Data
- Lampiran 12 Lembar Pengolahan Data
- Lampiran 13 Lembar Jadwal Kegiatan
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi
- Lampiran 15 Lembar Foto Penelitian

## DAFTAR SINGKATAN

ACTH	:	<i>Adeno Cortico Thropic Hormone</i>
Depkes	:	Departemen Kesehatan
HRS-A	:	<i>Hamilton Rating Scala Of Anxiety</i>
ICPD	:	<i>International Conference on Popolation and Development</i>
HIV/AIDS	:	<i>Human Immunodevisiency Virus / Acquaired Immuno Deviciency Syndrome</i>
PMS	:	Penyakit Menular Seksual
PP	:	Peraturan Pemerintah
Poltekes	:	Politeknik Ilmu Kesehatan
RTA	:	<i>Reality Testing Abillity</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

## DAFTAR ISTILAH

<i>Adolscence</i>	: Remaja
<i>affective</i>	: Perasaan
<i>Ansietas</i>	: Kecemasan
<i>Autonomy vs shame and doubt</i>	: Otonomi melawan keraguan
<i>Coding</i>	: Penyuntingan data
<i>Confidentiality</i>	: Aspek yang menjamin kerahasiaan data atau informasi
<i>Healthly life style</i>	: Gaya Hidup Sehat
<i>Enabling</i>	: Penguat
<i>Egosentrisme</i>	: Memusatkan perhatian pada diri sendiri
<i>Early adolscene</i>	: Remaja awal
<i>Editing</i>	: Penyuntingan data
<i>Eksperimen</i>	: Percobaan
<i>Five levels of prevention</i>	: 5 tingkat pencegahan
<i>Fight</i>	: Ketika seseorang dapat mencari jalan keluar tentang masalahnya dengan cepat.
<i>Flight</i>	: Perasaan depresi ketika individu tidak mampu menghadapi masalah yang datang dan memilih untuk menghindar melarikan diri dari masalah
<i>Health promotion</i>	: Promosi kesehatan
<i>Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)</i>	: Alat ukur kecemasan <i>HRS-A</i>
<i>Initiative vs guilt</i>	: Inisiatif melawan rasa bersalah
<i>Industry vs inferiority</i>	: Kerajinan melawan perasaan rendah diri
<i>Identity vs identity confusion</i>	: Identitas melawan kebingungan identitas
<i>Late adolscene</i>	: Remaja akhir
<i>Life-cycle approach</i>	: Pendekatan siklus hidup
<i>Menarche</i>	Menstruasi Pertama
<i>Middle adolscene</i>	: Remaja madya
<i>Narastic</i>	: Kecenderungan
<i>Oedipoes complex</i>	: Perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak
<i>Private self</i>	: Diripribadi
<i>Trust vs mistrust</i>	: Kepercayaan melawan ketidakpercayaan
<i>Splintting of personality</i>	: Keretakan kepribadian
<i>Reality testing ability</i>	: Menilai realistis
<i>Pollutio</i>	: Mimpi Basah

<i>Preventif</i>	: Pencegahan
<i>Pre test</i>	: Pra test atau sebelum perlakuan
<i>Pre test post test with control design</i>	: Rancangan pra – paska tes dengan kelompok kontrol
<i>Protektif</i>	: Sifat seseorang untuk menjaga dan melindungi sesuatu yang dicintai atau disukai secara berlebihan
<i>Post test</i>	: Sesudah perlakuan
<i>Quasi eksperimen</i>	: Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui sebab akibat yang ditimbulkan dari suatu perlakuan yang diberikan secara sengaja oleh peneliti
<i>Reinforcing</i>	: Pemungkin
<i>Scoring</i>	: Pemberian skor
<i>Tabulating</i>	: Pengulangan
<i>Uji Statistik wilcoxon</i>	: Uji non parametris untuk mengukur signifikansi perbedaan antara 2 kelompok data berpasangan berskala ordinal atau interval tetapi berdistribusi tidak normal
<i>Uji statistic man whithney</i>	: Uji non parametris untuk menguji hipotesa komparatif dua sampel dependen bila datanya berbentuk ordinal
<i>Variabel Dependen</i>	: Variabel terikat
<i>Variabel Independen</i>	: Variabel bebas

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah wasyukurillah berkah rahmat dan hidayah-Nya, skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Siswi kelas 4,5 MI 03 Islamiyah Kota Madiun”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Progam Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam kegiatan penyusunan skripsi tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan dan motivasi pada penulis. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Aziz Mushoffa, S.Ag sebagai Kepala Sekolah MI 03 Islamiyah Kota Madiun yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian ini.
2. Zaenal Abidin, S.KM, M.Kes (Epid) sebagai Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua Prodi S-1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Sesaria Betty M., S.Kep., Ns., M.Kes sebagai pembimbing 1 yang telah memberikan petunjuk, koreksi dan saran sehingga terwujudnya skripsi ini.

5. Heni Eka Puji L., S.ST., M.Kes sebagai pembimbing II yang telah memberi petunjuk, koreksi dan saran sehingga terwujudnya skripsi ini.
6. Mertisa Dwi Klevina, S.ST.,M.Kes sebagai ketua dewan penguji yang telah memberikan petunjuk, koreksi dan saran sehingga terwujudnya skripsi ini.
7. Guru-guru, karyawan serta murid-murid MI 03 Islamiyah Kota Madiun yang telah membantu dan berpartisipasi dalam penyelesaian penelitian ini.
8. Keluarga dan teman-teman yang selalu mendukung dan mendo'akan penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, Penulis sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhai segala usaha kita.Amin.

Wassalamu'alaikumWr.Wb.

Madiun, 18 Juli 2018

Henny Widyasari  
NIM. 201402021

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Masa remaja adalah masa dimana remaja membutuhkan banyak pendampingan, pengetahuan dan dukungan dari keluarga. Menurut Hurlock (2011) pubertas berasal dari kata pubis yang berarti rambut kemaluan. Pubertas adalah periode dalam rentang perkembangan ketika anak-anak berubah menjadi makhluk aseksual menjadi seksual dimana alat reproduksi menjadi berfungsi. Ditandai dengan anak perempuan mengalami menstruasi pertama kali (*menarche*) dan sudah bisa hamil sedangkan anak laki-laki mengalami mimpi basah pertama kali (*pollutio*) dan sudah mampu menghamili. Menurut Tim Penyusun SDKI DPP PPNI (2017) cemas (*ansietas*) adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghapibahaya ancaman. *Menarche* adalah perubahan psikologis yang dialami wanita akibat perubahan hormon (Syntia, 2012). Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Menurut *World Health Organization* (2012) rentang usiamenarche pada remaja berada antara usia 10-19 tahun. Hasil RISKESDAS Indonesia tahun 2010 menunjukkan bahwa rata rata usia *menarche* di Indonesia adalah 13 tahun, dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun atau lebih lambat sampai usia 17 tahun. *Menarche* lebih

banyak dialami wanita pada umur antara 10-15 tahun. Usia *menarche* pada Provinsi Jawa Timur rata-rata 13-14 tahun sebesar 36,5%. (Depkes, 2010). Data sekunder di Kota Madiun usia *menarche* pada remaja putri belum ada. *Menarche* lebih banyak dialami wanita pada umur antara 10-15 tahun.

*Menarche* adalah hal yang mengejutkan bagi mereka yang baru pertama merasakan. Apabila seorang anak tidak kunjung mendapatkan informasi tentang *menarche* maka akan menimbulkan resiko gangguan psikis akibat kurangnya pengetahuan. Hasil studi di Amerika Serikat tahun 2003 prevalensi yang diperoleh dari penelitian mengenai masalah remaja dalam menghadapi pubertas, diperoleh hasil 5-50% remaja mengalami kecemasan *premenarche* (Ghozally, 2007). Kecemasan *premenarche* bisa berpengaruh buruk jika frekuensi timbulnya sering kali terjadi. Sebagian besar alasan mereka mengatakan cemas dan takut menghadapi *menarche* dikarenakan kurangnya informasi mengenai *menarche*. Informasi tentang *menarche* sebenarnya adalah kewajiban orangtua, namun kebanyakan orangtua menganggap hal ini tabu dan orangtua juga kesulitan untuk menyampaikan informasi karena keterbatasan pengetahuan. Ketika seorang remaja perempuan mengalami *menarche* mereka akan mencari informasi tentang menstruasi dari ibunya. Informasi tidak hanya diperoleh dari orang tua namun informasi juga bisa didapat melalui petugas kesehatan salah satunya dengan pendidikan kesehatan.

Sekolah merupakan langkah yang strategis untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya anak-anak karena sekolah merupakan lembaga yang didirikan untuk membina dan meningkatkan sumber daya manusia baik fisik,

mental, moral maupun intelektual. Pendidikan kesehatan melalui sekolah paling efektif diantara usaha kesehatan masyarakat yang lain khususnya peran tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan (Henny, 2012). Berdasarkan data yang diperoleh dari jurnal penelitian sebelumnya dan berdasarkan data studi pendahuluan yang diperoleh peneliti pada 8 responden, 5 diantaranya cemas berat karena *menarche*, 2 cemas sedang karena *menarche* dan 1 cemas ringan karena *menarche*. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche* di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap penurunan kecemasan menghadapi *menarche* di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.

#### **2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan siswi pada kelompok intervensi *pre test* sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan siswi pada kelompok kontrol *pre test* sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.
3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan siswi kelompok intervensi *post test* setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.
4. Mengidentifikasi tingkat kecemasan siswi kelompok kontrol *post test* setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.
5. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada kelompok intervensi *pre test* dan *post test* terhadap siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.

6. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada kelompok kontrol *pre test* dan *post test* terhadap siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.
7. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini bermanfaat terhadap berbagai aspek, yaitu :

##### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan anak terkait dengan kecemasan menghadapi *menarche*, khususnya dalam meningkatkan asuhan keperawatan.

##### **1.4.1 Manfaat praktis**

1. Institusi Pendidikan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi perkembangan ilmu pendidikan khususnya di Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

2. Tempat Penelitian MI 03 Islamiyah Kota Madiun

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk guru dalam memberikan pengarahan tentang *menarche* dan juga bermanfaat untuk siswi sehingga bisa mengetahui tentang *menarche* sedini mungkin.

3. Petugas Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk memberikan alternatif sebagai pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche*.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya, dan menambah literatur tentang pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja.

5. Bagi masyarakat dan orang tua

Di harapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pendidikan Kesehatan**

##### **2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Menurut pusat bahasa departemen pendidikan nasional, pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tata cara seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Harsono,2011).

Pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang akan memengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat (Maulana, 2009). Pendidikan kesehatan tidak hanya berhubungan dengan komunikasi informasi, tetapi juga berhubungan dengan adopsi motivasi, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan memperbaiki kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan gambaran penting dan bagian dari peran perawat yang profesional dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (*preventif*) (Nursalam dan Effendy, 2008).

##### **2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang

ada dengan tepat dan sesuai (Suliha, 2007). Menurut Nursalam (2008), tujuan pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau agar masyarakat dapat berperilaku hidup sehat / (*healthy life style*) (Notoadmojo, 2007).

### **2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan**

Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan Menurut Notoadmojo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu:

1. Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya. Disamping itu dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan, pameran, iklan layanan kesehatan, dan sebagainya.

2. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan dilakukan agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan ini ditujukan untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

#### **2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Menurut Mubarak (2007), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, yaitu:

1. Dimensi Sasaran, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu:
  - a. Pertama, pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
  - b. Kedua, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
  - c. Ketiga, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
2. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat dengan sendirinya sasarnya berbeda pula, misalnya:
  - a. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.

- b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.
  - c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) menurut Leavel & Clark yaitu *health promotion, general and specific protection, early diagnosis and prompt treatment, disability limitation, dan rehabilitation*.

#### **2.1.5 Metode Pendidikan Kesehatan**

Menurut Suliha (2007), metode pendidikan kesehatan merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan. Metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi:

1. Metode pendidikan individual

Digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, dan wawancara.

2. Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok dikelompokkan menjadi kelompok kecil yang beranggotakan kurang dari 15 orang dengan menggunakan metode pendidikan seperti diskusi kelompok, curah gagasan, bola salju, *buzz group*, permainan peran, simulasi, dan demonstrasi. Sedangkan kelompok

besar yaitu beranggotakan lebih dari 15 orang dengan menggunakan metode pendidikan seperti ceramah, seminar, simposium, dan forum panel.

### 3. Metode pendidikan massa

Metode ini digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran. Pendidikan kesehatan dengan metode ini tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perilaku, namun mungkin hanya sampai tahap sadar. Metode yang bisa digunakan seperti ceramah umum, pidato, artikel di majalah, film cerita, dan papan reklame. Suatu metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai pendidik, kemampuan sasaran, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan, serta ketersediaan fasilitas.

## **2.2 Kesehatan Reproduksi Remaja**

### **2.2.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi**

Peraturan Pemerintah nomor 61 tahun 2014 menyebutkan bahwa Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial. Pada *International Conference on Population and Development (ICPD)* tahun 1994 di Cairo, Mesir menetapkan bahwa definisi kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya. Remaja (*adolescence*) berarti

tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja adalah untuk membantu remaja agar memahami dan menyadari ilmu tersebut, sehingga memiliki sikap dan perilaku sehat dan tentu saja bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kehidupan reproduksi. Upaya yang dilakukan melalui advokasi, promosi, KIE, konseling, dan pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus serta pemberian dukungan pada kegiatan remaja yang bersifat positif.

### **2.2.2 Perkembangan Remaja dan Ciri-Cirinya**

Menurut Sarwono (2006) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

#### **1. Remaja Awal (*Early Adolescence*)**

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap "ego". Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

#### **2. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)**

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada

kecenderungan “*narastic*”, yaitu mencintai dirisendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

### 3. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini:

1. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
2. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
3. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
4. Egosentrisme,terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
5. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*)

#### **2.2.3 Ruang Lingkup Remaja**

Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam Kebijakan Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia meliputi 5 komponen atau program terkait, yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Keluarga Berencana, Program Kesehatan Reproduksi Remaja Program Pencegahan dan Penanggulangan

Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, dan Program Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut. Pada pelaksanaannya dilakukan menggunakan pendekatan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*) agar memiliki sasaran dan pelayanan yang jelas untuk kepentingan hak reproduksi. Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP No. 61,2014) ruang lingkup pengaturan Kesehatan Reproduksi ini meliputi pelayanan kesehatan ibu, indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi dan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah.

#### **2.2.4 Tahapan Perkembangan Remaja**

Tahapan perkembangan menurut Erikson dalam Tim Penulis Poltekes Depkes Jakarta (2010) terdapat 8 tahap perkembangan dan lima tahap diantaranya dilalui oleh remaja, antara lain:

1. Kepercayaan melawan ketidakpercayaan (*trust vs mistrust*)

Tahap ini terjadi diawal kehidupan, selama satu hingga dua tahun pertama. Anak belajar untuk percaya pada dirinya sendiri maupun lingkungannya. Oleh karena itu, dibutuhkan kualitas interaksi yang baik, khususnya antara orangtua dan anak.

2. Otonomi melawan keraguan (*autonomy vs shame and doubt*)

Bagi remaja dalam membangun rasa otonomi atau kebebasan merupakan bagian dari transisi emosional dimana terjadi perubahan ketergantungan, yang awalnya khas kanak-kanak mengarah kepada otonomi khas dewasa.

3. Inisiatif melawan rasa bersalah (*initiative vs guilt*)

Tahapan ini berlangsung pada anak usia pra-sekolah awal dan usia sekolah dimana anak cenderung aktif bertannya untuk memenuhi rasa ingin tahu dan wawasannya dengan cara bermain aktif, bekerja sama dengan orang lain dan belajar bertanggung jawab dengan tingkah lakunya.

4. Kerajinan melawan perasaan rendah diri (*industry vs inferiority*)

Pada tahap ini terjadi persaingan dalam kelompok. Rasa percaya diri anak mulai terarah, begitu pula dengan kemandiriannya sehingga anak juga lebih termotivasi untuk belajar dengan tekun.

5. Identitas melawan kebingungan identitas (*indentity vs identity confusion*)

Remaja berusaha mengaktualisasikan dirinya untuk mengetahui jati diri dan mengadakan upaya-upaya untuk bertindak baik dan benar sesuai aturan. Di sisi lain pada tahapan ini dapat pula terjadi penyimpangan identitas. Identitas seksual dimasa ini juga dibangun.

## **2.3 Kecemasan Menghadapi Menarche**

### **2.3.1 Pengertian Kecemasan**

Kecemasan (*ansietas*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/ RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *Splitting of Personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2011).

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistik (*reality testing Ability*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas –batas normal(Nicxon,2016).

