

LAPORAN PENELITIAN DOSEN



PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP KECEMASAN MENGHADAPI *MENARCHE* PADA SISWI KELAS VII SMP NOER HIDAYAH BEKASI 2020

TIM PENGUSUL

Ketua

Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep (NIDN: 0321108001)

Anggota :

Lisna Agustina, S.Kep.,Ners.,M.Kep (NIDN: 0404088405)

Ade Rukmana (NPM: 171560111001)

Durahman (NPM: 171560111056)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Menghadapi *Menarche* Pada Siswi Kelas Vii Smp Noer Hidayah Bekasi 2020

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns., M.Kep
b. NIDN : 0321108001
c. Jabatan Fungsional : AA
d. Program Studi : Ilmu Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners
e. Nomor HP : 0813-1817-4695
f. Alamat surel (e-mail) : ciocello0720@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Lisna Agustina, S.Kep.,Ners.,M.Kep
b. NIDN : 0404088405
c. Program Studi : Keperawatan
Lama Penelitian Keseluruhan : 1 Tahun
Biaya Penelitian Diusulkan : Rp. 9.500.000,-
Jumlah Mahasiswa yang Terlibat : 2 Orang

Bekasi, 30 Juli 2021

Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu
Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners



(Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN : 0316028302

Ketua Peneliti,



(Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns., M.Kep)

NIDN : 0321108001

Menyetujui,
Kepala UPPM



(Rotua Suriandy S,M.Kes)

NIP/NIK : 0315018401

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN	58
BAB I PENDAHULUAN.....	59
1.1 Latar Belakang.....	59
2.1 Keutamaan Penelitian.....	61
2.2 Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
2.3 Target Luaran	61
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	62
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	75
3.1 Tahapan Penelitian.....	75
3.2 Lokasi Penelitian.....	76
3.3 Populasi dan Sampel.....	76
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	Error! Bookmark not defined.
3.5. Metode Analisis Data.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 4 BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	77
4.1 Anggaran Biaya	77
4.2 Jadwal Penelitian	77
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 1. Rencana Anggaran Biaya	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Susunan Organisasi Tim Pengusul dan Pembagian Tugas.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Biodata Ketua dan Anggota Pengusul.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketua Peneliti.....	Error! Bookmark not defined.

RINGKASAN

Menarche merupakan menstruasi pertama yang dialami wanita sebagai tanda kedewasaan. Kedewasaan maksudnya ovariumnya telah dewasa, jadi telah memiliki kemampuan untuk menghasilkan sel telur (dalam fase oosit) untuk dilepaskan ke oviduct melalui peristiwa ovulasi. metode penelitian yang digunakan adalah *pre and post test without control* dengan jenis penelitian *consecutive sampling* Hasil penelitian diketahui bahwa tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 1 siswi (6,7%) mengalami tingkat kecemasan panik, 7 siswi (46,7%) mengalami tingkat kecemasan berat, 4 siswi (26,7%) mengalami tingkat kecemasan sedang, dan 3 siswi (20,0%) yang mengalami tingkat kecemasan ringan dengan rata-rata responden berada pada tingkat kecemasan berat dengan nilai rata-rata (29,40). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas VII SMP Noer Hidayah Bekasi 2020. Metode penelitian ini menggunakan *desain eksperimen* dengan pendekatan *one grup pre post test design*. Pengambilan sampel menggunakan *Quota sampling* dengan teknik *non probability sampling*. Jumlah sampel sebanyak 15 responden. Uji statistik menggunakan *Paired T-Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata responden berada pada tingkat kecemasan berat dengan nilai *mean* 29,40 dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan rata-rata responden berada pada tingkat kecemasan ringan dengan nilai *mean* 18,87. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *P Value* 0,000 < nilai *alpha* 0,05 yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dilihat dari hasil analisa *Paired Sample T-Test* diperoleh statistik $T_{hitung} (7,246) > T_{tabel} (1,761)$ yang menyatakan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan menghadapi *menarche*. Kesimpulan : Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan siswi menghadapi *menarche* pada siswi kelas VII SMP Noer Hidayah Bekasi 2020.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, kecemasan, *menarche*, remaja

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring bertambahnya usia, remaja putri akan mengalami suatu fase dimana remaja akan mencapai tahapan kematangan organ-organ seksual yang memiliki kemampuan untuk reproduksi yang disebut pubertas. Pubertas pada remaja putri dapat ditandai dengan perubahan hormonal yang menyebabkan datangnya menarche (Solihah, 2013 dalam Rasida Rizqa Fahma, 2016).

Remaja didefinisikan sebagai tahap perkembangan transisi yang membawa individu dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut Seifert dan Hoffnung (1987), periode ini umumnya dimulai sekitar usia 12 tahun hingga akhir masa pertumbuhan fisik, yaitu sekitar 20 tahun. Usia remaja berada dalam usia 12 tahun sampai 21 tahun bagi wanita, dan 13 tahun sampai 22 tahun bagi pria (Marliani Rosleny, 2016). Pubertas merupakan masa awal pematangan seksual, yakni suatu periode dimana seorang anak mengalami perubahan fisik, hormonal, dan seksual serta mampu melakukan proses reproduksi (Haryono R, 2016).

Menarche adalah periode menstruasi pertama yang ditandai dengan munculnya perubahan secara fisiologi yang meliputi perubahan fisik dan mental. Berbeda dengan perubahan bertahap lain yang menyertai pubertas, menarche terjadi secara tiba-tiba dan mencolok tanpa ada peringatan sebelumnya, perubahan-perubahan tersebut dapat memicu timbulnya kecemasan tergantung dari informasi yang diperoleh dan kemampuan beradaptasi, sehingga menarche memberikan pengalaman yang mengesankan bagi kebanyakan anak perempuan. Ketika anak perempuan mengalami *menarche*, sekitar 64,9% dari mereka memberitahukan hal tersebut kepada ibu sebagai orang tua sekaligus sebagai orang yang paling mereka percayai, ada juga dari mereka yang memberitahukan kepada saudara perempuannya yaitu sekitar 22,2%, dan sisanya 6,7% mereka memberitahukan pengalaman *menarche* kepada teman (Sisilia, 2020).

Kejadian *menarche* yang cenderung lebih awal, saat anak belum mencapai kedewasaan pikiran ditambah dengan faktor kurangnya pengetahuan memunculkan beragam respon psikologis pada anak perempuan. *Menarche* yang datang terlalu dini mungkin akan menjadi peristiwa yang menakutkan, traumatik, bahkan menjijikan bagi anak. Anak-anak perempuan yang tidak mengenal tubuhnya dan bagaimana proses reproduksi berlangsung dapat mengira bahwa menstruasi merupakan bukti adanya penyakit atau bahkan hukuman akan tingkah laku yang buruk hingga seringkali menyebabkan anak takut dan gelisah, selain itu anak sering mengalami rasa malu yang amat dalam dan perasaan kotor saat menstruasi pertama mereka (Dariyo, 2010 dalam Ruspawan, 2015). Menurut Kartono (2006) mengungkapkan bahwa gejala yang sering terjadi dan sangat mencolok pada peristiwa sebelum menstruasi pertama (*menarche*) adalah kecemasan, ketakutan serta gangguan konsentrasi, diperkuat oleh keinginan untuk menolak proses fisiologis dari menstruasi (dalam jurnal Z. yuli F., 2010).

Perasaan cemas, bingung, gelisah, tidak nyaman merupakan perasaan seorang wanita yang mengalami *menarche*. Selain itu terjadi perubahan fisik

yang dapat mengakibatkan dampak negatif seperti malu dan menghindar dari pergaulan teman-temannya. Pada anak perempuan yang mengalami *menarche*, akan mengalami kondisi psikologis seperti cemas, stres, takut, depresi karena perubahan fisik yang terjadi selama *menarche* seperti, muncul rambut kemaluan, tumbuhnya bulu ketiak dan tumbuhnya payudara (Ida Nilawati, 2013 dalam jurnal Oktarina 2016).

Berdasarkan data dari sebuah penelitian yang dilakukan di 67 negara oleh Thomas *et al* didalam Marvan, rata-rata usia tercepat anak perempuan mengalami *menarche* adalah 12 tahun dan paling lambat sampai usia 16,2 tahun. Data dari sebuah penelitian lainnya di lakukan oleh Parent *et al* didalam Karpanou *et al*, yang menggambarkan usia *menarche* di berbagai negara di seluruh dunia dan berdasarkan data tersebut, didapatkan hasil rata-rata usia *menarche* adalah 12,8 tahun. Di Indonesia 37,5% anak perempuan mengalami *menarche* pada usia 13-14 tahun, dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun dan paling lambat sampai 20 tahun. Sementara di Aceh 40,8% anak perempuan mengalami *menarche* pada usia 13-14 tahun, yang tergolong ke dalam anak usia sekolah menengah pertama (SMP/Sederajat) (Sisilia, 2020).

Ketika mengalami *menarche*, menurut penelitian yang dilakukan oleh Tasci didalam Ozdemir *et al*, sebagian besar (80%) anak perempuan memberikan reaksi emosional negatif terhadap *menarche* yang di alaminya. Sementara itu, data dari sebuah penelitian lain yang di lakukan oleh Ozdemir *et al*, menggambarkan distribusi pengalaman anak perempuan saat *menarche* dan di dapatkan data bahwa sekitar 48,9% anak perempuan merasa ketakutan dan cemas saat *menarche*, 33% dari mereka menganggap bahwa *menarche* adalah suatu hal yang memalukan, 17,5% anak perempuan menangis saat *menarche* (Sisilia, 2020).

Sementara di Indonesia, terdapat beberapa penelitian yang sudah dilakukan tentang kecemasan remaja saat *menarche*, salah satunya adalah hasil wawancara dari 10 siswi SD di Cilacap yang mengalami *menarche* dengan bertanya tentang perasaan mereka ketika mengalami *menarche*, di peroleh jawaban 6 orang siswi (60%) merasa cemas dan setelah ditanya lebih lanjut, ternyata mereka belum pernah mendapatkan pengetahuan tentang menstruasi. Penelitian lain dilakukan di Banda Aceh oleh Fajri mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan remaja dalam menghadapi *menarche*, dan didapatkan bahwa salah satu faktornya adalah komunikasi ibu-anak tentang menstruasi dan kesehatan reproduksi dapat mendukung kesiapan remaja dalam menghadapi *menarche* (dalam jurnal Sisilia, 2020).