### **2.3.2 Faktor Penyebab Kecemasan**

Menurut Sentana (2016) faktor yang menyebabkan kecemasan antara lain :

#### **1. Umur**

Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan psikologinya yang menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berpikir secara rasional, dapat mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain.

#### **2. Jenis kelamin**

Pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Perempuan cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibandingkan perempuan.

#### **3. Pengalaman**

Pengalaman masalah yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi keterampilan keberhasilan menggunakan coping. Keberhasilan seseorang dapat

membantu individu untuk mengembangkan kekuatan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptive terhadap stressor tertentu.

#### 4. Pengetahuan dan pendidikan

Merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang dari berbagai faktor berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya, biasanya terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Tingkat pendidikan seseorang yang rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan yang mempunyai pengetahuan tinggi.

#### 5. Kepribadian

Keseluruhan cara seorang individu bereaksi dan berinteraksi dengan individu lain paling sering dideskripsikan dalam istilah sifat yang bisa diukur yang ditunjukkan oleh seseorang, namun mereka cenderung mempunyai perasaan keraguan diri yang terus-menerus dan itu memakan waktu mereka untuk lebih banyak dan lebih banyak lagi dalam waktu yang lebih cepat.

### **2.3.3 Proses Terjadinya Kecemasan**

Menurut Stuart (2012), kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya, kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kecemasan diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang berat dapat tidak sejalan dengan kehidupan dan dapat menyebabkan kelemahan dan kematian. Kecemasan pada

individu dapat memberikan motivasi untuk mencapai suatu tujuan dan merupakan sumber penting dalam usaha untuk memelihara keseimbangan hidup.

Misalnya ketika suatu masalah atau akan menghadapi ujian tubuh akan mengalami reaksi alamiah yang ditandai oleh keluarnya keringat dingin, rasa takut atau rasa gelisah. Pada beberapa orang, kondisi ini malah akan mempertajam pikiran sehingga dapat mencari jalan keluar secara cepat, ini merupakan mekanisme *fight*. Sedangkan mekanisme *flight* adalah suatu perasaan depresi ketika individu tidak mampu lagi menghadapi masalah yang datang dan memilih untuk menghindari atau melarikan diri dari masalah. Mekanisme *fight or flight* ini banyak memakan energi, yang diikuti terjadinya kelelahan. Saat kelelahan dan kehabisan energi individu tidak mampu lagi melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga tidak heran bila individu yang sedang mengalami kecemasan dan stres akan mendapati gejala nyeri otot dan sendi, sakit kepala, depresi, cemas dan mudah tersinggung.

#### **2.3.4 Tingkat Kecemasan**

Setiap orang pasti pernah mengalami kecemasan dengan derajat yang berbeda-beda. Menurut Nixcon(2016) tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu :

##### **1. Kecemasan ringan**

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar serta kreatifitas. Tanda dan gejala dari kecemasan ringan antara lain : persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulasi internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta

terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

## 2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi: sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

## 3. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkat ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

#### 4. Panik

Pada tingkat panik pada kecemasan berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan terori. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

#### 2.3.5 Respon-respon Kecemasan

Menurut Nixon (2016), pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi :

##### 1. Respon fisiologis

- a. Kardiovaskular : palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- b. Pernafasan : nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah.
- c. Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- d. Neuromuskular : tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
- e. Traktus urinarius : sering berkemih.
- f. Kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

## 2. Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

## 3. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreaktifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian.

## 4. Respon efektif

Respon efektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

### **2.3.6 Upaya yang Dilakukan Untuk Mengatasi Kecemasan**

Menurut Nixson (2016) penatalaksanaan dan terapi ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistic, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti uraian berikut :

1. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara :
  - a. Makan yang bergizi dan seimbang
  - b. Tidur yang cukup.
  - c. Cukupolahraga.

- d. Tidak merokok.
  - e. Tidak meminum minuman keras.
2. Terapi psikofarmaka yaitu pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan seperti *diazepam*, *bromazepam* dan *alprazolam* yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan *neurotransmitter* (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (*lymbic system*). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (*anxiolyt*) yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, mebromate dan alprazolam.
3. *Psikoterapi*, merupakan terapi kejiwaan dengan memberi motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta kepercayaan diri. Psikoterapi yang diberikan tergantung kebutuhan individu, antara lain :
- a. Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
  - b. Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.
  - c. Psikoterapi re-konstruktif, untuk dimasukkan memperbaiki kembali (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.
  - d. Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsikognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berfikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.

- e. Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
  - f. Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.
4. *Psikoreligius*, yaitu untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan ddalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial. Terapi medis tanpa disertaidengan doa dan dzikir tidaklah lengkap, sebaliknya doa dan dzikir sajatanpa terapi medis tidaklah efektif.

### **2.3.7 Alat Ukur Kecemasan**

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik (Hawari, 2011). Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*skore*) antara 0-4, yang artinya adalah :

Nilai 0 = tidak ada gejala (tidak ada gejala sama sekali)

1 = gejala ringan(satu gejala dari pilihan yang ada)

2 = gejala sedang(separuh dari gejala yang ada)

3 = gejala berat(lebih dari separuh dari gejala yang ada)

4 = gejala berat sekali(semua gejala ada)

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (*psikiater*) atau orang yang telah dilatih untuk menggunakannya melalui teknik wawancara langsung. Masing-masing nilai angka (*skore*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

Nilai (*Skore*) : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan berat sekali

NO	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1	Perasaan ansietas -cemas -firasat buruk -takut akan pikiran sendiri -mudah tersinggung					
2	Ketegangan -merasa tegang -lesu -tidak bisa istirahat tenang -mudah terkejut -mudah menangis -gemetar -gelisah					
3	Ketakutan -pada gelap -pada orang asing -ditinggal sendiri -pada binatang besar -pada keramaian lalu lintas -pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur -sukar masuk tidur					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-terbangun malam hari</li> <li>-tidak nyaman</li> <li>-bangun dengan lesu</li> <li>-banyak mimpi-mimpi</li> <li>-mimpi buruk</li> <li>-mimpi menakutkan</li> </ul>					
5	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-sukar konsentrasi</li> <li>-daya ingat buruk</li> </ul>					
6	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-hilangnya minat</li> <li>-berkurangnya kesenangan pada hobi</li> <li>-sedih</li> <li>-bangun dini hari</li> <li>-perasaan berubah sepanjang hari</li> </ul>					
7	<p>Gejala somatik(otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-sakit dan nyeri di otot-otot</li> <li>-kaku</li> <li>-kedutan otot</li> <li>-gigi gemerontuk</li> <li>-suara tidak stabil</li> </ul>					
8	<p>Gejala somatic (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tinitus</li> <li>-penglihatan kabur</li> <li>-muka merah atau pucat</li> <li>-merasa lemah</li> <li>-perasaan ditusuk-tusuk</li> </ul>					
9	<p>Gejala kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-takikardi</li> <li>-berdebar</li> <li>-nyeri di dada</li> <li>-denyut nadi mengeras</li> <li>-perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan</li> <li>-detak jantung menghilang (berhenti sekejap)</li> </ul>					
10	<p>Gejala respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-rasa tertekan atau sempit di dada</li> <li>-perasaan tercekik</li> <li>-sering menarik napas</li> <li>-napas pendek atau sesak</li> </ul>					
11	<p>Gejala gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-sulit menelan</li> <li>-perut melilit</li> <li>-gangguan pencernaan</li> <li>-nyeri sebelum atau sesudah makan</li> <li>-perasaan terbakar di perut</li> <li>-rasa penuh atau kembung</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-mual</li> <li>-muntah</li> <li>-buang air besar lembek</li> <li>-kehilangan berat badan</li> <li>-sukar buang air besar (konstipasi)</li> </ul>					
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gejala urogenital</li> <li>-sering buang air kecil</li> <li>-tidak dapat menahan air seni</li> <li>-amenorrhoe</li> <li>-menorrhagia</li> <li>-menjadi dingin (frigid)</li> <li>-ejakulasi praecoaks</li> <li>-ereksi hilang</li> <li>-impotensi</li> </ul>					
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gejala otonom</li> <li>-mulut kering</li> <li>-muka merah</li> <li>-mudah berkeringat</li> <li>-pusing,sakit kepala</li> <li>-bulu-bulu berdiri</li> </ul>					
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tingkah laku pada wawancara</li> <li>-gelisah</li> <li>-tidak tenang</li> <li>-menjadi gemetar</li> <li>-kerut kering</li> <li>-muka tegang</li> <li>-tonus otot meningkat</li> <li>-napas pendek dan cepat</li> <li>-muka merah</li> </ul>					
TOTAL SKOR						

## **2.4 Menarche**

### **2.4.1 Pengertian Menarche**

*Menarche* merupakan menstruasi pertama yang bisa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. *Menarche* merupakan suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul (Poverawati, 2009).

*Menarche* atau haid pertama adalah perubahan psikologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormone reproduksi. Pada wanita siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari, walaupunhal ini berlaku umum, tetapi tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi yang sama kadang-kadang siklus terjadi setiap 21 hari sampai 30 hari. Biasanya menstruasi terjadi selama 5 hari, terkadang 2 hari – 7 hari. Umumnya darah yang hilang saat menstruasi adalah 10 mL hingga 80 mLperhari dan rata-rata 35 mL perhari (Syntia,2012).

### **2.4.2 Faktor- faktor yang menyebabkan menarche**

Menurut Proverawati (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi *menarche* ada 6 yaitu sebagai berikut :

1. Aspek psikologis, menyatakan bahwa *menarche* merupakan bagian dari masa pubertas. *Menarche* merupakan suatu proses yang melibatkan system anatomi dan fisiologi dari proses pubertas yaitu sebagai berikut :
  - a. estrogen diekskresi oleh ovarium yang distimulasi oleh hormon pituitari.
  - b. Estrogen menstimulasi pertumbuhan uterus.

- c. Fluktuasi tingkat hormon yang dapat menghasilkan perubahan suplai darah yang adekuat ke bagian endometrium.
- d. Kematian beberapa jaringan endometrium dari hormon ini dan adanya peningkatan fluktuasi suplai darah ke desidua.

2. *Menarche* dan kesuburan

Pada sebagian besar wanita, *menarche* bukanlah sebagai tanda terjadinya ovulasi. Sebuah penelitian di Amerika menyatakan bahwa interval rata-rata antara *menarche* dan ovulasi terjadi beberapa bulan. Secara tidak teratur menstruasi terjadi sela 1-2 tahun sebelum terjadi ovulasi teratur.

3. Pengaruh waktu terjadinya *menarche*

*Menarche* biasanya terjadi sekitar dua tahun setelah perkembangan payudara. Namun akhir-akhir ini terjadinya *menarche* lebih muda dan tergantung pertumbuhan individu tersebut, diet dan tingkat kesehatannya.

4. *Menarche* dan lingkungan social

Menurut sebuah penelitian menyatakan bahwa lingkungan social berpengaruh terhadap waktu terjadinya *menarche*. Salah satunya yaitu lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga yang harmonis dan adanya keluarga besar yang baik dapat memperlambat terjadinya *menarche* dini sedangkan keluarga yang tidak harmonis dapat mengakibatkan *menarche* dini. Selain itu ketidakhadiran seorang ayah ketika ia masih kecil, adanya tindakan kekerasan seksual pada anak dan adanya konflik dalam keluarga merupakan faktor yang berperan penting dalam terjadinya *menarche* dini.

5. Umur *menarche* dan status social ekonomi

*Menarche* terjadi pada kelompok social ekonomi sedang sampai tinggi yang memiliki selisih sekitar 12 bulan. Hal ini telah diteliti di India berdasarkan pendapatan perkapita. Orang yang berasal dari kelompok keluarga biasa mengalami *menarche* lebih dini. Namun setelah diteliti lebih lanjut asupan nutrisi lebih berpengaruh terhadap kejadian *menarche* yang lebih awal. Bagaimanapun penelitian youtu padmavati menyatakan bahwa wanita yang vegetarian kejadian *menarchenya* lebih lama. Orang yang non-vegetarian *menarchenya* 6 bulan lebih awal dari pada yang vegetarian.

6. Basal metabolic dan kejadian *menarche*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mengalami *menarche* dini (9-11 tahun) mempunyai berat badan maksimum 46kg. Kelompok yang memiliki berat badan 37kg mengalami *menarche* yang terlambat yaitu sekitar 4,5kg lebih rendah dari kelompok yang memiliki berat badan yang ideal. *Menarche* merupakan tanda berfungsinya organ reproduksi dan system endokrin yang akan bermanifestasi pada polikistik *ovaran syndrome* dan resiko kanker payudara. Beberapa penelitian membuktikan bahwa berat badan sewaktu lahir dan berat badan yang *overweight* dapat menentukan usia terjadinya *menarche*. Meskipun mekanisme terjadinya jarang dipahami oleh semua orang. BMI merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *menarche* dan hal ini telah terbukti berhubungan dengan pertumbuhan postnatal dan kejadian peningkatan resiko penyakit DM, hipertensi, dan penyakit jantung. Selanjutnya BBLR dan *menarche* dini

merupakan faktor resiko terjadinya intoleransi glukosa pada wanita yang mengalami *syndrome polikistik ovarium*.

### **2.4.3 Resiko Menarche Dini**

Beberapa laporan penelitian menunjukkan, menarche dini memiliki resiko lebih besar terhadap munculnya kanker pada wanita. Hal ini dipertegas oleh Dr. Marion Kavanaugh Lynch, direktur *Breast Cancer Research Program* di Amerika yang mengatakan bila terjadi haid pertama sebelum usia 12 tahun, risiko kanker payudara meningkat 50% dibanding dengan usia 16 tahun. Selain itu, karena hormone seksualnya lebih cepat berkembang, secara fisik mereka juga menjadi lebih cepat dewasa. Sayangnya, perkembangan tersebut tidak diiringi oleh perkembangan mental. Akibatnya anak-anak yang mengalami menarche dini juga lebih berisiko mengalami gangguan psikologis dan perilaku. Menurut dr. Amarullah Siregar, ahli naturopati dari Klinik Bio-RX, Jakarta, menarche dini juga menyebabkan produksi hormon kortisol meningkat secara tajam. Padahal, kortisol merupakan hormon kematian. Jika kadarnya terlalu tinggi, sel-sel di dalam tubuh akan lebih cepat mati dan terjadilah proses penuaan dini (*aging*). Hormon dehidroepiandrosterone (DHEA) yang bertugas mengatur sistem metabolisme dan fungsi kerja hormon seperti estrogen, progesteron, testosteron, serta kortisol, juga menjadi lebih cepat lelah. Kelelahan ini membuat proses metabolisme di dalam tubuh jadi terganggu. Akibatnya, anak-anak yang mengalami *menarche* dini juga lebih berisiko mengalami *metabolic syndrome* (Pratitasari, 2011).

#### **2.4.4 Fase-fase dalam Menstruasi**

Ada beberapa fase menstruasi menurut Syntia (2012), antara lain :

a. Fase menstruasi

Fase menstruasi adalah luruh dan keluarnya dinding rahim dari tubuh. Hal ini di sebabkan berkurangnya kadar hormon seks secara bertahap terjadi pada hari ke 1 sampai hari ke 7.

b. Fase praovulasi

Fase praovulasi adalah masa pembentukan dan pematangan ovum dalam ovarium yang dipicu oleh peningkatan kadar estrogen dalam tubuh yang terjadi secara bertahap pada hari ke 7 sampai hari ke 13.

c. Fase ovulasi

Fase ovulasi adalah keluarnya ovum matang dari ovarium atau yang biasadisebut masa subur. Bila siklusnya tepat waktu maka akan terjadi pada hari ke 14 dari peristiwa menstruasi tersebut.

d. Fase pascaovulasi

Fase pascaovulasi adalah masa kemunduran ovum bila tidak terjadi fertilisasi dimana terjadi kenaikan produksi progesteron sehingga endometrium menjadi lebih tebal dan siap menerima embrio untuk berkembang. Jika tidak terjadi fertilisasi maka hormon seks akan berulang menjadi menstruasi kembali.

#### **2.4.5 Tanda dan Gejala Menstruasi**

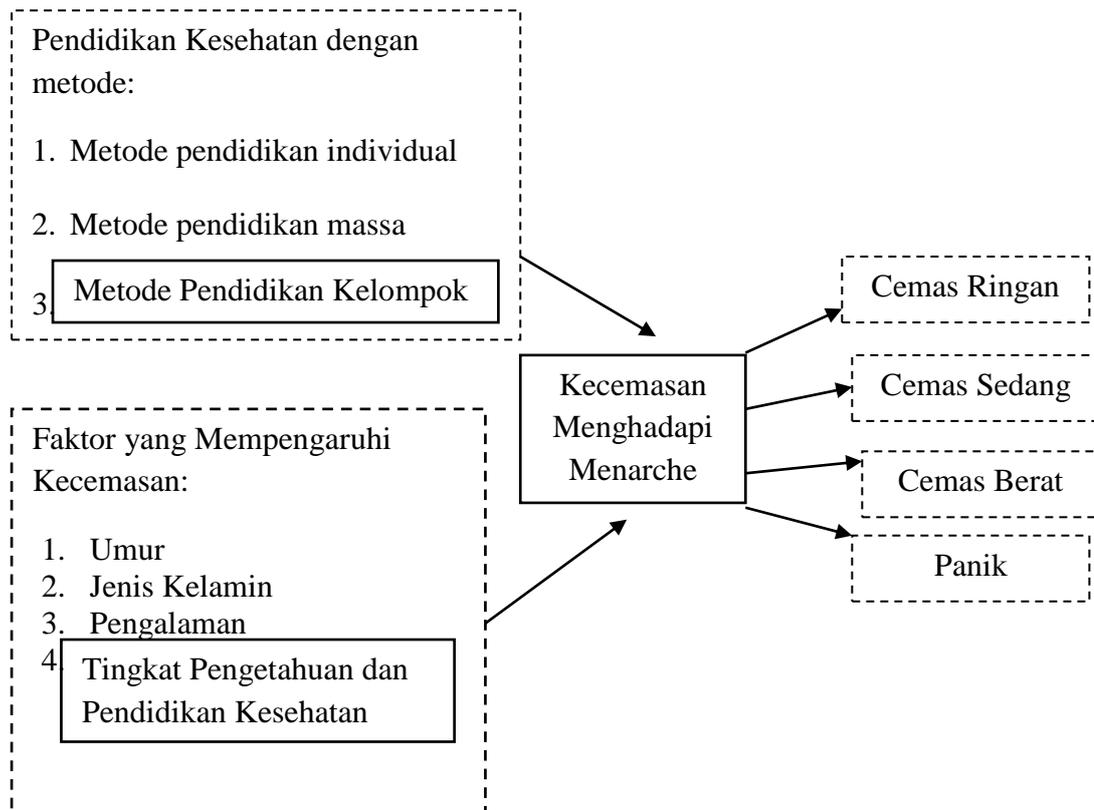
Tanda dan gejala menstruasi menurut Anastasia (2017) antara lain :

1. Perut terasa mulas, mual dan panas terjadi karena saat menstruasi terjadi peluruhan dinding rahim dan lapisan endometrium.
2. Tubuh lemas berlebihan terjadi karena saat menstruasi banyak darah yang keluar sehingga jumlah zat besi dalam tubuh juga berkurang.
3. Nyeri atau tidak nyaman pada perut bagian bawah saat menstruasi yang disebabkan oleh kontraksi otot uterus saat menstruasi.
4. Keputihan yang dipengaruhi oleh hormone estrogen, stress psikologis dan kelelahan fisik.
5. Radang pada vagina dan gatal pada kulit area genital dikarenakan pemakaian pembalut selama 5 hari berturut-turut sehingga menyebabkan memar pada area genital dan beresiko infeksi.
6. Perubahan emosional seperti perasaan suntuk, marah dan sedih yang disebabkan oleh perubahan hormonal seperti pelepasan hormon estrogen dan progesteron saat menstruasi.
7. Nyeri dan bengkak pada payudara yang disebabkan oleh sekresi hormon estrogen di jaringan payudara.
8. Siklus menstruasi tidak teratur yang dialami oleh sebagian perempuan. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon kortisol yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal akibat rangsangan ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) yaitu hormon yang dibentuk oleh kelenjar hipofisis bagian depan.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan:

-  : Diteliti  
 : Tidak Diteliti  
 : Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap

Kecemasan Menghadapi *Menarche*

Sebagian besar siswi yang baru mengalami *menarche* pertama kali pasti diantaranya mengalami kecemasan *menarche*.F aktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya jenis kelamin, umur, pengalaman, tingkat pendidikan dan pengetahuan serta kepribadian. Kategori cemas ada 4 yaitu cemas ringan, cemas sedang, cemas berat dan panik. Oleh karena itu untuk menghadapi kecemasan *menarche* pada siswi dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Metode pendidikan kesehatan diantaranya adalah metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok dan metode pendidikan massa, dimana yang dipilih peneliti adalah metode pendidikan kesehatan dengan kelompok. Diharapkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode pendidikan kelompok dapat menurunkan kecemasan pada siswi yang menghadapi *menarche*.

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

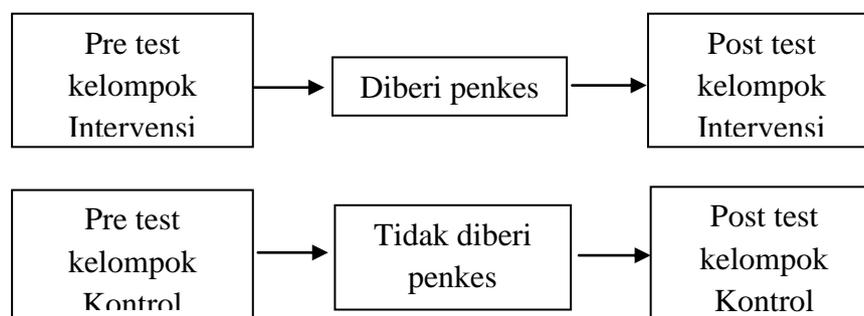
H<sub>a</sub>: Ada Pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan penelitian jenis *quasy eksperiment* dengan desain penelitian *pre test and post test with control group design*, untuk membandingkan efek perlakuan pada kelompok yang diberi perlakuan dengan kelompok kontrol. Pada kedua kelompok diawali dengan *pre test* dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali.



Gambar 4.1 Skema desain penelitian

## 4.2 Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Dalam penelitian ini, populasi yang akan digunakan adalah seluruh anak perempuan usia 10-12 tahun di MI 03 Islamiyah Kota Madiun sebanyak 78 siswi.

### 2. Sampel

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kriteria sampel yang sangat membantu dalam mengurangi bias dalam penelitian khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol ternyata memiliki pengaruh terhadap variabel yang diteliti.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 66 siswi dari populasi seluruh anak perempuan usia 10-12 tahun kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun sejumlah 78 siswi dimana pengambilan sampel ini menggunakan rumus slovin dengan tingkat signifikan yang dipilih 5% (0,05) yang dihitung sebagai berikut:

Rumus :

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

Keterangan :

N : Jumlah Populasi

n : Jumlah Sampel

d : Tingkat signifikan (5% = 0,05)

jadi besar sampel yang diambil :

$$n = \frac{78}{1 + 78(0,05)^2}$$

$$n = \frac{78}{1+0,195}$$

$$n = \frac{78}{1,195}$$

$$n = 65,27 = 66 \text{ responden.}$$

Berhubung respondennya berada dikelas atau tingkatan yang berbeda untuk mempermudah pengambilan sampel peneliti menggunakan teknik *Stratified Random Sampling* sebagai berikut :

Rumus :  $\frac{\text{Jumlah anggota strata dalam populasi}}{\text{Jumlah total anggota populasi}} \times \text{Jumlah sampel}$

Kelas 4A	$(20 : 78) 66 = 16,92 = 17 \text{ Orang}$
Kelas 4B	$(20 : 78) 66 = 16,92 = 17 \text{ Orang}$
Kelas 5A	$(18 : 78) 66 = 15,23 = 15 \text{ Orang}$
Kelas 5B	$(20 : 78) 66 = 16,92 = 17 \text{ Orang}$
Jumlah Sampel	66 Orang

### 3. Kriteria Sampel

Sampel didapat dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Siswi perempuan usia 10-12 tahun di MI 03 Islamiyah Kota Madiun yang bersedia menjadi responden.
2. Siswi perempuan usia 10-12 tahun di MI 03 Islamiyah Kota Madiun yang tidak dipilih yaitu siswi yang sudah menstruasi.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Siswi perempuan usia 10-12 tahun di MI 03 Islamiyah Kota Madiun yang telah mengalami menstruasi.

Dimana nanti yang menjadi kelompok perlakuan adalah siswi yang belum mengalami *menarche* dan kelompok kontrolnya adalah siswi yang sudah *menarche*.

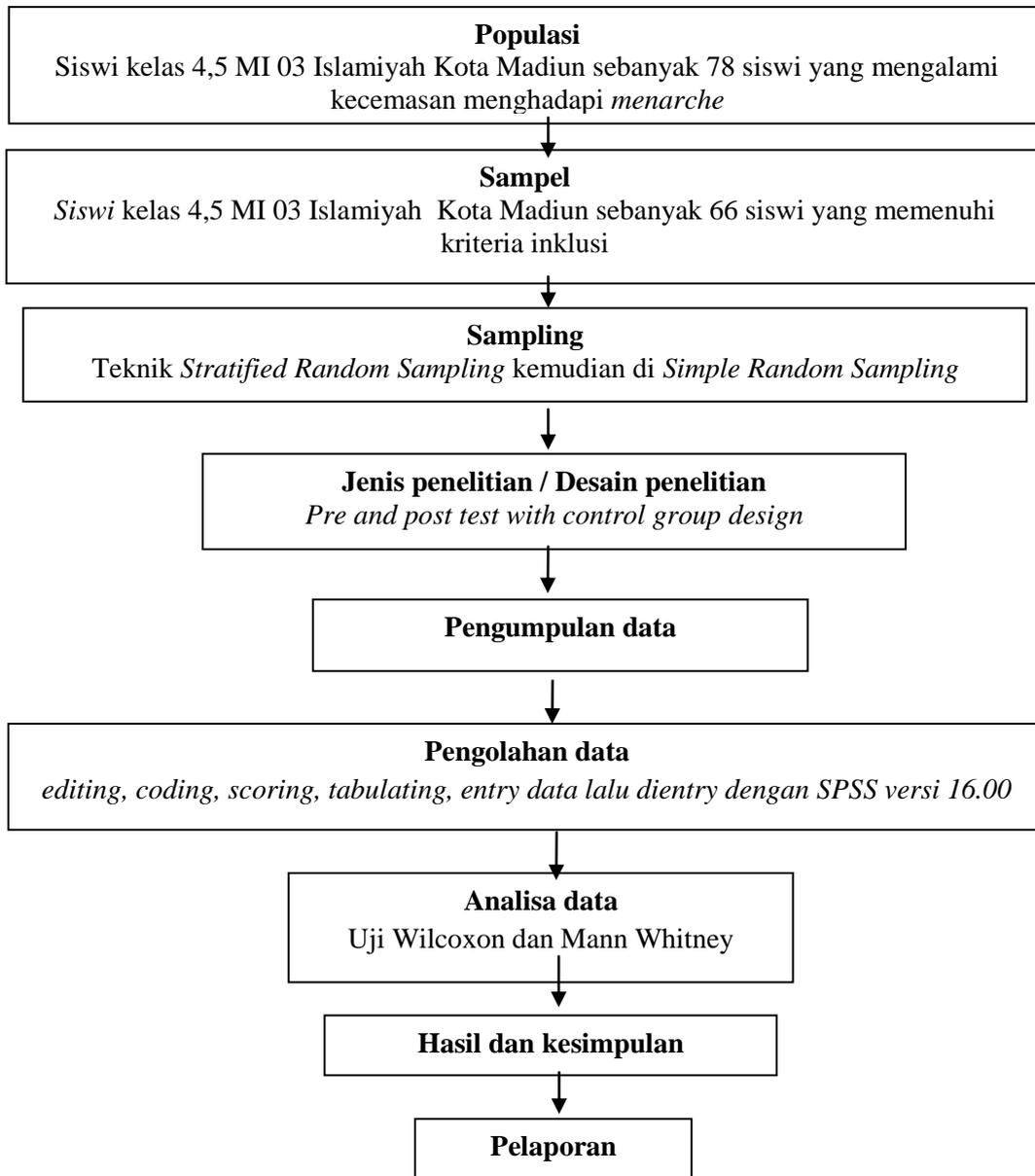
### 4.3 Teknik Sampling

Peneliti menggunakan teknik *stratified random sampling* untuk mempertimbangkan stratifikasi atau strata yang terdapat dalam populasi sehingga setiap strata terwakili dalam penentuan sampel dimana populasi memiliki karakteristik yang heterogen. Kemudian dilakukan teknik stratified random sampling oleh peneliti untuk mendapatkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Membuat lotre dari masing-masing nama siswi sesuai jumlah yang ada,

- b. Nomor lotre dilipat sedemikian rupa lalu dimasukkan dikaleng,
- c. Kemudian kaleng dikocok sampai keluar nomor undian,
- d. Ambil sejumlah sampel dari masing – masing responden yang cocok terpilih menjadi sampel,
- e. Langkah a,b,c diulangi sampai terpenuhi jumlah sampel sesuai ketentuan dari masing – masing responden.
- f. Kemudian untuk mengambil sampel per kels menggunakan *simple random sampling*.

#### 4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Kecemasan Menghadapi *Menarche*.

#### **4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **4. Identifikasi Variabel**

Variabel dalam penelitian ini yaitu :

1. *Variabel independen* (Variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas 4,5 MI 03 Islamiyah Kota Madiun.

2. *Variabel dependen* (Variabel terikat)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas 4,5 MI 03 Islamiyah Kota Madiun.

## 5. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional pada penelitian ini ada pada table sebagai berikut :

Tabel 4.3 Definisi operasional penelitian pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas 4,5 MI 03 Islamiyah Kota Madiun.

Variable	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Pendidikan kesehatan	Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan yaitu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.	Pendidikan kesehatan tentang 1. Pengertian <i>menarche</i> 2. Faktor-faktor yang menyebabkan <i>menarche</i> 3. Resiko <i>menarche</i> dini 4. Fase-fase dalam menstruasi 5. Tanda dan gejala menstruasi	-	-	-
Kecemasan	gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan tidak mengalami gangguan dalam menilai realistis, kepribadian masih tetap	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>somatik</i> 8. Gejala	HARS ( <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> )	Ordinal	Skor untuk jawaban tingkat kecemasan : 1. Nilai 0 : tidak ada gejala sama sekali 2. Nilai 1 : satu dari gejala 3. Nilai 2 : sedang atau separuh dari gejala 4. Nilai 3 : berat atau lebih dari separuh gejala 5. Nilai 4 : sangat berat dimana semua gejala ada Hasil dari skor : 1. Normal (HARS < 6) 2. Kecemasan ringan (Skor HARS 6-14)

	<p>utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas –batas normal.</p>	<p>sensorik            9. Gejala <i>kardiovaskuler</i>            10. Gejala pernapasan            11. Gejala <i>gastrointestinal</i>            12. Gejala <i>urogenital</i>            13. Gejala vegetatif            14. Apakah anda merasakan</p>		<p>3. Kecemasan sedang (Skor HARS 15-27)            4. Kecemasan berat (Skor HARS &gt; 27)</p>
--	---	--	--	--

#### 4.6 Instrumen Penelitian

Dalam penyusunan instrument peneliti menggunakan uji validitas instrumen penelitian berupa kuesioner tingkat kecemasan siswi dengan menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scala*) 14 item yang membuat perasaan-perasaan muncul dalam setiap itemnya. Dan uji reliabilitas tidak dilakukan sebab instrumen yang digunakan telah varelabeled.

#### 4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian akan dilakukan di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.

##### 2. Waktu penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada tanggal Desember sampai Mei 2018.

#### 4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Beberapa langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

2. Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun untuk ditujukan Bakesbangpol Kota Madiun,
3. Setelah mengurus surat dari Bangkesbapol Kota Madiun kemudian dilanjutkan ke Kemenag untuk ditujukan ke MI 03 Islamiyah Kota Madiun.
4. Setelah mengurus surat dan mendapat ijin kemudian ditembuskan Kepada Kepala Sekolah MI 03 Islamiyah Kota Madiun.
5. Setelah mendapatkan ijin dari pihak Kepala Sekolah MI 03 Islamiyah Kota Madiun, sebelum melakukan penelitian peneliti mencari tahu lebih dulu jumlah populasi di MI 03 Islamiyah Kota Madiun,
6. Setelah mengetahui jumlah responden kemudian peneliti menentukan sampel dengan teknik *stratified random sampling* dan akhirnya mendapat jumlah sampel 66 anak yang akan dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol,
7. Kemudian peneliti melakukan *simple random sampling* untuk mendapatkan kelompok perlakuan dan kelompok control dengan langkah – langkah sebagai berikut:
  - a. Membuat lotre dari masing-masing nama siswi sesuai jumlah yang ada,
  - b. Nomor lotre dilipat sedemikian rupa lalu dimasukkan dikaleng,
  - c. Kemudian kaleng dikocok sampai keluar nomor undian,

- d. Ambil sejumlah sampel dari masing – masing responden yang cocok terpilih menjadi sampel,
  - e. Langkah a,b,c diulangi sampai terpenuhi jumlah sampel sesuai ketentuan dari masing – masing responden.
  - f. Setelah terpenuhi jumlah sampel kemudian di *Simple Random Sampling* untuk memperoleh kelompok perlakuan dan kelompok control.
8. Setelah mendapat ijin dari kepala sekolah dan setelah melakukan lotre, kemudian peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan serta melakukan inform consent,
  9. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden peneliti membagikan kuesioner *pre test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol kemudian menjelaskan cara pengisian kuesioner serta tiap item pertanyaan pada kuesioner kecemasan menghadapi *menarche*.
  10. Kuesioner yang telah diisi secara lengkap selanjutnya diserahkan kepada peneliti untuk pengolahan data.
  11. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti memberikan intervensi kepada kelompok perlakuan berupa pendidikan kesehatan reproduksi remaja.
  12. Setelah pendidikan kesehatan selesai, kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diberi kuesioner untuk *post test* berupa pertanyaan yang sama untuk menilai tingkat kecemasan,
  13. Kuesioner yang telah diisi lengkap selanjutnya diserahkan kepada peneliti untuk pengolahan data.