Jumlah penduduk di Kabupaten Sleman pada tahun 2015 yaitu sebanyak 1.075.126 jiwa dengan jumlah remaja perempuan mencapai 72.742 jiwa dengan jumlah remaja usia 10-14 tahun mencapai 37.453 jiwa, jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan dengan Kabupaten-kabupaten lainnya (Oktarina 2016).

Menurut Yolanda (2013) dalam Rahayu Ayu, Sarwinanti dan Warsiti (2015) mengatakan bahwa, siswi umumnya mengalami kecemasan dalam menghadapi *menarche*, kecemasan tinggi sebanyak 32,78%, cukup tinggi 32,79%, dan kecemasan rendah 14,76%. Pada kondisi tersebut siswi perlu diberikan layanan pengetahuan yang sesuai agar kecemasannya dapat berkurang, sehingga lebih mampu berfikir yang positif terhadap datangnya *menarche* (dalam jurnal Oktarina, 2016).

Hasil studi pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di Sekolah Menengah Pertama Noer Hidayah didapatkan data jumlah siswi kelas VII Sekolah Menengah Pertama Noer Hidayah sebanyak 110 siswi. Pada saat mengumpulkan data melalui wawancara terhadap 20 siswi yang mengalami *menarche*, didapatkan data bahwa, 15 siswi memiliki respon dimana mereka mengatakan saat *menarche* merasa takut dan cemas jika akan mulai menstruasi. Setelah dilakukan wawancara kepada kepala sekolah SMP Noer Hidayah, belum pernah diadakan pendidikan kesehatan reproduksi dengan media apapun untuk siswi kelas VII SMP Noer Hidayah.

Maka yang akan menjadi tempat pendidikan yang akan dipilih oleh peneliti yaitu di SMP Noer Hidayah Bekasi. Peneliti memilih SMP Noer Hidayah Bekasi karena jumlah murid yang ada cukup untuk memenuhi kebutuhan penulis dalam pengambilan sampel. Berdasarkan Latar Belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas VII SMP Noer Hidayah Bekasi.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas VII SMP Noer Hidayah Bekasi 2020.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Diketuinya tingkat kecemasan menghadapi *menarche* sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *menarche* pada siswi kelas VII SMP Noer Hidayah
- b. Diketuinya tingkat kecemasan menghadapi *menarche* sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *menarche* pada siswi kelas VII SMP Noer Hidayah
- c. Diketuinya perbedaan tingkat kecemasan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *menarche* pada siswi kelas VII SMP Noer Hidayah

c. Luaran.

Luaran penelitian ini adalah publikasi dan akan diterapkan juga melalui Pengabdian Kepada Masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menarche

2.1.1 Pengertian *Menarche*

Menarche merupakan menstruasi pertama yang dialami wanita sebagai tanda kedewasaan. Kedewasaan maksudnya ovariumnya telah dewasa, jadi telah memiliki kemampuan untuk menghasilkan sel telur (dalam fase oosit) untuk dilepaskan ke oviduct melalui peristiwa ovulasi. Pada sebelum ovulasi, uterus mempersiapkan diri untuk terjadinya implantasi dengan mempertebal dinding rahim. Oleh karena itu tidak terjadi pembuahan dan implantasi maka oosit meluruh disertai meluruhnya penebalan dinding rahim yang mengakibatkan terlukanya pembuluh darah uterus dan terjadilah *menarche* (Lestari Titik, 2015).

Menarche merupakan menstuaasi pertama yang biasa terjadi dalam rentan usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi (Lestari Titik, 2015).

2.1.2 Tanda dan Gejala yang Menyertai *Menarche*

Tanda dan gejala *menarche* meliputi (Lestari Titik, 2015):

- a. Perdarahan yang sering tidak teratur
- b. Anovalotoir menstruasi pada 1-2 tahun atau lebih sebelum menstruasi yang teratur, tetapi tidak semua remaja karena terdapat beberapa remaja yang telah mengalami ovulasi sebelum menstruasi yang teratur.
- c. Darah yang keluar berwarna lebih muda dan jumlah yang tidak terlalu banyak
- d. Lama perdarahan 4-7 hari bahkan kurang
- e. Terkadang disertai dengan nyeri.

Berikut ini adalah tanda dan gejala yang dapat terjadi pada saat masa menstruasi menurut (Haryono, 2016) :

- a. Perut terasa mulas, mual dan panas
- b. Terasa nyeri pada saat buang air kecil
- c. Tubuh tidak fit
- d. Demam
- e. Sakit kepala dan pusing
- f. Keputihan
- g. Radang pada vagina
- h. Gatal pada kulit
- i. Emosi meningkat, lebih sensitive dan mudah tersinggung
- j. Nyeri dan bengkak pada payudara

Gangguan yang di atas disebabkan adanya kontraksi otot-otot halus rahim, yang di kendalikan oleh interaksi hormon yang dikeluarkan oleh hipotalamus, kelenjar dibawah otak depan dan indung telur (ovrium) (Haryono, 2016).

2.1.3 Usia *Menarche*

Pada umumnya menstruasi pertama pada remaja putri terjadi pada usia 11 tahun namun tidak menutup kemungkinan terjadi pada sebelum atau sesudah usia 11 tahun. Menstruasi merupakan pertanda masa reproduktif pada kehidupan seorang perempuan, yang dimulai dari *menarche* (haid pertama)

sampai terjadinya menopause (berhentinya masa haid karena usia tua) (Haryono R, 2016).

Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun saat ia mendapat menstruasi pertama kali, tapi ada juga yang 8 tahun sudah memulai siklusnya. Bila usia 16 tahun baru mendapat menstruasi pun dapat terjadi secara global, perempuan mengalami menstruasi dini (*premature*). Hal ini disebabkan faktor *internal* dan faktor *eksternal*. Faktor *internal* karena ketidakseimbangan hormon bawaan lahir. Hal ini juga berkorelasi dengan faktor *eksternal* seperti asupan gizi pada makanan yang dikonsumsi (Lestari Titik, 2015).

Menarche biasanya terjadi antar usia 12-13 tahun, yaitu dalam rentang usia 10-16 tahun. Dalam keadaan normal *menarche* diawali dengan periode pematangan yang dapat memakan waktu 2 tahun. Selama selang waktu itu, terjadi perkembangan payudara, pertumbuhan rambut pubis dan axilla, dan pertumbuhan badan yang cepat (Kusmiran, 2011 dalam buku Lestari Titik, 2015).

2.1.4 Perasaan Tentang menstruasi Pertama

Sering kali seorang remaja malu, cemas dan takut ketika mendapatkan menstruasi pertama yang di sebut *menarche*, ada juga remaja yang mempersepsikan bahwa menstruasi itu menjijikan, kotor, membatasi gerak-geraknya hingga menjadi tidak bebas, hal ini merupakan efek psikologis dari menstruasi informasi atau pengetahuan sangat dibutuhkan karena dapat membantu remaja dalam mengatasi perasaan negatif tentang menstruasi ini (Lestari Titik, 2015).

Haid pertama yang dialami para remaja putri akan mengalami banyak ketakutan dan kekhawatiran. Salah satunya nyeri haid yang sering dialami pada saat haid pertama atau kedua. Rasa sakit bagian bawah perut hingga pinggul, punggung bagian bawah atau paha. Hal ini sangat wajar dialami separuh perempuan, namun sekitar 10% perempuan mengalami rasa sakit yang hebat hingga perlu meminum obat pereda nyeri haid untuk mengurangi rasa sakit (Haryono R, 2016).

2.1.5 Hal Yang Harus Dilakukan Ketika Menghadapi Menarche

Hal yang dilakukan ketika menghadapi *menarche* menurut (Lestari Titik, 2015) :

- a. Jangan merasa takut atau cemas dalam menghadapi *menarche* ini.
- b. Segera pakai pembalut
- c. Memberitahu pada orang terdekat misalnya ibu, kakak, dan lain-lain.
- d. Konsultasi dengan orang terdekat apabila ada keluhan selama menstruasi.
- e. Jaga kebersihan daerah kewanitaan dengan baik karena pada saat haid pembuluh darah dalam rahim akan mudah terinfeksi dan kuman dapat dengan mudah masuk.
- f. Olahraga teratur, olahraga merupakan kegiatan untuk mendapatkan status sehat
- g. Mengonsumsi sayur-sayuran hijau, sayuran hijau merupakan sayuran yang sehat dan bergizi dalam menu sehari-hari. Seperti bayam, brokoli

merupakan sayuran sehat yang dapat membantu memperlancar siklus menstruasi.

- h. Mengonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung serat, vitamin C, dan K
- i. Ikan, ikan kaya akan asam lemak omega-3 dan merkuri yang baik untuk asam lemak omega-3 melindungi pembuluh darah di ovarium dari kerusakan yang dapat menunda menstruasi. Mengonsumsi minyak ikan dapat memperlancar siklus menstruasi.

Sambil menunggu saat menstruasi pertama datang sebaiknya siapkan selalu pembalut di dalam tas untuk jaga-jaga bila tiba-tiba menstruasi itu datang. Pilihlah pembalut yang nyaman dan tidak menimbulkan iritasi pada kulit (Haryono, 2016).

2.1.6 Hal Yang Harus Dilakukan Saat Menstruasi

Menjaga kebersihan organ kelamin. Saat menstruasi, daerah kewanitaannya biasanya sangat lembab. Jadi, setiap habis buang air kecil, buang air besar, ketika mandi dan saat mengganti pembalut, basulah dengan hati-hati bagian diantara bibir vagina atau vulva dengan menggunakan air bersih (Haryono, 2016).

Tujuannya untuk membersihkan bekas darah, bekas keringat dan bakteri yang ada disekitar vulva. Saat membasuh daerah kewanitaannya, lakukan dengan cara yang benar yaitu dari arah depan (vagina) kebelakang (anus). Jika dilakukan dari belakang kedepan maka akan menyebabkan bakteri yang disekitar anus terbawa masuk ke vagina. Jangan lupa sebelum pakai celana, keringkan dengan handuk atau tisu yang sebaiknya tidak berparfum (Haryono, 2016).