#### 4.9 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*

Peneliti melakukan *Editing* data yang terkumpul untuk memastikan apakah data tersebut di jadikan bahan analisis atau tidak.

##### 2. *Coding*

Peneliti memberikan skor atau nilai pada setiap item, *scoring* yang diberikan kode antara lain :

###### a. *Coding* untuk data umum

###### 1) Kelas

Kelas 4a : 1

Kelas 4b : 2

Kelas 5a : 3

Kelas 5b : 4

###### 2) Usia

Usia 10 tahun : 1

Usia 11 tahun : 2

Usia 12 tahun : 3

b. *Coding* untuk data kusus

1. Kode 1 yaitu tidak ada kecemasan (skor HARS <6)
2. Kode 2 yaitu kecemasan ringan (skor HARS 6-14)
3. Kode 3 yaitu kecemasan sedang (skor HARS 15-27)
4. Kode 4 yaitu kecemasan berat (skor HARS > 27)

3. *Scoring*

Skor pada penelitan ini yaitu :

- a. Nilai 0 : tidak ada gejala sama seklai
- b. Nilai 1 : satu dari gejala yang ada
- c. Nilai 2 : sedang atau separuh dari gejala yang ada
- d. Nilai 3 : lebih dari separuh gejala yang ada
- e. Nilai 4 : berat dimana semua gejala ada

4. *Tabulating*

peneliti membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian.

#### **4.10 Teknik Analisa Data**

Analisa data dalam penelitian ini meliputi :

1. Analisa Univariat

Pada penelitian ini, peneliti menganalisa tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dalam tingkat kecemasan. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti : usia, kelas, berbentuk kategori yang dianalisis menggunakan analisa proporsi dan dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi.

## 2. Analisa Bivariat

Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji statistik *wilcoxon* sebab distribusi tidak normal. Uji *wilcoxon* yang dipilih dalam penelitian jika data tidak berdistribusikan adalah uji *wilcoxon Sign Rank test* untuk pengambilan keputusan menggunakan cara pertama yaitu jika  $\text{Sig} > 0,05$  maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada perbedaan antara variable, jika  $\text{Sig} < 0,05$  maka  $H_0$  di tolak artinya ada perbedaan antar variabel.

Selanjutnya peneliti menggunakan uji statistika Man Whitney untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel dependen, sehingga mengetahui ada perbedaan parameter dari dua kelompok yang dependen. Pengambilan keputusan menggunakan cara  $H_0$  ditolak jika nilai probabilitas yang dihitung  $<$  probabilitas yang ditetapkan [ $\text{Asym.Sig.}(2\text{-tailed}) < 0,05$ ],  $H_0$  diterima jika probabilitas yang dihitung  $>$  probabilitas yang ditetapkan [ $\text{Asym.Sig.}(2\text{-tailed}) > 0,05$ ]. Perhitungan uji statistik menggunakan perhitungan dengan system komputerisasi *SPSS 16.0*.

### 4.11 Etika Penelitian

Dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan atau kelompok apapun, manusia tidak terlepas dari etika atau moral. Demikian juga dalam kegiatan keilmuan yang berupa penelitian manusia sebagai pelaku penelitian dengan manusia lain sebagai objek penelitian juga tidak terlepas dari etika atau sopan santun. Dalam hubungannya antara kedua belah pihak masing-masing terikat dalam hak dan kewajibannya. Pelaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap

ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Nugroho, 2012).

### 1. Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

### 2. Prinsip Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan perlu dikondisikan, sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek peneliti memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya. Peneliti memberikan intervensi kepada calon responden meski tidak memenuhi kriteria inklusi penelitian. Jadi peneliti memberi keadilan terhadap subjek.

### 3. Prinsip Manfaat (*Benefit*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian ini harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada sisiwi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 05 april sampai 30 april 2018. Pengumpulan data dilakukan pada 66 siswi yang terdiri dari 33 sisiwi yang diberi perlakuan dan 33 siswi menjadi kelompok kontrol. Penyajian data dalam penelitian ini yaitu ada data khusus dan data umum. Data khusus terdiri atas data berdasarkan tingkat kecemasan menghadapi *menarche* sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dan tidak diberikan perlakuan. Data umum dalam penelitian ini terdiri dari umur dan kelas. Data – data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel.

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian berada di MI 03 Islamiyah Kota Madiun yang terletak di jalan Hayam Wuruk no.14A Kota Madiun, Jawa Timur. MI 03 Islamiyah terdiri dari 12 ruang kelas yang baik dengan beberapa fasilitas disetiap kelas seperti LCD proyektor dan *sound system* lengkap. Beberapa fasilitas lain yang dimiliki adalah Laboratorium komputer, perpustakaan, dan UKS yang cukup luas dan nyaman. Pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil sampel dari empat kelas yaitu kelas 4A, 4B, 5A, 5B di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.

## 5.2 Karakteristik Responden

Penelitian pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun. Penelitian mulai dilaksanakan tanggal 05 april sampai 30 april 2018. Besar sampel 33 kelompok perlakuan dan 33 kelompok kontrol. Pemilihan responden dilakukan sesuai kriteria inklusi dan secara acak dengan pengundian kertas yang digulung, kemudian diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan resiko yang ada dari penelitian yang akan dilakukan, apabila siswi tersebut bersedia menjadi responden penelitian ini maka wajib bertanda tangan diatas lembar persetujuan (*inform consent*). Adapun hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

### 5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik umur siswi yang menghadapi *menarche* di MI 03 Islamiyah Kota Madiun Tahun 2018

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur responden di MI 03 Islamiyah Kota Madiun Tahun 2018

No	Umur	Frekuensi		Presentase
		perlakuan	kontrol	
1	10 tahun	21	19	60,6 %
2	11 tahun	11	11	33,3 %
3	12 tahun	1	3	6,1 %
Jumlah		33	33	100 %

*Sumber : Data Primer, 2018*

## 5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan Kelas

Karakteristik siswi yang menghadapi menarche berdasarkan kelas di MI 03 Islamiyah Kota Madiun Tahun 2018

Table 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas pada siswi yang menghadapi menarche di MI 03 Islamiyah Kota Madiun

No	Kelas	Frekuensi		Presentase
		Perlakuan	Control	
1	4a	8 siswi	9 siswi	27,3 %
2	4b	9 siswi	8 siswi	24,2 %
3	5a	8 siswi	7 siswi	21,2 %
4	5b	8 siswi	9 siswi	27,3 %
Jumlah		33 siswi	33 siswi	100 %

Sumber : Data Primer, 2018

## 5.3 Hasil Penelitian

### 5.3.1 Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

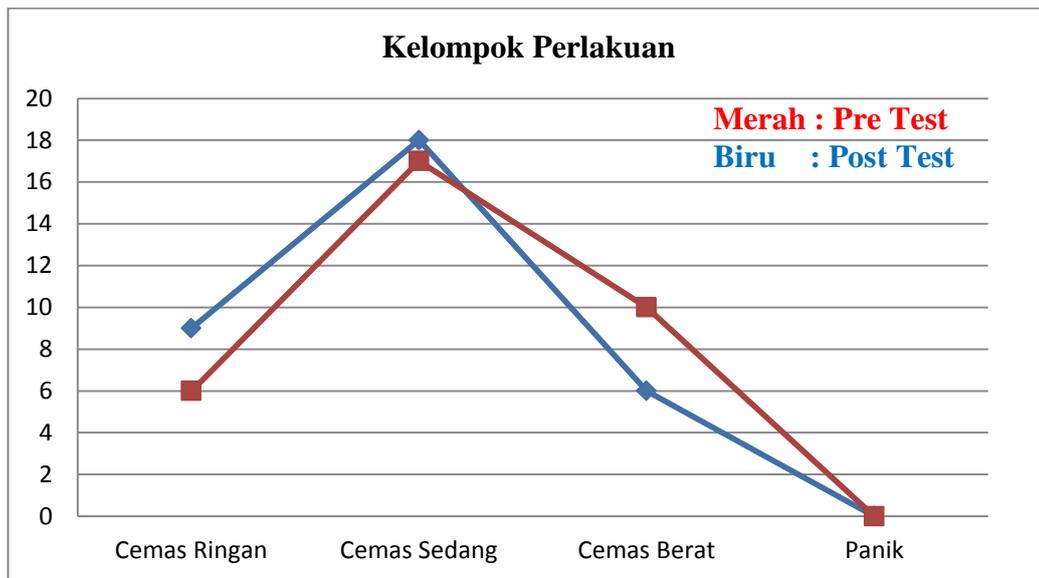
Tingkat Kecemasan Siswi Menghadapi *Menarche* Pada Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja

Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Kecemasan Siswi Menghadapi *Menarche* (N=33) Pada Siswi Kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun

No	Tingkat Kecemasan	Kelompok Perlakuan Pre Test		Kelompok Perlakuan Post Test	
		F	%	F	%
1	Cemas Ringan	6	18,2 %	9	27,3 %
2	Cemas Sedang	17	51,5 %	18	54,5 %

3	Cemas Berat	10	30,3 %	6	18,2 %
4	Panik / Berat Sekali	0	0 %	0	0 %
Jumlah		33	100 %	33	100 %

Sumber : Data Primer Diolah, 2018



Berdasarkan analisa dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun pada kelompok perlakuan diberi pendidikan kesehatan reproduksi remaja (N=33) dengan jumlah 33 siswi (100 %). Hasil yang didapatkan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan cukup signifikan. Adapun hasil yang diperoleh sebelum diberi perlakuan antara lain siswi yang mengalami cemas ringan berjumlah 6 orang (18,2%), siswi yang mengalami cemas sedang berjumlah 17 orang (51,5%), dan siswi yang mengalami cemas berat berjumlah 10 orang (30,3%). Adapun hasil yang diperoleh setelah diberikan perlakuan antara lain siswi yang mengalami cemas ringan berjumlah 9 orang (27,3%), siswi yang mengalami cemas sedang berjumlah 18 orang (54,5%), siswi yang mengalami cemas berat berjumlah 6 orang (18,2%).

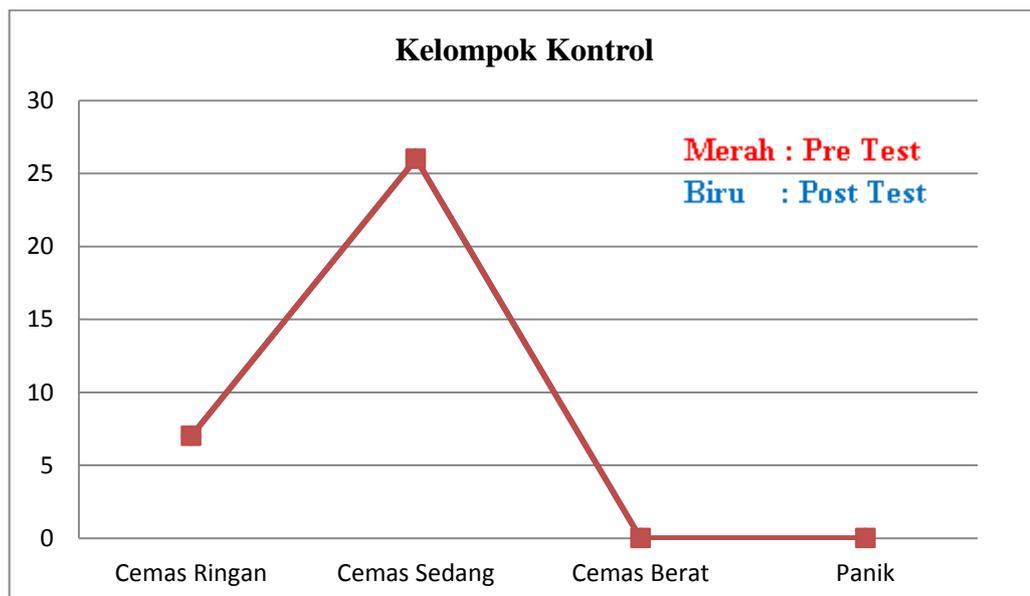
### 5.3.2 Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Tingkat Kecemasan Siswi Menghadapi *Menarche* Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja

Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Kecemasan Siswi Menghadapi *Menarche* (N=33) Pada Siswi Kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun

No	Tingkat Kecemasan	Kelompok Kontrol Pre Test		Kelompok Kontrol Post Test	
		F	%	f	%
1	Cemas Ringan	7	21,2 %	7	21,2 %
2	Cemas Sedang	26	78,8 %	26	78,8 %
3	Cemas Berat	0	0 %	0	0 %
4	Panik / Berat Sekali	0	0 %	0	0 %
Jumlah		33	100 %	33	100 %

Sumber : Data Primer Diolah, 2018



Berdasarkan analisa dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun pada kelompok perlakuan diberi pendidikan kesehatan reproduksi remaja (N=33) dengan jumlah 33 siswi (100 %). Hasil yang didapatkan antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol tidak signifikan. Adapun hasil yang diperoleh *pre test* pada kelompok kontrol antara lain siswi yang mengalami cemas ringan berjumlah 7 orang (21,2%), siswi yang mengalami cemas sedang berjumlah 26 orang (78,8%). Adapun hasil yang diperoleh *post test* pada kelompok kontrol antara lain siswi yang mengalami cemas ringan berjumlah 7 orang (21,2%), siswi yang mengalami cemas sedang berjumlah 26 orang (78,8%).

### 5.3.3 Hasil Uji Wilcoxon *pre test* dan *post test* Pada Kelompok Perlakuan

Deskripsi Hasil Uji Wilcoxon *pre test* dan *post test* Pada Kelompok Perlakuan Terhadap Kecemasan Menghadapi *Menarche*

Tabel 5.5 Hasil Uji Wilcoxon *pre test* dan *post test* Pada Kelompok Perlakuan

	Nilai pre test – post test
Z	-4.276 <sub>a</sub>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa hasil uji wilcoxon antara *pre-test* dan *post-test* mempunyai nilai signifikan 0,000 yang lebih kecil dari nilai alpha 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberi pendidikan kecemasan menghadapi *menarche* pada kelompok perlakuan di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.

### 5.3.4 Hasil Uji Wilcoxon *pre test* dan *post test* Pada Kelompok Kontrol

Deskripsi Hasil Uji Wilcoxon *pre test* dan *post test* Pada Kelompok Kontrol Terhadap Kecemasan Menghadapi *Menarche*

Tabel 5.6 Hasil Uji Wilcoxon *pre test* dan *post test* Pada Kelompok Kontrol

	Nilai pre test – post test
Z	-1.732 <sub>a</sub>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa hasil uji wilcoxon antara *pre-test* dan *post-test* mempunyai nilai yang tidak signifikan yakni 0,083 lebih besar dari nilai alpha 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberi pendidikan kecemasan menghadapi *menarche* pada kelompok kontrol.

### 5.3.5 Hasil Uji Mann Whitney Beda Skor Post Test Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Deskripsi Hasil Uji Mann Whitney Beda Skor Post Test antara Diberi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja dan Tidak Diberi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perubahan Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.7 Hasil Uji Mann Whitney Beda Skor Post Test Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kelompok		Alpha ( $\alpha$ )	Nilai ( $p$ )
Post Test	Kelompok Perlakuan	0,05	0,013
	Kelompok Kontrol		

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa hasil uji mann whitney pada kedua kelompok yang tidak berpasangan *post test* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapat nilai  $p=0,013 < \alpha 0,05$  bahwa  $H_0$  diterima artinya ada perbedaan bermakna antara pemberian pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun.

## **5.4 Pembahasan**

### **5.4.1 Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Menghadapi *Menarche* Pada Siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun Pada Kelompok Perlakuan Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun pada kelompok perlakuan sebelum diberi pendidikan kesehatan reproduksi remaja (N=33) dengan jumlah 33 siswi (100 %) yaitu siswi yang mengalami cemas ringan berjumlah 6 orang (18,2%), siswi yang mengalami cemas sedang berjumlah 17 orang (51,5%), dan siswi yang mengalami cemas berat berjumlah 10 orang (30,3%).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trya Aryaputri (2015) yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mengenai *Menarche* Terhadap Penurunan Kecemasan Siswi SMP kelas VII Menjelang *Menarche* di SMPN 1 Semarang bahwa hasil penelitiannya pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan terdapat 3 siswi (3,4%) tidak

cemas, 45 siswi (51,7%) cemas ringan, 36 siswi (41,4%) cemas sedang, dan 3 siswi (3,4%) cemas berat.

Pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang akan memengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat (Maulana, 2009). Tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau agar masyarakat dapat berperilaku hidup sehat / (*healthy life style*) (Notoadmojo, 2007).

Peraturan Pemerintah nomor 61 tahun 2014 menyebutkan bahwa Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan social. Pada *International Conference on Population and Development* (ICPD) tahun 1994 di Cairo, Mesir menetapkan bahwa definisi kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya. Remaja (*adolescence*) berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja adalah untuk membantu remaja agar memahami dan menyadari ilmu tersebut, sehingga memiliki sikap dan perilaku sehat dan tentu saja bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kehidupan reproduksi. Upaya yang dilakukan melalui advokasi, promosi, KIE, konseling,

dan pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus serta pemberian dukungan pada kegiatan remaja yang bersifat positif.

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa hasil yang diperoleh sebelum diberi pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche* ternyata cukup banyak siswi yang mengalami kecemasan menghadapi *menarche*. Sehingga diperlukan pemberian pendidikan kesehatan reproduksi remaja tentang *menarche* pada siswi. Bila mungkin dimasukkan ke dalam mata pelajaran BK atau mungkin siswi disarankan untuk mencari tau informasi melalui social media dan juga informasi dari orangtua sehingga mereka dapat memahami perubahan fisiologis dengan baik.

#### **5.4.2 Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Menghadapi *Menarche* Pada Siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun Pada Kelompok Perlakuan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun pada kelompok perlakuan sebelum diberi pendidikan kesehatan reproduksi remaja (N=33) dengan jumlah 33 siswi (100 %) yaitu siswi yang mengalami cemas ringan berjumlah 9 orang (27,3%), siswi yang mengalami cemas sedang berjumlah 18 orang (54,5%), siswi yang mengalami cemas berat berjumlah 6 orang (18,2%).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trya Aryaputri (2015) yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mengenai *Menarche* Terhadap Penurunan Kecemasan Siswi SMP kelas VII Menjelang *Menarche* di SMPN 1 Semarang bahwa hasil penelitiannya pada kelompok

intervensi setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat 17 siswi (19,5%) tidak cemas, 63 siswi (72,4%) cemas ringan, 7 siswi (8,0%) cemas sedang.

Pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang akan memengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat (Maulana, 2009). Tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau agar masyarakat dapat berperilaku hidup sehat / (*healthy life style*) (Notoadmojo, 2007).

Peraturan Pemerintah nomor 61 tahun 2014 menyebutkan bahwa Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan social. Pada *International Conference on Population and Development (ICPD)* tahun 1994 di Cairo, Mesir menetapkan bahwa definisi kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya. Remaja (*adolescence*) berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja adalah untuk membantu remaja agar memahami dan menyadari ilmu tersebut, sehingga memiliki sikap dan perilaku sehat dan tentu saja bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kehidupan reproduksi. Upaya yang dilakukan melalui advokasi, promosi, KIE, konseling,

dan pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus serta pemberian dukungan pada kegiatan remaja yang bersifat positif.

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa hasil yang diperoleh setelah diberi pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche* cukup signifikan banyak siswi mengalami penurunan kecemasan sebab siswi telah mampu memahami dan menerima adanya *menarche* sebagai tanda kedewasaan seorang wanita.

#### **5.4.3 Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Menghadapi *Menarche* Pada Siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun Pada Kelompok Kontrol Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan.**

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan yang dialami siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun pada kelompok kontrol sebelum diberi pendidikan kesehatan reproduksi remaja (N=33) dengan jumlah 33 siswi (100 %) hasil yang didapatkan yaitu siswi yang mengalami cemas ringan berjumlah 7 orang (21,2%), siswi yang mengalami cemas sedang berjumlah 26 orang (78,8%).

Hasil tersebut sejalan dengan hasil yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Anggi Winarti (2017) yang berjudul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan tentang *menarche* pada siswi kelas V sekolah dasar yaitu responden yang mengalami kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan hasilnya 5 siswi tidak cemas, 5 siswi cemas ringan dan 5 siswi cemas sedang.

Pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk

meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang akan memengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat (Maulana, 2009). Tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau agar masyarakat dapat berperilaku hidup sehat / (*healthy life style*) (Notoadmojo, 2007).

Peraturan Pemerintah nomor 61 tahun 2014 menyebutkan bahwa Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan social. Pada *International Conference on Population and Development (ICPD)* tahun 1994 di Cairo, Mesir menetapkan bahwa definisi kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya. Remaja (*adolescence*) berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja adalah untuk membantu remaja agar memahami dan menyadari ilmu tersebut, sehingga memiliki sikap dan perilaku sehat dan tentu saja bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kehidupan reproduksi. Upaya yang dilakukan melalui advokasi, promosi, KIE, konseling, dan pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus serta pemberian dukungan pada kegiatan remaja yang bersifat positif.

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa hasil yang diperoleh sebelum diberi pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap

kecemasan menghadapi menarche pada kelompok kontrol hasilnya tidak signifikan banyak siswi mengalami kecemasan sebab banyak siswi yang belum mendapat pengetahuan tersebut baik dari orangtua, teman sebaya, maupun pendidikan formal disekolah. Beberapa siswi masih menganggap hal tersebut tabu untuk dibicarakan.

#### **5.4.4 Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Menghadapi Menarche Pada Siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun Pada Kelompok Kontrol Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan.**

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan yang dialami siswi kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun pada kelompok kontrol sebelum diberi pendidikan kesehatan reproduksi remaja (N=33) dengan jumlah 33 siswi (100 %) hasil yang didapatkan yaitu siswi yang mengalami cemas ringan berjumlah 7 orang (21,2%), siswi yang mengalami cemas sedang berjumlah 26 orang (78,8%).

Hasil tersebut sejalan dengan hasil yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Anggi Winarti (2017) yang berjudul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan tentang *menarche* pada siswi kelas V sekolah dasar yaitu responden yang mengalami kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan hasilnya 5 siswi tidak cemas, 5 siswi cemas ringan dan 5 siswi cemas sedang.

Pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang akan mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat (Maulana,

2009). Tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau agar masyarakat dapat berperilaku hidup sehat / (*healthy life style*) (Notoadmojo, 2007).

Peraturan Pemerintah nomor 61 tahun 2014 menyebutkan bahwa Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan social. Pada *International Conference on Population and Development (ICPD)* tahun 1994 di Cairo, Mesir menetapkan bahwa definisi kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya. Remaja (*adolescence*) berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja adalah untuk membantu remaja agar memahami dan menyadari ilmu tersebut, sehingga memiliki sikap dan perilaku sehat dan tentu saja bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kehidupan reproduksi. Upaya yang dilakukan melalui advokasi, promosi, KIE, konseling, dan pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus serta pemberian dukungan pada kegiatan remaja yang bersifat positif.

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa hasil yang diperoleh setelah diberi pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada kelompok kontrol hasilnya pun tidak signifikan seperti sebelum diberikan pendidikan kesehatan banyak siswi

mengalami kecemasan. Beberapa siswi masih menganggap hal tersebut tabu untuk dibicarakan. Sehingga pemberian pendidikan kesehatan reproduksi remaja ini sangat diperlukan untuk diberikan sejak dini baik melalui lembaga formal sekolah, petugas kesehatan maupun dari orangtua.

#### **5.4.5 Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Siswi dengan analisa Uji Wilcoxon Pada Kelompok Perlakuan**

Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa hasil uji wilcoxon antara *pre-test* dan *post-test* mempunyai nilai signifikan 0,000 yang lebih kecil dari nilai alpha 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberi pendidikan kecemasan menghadapi *menarche* pada kelompok perlakuan.

Kecemasan (*ansietas*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/* RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *Splitting of Personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2011). Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistik (*reality testing Ability*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas –batas normal(Nicxon, 2016).

*Menarche* merupakan menstruasi pertama yang bisa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum

memasuki masa reproduksi. *Menarche* merupakan suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul (Poverawati, 2009).

*Menarche* atau haid pertama adalah perubahan psikologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Pada wanita siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari, walaupun hal ini berlaku umum, tetapi tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi yang sama kadang-kadang siklus terjadi setiap 21 hari sampai 30 hari. Biasanya menstruasi terjadi selama 5 hari, terkadang 2 hari – 7 hari. Umumnya darah yang hilang saat menstruasi adalah 10 ml hingga 80 mL perhari dan rata-rata 35 ml perhari (Syntia, 2012).

Berdasarkan hasil yang diperoleh peneliti dapat menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada kelompok perlakuan sehingga pemberian pendidikan kesehatan tentang *menarche* ini memang sangat diperlukan bagi siswi. Pemberian pendidikan kesehatan reproduksi memberi dampak yang baik, sehingga mengurangi kecemasan siswi dan semakin mempermudah mereka untuk menerima perubahan fisiologis.

#### **5.4.6 Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Siswi dengan analisa Uji Wilcoxon Pada Kelompok Kontrol**

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa hasil uji wilcoxon antara *pre-test* dan *post-test* mempunyai nilai yang tidak signifikan yakni 0,083 lebih besar dari nilai alpha 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada

perbedaan antara sebelum dan sesudah diberi pendidikan kecemasan menghadapi *menarche* pada kelompok kontrol.

Kecemasan (*ansietas*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/ RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *Splitting of Personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2011). Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistik (*reality testing Ability*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas –batas normal (Nixon, 2016).

*Menarche* merupakan menstruasi pertama yang bisa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. *Menarche* merupakan suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul (Poverawati, 2009).

*Menarche* atau haid pertama adalah perubahan psikologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormone reproduksi. Pada wanita siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari, walaupun ini berlaku umum, tetapi tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi yang sama kadang-kadang siklus terjadi setiap 21 hari sampai 30 hari. Biasanya menstruasi terjadi selama 5 hari, terkadang 2 hari – 7 hari. Umumnya darah yang hilang saat

menstruasi adalah 10 mL hingga 80 mL perhari dan rata-rata 35 mL perhari (Syntia, 2012).

Berdasarkan hasil yang diperoleh peneliti dapat menyimpulkan bahwa hasil yang didapat tidak signifikan baik sebelum maupun sesudah. Oleh karena itu pemberian pendidikan kesehatan diperlukan untuk mengurangi kebingungan, rasa ingin tahu serta diusianya yang mulai beranjak pubertas ini mereka membutuhkan pemahaman yang baik dan benar.

#### **5.4.7 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Post Test Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol**

Berdasarkan hasil uji mann whitney diperoleh hasil beda skor post test pada kedua kelompok perlakuan dengan nilai  $p = 0,013$  lebih kecil dari nilai alpha 0,05 yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sehingga  $H_1$  diterima.

Menurut pusat bahasa departemen pendidikan nasional, pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tata cara seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Harsono, 2011).

Pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang akan memengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat (Maulana, 2009). Peraturan Pemerintah nomor 61 tahun 2014 menyebutkan bahwa Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial. Kecemasan

merupakan gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistik (*reality testing Ability*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas –batas normal (Nixon, 2016).

*Menarche* atau haid pertama adalah perubahan psikologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormone reproduksi. Pada wanita siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari, walaupun ini berlaku umum, tetapi tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi yang sama kadang-kadang siklus terjadi setiap 21 hari sampai 30 hari. Biasanya menstruasi terjadi selama 5 hari, terkadang 2 hari – 7 hari. Umumnya darah yang hilang saat menstruasi adalah 10 ml hingga 80 mLperhari dan rata-rata 35 ml perhari (Syntia, 2012).

Berdasarkan hasil yang diperoleh peneliti menyimpulkan bahwa hasil yang didapatkan signifikan antara *post* perlakuan dan *post* kontrol. sehingga memang diperlukan pemberian pendidikan kesehatan reproduksi remaja selain untuk menambah wawasan siswi pendidikan kesehatan ini sangat baik untuk menjadi bekal saat perubahan fisiologis tersebut terjadi sehingga dapat mengurangi dan mengontrol kecemasan dengan baik.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan latar belakang, tujuan penelitian, pengujian hipotesis serta hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, maka pada bab ini peneliti menarik kesimpulan dari penelitian ini yaitu :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan sebelum diberi pendidikan kesehatan reproduksi remaja yaitu cemas ringan berjumlah 6 orang (18,2%) sedangkan yang mengalami cemas berat berjumlah 10 orang (30,3%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan sesudah diberi pendidikan kesehatan reproduksi remaja yaitu cemas ringan berjumlah 9 orang (27,3%) sedangkan yang mengalami cemas berat berjumlah 6 orang (18,2%).
3. Hasil penelitian tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebelum diberi pendidikan kesehatan reproduksi remaja yaitu siswi yang mengalami cemas ringan berjumlah 7 orang (21,2%), siswi yang mengalami cemas sedang berjumlah 26 orang (78,8%).
4. Hasil penelitian tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sesudah diberi pendidikan kesehatan reproduksi remaja yaitu lain siswi yang mengalami cemas ringan berjumlah 7 orang (21,2%), siswi yang mengalami cemas sedang berjumlah 26 orang (78,8%).

5. Ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberi pendidikan kecemasan menghadapi *menarche* pada kelompok perlakuan. Hasil antara pre-test dan post-test mempunyai nilai signifikan 0,000 yang lebih kecil dari nilai alpha 0,05.
6. Tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberi pendidikan kecemasan menghadapi *menarche* pada kelompok kontrol. Hasil yang diperoleh antara pre-test dan post-test mempunyai nilai yang tidak signifikan yakni 0,083 lebih besar dari nilai alpha 0,05.
7. Ada perbedaan yang bermakna antara post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sehingga  $H_1$  diterima. Diperoleh hasil beda skor post test pada kedua kelompok perlakuan dengan nilai  $p = 0,013$  lebih kecil dari nilai alpha 0,05 yang berarti

## **6.2 Saran**

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Institusi Pendidikan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi perkembangan ilmu pendidikan khususnya di Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

2. Tempat Penelitian MI 03 Islamiyah Kota Madiun

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai acuan guru dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang *menarche* dan juga bermanfaat untuk siswi sehingga dapat mengetahui informasi tentang *menarche* sedini mungkin.

3. Petugas Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk memberikan alternatif sebagai pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche*.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan menambah literatur tentang pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja.

5. Bagi masyarakat dan orang tua

Di harapkan sebagai acuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan tentang pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia. 2017. *Ini Dia 9 Keluhan Saat Menstruasi dan Cara Mengatasinya*.  
www.detikhealth.com [diakses 16 Maret 2017]
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Deddy, Syarief. 2005. Pengaruh Kecemasan Terhadap Menarche di SD Mlarak.  
*Jurnal*. Universitas Muhamadiyah Ponorogo 2014.  
eprints.umpo.ac[diakses 07 Desember 2017]
- Ghozally. 2007. Pendidikan Kesehatan Mengenai Menarche Terhadap Penurunan Kecemasan Siswi SMP Negeri 1 Semarang. *Jurnal*. Universitas Udayana. <https://ojs.unud.ac.id> [diakses 04 November 2017]
- Erikson. 2010. *Tim Penulis Poltekkes Depkes*: Jakarta.
- Hurlock, Berge Elizabeth. 2011. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. PenerbitErlangga: Jakarta.
- Henny. 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mengenai Menarche Terhadap Penurunan Kecemasan Siswi SMP kelas VII Menjelang Menarche Di SMP Negeri Semarang. *Jurnal*. Universitas Udayana. <https://ojs.unud.ac.id> [diakses 04 November 2017]
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK UI.
- Maulana. 2009. BAB II TINJAUAN PUSTAKA Pendidikan Kesehatan oleh R I PERMANA 2016. *Jurnal*. [repository.umy.ac.id](http://repository.umy.ac.id) [diakses 18 Desember 2017]
- Mubarak. 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Proses Mengantar Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Manurung, Nicxon. 2016. *Terapi REMINISCENCE Solusi Pendekatan Sebagai Upaya Tindakan Keperawatan dalam Menurunkan Kecemasan, Stess dan Depresi*. Trans Info Media: Jakarta.