Selanjutnya, segeralah untuk mengganti pembalut jika sudah merasakan tidak nyaman atau lembab. Terutama di saat darah menstruasi sedang banyak-banyaknya, biasanya ini terjadi pada hari 1-3 menstruasi. Penggunaan pembalut yang baik adalah paling lama 6 jam. Kalau mudah berkerengat, gantilah setiap 3 jam sekali (Haryono, 2016).

Jika frekuensi penggantian pembalut terlalu lama, sementara darah menstruasi sedang banyak-banyaknya maka tampungan darah di dalam pembalut akan menjadi sumber penyakit atau sumber bakteri yang akhirnya dapat menyebabkan gatal-gatal kemudian digaruk, lecet dan ujung-ujungnya terjadi infeksi (Haryono, 2016).

2.1.7 Fisiologi Menarche

Fisiologi *menarche* yaitu hipotalamus memberikan signal bagi pituitari untuk mengeluarkan FSH dan LH. Seiring pematangan folikel, hormon ekstrogen diproduksi oleh ovarium. Hormon ekstrogen berfungsi untuk merangsang pertumbuhan endometrium dan pertumbuhan ciri seks sekunder. Fluktuasi tingkat hormon ekstrogen menyebabkan perubahan suplai darah pada endometrium. Kematian sebagian endometrium dan fluktuasi suplai darah mengakibatkan luruhnya endometrium yang disertai dengan perdarahan melalui vagina (Lestari Titik, 2015).

2.1.8 Siklus Menarche

Siklus *menarche* sama dengan siklus menstruasi maka dapat didefinisikan sebagai jarak tanggal mulainya menstruasi berikutnya. Panjang siklus menstruasi normal adalah 28 hari ditambah atau dikurangi 2-3 hari

(Lestari Titik, 2015). Umumnya jarak siklus berkisar dari 15-45 hari dengan rata-rata 28 hari. Lamanya berbeda-beda antar 2-8 hari dengan rata-rata 4-6 hari (kusmiran, 2011 dalam buku Lestari Titik, 2015).

2.1.9 Gangguan Menstruasi Yang Harus Diwaspadai

Meskipun siklus menstruasi yang tidak teratur biasanya masih dianggap normal, adanya hal-hal yang perlu diwaspadai jika ada perubahan yang cukup signifikan. Menstruasi apa yang perlu dikhawatirkan dan segera diperiksa ke dokter. Ada tanda-tanda menstruasi yang tidak normal, yaitu (Hayono, 2016) :

- a. Jika usia sudah mencapai 16 tahun tapi belum juga mengalami menstruasi pertama
- b. Periode menstruasi anda yang biasanya ada tiba-tiba berhenti, padahal tidak hamil.
- c. Perdarahan menstruasi berlangsung terlalu lama, hingga lebih dari 7 hari.
- d. Panjang siklus menstruasi terpisah lebih lama dari 35 hari atau kurang dari 21 hari, terhitung sejak hari pertama perdarahan menstruasi terjadi hingga ke hari pertama perdarahan di siklus berikutnya.
- e. Perdarahan menstruasi sangat banyak hingga anda harus mengganti pembalut setiap 1 hingga 2 jam sekali.
- f. Ada perdarahan yang terjadi diluar jadwal menstruasi biasanya (misanya siklus menstruasi sudah selesai, namun 2 atau 3 hari berikutnya terjadi perdarahan lagi).
- g. Mengalami kram berat secara mendadak yang tidak seperti biasanya. Kondisi ini umumnya dialami 50 persen wanita selama 1 atau 2 hari saat menstruasi.
- h. Mengalami periode menstruasi yang tidak teratur
- i. Tidak mengalami periode menstruasi selama tiga bulan berturut-turut atau lebih.
- j. Menstruasi darah menggumpal, pada usia remaja, hormon seksul ekstrogen dan progesteron yang sedang bekerja seringkali menimbulkan ketidakteraturan siklus menstruasi seorang wanita. Terkadang menstruasi berlangsung dalam waktu singkat, terkadang berlangsung sangat lama. Tidak hanya berpengaruh pada lamanya menstruasi saja, kinerja hormon-hormon tersebut dapat mempengaruhi banyak sedikitnya jumlah darah menstruasi yang keluar, bahkan bisa juga menimbulkan darah menstruasi yang menggumpal seperti daging.

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian kecemasan

Ansietas merupakan respon emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bahwa sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya. Ansietas merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada suatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu (Lestari Titik, 2015). Kecemasan merupakan keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan

orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit untuk menunjukkan dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan (Lestari Titik, 2015).

2.2.2 Tanda kecemasan

Beberapa orang menderita gangguan kecemasan umum tanpa pernah mengalami suatu peristiwa yang menyebabkan kecemasan. Mereka mungkin saja memiliki predisposisi genetik untuk mengalami simtom-simtom kecemasan : (Wade, dkk, 2014)

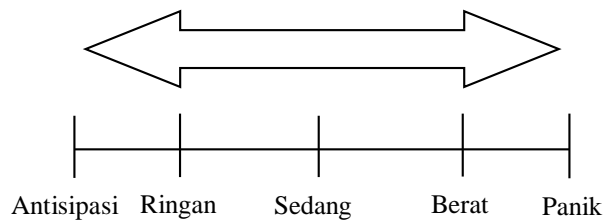
- a. Telapak tangan yang berkeringat
- b. Jantung yang berdebar-debar
- c. Kesulitan bernafas ketika mereka berhadapan dengan situasi yang tidak mereka kenali atau situasi yang tidak dapat mereka kendalikan.

2.2.3 Rentang respon kecemasan

Tingkat kecemasan dibagi menjadi 4, antara lain (Lestari Titik, 2015):

Respon adaptif

Respon maladaptif



Skema 2. 1 Tingkat Kecemasan (Peplau, 1952 dalam Hawari, 2001)

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapangan persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi (Lestari Titik, 2015).

Kecemasan ringan mempunyai karakteristik (Lestari Titik, 2015):

- a) Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari.
- b) Kewaspadaan meningkat
- c) Persepsi terhadap lingkungan meningkat
- d) Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas
- e) Respon fisiologis : sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan ada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar.
- f) Respon kognitif : mampu menerima rasangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.
- g) Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, remor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa marah dan menangis (Lestari Titik, 2015).

Kecemasan sedang mempunyai karakteristik (Lestari Titik, 2015) :

- a) Respon biologis : sering napas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih, dan letih.
- b) Respon kognitif : memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapangan persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
- c) Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegas, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada

sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya bingung, disorientasi (Lestari Titik, 2015).

Kecemasan berat mempunyai karakteristik (Lestari Titik, 2015):

- a) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.
- b) Respon fisiologi : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, serta tampak tegang.
- c) Respon kognitif : tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan, serta lapang persepsi menyempit.
- d) Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).

d. Panik (sangat berat)

Panik berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernafas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresia, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi (Lestari Titik, 2015).

Panik (kecemasan sangat berat) mempunyai karakteristik (Lestari Titik, 2015):

- a) Respon fisiologi : nafas pendek, rasa tercekik, dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.
- b) Respon kognitif : gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.
- c) Respon perilaku dan emosi : agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan berteriak-teriak, kehilangan kendali atau kontrol diri (aktivitas motorik tidak menentu), perasaan terancam serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan atau orang lain.

1. Skala kecemasan *Hamihon Anxiety Rating Scale (HARS)*

Kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut **HARS (*Hamihon Anxiety RatingScale*)**. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya simptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS meliputi 14 simptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4. Skala HARS

pertama kali digunakan pada tahun 1959 yang diperkenalkan oleh *Max Hamihon* (Lestari Titik, 2015).

Skala *Hamihon Anxiety Rating Scale (HARS)* dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi (Lestari Titik, 2015):

- a. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mulai tersinggung.
- b. Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu, dan lesu.
- c. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri
- d. Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi : hilang minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatik : nyeri pada otot-otot dan suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik : perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan : sering menarik napas panjang dan merasa pendek.
- k. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = ringan / satu dari gejala yang ada
- 2 = sedang / sepaaruh dari gejala yang ada
- 3 = berat / lebih dari ½ gejala yang ada
- 4 = sangat berat / semua gejala ada

Pencatatan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-4 dengan hasil :

- a) Skor < 14 = tidak ada kecemasan
- b) Skor 14-20 = kecemasan ringan
- c) Skor 21-27 = kecemasan sedang
- d) Skor 28-41 = kecemasan berat
- e) Skor 42-56 = panik / kecemasan sangat berat

2.4 Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses perubahan kebiasaan, sikap dan pengetahuan pada diri manusia untuk mencapai tujuan kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan merupakan proses perkembangan yang dinamis, sebab individu dapat menerima atau menolak apa yang diberikan oleh perawat (Niman Susanti, 2020).

Pendidikan kesehatan adalah upaya dan kegiatan yang dilakukan oleh perawat sebagai salah satu bentuk implementasi keperawatan pada individu, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan klien mencapai kesehatan yang optimal. Pendidikan kesehatan sangat penting diberikan oleh perawat untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat sehingga mencapai perilaku hidup sehat. Melalui pendidikan kesehatan yang diberikan diharapkan individu, keluarga dan masyarakat dapat mengalami perubahan dalam cara berfikir, cara bersikap maupun cara perilaku sehingga dapat membantu mengatasi masalah keperawatan yang ada, membantu keberhasilan terapi medik yang dijalani, mencegah terjadinya atau terulangnya penyakit dan membentuk perilaku hidup sehat (Niman Susanti, 2020).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran dan perawatan berperan sebagai pendidik (Niman Susanti, 2020).

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat bertujuan untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat sehingga memiliki perilaku sehat dan berperan aktif mempertahankan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat mencakup domain kognitif, *attitude* dan psikomotor dari individu, keluarga dan masyarakat sehingga mampu memenuhi status kesehatan yang optimal. Dengan kata lain pendidikan kesehatan bertujuan mengajarkan setiap individu untuk hidup dalam kondisi terbaik dengan berupaya keras untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimal (Niman Susanti, 2020).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu peran perawat yang amat penting, karena bertujuan membantu pemenuhan kebutuhan klien akan informasi. Klien dengan keterbatasan informasi tentang penyakit yang dialami atau perilaku hidup sehat akan sulit melakukan perawatan terhadap penyakit yang dialami atau berperilaku hidup sehat (Niman Susanti, 2020).

Pendidikan kesehatan klien berfokus pada kemampuan klien melakukan perilaku hidup sehat. Kemampuan klien dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan yang efektif. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada individu secara sederhana memiliki tujuan (Niman Susanti, 2020) :

- a. Menyadarkan individu akan adanya masalah dan kebutuhan individu untuk berubah.
- b. Menydrkan individu tentang apa yang dapat dilakukan atas adanya masalah, sumber daya yang dimiliki dan dukungan yang bisa didapatkan.

- c. Membantu individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- d. Menjadikan kesehatan sebagai nilai-nilai harus yang ada ditanamkan dalam diri individu.
- e. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat.
- f. Mendidik individu agar lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan pribadi, kesehatan lingkungan dan masyarakat.
- g. Mendorong individu melakukan cara-cara positif untuk mencegah terjadinya penyakit.
- h. Menjadikan kesehatan sebagai saah satu nialai yang harus ditanamkan di masyarakat.

2.4.3 Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Kegiatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan oleh perawat pada berbagai setting area layanan kesehatan seperti klinik, puskesmas, balai pengobatan, sekolah-sekolah, rumah sakit, tempat kerja, panti sosial, dan area komunitas. Sedangkan yang menjadi sasaran pendidikan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Niman Susanti, 2020).

Pendidikan kesehatan dapat diberikan baik individu yang sehat maupun individu yang sakit. Pemeberian pendidikan kesehatan pada individu yang sehat bertujuan agar kondisi kesehatan tetap optimal dan pendidikn kesehatan pada individu yang sakit bertujaun agar proses pemulihan dapat lebih optimal (Niman Susanti, 2020).

2.4.4 Dapak dari Pendidikan Kesehatan

Dapak dari pendidikan kesehatan yang diberikan (Niman Susanti, 2020) :

- a. Memampukan klien berpartisipasi aktif dan bertanggung jawab terhadap diri sendiri.

Individu dengan penyakit kronik dan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit kronik merupakan sasaran dalam pemberian pendidikan kesehatan. klien dengan penyakit kronik yang telah mendapatkan pendidikan kesehatan akan memampukan mereka berpartisipasi secara aktif dan bertanggung jawab terhadap perawatan dirinya. Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit kronik yang telah mendapatkan pendidikan kesehatan akan memampukan mereka berpartisipasi secara aktif dalam memberikan support terhadap anggota keluarga yang mengalami sakit kronis dan bertanggung jawab terhadap perawatan anggota keluarga dengan penyakit kronis (Niman Susanti, 2020).

- b. Meningkatkan pemahaman keluarga mengenai penyakit klien dan meningkatkan partisipasi keluarga dalam memberikan perawatan pada klien. Informasi dan edukasi pada keluarga klien juga sangat penting. Pedidikan kesehatan yang diberikan akan meningkatkan pemahaman keluarga mengenai penyakit klien. Adanya pemahan dari keluarga akan membantu klien dalam mengatur aktivitas, istirahat dan memahami upaya yang dilakukan unuk memperlambat perkembangan penyakit.

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada keluarga meliputi tanda gejala penyakit dan cara perawatan pasien (Niman Susanti, 2020).

2.4.5 Perawat sebagai Pendidik

Pendidikan kesehatan merupakan tindakan mandiri dari perawat untuk membantu individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mempertahankan dan mengatasi masalah kesehatannya. Salah satu kompetensi perawat adalah sebagai pendidik kesehatan (Niman Susanti, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan : (Niman Susanti, 2020)

- a. Faktor lingkungan
Lingkungan kehidupan manusia seperti sampah, pembuangan kotoran/limbah, halaman rumah, saluran air, kandang hewan dan ventilasi dapat mempengaruhi status kesehatan.
- b. Lingkungan perilaku
Perilaku individu baik yang berasal dari diri sendiri atau pengaruh budaya, nilai atau keyakinan masyarakat dapat mempengaruhi status kesehatan.
- c. Faktor pelayanan kesehatan
Mutu pelayanan profesional dari petugas kesehatan dapat mempengaruhi status kesehatan.
- d. Faktor keturunan
Keturunan dapat mempengaruhi status kesehatan individu

2.5 Perkembangan Remaja

2.5.1 Pengertian Remaja

Remaja didefinisikan sebagai tahap perkembangan transisi yang membawa individu dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut Seifert dan Hoffnung (1987), periode ini umumnya dimulai sekitar usia 12 tahun hingga akhir masa pertumbuhan fisik, yaitu sekitar 20 tahun. Usia remaja berada dalam usia 12 tahun sampai 21 tahun bagi wanita, dan 13 tahun sampai 22 tahun bagi pria (Marliani Roslenny, 2016).

Menurut Hurlock (1964) Remaja awal (12/13 th – 17/18 th), remaja akhir (17/18 th -21/22 th). WHO menyatakan walaupun definisi remaja utamanya didasarkan pada usia kesuburan (*fertilitas*) wanita, namun batasan itu juga berlaku pada remaja pria, dan WHO membagi kurun usia dalam dua bagian yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun (Marliani Roslenny, 2016).

2.5.2 Pubertas

Pubertas adalah periode pada masa remaja awal yang dicirikan dengan perkembangan kematangan fisik dan seksual sepenuhnya. Pubertas ditandai dengan terjadinya perubahan pada ciri-ciri seks primer dan sekunder. Perubahan ini ditandai dengan munculnya menstruasi pertama. Pada pria, ciri-ciri ini meliputi perubahan pada penis, skrotum, testis, *prostate gland*, seminal vesicles. Perubahan ini menyebabkan produksi sperma yang cukup sehingga mampu untuk reproduksi, dan perubahannya ini ditandai dengan keluarnya sperma untuk pertama kali (biasanya melalui *wet dream*) (Marliani Roslenny, 2016).

2.5.3 Perubahan Fisik

a. Ciri-ciri remaja awal (*Teenagers*)

Pada remaja terjadi perubahan fisik sebagai berikut (Marliani Rosleny, 2016):

- a) Terjadi pertumbuhan fisik yang pesat
- b) Dalam jangka 3-4 tahun anak bertumbuh hingga tingginya hampir menyamai tinggi orang tua.
- c) Pertumbuhan anggota badan dan otot-otot sering tidak seimbang. Akhirnya, pada laki-laki mulai memperlihatkan penonjolan otot-otot pada dada, lengan, paha, dan betis. Pada wanita mulai menunjukkan mekar tubuh yang membedakannya dengan tubuh kanak-kanak.
- d) Dalam hal kecepatan pertumbuhan, terutama nampak jelas dalam usia 12-14 tahun remaja putri bertumbuh demikian cepat meninggalkan pertumbuhan remaja pria. Akibatnya, dalam masa pertumbuhan ini baik remaja pria maupun remaja wanita cenderung kearah memanjang dibandingkan mekar.
- e) Kematangan kelenjar seks pada usia 11/12 tahun – 14/15 tahun). Biasanya pertumbuhan itu lebih cepat pada remaja putri.

b. Masa Remaja Akhir Sebagai Masa Adolescence

Masa remaja akhir adalah masa transisi perkembangan antara masa remaja menuju dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 17-22 tahun. Pada masa ini terjadi proses perkembangan meliputi perubahan-perubahan yang berhubungan dengan orang tua dan cita-cita mereka, dimana pembentukan cita-cita merupakan proses pembentukan orientasi masa depan (Marliani Rosleny, 2016).

Adolescence berasal dari kata *adolescere* yang artinya “tumbuh”, atau “tumbuh menjadi dewasa” untuk mencapai “kematangan”, kematangan Adolescence mempunyai arti luas mencakup kematangan mental, emosional, seksual, dan fisik. Pada masa Adolescence ini adalah masa terjadinya proses peralihan dari masa remaja atau pemuda ke masa dewasa. Jadi masa ini merupakan masa penutup dari masa remaja atau pemuda. Masa ini tidak berlangsung lama, oleh karena itu dengan kepandaianya, seseorang yang dalam waktu relatif singkat sekali telah sampai ke masa dewasa (Marliani Rosleny, 2016).

Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada remaja akhir adalah sebagai berikut (Marliani Rosleny, 2016):

- a) Pertumbuhan fisik remaja relatif berkurang dengan kata lain tidak sepesat dalam masa remaja awal. Bagi remaja pria pada usia 20 tahun dan remaja wanita 18 tahun keadaan tinggi badan mengalami pertumbuhan yang lambat.
- b) Mengalami keadaan sempurna bagi beberapa aspek pertumbuhan dan menunjukkan kesiapan untuk memasuki masa dewasa awal. Seperti badan dan anggota badan menjadi berimbang, wajah yang simetris, bahu yang berimbang dengan pinggul.

Saat ini, remaja mengalami perubahan fisik (dalam tinggi dan berat badan) lebih awal dan cepat berakhir dari pada orang tuanya

kecenderungan ini disebut *trend secular*. Sebagai contoh, seratus tahun yang lalu, emaja USA dan Eropa Barat mulai menstruasi sekitar usia 15-17 tahun, sekran sekitar 12-4 tahun. Di tahun 1880, laki-laki mencapai tinggi badan sepenuhnya pada usia 23-24 tahun dan perempuan pada usia 19-20 tahun, sekarang laki-laki mencapai tinggi maksimum pada usia 18-20 tahun dan perempuan pada usia 13-14 tahun (Marliani Rosleny, 2016).