- Nursalam dan Effendy. 2008. BAB II TINJAUAN PUSTAKA Pendidikan Kesehatan oleh R I PERMANA 2016. *Jurnal*. www.scrib.com [diakses 18 Desember 2017]
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: RinekaCipta.
- Notoatmojo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Kedua*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Pemerintah no 61. 2014. Kesehatan Reproduksi Remaja: Nilai Penting, Permasalahan Serta Pencegahan Dan Penanggulangannya Oleh Endah Sri Palupi. *Jurnal*. bio.unsoed.ac.id [diakses 08 Desember 2017]
- Proverawati, A & Maesaroh, S. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratitasari, Rosa. 2011. *Hubungan antara Derajat Sindrom Pramenstruasi dan Aktifitas fisik dengan Perilaku Makan pada Remaja Putri*. *Jurnal Penelitian Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran*. Universitas Diponegoro. *Jurnal*. repository.usu.ac.id [diakses 31 Desember 2017]
- RISKESDAS.2010. Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Sarwono. 2006. TINJAUAN TEORI REMAJA. digilib.unimus.ac.id/files/disk1116/jtptunimus-gdl-jokobenyar-5776-2-babii.pdf [diakses 09 Desember 2017]
- Sulih. 2007. BAB II TINJAUAN PUSTAKA Pendidikan Kesehatan oleh R I PERMANA 2016. repository.umy.ac.id [diakses 18 Desember 2017]
- Stuart. 2012. TINJAUAN PUSTAKA. Universitas Sumatra Utara. *Jurnal*. repository.usu.ac.id [diakses 09 Desember 2017]
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D Cetakan ke 17*. Bandung: Alfabeta
- Syntia, Nilda. 2012. *Biologi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Hirama.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Penyusun SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Penerbit DPP PPNI Pusat: Jakarta.

## **LAMPIRAN – LAMPIRAN**

Lampiran 2



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**  
SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN  
SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS  
SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPTA/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN  
SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPTA/2016 : S1 FARMASI  
Kampus : Jl. Taman Praja Koc. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947  
**AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015**  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

---

Nomor : 112/STIKES/BHM/U/III/2018  
Lampiran :-  
Perihal : Izin Penelitian

**Kepada Yth :**  
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun**  
di -

**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

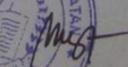
Dengan Hormat,

Kami informasikan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam rangka penyelesaian studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, mahasiswa diwajibkan membuat Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/LTA. Sehubungan dengan hal itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar berkenan memberikan rekomendasi izin penelitian atas nama :

Nama Mahasiswa : Henny Widyasari  
NIM : 201402021  
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Kecemasan Menghadapi Menarche pada Siswi Kelas 4,5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun  
Tempat Penelitian : MI 03 Islamiyah Kota Madiun  
Lama Penelitian : 1 Minggu

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 20 Maret 2018  
Ketua  
  
**Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)**  
NHS. 2016 0130

Lampiran 3

**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Gedung Krida Praja Lt III. Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137  
Telepon : ( 0351 ) 462153 Faximili (0351) 462153  
Website : http://www.madiun.kota.go.id

---

**REKOMENDASI PENELITIAN**  
Nomor : 070/495 /401.205/2018

Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Memperhatikan : Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 20 Maret 2018 Nomor : 112/STIKES/BHAM/U/III/2018 Perihal Izin Penelitian.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : HENNY WIDYASARI  
Tempat/tgl. Lahir : NGAWI, 26 JULI 1995  
Alamat : DUKUH GELANG RT. 001 RW.001 DESA SUKOSARI KECAMATAN BABADAN KABUPATEN PONOROGO  
Judul penelitian : Pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada Siswi Kelas 4, 5 di MI 03 Islamiyah Kota Madiun  
Tujuan penelitian : Untuk penyusunan Skripsi  
Tempat penelitian : MI 03 Islamiyah Jl. Hayam Wuruk Kota Madiun  
Waktu penelitian : 1 (satu) bulan  
Bidang penelitian : Kesehatan  
Status penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Anggota peneliti : -  
Dengan ketentuan : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;  
2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk 1 (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;  
3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakberlaku.  
4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sepenuhnya.

Madiun, 26 Maret 2018  
**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KOTA MADIUN**  
  
**BAMBANG SUBANTO, SH**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19580906 199803 1 002

Tembusan :  
Yth. 1. Bp. Walikota Madiun  
(sebagai laporan) ;  
2. Sdr. Ketua STIKES Bhakti  
Husada Mulia Madiun.

Lampiran 4

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KOTA MADIUN**  
Jalan Mayjen Panjaitan Nomor 3 Kota Madiun 63133  
Telepon (0351) 462606; Faximili (0351) 466113  
Website : kemenagkotamadiun.org  
Email : kotamadiun@kemenag.go.id

---

**REKOMENDASI PENELITIAN**  
Nomor: B- 219 /Kk.13.28/2/PP.00.6/03/2018

Yang bertandatangan di bawah ini Kepala Kantor Kementerian Agama Kota Madiun memberikan rekomendasi kepada :

Nama	: HENNY WIDYASARI
Tempat/Tgl Lahir	: Ngawi, 26 Juli 1995
Alamat	: Dukuh Gelang RT. 001 RW. 001 Desa Sukosari Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo
Judul Penelitian	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan reproduksi remaja terhadap kecemasan menghadapi menarche pada Siswi Kelas 4, 5 di MI Islamiyah 03 Kota Madiun
Tujuan Penelitian	: Untuk penyusunan Skripsi
Tempat Penelitian	: MI Islamiyah 03 Kota Madiun
Waktu Penelitian	: 1 (satu) bulan
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Satus Penelitian	: Dilakukan oleh Mahasiswa Program Sudi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Dengan Ketentuan	: 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah Setempat; 2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk 1 (satu) buku Kepda Kepala Kantor Kementerian Agama Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ; 3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidak berlaku; 4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian rekomendasi ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kota Madiun, 28 Maret 2018  
Kepala  
Kasi Pendidikan Madrasah

  
Sigit Harianto

Lampiran 5

**PERSERIKATAN ISLAMIYAH  
MIS ISLAMIYAH KOTA MADIUN**  
KECAMATAN MANGUHARJO  
Jl. Hayam Wuruk 14-A Manguharjo Telp. (0351) 493344 Fax. 473286  
Email : islamiyahmadiun@gmail.com - Website : www.miislamiyahmadiun.sch.id  
Kode Pos : 63127

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : MIS.Is.03/L.085 /IV/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **AZIZ MUSHOFFA, S.Ag**  
NIP : -  
Jabatan : Kepala MI Islamiyah 03 Kota Madiun

Dengan ini memberi keterangan :

Nama : **HENNY WIDYASARI**  
Tempat, tanggal lahir : Ngawi, 26 Juli 1995  
NIM : 201402021  
Fakultas : Ilmu Kesehatan  
Program Studi : Keperawatan  
Jenjang : S1  
Semester : 8 (delapan)

Bahwa yang tersebut di atas telah melakukan kegiatan observasi demi memenuhi mata kuliah Skripsi dengan judul **"PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA TERHADAP KECEMASAN MENGHADAPI MENARCHE PADA SISWI KELAS 4, 5 DI MI ISLAMIYAH 03 KOTA MADIUN"** pada tanggal 5 s/d 30 April 2018 di MI Islamiyah 03 Kota Madiun.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 30 April 2018  
Kepala MI Islamiyah 03 Madiun

  
**AZIZ MUSHOFFA, S.Ag**

Lampiran 6

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : HennyWidyasari

NIM : 201402021

Bermaksud melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Kecemasan Menghadapi Menarche Pada Siswi kelas 4,5 MI 03 Islamiyah Kota Madiun”. Sehubungan dengan ini, saya memohon kesediaan bapak/ ibu/ saudara/ saudari untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data bapak/ ibu/ saudara/ saudari akan sangat kami jaga dan informasi yang kami dapatkan akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Madiun, 2018

Peneliti

HennyWidyasari

NIM. 201402021

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang bernama Henny Widyasari mengenai “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Kecemasan Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas 4,5 MI 03 Islamiyah Kota Madiun” saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Madiun, 2018

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

## Lampiran 8

Cara Pengisian Kuesioner:

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*skore*) antara 0-4, yang artinya adalah :

Nilai 0 = tidak ada gejala (tidak ada gejala sama sekali)

1 = gejala ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)

2 = gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)

3 = gejala berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)

4 = gejala berat sekali (semua gejala ada)

Masing-masing nilai angka (*skore*) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

Nilai (*Skore*) : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan berat sekali

NO	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1	Perasaanansietas -saya merasa cemas menghadapi <i>menarche</i> -saya merasa berfikiran buruk saat cemas -saya merasa takutakan pikiran sendiri saat cemas -saya mudah tersinggung saat cemas					

2	<p>Ketegangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-saya merasa tegang saat cemas</li> <li>-saya merasa lesu saat cemas</li> <li>-saya tidak bisa istirahat tenang saat cemas</li> <li>-saya mudah terkejut saat cemas</li> <li>-saya mudah menangis saat cemas</li> <li>-saya gemetar saat cemas</li> <li>-saya gelisah saat cemas</li> </ul>					
3	<p>Ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-saya takut pada gelap</li> <li>-saya takut pada orang asing</li> <li>-saya takut ditinggal sendiri</li> <li>-saya takut pada binatang besar</li> <li>-saya takut pada keramaian lalu lintas</li> <li>-saya takut pada kerumunan orang banyak</li> </ul>					
4	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-saya tidak bisa tidur saat cemas</li> <li>-saya terbangun malam hari saat cemas</li> <li>-saya tidur tidak nyenyak saat cemas</li> <li>-saya bangun tidur dengan lesu saat cemas</li> <li>-saya bermimpi-mimpi saat cemas</li> <li>-saya bermimpi buruk saat tidur</li> <li>-saya bermimpi menakutkan saat tidur</li> </ul>					
5	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-saya tidak bisa konsentrasi dg baik</li> <li>-daya ingat saya menjadi buruk</li> </ul>					
6	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-saya merasa hilang semangat</li> <li>-saya merasa tidak suka pada hobi</li> <li>-saya merasa sedih</li> <li>-saya bangun dini hari</li> <li>-saya merasa perasaan berubah sepanjang hari</li> </ul>					
7	<p>Gejala somatik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-saya merasa sakit dan nyeri di otot-otot</li> <li>-saya merasa kaku</li> <li>-saya merasa kedutan otot</li> <li>-gigi saya terasa gemerontuk</li> <li>-suara saya menjadi tidak stabil</li> </ul>					
8	<p>Gejala somatic (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-saya merasa tinnitus (gembrebek)</li> <li>-penglihatan saya kabur</li> <li>-muka saya merah kadang pucat</li> <li>-saya merasa lemah</li> <li>-perasaan seperti ditusuk-tusuk</li> </ul>					
9	<p>Gejala kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-saya merasa ndredeg (takhikardi)</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-dada saya berdebar</li> <li>-nyeri di dada</li> <li>-denyut nadi mengeras</li> <li>-perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan</li> <li>-detak jantung menghilang (berhenti sekejap)</li> </ul>					
10	<p>Gejala respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-saya merasa tertekan atau sempit di dada</li> <li>-perasaan tercekik</li> <li>-sering menarik napas</li> <li>-napas pendek atau sesak</li> </ul>					
11	<p>Gejala gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-saya merasa sulit menelan</li> <li>-perut terasa melilit</li> <li>-saya mengalami gangguan pencernaan</li> <li>-saya merasa nyeri sebelum atau sesudah makan</li> <li>-saya merasa seperti terbakar di perut</li> <li>-saya merasa perut penuh dan kembung</li> <li>-saya merasa mual</li> <li>-saya merasa muntah</li> <li>-buang air besar lembek</li> <li>-kehilangan berat badan</li> <li>-susah buang air besar (konstipasi)</li> </ul>					
12	<p>Gejala urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-saya sering buang air kecil</li> <li>-saya tidak dapat menahan air seni</li> <li>-saya tidak dapat menstruasi (amenorrhoe)</li> <li>-darah haid saya berlebihan (menorrhagia)</li> <li>-menjadi dingin (friged)</li> <li>-ejakulasi praecoaks</li> <li>-ereksi hilang</li> <li>-impotensi</li> </ul>					
13	<p>Gejala otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-mulut saya kering</li> <li>-muka saya merah</li> <li>-saya mudah berkeringat</li> <li>-saya merasa pusing, sakit kepala</li> <li>-bulu-bulu terasa berdiri</li> </ul>					

14	Tingkah laku pada wawancara -saya gelisah -saya tidak tenang -saya menjadi gemetar -kerut didahi kering -muka saya tegang -tonus otot meningkat -napas pendek dan cepat -muka saya merah					
<b>TOTAL SKOR</b>						

Lampiran 9

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

### *MENARCHE*

**Topik :** *Menarche*

**Sub topic :**

1. Pengertian *menarche*
2. Faktor-faktor yang menyebabkan *menarche*
3. Resiko *menarche* dini
4. Fase-fase menstruasi
5. Tanda dan gejala menstruasi

**Hari dan tanggal** : 5 april s/d 30 april 2018

**Tempat** : MI 03 Islamiyah Kota Madiun

**Waktu** : 09:00 - 10:30 WIB

**Sasaran** :Siswi kelas 4,5 MI 03 Islamiyah Kota Madiun

**Pelaksana** : Mahasiswa Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

**Tujuan**

1. Tujuan umum  
Setelah di lakukan penyuluhan selama 30 menit tentang *menarche* peserta penyuluhan siswi mampu mengetahui apa itu *menarche*.
2. Tujuan khusus
  - Mengerti pengertian *menarche*
  - Mengerti faktor-faktor yang menyebabkan *menarche*

- Mengerti resiko *menarche* dini
- Mengerti Fase-fase menstruasi
- Mengerti Tanda dan gejala menstruasi

### **Pokok Bahasan**

Menarche :

1. Pengertian *menarche*
2. Faktor-faktor yang menyebabkan *menarche*
3. Resiko *menarche* dini
4. Fase-fase menstruasi
5. Tanda dan gejala menstruasi

### **Metode**

Ceramah dan tanya jawab

### **Media**

Laptop dan leaflet

### **Materi**

Terlampir

### **Kegiatan penyuluhan**

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1.	Pembukaan (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengucapkan salam.</li> <li>○ Memperkenalkan diri.</li> <li>○ Menyampaikan topik dan tujuan.</li> <li>○ Menyampaikan kontrak dan mekanisme penyuluhan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menjawab salam.</li> <li>○ Mendengarkan .</li> <li>○ Mendengarkan .</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mendengarkan .</li> </ul>
2.	Inti atau uraian materi (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menggali pengetahuan audiens tentang <i>menarche</i>.</li> <li>○ Menjelaskan materi tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian <i>menarche</i></li> <li>2. Faktor-faktor yang menyebabkan <i>menarche</i></li> <li>3. Resiko <i>menarche</i> dini</li> <li>4. Fase-fase menstruasi</li> <li>5. Tanda dan gejala menstruasi</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menyampaikan pengetahuan lansia tentang hipertensi.</li> <li>○ Mendengarkan dan memperhatikan.</li> </ul>
3.	Diskusi (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberikan kesempatan pada siswi untuk bertanya.</li> <li>○ Menjawab pertanyaan yang diajukan.</li> <li>○ Mengevaluasi pengetahuan peserta tentang materi yang telah disampaikan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Peserta bertanya.</li> <li>○ Menjawab pertanyaan.</li> <li>○ Mendengarkan , memperhatikan serta memberikan feedback.</li> </ul>
4.	Penutup (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menyimpulkan hasil penyuluhan.</li> <li>○ Memberi saran-saran.</li> <li>○ Memberi salam.</li> <li>○ Memberikan apresiasi atas perhatian siswi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mendengarkan .</li> <li>○ Mendengarkan .</li> <li>○ Menjawab</li> </ul>

			<p>salam.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bersama-sama tepuk tangan dan menutup materi.</li> </ul>
--	--	--	---

### **Pengorganisasian**

1. Penyuluh : Henny Widyasari
2. Moderator : Sylvia Rika A.P

### **Job Description**

- a. Penyuluh :
  - 1) Menggali pengetahuan tentang *menarche*.
  - 2) Menyampaikan materi penyuluhan.
- b. Moderator :
  - 1) Bertanggung jawab atas kelancaran acara.
  - 2) Membuka dan menutup acara.
  - 3) Menyetting waktu penyajian sesuai dengan rencana kegiatan.
- c. Observer dan Fasilitator :
  - 1) Mengamati jalannya acara penyuluhan.
  - 2) Membantu kelancaran acara penyuluhan.
  - 3) Mencatat pertanyaan dari peserta.
  - 4) Membagikan leaflet pada akhir pelaksanaan kegiatan.