2.5.5 Enam penyesuaian diri yang harus dilakukan remaja

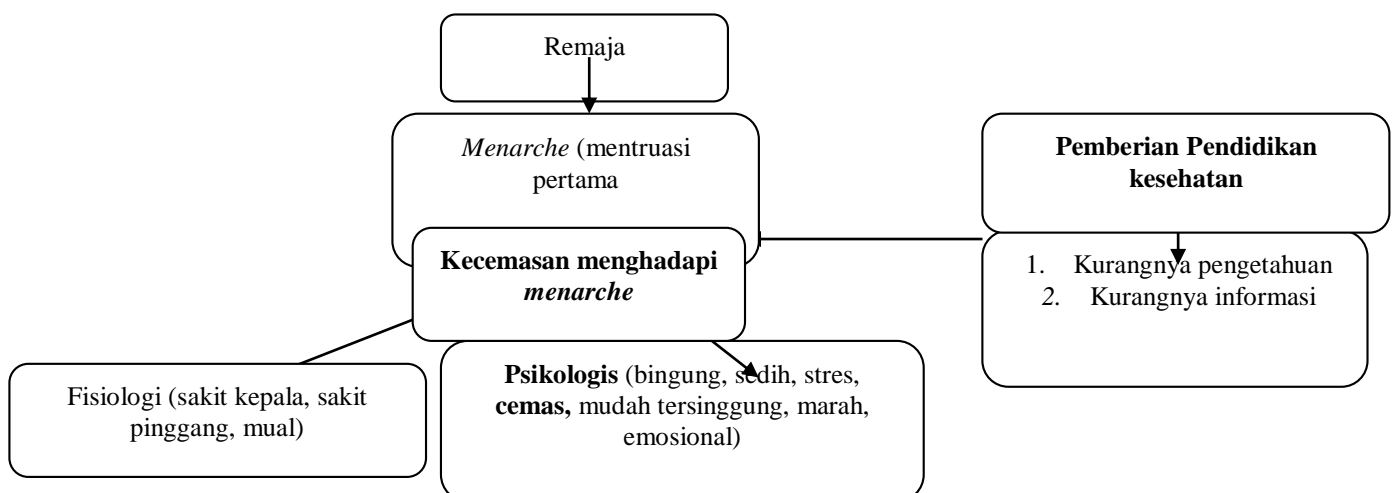
- Menerima dan mengintegrasikan pertumbuhan badanya dalam kepribadiannya.
- Menentukan peran dan fungsi seksualnya yang adekuat (memenuhi syarat) dalam kebudayaan dimana dia berada
- Mencapai kedewasaan dengan kemandirian, kepercayaan diri, dan kemampuan untuk menghadapi kehidupan.
- Mencapai posisi yang diterima oleh masyarakat
- Mengembangkan hati nurani, tanggung jawab, morlitas, dan nilai-nilai yang sesuai dengan lingkungan dan kebudayaan.
- Memecahkan problem-problem nyata dalam pengalaman sendiridan dalam kaitannya dengan lingkungan.

2.5.6 Tugas perkembangan pada remaja

Tugas perkembangan pada remaja menurut (Robert Havighurst dalam buku psikologi remaja, sarwono, 2016) :

- Menerima kondisi fisiknya dan memanfaatkan tubuhnya secara efektif
- Menerima hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya dari jenis kelamin yang manapun
- Menerima peran jenis kelamin masing-masing (laki-laki atau perempuan).
- Berusaha melepaskan diri dari ketergantungan emosi terhadap orang tua
- Merencanakan tingkah laku sosial yang bertanggung jawab
- Mencapai sistem nilai dan etik tertentu sebagai pedman tingkah lakunya.

2.6 Kerangka Teori



BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimen yaitu penelitian yang mengujicoba suatu intervensi pada sekelompok subyek dengan atau tanpa kelompok pembandingan namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukan subyek ke dalam kelompok perlakuan atau kontrol (Dharma, 2015). Adapun metode penelitian yang digunakan adalah *pre and post test without control* artinya pada penelitian ini peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai *post test* dengan *pre test* (Dharma, 2015).

Dalam penelitian ini keseluruhan pada tahap *pre test*, sampel akan diberikan lembar koesioner sehingga di dapatkan responden dengan tingkat kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik. Responden yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan akan diberikan pengarahan dan pendidikan kesehatan selama masa penelitian dalam 7 hari, yang kemudian akan di berikan lembar koesioner kembali setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 7 hari yang termasuk dalam tahap *pre test*. Dengan desain ini peneliti akan membandingkan tingkat kecemasan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 7x/minggu.

3.2 Tahapan Penelitian

- a. Proses perizinan dalam melakukan penelitian, peneliti meminta surat izin penelitian dari pihak STikes Medistra Indonesia, setelah lulus uji Proposal.
- b. Menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan kepada kepala sekolah SMP Noer Hidayah Bekasi untuk melakukan penelitian. Pada tahap ini juga peneliti mengkaji karakteristik responden dan jumlah populasi di SMP Noer Hidayah Bekasi.
- c. Melakukan observasi untuk memilih beberapa responden yang dapat di ikut sertakan untuk menjadi responden sesuai kriteria responden. Untuk menentukan sampel, dilakukan sosialisai dan *informed consent* kepada responden. Pada tahap ini didapatkan hasil 15 responden yang belum mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*) dan bersedia untuk menjadi responden.
- d. Perencanaan pada tahap ini peneliti menyiapkan PowerPoint dimana powerpoint tersebut berisi materi *menarche*, *leaflet*, video mengenai proses terjadinya menstruasi. Hal ini akan dilakukan setiap hari nya selama 7x/minggu.
- e. Pada saat *pre test* peneliti memberikan lembar kuesioner dimana lembar kuesioner ini diisi untuk mengetahui tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- f. Penatalaksanaan pada tahap ini penliti memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan selama 45 menit. Khusus pada hari pertama penatalaksanaan diberikan bersamaan dengan *pre test* atau pengisian lembar kuesioner.

- g. *Post test*, pada tahap ini dilakukan bersamaan dengan penatalaksanaan terakhir pada tanggal 5 Juni 2020. Pada tahap ini dilakukan pengisian kembali lembar kuesioner pada 15 responden untuk mengetahui tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Hasil dari rata-rata responden dari yang sebelumnya berada pada tingkat kecemasan berat menjadi rata-rata responden berada pada tingkat kecemasan ringan.
- h. Evaluasi akhir merupakan tahap pengelolaan data, editing dan analisa data menggunakan *software statistic*.

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Noer Hidayah Bekasi.

1.4 Populasi dan Sampel

Populasi yang di gunakan peneliti pada penelitian ini adalah siswi kelas VII SMP Noer Hidayah dengan jumlah 25 siswi. Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa populasi target adalah unit dimana suatu hasil penelitian yang akan diterapkan (digeneralisir). Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (Dharma, 2015). Dalam penelitian ini yang dinyatakan sebagai sampel adalah responden yang sudah sesuai dengan kriteria responden. Adapun sampel yang diambil adalah siswi kelas VII yang belum mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*) yang akan diberikan pendidikan kesehatan sebagai intervensi. Sampel penelitian sebagai unit yang lebih kecil lagi adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/ pengukuran pada unit ini (Dharma, 2015).

Pengambilan sampel atau *sampling* dilakukan pada 25 siswi dengan cara menanyakan langsung dengan responden apakah sudah mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*) atau belum, hal ini dilakukan untuk mendapatkan responden sampai memenuhi jumlah yang dibatasi oleh peneliti, adapun jumlah yang menjadi batas banyaknya sampel yaitu 15 responden. Menurut *Roscoe*, untuk penelitian eksperimental sederhana dengan kontrol eksperimental, ukuran sampel 10-20 per kelompok (Edi riadi, 2015). Dalam teknik pengambilan *sampling* peneliti menggunakan teknik *non probability sampling* adalah pemilihan sampel yang tidak secara acak (Dharma, 2015). Dengan jenis *consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2015). Dari 15 siswi yang belum mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*), peneliti memberikan *informed consent* sebagai bentuk persetujuan responden. Hasil 15 siswi yang menyetujui untuk dijadikan responden, oleh karena itu 15 siswi dijadikan sebagai kelompok intervensi. Berdasarkan dari metode *sampling*, maka peneliti menetapkan sampel sebanyak 15 responden.

BAB 4
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Anggaran Biaya

Justifikasi anggaran biaya ditulis dengan terperinci dan jelas dan disusun sesuai dengan format Tabel 4.1 dengan komponen sebagai berikut.

Tabel 4.1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan
1	Biaya untuk pelaksana, petugas laboratorium, pengumpul data, pengolah data, penganalisis data.	Rp3.000.000,-
2	Pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, publikasi, pulsa, internet, bahan laboratorium.	Rp2.000.000,-
3	Perjalanan untuk biaya survei/sampling data, seminar, biaya akomodasi-konsumsi, transport	Rp2.500.000,-
4	Sewa untuk peralatan /ruang laboratorium, kendaraan, kebun percobaan, peralatan penunjang penelitian lainnya	Rp2.000.000,-
Jumlah		Rp9.500.000,-

4.2 Jadwal Penelitian

Jadwal pelaksanaan penelitian dibuat dengan tahapan yang jelas untuk 1 tahun dalam bentuk diagram batang (bar chart) seperti dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan

No	Jenis Kegiatan	Bulan					
		1	2	3	4	5	6
1	Koordinasi Tim						
2	Identifikasi Permasalahan						
3	Studi Literatur						
4	Pengumpulan Data						
5	Evaluasi dan Analisa						
6	Penyusunan Laporan						

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Uji Normalitas dan Perbedaan Tingkat Kecemasan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Tabel 5.3

Uji Normalitas Distribusi Data tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan

Variabel	Pengukuran	N	P Value
Tingkat	Pretest	15	0,978
Kecemasan	Posttest	15	0,943

(Sumber : Hasil Pengolahan data dengan cara komputerisasi, November 2020)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa data dalam penelitian ini telah terdistribusi normal baik pada kelompok sebelum dan sesudah dengan uji *kolmogorov smirnov* didapatkan nilai *P Value* sebelum 0,978 ; nilai sesudah 0,943 > 0,05. Dengan demikian data dinyatakan layak untuk dilakukan analisis dengan uji *Paired T-Test*.

Tabel 5.4

Perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan Pada Siswi Kelas VII Di SMP Noer Hidayah Bekasi 2020

	Mean	T hitung	T tabel (df=14)	Sig.(2-tailed)
<i>Pretest and Posttest</i>	10,533	7,246	1,761	0,000

(Sumber : Hasil Pengolahan data dengan cara komputerisasi, November 2020)

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,000 < 0,05, berarti ada perbedaan yang signifikan pengukuran data *pretest* dan *posttest*. Selisih *mean* antara data *pretest* dan *posttest* sebesar 10,533 yang mana dapat diartikan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

B. PEMBAHASAN

Pada penelitian yang berjudul “Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan mengenai *menarche* pada siswi kelas VII SMP Noer Hidayah” ini dilakukan pengolahan data sebanyak 2 pengolahan, yaitu pengolahan univariat dan pengolahan bivariat. Kedua pengolahan ini dilakukan dengan cara diberikannya kuesioner untuk mengetahui skor tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikannya pendidikan kesehatan. Data tersebut didapatkan dari 15 responden yang kemudian diinput ke SPSS versi 19 untuk untuk diolah menjad hasil secara statistik untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas VII SMP Noer Hidayah atau tidak.

1. Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Siswi Kelas VII

Hasil penelitian diketahui bahwa tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 1 siswi (6,7%) mengalami tingkat kecemasan panik, 7 siswi (46,7%) mengalami tingkat kecemasan berat, 4 siswi (26,7%) mengalami tingkat kecemasan sedang, dan 3 siswi (20,0%) yang mengalami tingkat kecemasan ringan dengan rata-rata responden berada pada tingkat kecemasan berat dengan nilai rata-rata (29,40).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktarina, (2016) sebelum diberikan pendidikan kesehatan subyek penelitian paling banyak berada pada tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 27 orang atau 45,0%. Dapat diketahui bahwa dari hasil *pre test* didapatkan jumlah siswi hasil tingkat kecemasan yang tertinggi yaitu tingkat kecemasan sedang, berat sebanyak 8 siswi (40%) dan tingkat kecemasan terkecil yaitu tidak cemas sebanyak 1 siswi (5%) (dalam jurnal Z. Yuli F, 2010).

2. Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Siswi Kelas VII

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat kecemasan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 5 siswi (33,3%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan sebanyak 10 siswi (67,7%) yang mengalami tingkat kecemasan ringan dengan rata-rata responden berada pada tingkat kecemasan ringan dengan nilai rata-rata (18,87). Hal ini dapat diketahui dari hasil kuesioner (*posttest*) sesudah diberikan pendidikan kesehatan selama 7 hari, siswi menyatakan sudah berkurang rasa cemas untuk menghadapi menstruasi pertama.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktarina, (2016) bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan dimana subyek penelitian setelah diberikan pendidikan kesehatan yang paling banyak berada pada kategori tidak cemas yaitu sebanyak 49 responden (81,7%). Dapat diketahui bahwa dari hasil *post test* didapatkan jumlah siswi hasil tingkat kecemasan yang tertinggi yaitu tingkat kecemasan ringan 11 siswi (55%) dan nilai tingkat kecemasan terkecil yaitu tidak cemas dan berat sebanyak 2 siswi (10%) (dalam jurnal Z. Yuli F, 2010).

3. Uji Normalitas dan perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan

Hasil uji normalitas data dalam penelitian ini telah terdistribusi normal baik pada kelompok sebelum dan sesudah dengan uji *kolmogorov smirnov* didapatkan nilai *P Value* sebelum 0,978 ; nilai sesudah 0,943 > 0,05. Dengan demikian data dinyatakan layak untuk dilakukan analisis dengan uji *Paired T-Test*.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$, berarti ada perbedaan yang signifikan pengukuran data *pretest* dan *posttest*. Selisih *mean* antara data *pretest* dan *posttest* sebesar 10,533 yang mana dapat diartikan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

Hasil analisa statistik menggunakan uji *paired sample T-Test* menunjukkan hasil $T_{hitung} (7,246) > T_{tabel} (1,761)$ dengan *P Value* sebesar 0,000 ($p\ value \leq 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas VII SMP Noer Hidayah Bekasi 2020. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktarina, (2016) diketahui bahwa nilai *mean* sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 23,9 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 12,2 dengan selisih rerata 11,7. Hasil statistic membuktikan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi SDN Demakijo I Sleman dimana nilai *p-value* $0,000 < 0,05$.

Ansietas atau cemas merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada suatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu (Lestari Titik, 2015).

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Oktarina, (2016) menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi SDN Demakijo I Sleman dimana nilai *p-value* $0,000 < 0,05$. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rasida, (2016) ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui *peer educator* terhadap kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi kelas VII dan VIII di MTS Assalaam Temanggung dengan nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$).

Pendidikan kesehatan merupakan upaya meningkatkan pengetahuan siswi yang dapat menurunkan kecemasan dalam menghadapi *menarche*. Stuart dan Sudden (2009) menyatakan salah satu faktor penyebab timbulnya kecemasan adalah kurangnya pengetahuan remaja putri tentang *menarche*. Pengetahuan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan siswi dalam menghadapi *menarche* dan pengetahuan akan meningkat jika diberi pendidikan kesehatan (dalam jurnal Oktarina, 2016).

Pendidikan kesehatan adalah upaya dan kegiatan yang dilakukan oleh perawat sebagai salah satu bentuk implementasi keperawatan pada individu, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan klien mencapai kesehatan yang optimal. Pendidikan kesehatan sangat penting diberikan oleh perawat untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat sehingga mencapai perilaku hidup sehat. Melalui pendidikan kesehatan yang diberikan diharapkan individu, keluarga dan masyarakat dapat mengalami perubahan dalam cara berfikir, cara bersikap maupun cara perilaku sehingga dapat membantu mengatasi masalah keperawatan yang ada, membantu keberhasilan terapi medik yang dijalani, mencegah terjadinya atau terulangnya penyakit dan membujuk perilaku hidup sehat (Niman Susanti, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya serta literatur yang dilakukan oleh peneliti sangat mendukung tentang manfaat pendidikan kesehatan terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas

VII. Namun demikian, hal tersebut bukan berarti menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah satu-satunya cara yang dapat dilakukan. Selain pendidikan kesehatan, masih ada intervensi non farmakologi lain yang dapat diaplikasikan dalam upaya penurunan tingkat kecemasan seperti relaksasi nafas dalam, terapi musik, aromaterapi lavender, dan dukungan baik dari perawat itu sendiri maupun dari keluarga. Tentu saja intervensi-intervensi tersebut akan sangat membantu di samping pemberian terapi farmakologi seperti pemberian obat-obat antidepresan. sehingga peneliti dibantu oleh rekan guru untuk pengumpulan responden.

BAB VI PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dibuat kesimpulan secara umum sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi kecemasan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di SMP Noer Hidayah Bekasi berada dalam kategori kecemasan berat sebanyak 7 responden (46,7%) dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di SMP Noer Hidayah Bekasi berada dalam kategori kecemasan ringan sebanyak 10 responden (66,7%).
2. Ada perbedaan pendidikan kesehatan terhadap kecemasan pada siswi kelas VII SMP Noer Hidayah Bekasi dibuktikan dengan nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ dan selisih *mean* antara data *pretest* dan *posttest* sebesar 10,533.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan pada siswi kelas VII SMP Noer Hidayah Bekasi dibuktikan dengan nilai $T_{hitung} (7,246) > T_{tabel} (1,761)$ dengan *P Value* sebesar $0,000$ ($p\ value \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a gagal ditolak.

B. SARAN

1. Bagi STIKes Medistra Indonesia

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan ilmiah dan teoritis, sehingga memacu institusi pendidikan khususnya profesi keperawatan untuk lebih menerapkan manajemen non farmakologi sebagai salah satu intervensi mandiri perawat dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan

2. Bagi Praktisi di SMP Noer Hidayah Bekasi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi SMP Noer Hidayah Bekasi dalam penyuluhan kesehatan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada siswi, melalui pemberian pendidikan kesehatan.

3. Bagi Peneliti selanjutnya dan perkembangan riset keperawatan

Diharapkan peneliti selanjutnya mampu menggali lebih dalam lagi hal-hal yang dapat menyebabkan kecemasan menghadapi *menrche*. Selain itu, peneliti juga diharapkan dapat membagi ilmu yang sudah didapat kepada mahasiswa kesehatan, kepada masyarakat dan khususnya kepada siswi yang belum mendapatkan menstruasi pertama.

DAFTAR PUSTAKA

- Rani , A. (2020). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Media Ilmiah.
- Erinawati, H. D. (2018). Peran Petugas Kesehatan Dalam Penanganan Covid 19. Jakarta : *NEM* .

DAFTAR PUSTAKA

- Dharma, Kelana K.(2015). *Metologi Penelitian Keperawatan :Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. CV Trans Info Media, Jakarta
- Hayono, Rudi.(2016). *Siap Menghadapi Menstruasi & Menopause*. Gosyen Publishing, Yogyakarta
- Hidayat, A.(2014). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineke Cipta, Jakarta
- Lestari, Titik.(2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta
- Marliani, Rosleny.(2016). *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Pustaka Setia, Bandung
- Niman, Susanti.(2020). *Promosi Dan Pendidikan Kesehatan*, CV Trans Info Media, Jakarta
- Oktarina.(2016). *Jurnal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Menarche Pada Siswi Sdn Demakijo I Sleman*
- Rasida, Rizqa.(2016). *Jurnal : pengaruh pendidikan kesehatan melalui Peer Education Terhadap Kesiapan Meghadapi Menarche pada siswi kelas VII dan VIII di MTS Assalam Temanggung*
- Riadi, Edi.(2015). *Metode Statistika Parametrik & Nonparametrik*, PT Pustaka Mandiri, Tangerang
- Ruspawan. Dkk.(2015). *Jurnal : Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Respon Psikologis Remaja Saat Menarche*
- Sarwono, Sarlito W.(2016). *Psikologi Remaja*. PT Rajagrafindo Persada, Jakarta
- Sisilia, Syelza. Dkk.(2016). *Jurnal : Hubungan Persepsi Anak Terhadap Peran Ibu dengan Tingkat Cemas Saat Menstruasi Pertama (Menarche) Pada Pelajar Kelas VII SMPN 1 Simpang Kiri Subulussalam Tahun 2016*
- Wade, Carole. Dkk.(2014). *Edisi Kesebelas Jilid 2 Psikologi*. Erlangga
- Z., Yuli F.(2010). *Jurnal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menstruasi Terhadap Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas V dan VI SDN Rejodadi Kasihan Bantul Yogyakarta*

KUESIONER PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan
Menghadapi *Menarche* Pada Siswi Kelas VII Di SMP Noer
Hidayah

Peneliti : Ismi Solihat Muhidin

NPM : 13.156.01.11.048

A. Kuesioner Data Demografi Responden

No. Responden :

Usia :

B. Kuesioner Tingkat Kecemasan HARS (*HAMILTON ANXIETY RATING SCALE*)

- 0 : Tidak ada gejala dari pilihan yang ada
 1 : Satu gejala dari pilihan yang ada
 2 : Kurang dari separuh dari pilihan yang ada
 3 : Separuh atau lebih dari pilihan yang ada
 4 : Semua gejala ada