### **Kriteria Evaluasi**

- 1) Evaluasi Struktur
  - a) Peserta hadir di tempat pelaksanaan pada waktu yang telah ditentukan.
  - b) Persiapan dilaksanakan satu hari sebelum acara.
- 2) Evaluasi Proses.

- a) Kegiatan berjalan dengan lancar dan tujuan mahasiswa tercapai dengan baik.
  - b) Masing-masing mahasiswa bekerja sesuai dengan tugas.
  - c) Peserta antusias mendengarkan materi penyuluhan dari awal sampai akhir.
  - d) Peserta tidak ada yang meninggalkan tempat selama proses penyuluhan berlangsung.
  - e) Peserta antusias bertanya sesuai dengan permasalahan yang mereka hadapi.
  - f) Pelaksanaan penyuluhan berjalan dengan baik.
- 3) Evaluasi Hasil
- a) Penyuluhan diikuti oleh siswi.
  - b) Peserta penyuluhan dapat menjawab pertanyaan pengertian *menarche*, faktor-faktor yang menyebabkan *menarche*, resiko *menarche* dini, fase-fase menstruasi tanda dan gejala menstruasi.

## LAMPIRAN MATERI

### A. Pengertian Menarche

*Menarche* merupakan menstruasi pertama yang bisa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. *Menarche* merupakan suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul (Poverawati, 2009).

*Menarche* atau haid adalah perubahan psikologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormone reproduksi. Pada wanita siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari, walaupun hal ini berlaku umum, tetapi tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi yang sama kadang-kadang siklus terjadi setiap 21 hari sampai 30 hari. Biasanya menstruasi terjadi selama 5 hari, terkadang 2 hari – 7 hari. Umumnya darah yang hilang saat menstruasi adalah 10 mL hingga 80 mLperhari dan rata-rata 35 mL perhari (Syntia,2012).

### B. Faktor- faktor yang menyebabkan menarche

Menurut Proverawati (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi *menarche* ada 6 yaitu sebagai berikut :

1. Aspek psikologis, menyatakan bahwa *menarche* merupakan bagian dari masa pubertas. *Menarche* merupakan suatu proses yang melibatkan system anatomi dan fisiologi dari proses pubertas yaitu sebagai berikut :
  - a. Disekresikannya estrogen oleh ovarium yang distimulasi oleh hormone pituitari.
  - b. Estrogen menstimulasi pertumbuhan uterus.

- c. Fluktuasi tingkat hormon yang dapat menghasilkan perubahan suplai darah yang adekuat ke bagian endometrium.
  - d. Kematian beberapa jaringan endometrium dari hormone ini dan adanya peningkatan fluktuasi suplai darah ke desidua.
2. *Menarche* dan kesuburan

Pada sebagian besar wanita, *menarche* bukanlah sebagai tanda terjadinya ovulasi. Sebuah penelitian di Amerika menyatakan bahwa interval rata-rata antara *menarche* dan ovulasi terjadi beberapa bulan. Secara tidak teratur menstruasi terjadi sela 1-2 tahun sebelum terjadi ovulasi teratur. Adanya

3. Pengaruh waktu terjadinya *menarche*

*Menarche* biasanya terjadi sekitar dua tahun setelah perkembangan payudara. Namun akhir-akhir ini terjadinya *menarche* lebih muda dan tergantung pertumbuhan individu tersebut, diet dan tingkat kesehatannya.

4. *Menarche* dan lingkungan social

Menurut sebuah penelitian menyatakan bahwa lingkungan social berpengaruh terhadap waktu terjadinya *menarche*. Salah satunya yaitu lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga yang harmonis dan adanya keluarga besar yang baik dapat memperlambat terjadinya *menarche* dini sedangkan keluarga yang tidak harmonis dapat mengakibatkan *menarche* dini. Selain itu ketidakhadiran seorang ayah ketika ia masih kecil, adanya tindakan kekerasan seksual pada anak dan adanya konflik dalam keluarga merupakan faktor yang berperan penting dalam terjadinya *menarche* dini.

5. Umur *menarche* dan status social ekonomi

*Menarche* terjadi pada kelompok social ekonomi sedang sampai tinggi yang memiliki selisih sekitar 12 bulan. Hal ini telah diteliti di India berdasarkan pendapatan perkapita. Orang yang berasal dari kelompok keluarga biasa mengalami *menarche* lebih dini. Namun setelah diteliti lebih lanjut asupan nutrisi lebih berpengaruh terhadap kejadian *menarche* yang lebih awal. Bagaimanapun penelitian youtu padmavati menyatakan bahwa wanita yang vegetarian kejadian *menarchenya* lebih lama. orang yang non-vegetarian *menarchenya* 6 bulan lebih awal dari pada yang vegetarian.

6. Basal metabolic dan kejadian *menarche*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mengalami *menarche* dini (9-11 tahun) mempunyai berat badan maksimum 46kg. kelompok yang memiliki berat badan 37kg mengalami *menarche* yang terlambat yaitu sekitar 4,5kg lebih rendah dari kelompok yang memiliki berat badan yang ideal. *Menarche* merupakan tanda berfungsinya organ reproduksi dan system endokrin yang akan bermanifestasi pada polikistik *ovarian syndrome* dan resiko kanker payudara. Beberapa penelitian membuktikan bahwa berat badan sewaktu lahir dan berat badan yang *overweight* dapat menentukan usia terjadinya *menarche*. Meskipun mekanisme terjadinya jarang dipahami oleh semua orang. BMI merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *menarche* dan hal ini telah terbukti berhubungan dengan pertumbuhan postnatal dan kejadian peningkatan

resiko penyakit DM, hipertensi, dan penyakit jantung. Selanjutnya BBLR dan *menarche* dini merupakan faktor resiko terjadinya intoleransi glukosa pada wanita yang mengalami *syndrome polikistik ovarium*.

### C. Resiko Menarche Dini

Beberapa laporan penelitian menunjukkan, *menarche* dini memiliki resiko lebih besar terhadap munculnya kanker pada wanita. Hal ini dipertegas oleh Dr. Marion Kavanaugh Lynch, direktur *Breast Cancer Research Program* di Amerika yang mengatakan bila terjadi haid pertama sebelum usia 12 tahun, risiko kanker payudara meningkat 50% dibanding dengan usia 16 tahun. Selain itu, karena hormone seksualnya lebih cepat berkembang, secara fisik mereka juga menjadi lebih cepat dewasa. Sayangnya, perkembangan tersebut tidak diiringi oleh perkembangan mental. Akibatnya anak-anak yang mengalami *menarche* dini juga lebih berisiko mengalami gangguan psikologis dan perilaku. Menurut Dr. Amarullah Siregar, ahli naturopati dari Klinik Bio-RX, Jakarta, *menarche* dini juga menyebabkan produksi hormon kortisol meningkat secara tajam. Padahal, kortisol merupakan ‘hormon kematian’. Jika kadarnya terlalu tinggi, sel-sel di dalam tubuh akan lebih cepat mati dan terjadilah proses penuaan dini (*aging*). Hormon dehidroepiandrosterone (DHEA) yang bertugas mengatur sistem metabolisme dan fungsi kerja hormon seperti estrogen, progesteron, testosteron, serta kortisol, juga menjadi lebih cepat ‘lelah’. Kelelahan ini membuat proses metabolisme di dalam tubuh jadi terganggu. Akibatnya, anak-anak yang mengalami *menarche* dini juga lebih berisiko mengalami *metabolic syndrome* (Pratitasari, 2011).

#### **D. Fase-fase dalam Menstruasi**

Ada beberapa fase menstruasi menurut Syntia (2012), antara lain :

e. Fase menstruasi

Fase menstruasi adalah luruh dan keluarnya dinding rahim dari tubuh. Hal ini disebabkan berkurangnya kadar hormone seks secara bertahap terjadi pada hari ke 1 sampai hari ke 7.

f. Fase praovulasi

Fase praovulasi adalah masa pembentukan dan pematangan ovum dalam ovarium yang dipicu oleh peningkatan kadar estrogen dalam tubuh yang terjadi secara bertahap pada hari ke 7 sampai hari ke 13.

g. Fase ovulasi

Fase ovulasi adalah keluarnya ovum matang dari ovarium atau yang biasadisebut masa subur. Bila siklusnya tepat waktu maka akan terjadi pada hari ke 14 dari peristiwa menstruasi tersebut.

h. Fase pascaovulasi

Fase pascaovulasi adalah masa kemunduran ovum bila tidak terjadi fertilisasi dimana terjadi kenaikan produksi progesterone sehingga endometrium menjadi lebih tebal dan siap menerima embrio untuk berkembang. Jika tidak terjadi fertilisasi maka hormone seks akan berulang menjadi menstruasi kembali.

#### **E. Tanda dan Gejala Menstruasi**

Tanda dan gejala menstruasi menurut Anastasia (2017) antara lain :

1. Perut terasa mulas, mual dan panas terjadi karena saat menstruasi terjadi peluruhan dinding rahim dan lapisan endometrium.
2. Tubuh lemas berlebihan terjadi karena saat menstruasi banyak darah yang keluar sehingga jumlah zat besi dalam tubuh juga berkurang.
3. Nyeri atau tidak nyaman pada perut bagian bawah saat menstruasi yang disebabkan oleh kontraksi otot uterus saat menstruasi.
4. Keputihan yang dipengaruhi oleh hormone estrogen, stress psikologis dan kelelahan fisik.
5. Radang pada vagina dan gatal pada kulit area genital dikarenakan pemakaian pembalut selama 5 hari berturut-turut sehingga menyebabkan memar pada area genital dan beresiko infeksi.
6. Perubahan emosional seperti perasaan suntuk, marah dan sedih yang disebabkan oleh perubahan hormonal seperti pelepasan hormone estrogen dan progesterone saat menstruasi.
7. Nyeri dan bengkak pada payudara yang disebabkan oleh sekresi hormone estrogen di jaringan payudara.
8. Siklus menstruasi tidak teratur yang dialami oleh sebagian perempuan. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone kortisol yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal akibat rangsangan ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) yaitu hormone yang dibentuk oleh kelenjar hipofisis bagian depan.

## Lembar Leaflet

### Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam berkeanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistik (*reality testing Ability*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.



### Tingkat Kecemasan

mal.

- Kecemasan ringan.** Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.
- Kecemasan sedang.** Respon fisiologi: sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu

- Kecemasan berat.** Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkat ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.
- Panik.** Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.



*Apakah kalian tauuu.???*

# MENARCHE



Nama : Henny Widyasari  
NIM : 201402021

**STIKES  
BHAKTI HUSADA MULIA  
MADIUN**

---

LANJUTAN.....

### Menarche atau haid pertama

adalah perubahan psikologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormone reproduksi.

**Menarche** merupakan menstruasi pertama yang bisa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi.

**Menarche** merupakan suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul



### Tanda dan Gejala Menstruasi

- Perut terasa mulas, mual dan panas,
- Tubuh lemas berlebihan
- Nyeri
- Keputihan
- Perubahan emosional
- Nyeri dan bengkak pada payudara

### Faktor-faktor yang menyebabkan menarche

- Aspek psikologis
- Menarche dan kesuburan
- Pengaruh waktu terjadinya menarche
- Menarche dan lingkungan social
- Umur menarche dan status social ekonomi
- Basal metabolic dan kejadian menarche

### Fase-fase dalam Menstruasi

- Fase menstruasi adalah luruh dan keluarnya dinding rahim dari tubuh. Hal ini di sebabkan berkurangnya kadar hormone seks secara bertahap terjadi pada hari ke 1 sampai hari ke 7.
- Fase praovulasi adalah masa pembentukan dan pematangan ovum dalam ovarium yang dipicu oleh peningkatan kadar estrogen dalam

tubuh yang terjadi secara bertahap pada hari ke 7 sampai hari ke 13.

- Fase ovulasi adalah keluarnya ovum matang dari ovarium atau yang biasadisebut masa subur. Bila siklusnya tepat waktu maka akan terjadi pada hari ke 14 dari peristiwa menstruasi tersebut.
- Fase pascaovulasi adalah masa kemunduran ovum bila tidak terjadi fertilisasi dimana terjadi kenaikan produksi progesterone sehingga endometrium menjadi lebih tebal dan siap menerima embrio untuk berkembang. Jika tidak terjadi fertilisasi maka hormone seks akan berulang menjadi menstruasi kembali.



Lampiran 11

<b>TABULASI DATA</b>
<b>PRE-TEST KELOMPOK KONTROL</b>

NO	SOAL														TOTAL	UMUR	KELAS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	3	3	3	4	2	2	2	2	2	0	3	1	0	1	27	10	4a
2	2	3	2	2	4	2	2	1	3	2	3	0	1	1	27	11	4a
3	3	3	4	2	4	2	1	0	2	0	2	0	2	3	25	12	4a
4	3	4	3	2	4	3	0	1	2	0	0	2	0	3	27	12	4a
5	2	2	2	2	4	3	3	3	2	0	0	0	2	1	26	10	4b
6	3	3	2	2	4	2	0	0	2	2	0	1	2	1	24	10	4b
7	4	2	2	2	4	1	2	1	2	0	2	1	1	1	25	10	5a
8	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	24	10	5b
9	3	3	2	2	4	2	1	1	2	0	0	0	0	2	22	10	4a
10	3	3	2	2	4	1	1	1	3	1	2	1	1	1	26	11	5a
11	2	3	2	3	4	2	1	1	3	0	0	0	2	2	25	10	5a
12	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3	22	10	5a
13	2	2	3	2	4	2	1	2	2	2	1	1	1	1	26	10	4a
14	2	3	2	3	2	0	1	1	2	2	0	2	1	1	22	10	4a
15	2	2	3	2	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	15	10	4b
16	4	4	2	2	2	1	2	2	1	1	0	1	1	1	24	10	4b
17	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	25	10	4b
18	3	3	0	1	2	2	1	1	0	2	4	0	2	0	21	10	4b
19	3	2	3	3	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	24	10	4b
20	3	2	3	3	2	3	1	1	1	1	0	1	2	1	24	10	4b
21	4	3	1	1	4	0	0	0	2	0	0	1	3	3	22	11	4b

<b>22</b>	3	3	0	1	2	1	0	0	1	1	2	1	2	3	20	10	4b
<b>23</b>	2	2	3	1	0	1	2	1	1	2	1	1	2	3	22	11	5a
<b>24</b>	2	3	1	2	2	0	0	2	0	0	2	1	2	3	20	11	5a
<b>25</b>	2	1	2	3	4	1	0	0	1	0	1	1	0	2	18	11	5b
<b>26</b>	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	24	10	5a
<b>27</b>	4	3	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	16	11	5b
<b>28</b>	4	4	2	2	0	0	2	2	2	1	1	2	3	1	26	11	5b
<b>29</b>	1	1	2	1	4	2	2	0	1	0	0	0	1	4	19	11	5b
<b>30</b>	1	1	3	3	2	1	3	1	0	1	0	0	1	4	21	11	5b
<b>31</b>	3	3	2	1	4	0	1	1	2	0	1	1	1	1	21	10	5b
<b>32</b>	3	2	1	3	2	2	1	2	1	0	3	1	0	2	23	12	5b
<b>33</b>	3	2	3	1	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	15	11	5b

<b>TABULASI DATA</b>
<b>POST-TEST KELOMPOK KONTROL</b>

N0	SOAL														T O T A L	U M U R	K E L A S
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	2	3	2	2	4	1	2	1	2	3	3	1	1	0	27	10	4a
2	2	2	3	1	2	4	2	2	0	2	3	2	1	1	27	11	4a
3	3	3	4	2	2	2	1	0	0	3	3	1	1	0	25	12	4a
4	3	3	3	2	1	3	2	0	2	0	3	2	0	3	27	12	4a
5	4	2	2	2	2	2	3	0	0	2	2	1	2	2	26	10	4b
6	3	3	2	2	2	0	2	1	2	2	2	1	1	1	24	10	4b
7	4	2	2	2	4	1	2	1	1	0	3	1	2	0	25	10	5a
8	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3	24	10	5b
9	3	3	2	1	4	2	1	0	1	0	2	1	1	1	22	10	4a
10	3	3	2	2	4	1	2	1	0	1	2	1	1	3	26	11	5a
11	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	25	10	5a
12	2	2	2	2	4	2	1	1	2	2	1	1	1	0	23	10	5a
13	2	2	3	2	4	4	2	1	0	2	1	1	0	2	26	10	4a
14	2	3	2	3	2	0	1	1	2	2	0	2	1	1	22	10	4a
15	2	2	3	2	2	0	1	0	0	2	0	0	1	1	16	10	4b
16	4	4	2	2	2	1	2	2	1	1	0	2	0	2	24	10	4b
17	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	25	10	4b
18	3	3	0	1	2	2	1	1	0	2	1	1	2	1	21	10	4b
19	3	2	3	3	4	2	1	1	1	1	0	1	1	0	24	10	4b
20	3	2	3	3	2	3	2	1	1	1	0	1	1	1	24	10	4b
21	4	3	1	1	4	0	0	1	2	0	0	1	3	2	22	11	4b
22	3	3	0	1	2	1	0	0	1	1	2	1	2	3	20	10	4b
23	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	22	11	5a