No	Gejala Kecemasan	Nilai angka (<i>Score</i>)				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Cemas :	0	1	2	3	4
	Cemas					
	Firasat buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
	Mudah tersinggung					
	Mudah emosi					
2.	Ketegangan :	0	1	2	3	4
	Merasa tegang					
	Lesu					
	Mudah terkejut					
	Tidak dapat istirahat dengan tenang					
	Mudah menangis					
	Gemetar					
	Gelisah					
3.	Ketakutan :	0	1	2	3	4
	Pada gelap					
	Ditinggal sendiri					
	Pada orang asing					
	Pada binatang besar					
	Pada keramaian atau lalulintas					
	Pada kerumunan orang banyak					

4.	Gangguan Tidur :	0	1	2	3	4
	Sukar masuk tidur					
	Terbangun malam hari					
	Tidur tidak nyenyak					
	Bangun dengan lesu					
	Banyak mimpi					
	Mimpi buruk					
	Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan Kecerdasan :	0	1	2	3	4
	Sulit konsentrasi					
	Daya ingat menurun					
	Daya ingat buruk					
6.	Perasaan Depresi (murung) :	0	1	2	3	4
	Hilangnya minat					
	Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	Sedih					
	Bangun dini hari					
	Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala Somatik / fisik (otot)	0	1	2	3	4
	Sakit dan nyeri di otot-otot					
	Kaku					
	Kedutan otot					
	Gigi gemeletuk					
	Suara tidak setabil					
8.	Gejala Sensorik :	0	1	2	3	4
	Tinitus (telinga berdengung)					
	Penglihatan kabur					
	Muka merah dan pucat					
	Merasa lemas					
	Perasaan di tusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskuler :	0	1	2	3	4
	Takikardi					
	Berdebar-debar					
	Nyeri di dada					
	Denyut nadi mengeras					
	Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan					
10.	Gejala Pernapasan :	0	1	2	3	4
	Rasa tertekan atau sempit di dada					
	Rasa tercekik					
	Sering menarik napas panjang					
Sering menarik napas pendek						

	Gejala <i>Gastrointestinal</i> (pencernaan) :	0	1	2	3	4
	Sulit menelan					
	Perut melilit					
	Gangguan pencernaan					
	Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan					
	Perasaan panas di perut					
	Rasa penuh atau kembung					
	Mual					
	Muntah					
	Buang air besar lembek					
	Susah buang air besar					
	Kehilangan berat badan					
12.	Gejala <i>Urogenital</i> (perkemihan dan kelamin) :	0	1	2	3	4
	Sering buang air kecil					
	Tidak dapat menahan kencing					
	Tidak datang bulan					
	Darah haid berlebihan					
	Darah haid amat sedikit					
	Masa haid berkepanjangan					
	Masa haid amat pendek					
	Haid beberapa kali dalam sebulan					
13.	Gejala <i>Autonom</i> :	0	1	2	3	4
	Mulut kering					
	Muka merah					
	Mudah berkeringat kepala pusing					
	Kepala terasa berat					
	Kepala terasa sakit					
	Bulu bulu berdiri					
14.	Prilaku <i>Suaktu Wawancara</i> :	0	1	2	3	4
	Gelisah					
	Tidak tenang					
	Jari-jari gemetar					
	Kerut kening					
	Otot tegang					
	Nafas pendek dan cepat					
	Muka merah					

**SATUAN ACARA PENYULUHAN PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP *MENARCHE* PADA SISWI KELAS VII
SMP NOER HIDAYAH BEKASI 2020**



**DISUSUN OLEH
TIM PENELITI**

**PROGRAM STUDI S1 LMU KEPERAWATAN ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
BEKASI
2020**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

I. POKOK PEMBAHASAN

Sub pokok pembahasan	: Kecemasan menghadapi <i>menarche</i>
Sasaran	: Siswi kelas VII SMP Noer Hidayah
Hari/tanggal	:
Tempat	: Ruang Kelas VII SMP Noer Hidayah
Penyuluh	:
Tujuan	:

II. TUJUAN UMUM

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kecemasan menghadapi *menarche* kepada siswi kelas VII SMP Noer Hidayah selama 45 menit, siswi kelas VII akan bertambah pengetahuan tentang kecemasan menghadapi *menarche*.

III. TUJUAN KHUSUS

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *menarche* selama 30 menit siswi kelas VII mampu:

1. Apa pengertian dari *menarche*?
2. Apa saja tanda dan gejala dari *menarche*?
3. Bagaimana hal yang harus dilakukan ketika menghadapi *menarche*?
4. Bagaimana hal Hal Yang Harus Dilakukan Saat Menstruasi?
5. Bagaimana siklus *menarche*?

IV. METODE PELAKSANAAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

V. SASARAN DAN TARGET

1. Sasaran kegiatan ini adalah siswi kelas VII SMP Noer Hidayah
2. Target dalam kegiatan ini adalah siswi kelas VII yang menghadapi *menarche*

VI. STRATEGI PELAKSANAAN

1. Tempat : Kelas VII SMP Noer Hidayah
2. Waktu: 45 menit

VII. MEDIA

Media yang meliputi:

1. Materi
2. Laptop
3. LCD
4. Leaflet

VIII. SETTING TEMPAT

Keterangan

Penyaji :

Siswi :

IX. PENGORGANISASIAN DAN PENGURAIAN TUGAS

Penyaji :

X. STRATEGI PELAKSANAAN (SUSUNAN ACARA)

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan
5 menit	Pendahuluan Memberikan salam Perkenalkan diri Menjelaskan tujuan Apersepsi	Menjawab salam Menyimak Menyimak Menyimak
30 menit	Kegiatan inti 1. Apa pengertian dari <i>menarche</i> ? 2. Apa saja tanda dan gejala dari <i>menarche</i> ? 3. Bagaimana hal yang harus dilakukan ketika menghadapi <i>menarche</i> ? 4. Bagaimana hal Hal Yang Harus Dilakukan Saat Menstruasi? 5. Bagaimana siklus <i>menarche</i> ?	Menyimak
10 menit	Penutup 1. Meminta audien kembali menjelaskan tentang hal yang sudah dijelaskan 2. Memberikan evaluasi secara lisan tentang materi yang sudah dijelaskan 3. Membuat kesimpulan dari apa yang telah disampaikan 4. Mengucapkan salam dan terima kasih	Menjawab Menjawab Menyimak Menjawab salam

XI. KRITERIA EVALUASI**1. Evaluasi struktur**

- Kontrak waktu dan tempat dengan siswi kelas VII
- Persiapan media penyuluhan : leaflet, laptop, LCD

2. Evaluasi proses

- Siswi mampu memberikan informasi yang jelas dengan menggunakan media yang telah disediakan
- Siswi antusias dalam mengikuti penyuluhan
- Pendidikan kesehatan dimulai sesuai dengan waktu yang telah direncanakan
- Waktu penyajian materi sesuai dengan waktu yang ditetapkan

3. Evaluasi hasil

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 45 menit diharapkan pengetahuan siswi tentang kecemasan menghadapi *menarche* akan bertambah, dengan kriteria hasil:

- Siswi kelas VII mampu memahami pengertian dari *menarche* 10 %
- Siswi kelas VII mampu memahami tanda dan gejala dari *menarche* 20%
- Siswi kelas VII mampu memahami hal yang harus dilakukan ketika menghadapi *menarche* 30%
- Siswi kelas VII mampu memahami Hal Yang Harus Dilakukan Saat Menstruasi 30%
- Siswi kelas VII mampu memahami siklus *menarche* 20%

f. Total Pencapaian 100%

XII. MATERI

2. Pengertian *Menarche*

Menarche merupakan menstruasi pertama yang dialami wanita sebagai tanda kedewasaan. Kedewasaan maksudnya ovariumnya telah dewasa, jadi telah memiliki kemampuan untuk menghasilkan sel telur (dalam fase oosit) untuk dilepaskan ke oviduct melalui peristiwa ovulasi. Pada sebelum ovulasi, uterus mempersiapkan diri untuk terjadinya implantasi dengan mempertebal dinding rahim. Oleh karena itu tidak terjadi pembuahan dan implantasi maka oosit meluruh disertai meluruhnya penebalan dinding rahim yang mengakibatkan terlukanya pembuluh darah uterus dan terjadilah *menarche* (Lestari Titik, 2015).

Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentan usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi (Lestari Titik, 2015).

3. Tanda dan Gejala yang Menyertai *Menarche*

Tanda dan gejala *menarche* meliputi (Lestari Titik, 2015):

- f. Darah yang keluar berwarna lebih muda dan jumlah yang tidak terlalu banyak
- g. Lama perdarahan 4-7 hari bahkan kurang
- h. Terkadang disertai dengan nyeri.

Berikut ini adalah tanda dan gejala yang dapat terjadi pada saat masa menstruasi menurut (Haryono, 2016) :

- k. Perut terasa mulas, mual
- l. Tubuh tidak fit
- m. Sakit kepala dan pusing
- n. Emosi meningkat, lebih sensitive dan mudah tersinggung
- o. Nyeri dan bengkak pada payudara

Gangguan yang di atas disebabkan adanya kontraksi otot-otot halus rahim, yang di kendalikan oleh interaksi hormon yang dikeluarkan oleh hipotalamus, kelenjar dibawah otak depan dan indung telur (ovarium) (Haryono, 2016).

3. Hal Yang Harus Dilakukan Ketika Menghadapi *Menarche*

Hal yang dilakukan ketika menghadapi *menarche* menurut (Lestari Titik, 2015) :

- j. Jangan merasa takut atau cemas dalam menghadapi *menarche* ini.
- k. Segera pakai pembalut
- l. Memberitahu pada orang terdekat misalnya ibu, kakak, dan lain-lain.
- m. Konsultasi dengan orang terdekat apabila ada keluhan selama menstruasi.
- n. Jaga kebersihan daerah kewanitaan dengan baik karena pada saat haid pembuluh darah dalam rahim akan mudah terinfeksi dan kuman dapat dengan mudah masuk.
- o. Olahraga teratur, olahraga merupakan kegiatan untuk mendapatkan status sehat
- p. Mengonsumsi sayur-sayuran hijau, sayuran hijau merupakan sayuran yang sehat dan bergizi dalam menu sehari-hari. Seperti bayam, brokoli merupakan sayuran sehat yang dapat membantu memperlancar siklus menstruasi.