<b>24</b>	2	3	2	2	2	0	0	2	0	0	2	1	2	3	20	11	5a
<b>25</b>	2	1	2	3	4	1	0	1	2	0	0	1	0	2	19	11	5b
<b>26</b>	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	24	10	5a
<b>27</b>	4	3	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	16	11	5b
<b>28</b>	4	4	2	2	0	0	2	2	2	1	1	2	3	3	26	11	5b
<b>29</b>	1	1	2	1	4	2	2	0	2	0	0	1	1	2	19	11	5b
<b>30</b>	1	1	3	3	2	1	3	1	1	1	0	0	1	3	21	11	5b
<b>31</b>	3	3	2	1	4	0	1	0	2	0	1	1	1	2	21	10	5b
<b>32</b>	3	2	1	3	2	2	1	2	1	0	3	1	0	2	23	12	5b
<b>33</b>	3	2	3	1	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	15	11	5b

<b>TABULASI DATA</b>
<b>PRE-TEST KELOMPOK INTERVENSI</b>

N0	SOAL														T O T A L	UM UR	KE LA S
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	3	3	3	2	4	0	0	0	2	2	2	2	4	3	30	10	4b
2	3	3	3	2	4	1	1	1	0	1	3	3	4	2	31	10	5b
3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	1	1	3	0	31	10	5b
4	3	3	1	0	4	1	1	2	3	2	4	1	3	4	32	10	5b
5	2	2	3	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	45	10	4a
6	4	4	3	3	2	3	3	3	1	3	3	1	4	3	40	10	4a
7	4	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	1	4	3	37	10	4b
8	3	3	3	2	2	3	3	2	4	1	4	0	2	2	35	11	4b
9	3	4	3	3	0	0	4	3	3	1	2	2	3	4	35	11	4b
10	4	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2	1	2	37	10	4b
11	4	2	2	1	4	0	0	0	1	1	1	1	2	3	22	11	4b
12	2	2	1	0	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	20	10	4a
13	3	2	1	2	0	0	1	2	0	3	2	1	3	3	23	11	4a
14	3	3	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	3	1	27	10	4a
15	3	3	3	1	4	2	1	1	1	2	1	1	2	2	27	10	4a
16	3	3	2	2	4	1	0	0	2	0	2	1	2	2	24	10	4a
17	4	2	0	3	0	1	0	3	2	1	2	2	3	3	27	10	4a
18	1	1	2	3	0	0	1	2	2	2	2	3	3	3	25	10	4a
19	1	1	1	0	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	21	10	4b
20	3	3	1	0	2	1	0	0	2	0	2	1	0	3	18	10	4b
21	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	25	10	5a
22	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	21	10	5a
23	2	2	1	1	4	1	0	0	0	0	1	1	3	3	19	10	5a

<b>24</b>	3	2	2	3	0	2	0	0	3	0	2	3	2	4	26	12	5a
<b>25</b>	3	2	2	2	0	1	2	0	2	1	1	1	1	2	20	11	5a
<b>26</b>	4	3	0	3	4	0	0	0	0	0	3	0	0	0	17	11	5a
<b>27</b>	3	3	2	1	4	0	0	1	2	1	2	0	3	3	25	11	5a
<b>28</b>	3	4	1	2	0	0	2	1	1	3	2	1	3	4	27	11	5b
<b>29</b>	3	4	2	1	2	1	0	0	3	0	1	0	3	3	23	10	5b
<b>30</b>	4	3	2	1	2	0	0	1	0	1	0	1	2	2	19	11	5b
<b>31</b>	3	4	2	2	2	2	0	2	2	1	4	0	0	0	24	11	5b
<b>32</b>	4	2	2	2	4	0	0	0	3	0	2	0	3	3	25	11	5b
<b>33</b>	3	3	2	3	4	0	0	0	0	1	2	1	2	2	23	10	5b

<b>TABULASI DATA</b>
<b>POST-TEST KELOMPOK INTERVENSI</b>

N0	SOAL														T O T A L	U M U R	K E L A S
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	3	3	3	2	2	0	0	0	1	1	2	1	2	2	22	10	4b
2	3	3	3	2	2	1	0	0	0	0	1	1	2	3	21	10	5b
3	2	3	2	2	2	2	2	0	2	2	1	1	2	2	25	10	5b
4	2	2	1	0	2	1	1	1	2	2	3	1	2	3	23	10	5b
5	2	2	2	4	2	3	3	4	4	4	3	4	4	1	42	10	4a
6	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	2	0	3	3	33	10	4a
7	3	3	2	2	2	3	1	2	1	2	3	1	4	3	32	10	4b
8	2	2	3	2	2	1	2	2	4	2	3	0	2	2	29	11	4b
9	3	2	3	2	2	0	2	2	3	2	2	2	2	3	28	11	4b
10	3	2	2	2	4	2	2	2	3	2	3	2	1	2	32	10	4b
11	2	2	2	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	2	15	11	4b
12	2	2	2	0	2	2	1	0	2	1	1	1	1	2	19	10	4a
13	2	2	1	2	2	1	0	0	0	3	2	1	3	3	22	11	4a
14	2	2	3	2	2	3	1	0	1	2	1	1	2	2	24	10	4a
15	2	3	2	2	4	2	1	1	1	2	1	1	2	2	26	10	4a
16	2	2	2	2	4	2	0	0	2	0	1	1	2	2	22	10	4a
17	3	2	0	3	0	1	0	2	2	1	1	1	3	2	21	10	4a
18	1	1	2	2	0	0	1	1	2	2	1	1	3	2	19	10	4a
19	1	1	1	0	2	2	1	1	3	2	2	0	2	2	20	10	4b
20	2	2	1	0	2	1	0	0	2	0	2	1	0	2	15	10	4b
21	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	21	10	5a
22	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	21	10	5a
23	2	2	1	1	4	1	0	0	0	0	1	1	3	3	19	10	5a

<b>24</b>	3	2	2	3	0	2	0	0	3	0	2	1	2	3	23	12	5a
<b>25</b>	3	2	2	2	0	1	2	1	2	1	1	1	2	2	22	11	5a
<b>26</b>	4	3	0	3	4	0	0	0	0	0	3	1	0	0	18	11	5a
<b>27</b>	2	2	2	1	4	0	0	1	2	1	2	0	3	3	23	11	5a
<b>28</b>	3	3	1	2	0	0	2	1	1	3	2	1	2	3	24	11	5b
<b>29</b>	3	4	2	1	2	1	0	0	3	0	1	0	3	3	23	10	5b
<b>30</b>	3	3	2	1	2	0	0	1	0	1	0	1	3	2	18	11	5b
<b>31</b>	3	4	2	2	2	2	0	2	2	1	4	0	0	0	24	11	5b
<b>32</b>	4	2	2	2	4	0	0	0	3	0	2	0	3	3	25	11	5b
<b>33</b>	3	3	2	3	4	0	0	0	0	1	2	1	2	2	23	10	5b

<b>TABULASI DATA</b>				
<b>POST-TEST KELOMPOK KONTROL DAN KELOMPOK INTERVENSI</b>				

<b>NO</b>	<b>POST KONTROL</b>	<b>POST INTERVENSI</b>	<b>KELOMPOK</b>	<b>SELISIH</b>
1	30	22	1	8
2	31	21	1	10
3	31	25	1	6
4	32	23	1	9
5	45	42	1	3
6	40	33	1	7
7	37	32	1	5
8	35	29	1	6
9	35	28	1	7
10	37	32	1	5
11	22	15	1	7
12	20	19	1	1
13	23	22	1	1
14	27	24	1	3
15	27	26	1	1
16	24	22	1	2
17	27	21	1	6
18	25	19	1	6
19	21	20	1	1
20	18	15	1	3
21	25	21	1	4
22	21	21	1	0
23	19	19	1	0
24	26	23	1	3
25	20	22	1	-2
26	17	18	1	-1
27	25	23	1	2
28	27	24	1	3
29	23	23	1	0
30	19	18	1	1
31	24	24	1	0
32	25	25	1	0
33	23	23	1	0
34	38	38	2	10
35	30	30	2	3
36	34	33	2	1

<b>37</b>	37	37	2	0
<b>38</b>	34	34	2	0
<b>39</b>	29	38	2	-9
<b>40</b>	29	29	2	2
<b>41</b>	28	28	2	6
<b>42</b>	30	30	2	4
<b>43</b>	28	29	2	-1
<b>44</b>	30	29	2	1
<b>45</b>	22	26	2	-4
<b>46</b>	29	29	2	0
<b>47</b>	22	22	2	0
<b>48</b>	15	41	2	-26
<b>49</b>	27	28	2	-1
<b>50</b>	25	26	2	-1
<b>51</b>	21	22	2	-1
<b>52</b>	24	24	2	0
<b>53</b>	24	27	2	-3
<b>54</b>	22	23	2	-1
<b>55</b>	20	20	2	0
<b>56</b>	22	22	2	0
<b>57</b>	20	21	2	-1
<b>58</b>	18	19	2	-1
<b>59</b>	24	24	2	0
<b>60</b>	16	24	2	2
<b>61</b>	27	25	2	2
<b>62</b>	19	21	2	-2
<b>63</b>	21	21	2	0
<b>64</b>	21	20	2	1
<b>65</b>	23	44	2	-21
<b>66</b>	15	16	2	-1

Lampiran 12

**Pengolahan Data**

```
DATASET ACTIVATE DataSet2.
NPAR TEST
  /WILCOXON=PRE_PERLAKUAN WITH POST_PERLAKUAN (PAIRED)

  /MISSING ANALYSIS.
```

**NPar Tests**

[DataSet2] E:\BAHAN SKRIPSI\data kelompok intervensi.sav

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST_PERLAKUAN -	Negative Ranks	25 <sup>a</sup>	14.66	366.50
PRE_PERLAKUAN	Positive Ranks	2 <sup>b</sup>	5.75	11.50
	Ties	6 <sup>c</sup>		
	Total	33		

- a. POST\_PERLAKUAN < PRE\_PERLAKUAN
- b. POST\_PERLAKUAN > PRE\_PERLAKUAN
- c. POST\_PERLAKUAN = PRE\_PERLAKUAN

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	POST_PERLAKU AN - PRE_PERLAKUA N
Z	-4.276 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

```
DATASET ACTIVATE DataSet3.
NPAR TEST
  /WILCOXON=Pre_Promkes WITH Post_Promkes (PAIRED)

  /MISSING ANALYSIS.
```

### NPar Tests

[DataSet3] E:\BAHAN SKRIPSI\data kel kontrol.sav

### Wilcoxon Signed Ranks Test

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Promkes - Pre_Promkes			
Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Positive Ranks	3 <sup>b</sup>	2.00	6.00
Ties	30 <sup>c</sup>		
Total	33		

a. Post\_Promkes < Pre\_Promkes

b. Post\_Promkes > Pre\_Promkes

c. Post\_Promkes = Pre\_Promkes

### Test Statistics<sup>b</sup>

	Post_Promkes - Pre_Promkes
Z	-1.732 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

```
DATASET ACTIVATE DataSet4.
```

```
NPAR TESTS
```

```
  /M-W= PRE POST BY KELOMPOK(1 2)
```

```
  /MISSING ANALYSIS.
```

### NPar Tests

[DataSet4] E:\BAHAN SKRIPSI\DATA MWhithney.sav

### Mann-Whitney Test

KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PRE			
Perlakuan	33	35.53	1172.50
kontrol	33	31.47	1038.50
Total	66		

POST	perlakuan	33	27.67	913.00
	kontrol	33	39.33	1298.00
	Total	66		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	PRE	POST
Mann-Whitney U	477.500	352.000
Wilcoxon W	1.038E3	913.000
Z	-.861	-2.475
Asymp. Sig. (2-tailed)	.389	.013

a. Grouping Variable: KELOMPOK

GET

```
FILE='E:\BAHAN SKRIPSI\DATA UMUR.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=UMUR KELAS
```

```
/ORDER=ANALYSIS.
```

**Frequencies**

[DataSet1] E:\BAHAN SKRIPSI\DATA UMUR.sav

**Statistics**

		UMUR	KELAS
N	Valid	66	66
	Missing	0	0

**Frequency Table**

**UMUR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	40	60.6	60.6	60.6
	11	22	33.3	33.3	93.9
	12	4	6.1	6.1	100.0
Total		66	100.0	100.0	

**KELAS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4a	17	25.8	25.8	25.8
	4b	17	25.8	25.8	51.5
	5a	15	22.7	22.7	74.2
	5b	17	25.8	25.8	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**JADWAL KEGIATAN**

No	Kegiatan	Bulan							
		Des 2017	Jan 2018	Feb 2018	Mar 2018	Apr 2018	Mei 2018	Jun 2018	Juli 2018
1.	Pembuatan dan Konsultasi Judul								
2.	Penyusunan Proposal								
3.	Bimbingan Proposal								
4.	Ujian Proposal								
5.	Revisi Proposal								
6.	Pengambilan Data								
7.	Penyusunan dan Konsultasi Skripsi								
8.	Ujian Skripsi								

Lembar Konsultasi

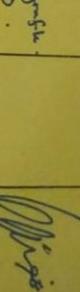
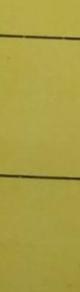
Nama Mahasiswa : HENNY WIYASARI  
 NIM : 201402021  
 Judul : PENAKRIBAN EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI PEMULA TERKAIT KECEMASAN MENGENAI MENDAMPARKAN MENYIKHE WAWASUKU HENI ERA PUL: 15 ST: M. Kes

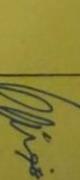
Pembimbing 1 :  
 Pembimbing 2 :

PEMBIMBING 1			
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI
1.	7-12-2017	Ok judul dilanjutkan ke BAB I (Rencana)	Tid
2.	11-12-2017	Bab I → BAB II	carri Bakti gr (ethn upbakte + Hg mendurite Pelajari - Hg HAPS - pengkalamh - Benua - isi bab 2
3.	18/12	Bab I & II	- Pelajari - Hg HAPS - pengkalamh - Benua - isi bab 2
4.	2-1-2018	Bab I dan II Bab III	Spermatid Sema aridite
5.	25-1-2018	Bab IV	giperbaku pemasian
6.	23-2-2018	Bab IV	lanjutkan laporan

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR			
***** PRODI SI KEPERAWATAN *****			
PEMBIMBING 2			
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI
	7-12-2017	Judul final judul th Sedangkan Latar belakang: - Apa saja 75 hrs ada - 8 level - Data - Penulisan - Tujuan	Tid
	2-1-2018	- Bab I Data pendatang - Label - Tujuan penelitian - Bab II Literatur lebih up bakte	
	25-1-2018	Bab 2 V / kerangka konsep sesuai di anggur teori emb. Bab 4 Poligon by mel pan	
	26-02-2018	lanjutkan diakhir cara pengira luas prinsip ace korelasi	

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
7	26-2-2018	Seluruh Proposal	Disetujui	
8	27-2-2018	acc y/ran		
5	27-2-2018	acc y/ran		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
28	05-2018	Bab hasil penelitian y/ran - post studi-gmfl penelitian F.T.O. yang meliputi lampiran.		

Kaprodi Keperawatan

Nama Mahasiswa : HENNY WIDYAKAHI  
 NIM : 201402021  
 Judul : PENGELOMPOKAN RENDUKAN KESEHATAN KEPERAWATAN FARMASI TERBUKA

Pembimbing 1 : SESARIA BETTY M, S.Kep.Ns, M.Kes  
 Pembimbing 2 : HENDI EGA RUDI L, S.ST, M.Fes

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
1.				
2.	9-6-2018	Alatns. dan Pemasangan	Diperbaiki.	
3.	28-6-2018	ace syra		

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR  
 ♦ ♦ ♦ PRODI S1 KEPERAWATAN ♦ ♦ ♦

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
	28-05-2018	Praktik dasar Perawatan U/ke per gigi.	Perawatan TTD lengkap lakukan.	
	8-05-2018	gigitan resin	prinsip ke	
	29-06-2018	Perini pambuan Akutal		
	30-06-2018	ke syra		

Lampiran 15

Foto Proses Penelitian