- q. Mengonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung serat, vitamin C, dan K
- r. Ikan, ikan kaya akan asam lemak omega-3 dan merkuri yang baik untuk asam lemak omega-3 melindungi pembuluh darah di ovarium dari kerusakan yang dapat menunda menstruasi. Mengonsumsi minyak ikan dapat memperlancar siklus menstruasi.

Sambil menunggu saat menstruasi pertama datang sebaiknya siapkan selalu pembalut di dalam tas untuk jaga-jaga bila tiba-tiba menstruasi itu datang. Pilihlah pembalut yang nyaman dan tidak menimbulkan iritasi pada kulit (Haryono, 2016).

4. Hal Yang Harus Dilakukan Saat Menstruasi

Menjaga kebersihan organ kelamin. Saat menstruasi, daerah kewanitaannya biasanya sangat lembab. Jadi, setiap habis buang air kecil, buang air besar, ketika mandi dan saat mengganti pembalut, basulah dengan hati-hati bagian diantara bibir vagina atau vulva dengan menggunakan air bersih (Haryono, 2016).

Tujuannya untuk membersihkan bekas darah, bekas keringat dan bakteri yang ada disekitar vulva. Saat membasuh daerah kewanitaannya, lakukan dengan cara yang benar yaitu dari arah depan (vagina) kebelakang (anus). Jika dilakukan dari belakang kedepan maka akan menyebabkan bakteri yang disekitar anus terbawa masuk ke vagina. Jangan lupa sebelum pakai celana, keringkan dengan handuk atau tisu yang sebaiknya tidak berparfum (Haryono, 2016).


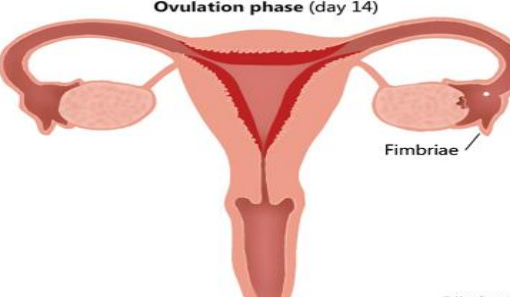


Selanjutnya, segeralah untuk mengganti pembalut jika sudah merasakan tidak nyaman atau lembab. Terutama di saat darah menstruasi sedang banyak-banyaknya, biasanya ini terjadi pada hari 1-3 menstruasi. Penggunaan pembalut yang baik adalah paling lama 6 jam. Kalau mudah berkeringat, gantilah setiap 3 jam sekali (Haryono, 2016).





Jika frekuensi penggantian pembalut terlalu lama, sementara darah menstruasi sedang banyak-banyaknya maka tampungan darah di dalam pembalut akan menjadi sumber penyakit atau sumber bakteri yang akhirnya dapat menyebabkan gatal-gatal kemudian digaruk, lecet dan ujung-ujungnya terjadi infeksi (Haryono, 2016).

6. Siklus Menarche

Siklus *menarche* sama dengan siklus menstruasi maka dapat didefinisikan sebagai jarak tanggal mulainya menstruasi berikutnya. Panjang siklus menstruasi normal adalah 28 hari ditambah atau dikurangi 2-3 hari. Umumnya jarak siklus berkisar dari 15-45 hari dengan rata-rata 28 hari. Lamanya berbeda-beda antar 2-8 hari dengan rata-rata 4-6 hari (Kusmiran, 2011 dalam buku Lestari Titik, 2015).

MENARCHE

No	GAMBAR	KETERANGAN
1.		<p>Awal siklus menstruasi dihitung sejak terjadinya perdarahan pada hari ke 1 dan berakhir tepat sebelum siklus menstruasi berikutnya.</p>
2.		<p>Pada sebelum ovulasi, uterus mempersiapkan diri untuk terjadinya implantasi dengan mempertebal dinding rahim.</p>
3.		<p>Tanda dari <i>menarche</i> salah satunya adalah nyeri pada bagian perut bawah</p>
4.		<p><i>Menarche</i> terjadi dalam rentan usia 10-16 tahun atau masa awal remaja.</p>

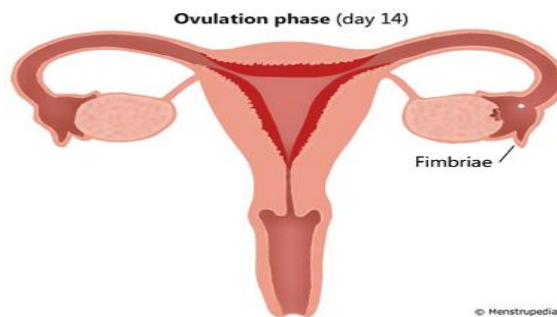
5.		<p>Menjaga kebersihan organ kelamin dengan cara mengganti pembalut selama 3-4 kali sehari.</p>
6.		<p>Olahraga merupakan kegiatan untuk mendapatkan status sehat.</p>
7.		<p>Sayuran hijau merupakan sayuran yang sehat dan bergizi dalam menu sehari-hari. Seperti bayam, brokoli merupakan sayuran sehat yang dapat membantu memperlancar siklus menstruasi.</p>
8.		<p>Mengonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung serat, vitamin C, dan K</p>
9.		<p>Ikan kaya akan asam lemak omega-3 dan merkuri yang baik untuk ubu asam lemak omega-3 melindungi pembuluh darah di ovarium dari kerusakan yang dapat menunda menstruasi. Mengonsumsi minyak ikan dapat memperlancar siklus menstruasi.</p>

Indikator

Awal siklus menstruasi dihitung sejak terjadinya perdarahan pada hari ke 1 dan berakhir tepat sebelum siklus menstruasi berikutnya. Umumnya, siklus menstruasi yang terjadi berakhir antara 21-40 hari. Hanya 10-15% wanita yang memiliki siklus 28 hari.



Pada sebelum ovulasi, uterus mempersiapkan diri untuk terjadinya implantasi dengan mempertebal dinding rahim. Oleh karena itu tidak terjadi pembuahan dan implantasi maka oosit meluruh disertai meluruhnya penebalan dinding rahim yang mengakibatkan terlukanya pembuluh darah uterus dan terjadilah menstruasi.



Berikut ini adalah tanda dan gejala yang dapat terjadi pada saat masa menstruasi menurut (Haryono, 2016) :

- a. Perut terasa mulas, mual dan panas
- b. Terasa nyeri pada saat buang air kecil
- c. Tubuh tidak fit
- d. Demam
- e. Sakit kepala dan pusing
- f. Keputihan
- g. Radang pada vagina
- h. Gatal pada kulit
- i. Emosi meningkat, lebih sensitive dan mudah tersinggung
- j. Nyeri dan bengkak pada payudara

Gangguan yang di atas disebabkan adanya kontraksi otot-otot halus rahim, yang di kendalikan oleh interaksi hormon yang dikeluarkan oleh hipotalamus, kelenjar dibawah otak depan dan indung telur (ovarium) (Haryono, 2016).

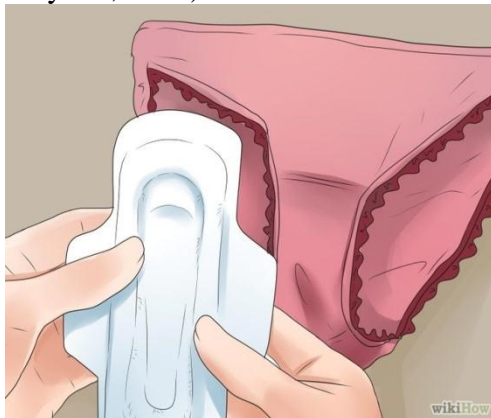


Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentan usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi (Lestari Titik, 2015).

Reproductive Phases of Human Life



Selanjutnya, segeralah untuk mengganti pembalut jika sudah merasakan tidak nyaman atau lembab. Terutama di saat darah menstruasi sedang banyak-banyaknya, biasanya ini terjadi pada hari 1-3 menstruasi. Penggunaan pembalut yang baik adalah paling lama 6 jam. Kalau mudah berkeringat, gantilah setiap 3 jam sekali (Haryono, 2016).



Jika frekuensi penggantian pembalut terlalu lama, sementara darah menstruasi sedang banyak-banyaknya maka tampungan darah di dalam pembalut akan menjadi sumber penyakit atau sumber bakteri yang akhirnya dapat menyebabkan gatal-gatal kemudian digaruk, lecet dan ujung-ujungnya terjadi infeksi (Haryono, 2016).



Olahraga merupakan kegiatan untuk mendapatkan status sehat.



Sayuran hijau merupakan sayuran yang sehat dan bergizi dalam menu sehari-hari. Seperti bayam, brokoli merupakan sayuran sehat yang dapat membantu memperlancar siklus menstruasi.



Mengonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung serat, vitamin C, dan K.



Ikan kaya akan asam lemak omega-3 dan merkuri yang baik untuk asam lemak omega-3 melindungi pembuluh darah di ovarium dari kerusakan yang dapat menunda menstruasi. Mengonsumsi minyak ikan dapat memperlancar siklus menstruasi.

Master Tabel
Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Tentang
Menarche

No	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P1	P1	P1	P1	P1	Tot
.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	al	Sko
																r
1	4	4	3	2	1	2	2	1	4	1	3	2	3	3		35
2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	1	1	1	3	2		27
3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	1	3		26
4	3	4	3	2	4	1	1	1	1	3	1	4	1	3		32
5	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3		25
6	4	1	1	1	4	4	2	1	4	2	4	1	2	2		33
7	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	3	1		25
8	4	4	2	2	4	4	1	2	4	1	2	3	3	3		39
9	4	4	2	2	4	4	2	1	4	2	4	3	3	3		42
10	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1		20
11	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2		19
12	4	2	2	1	2	1	1	1	4	3	2	2	3	3		31
13	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1		19
14	4	1	1	1	4	4	1	2	4	1	4	2	2	3		34
15	3	4	2	3	4	1	1	1	1	2	4	4	1	3		34

Master Tabel
Tingkat Kecemasan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Tentang
Menarche

No	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P1	P1	P1	P1	P1	Tot
.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	al
															Sko
															r
1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	21
2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	19
3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	18
4	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	21
5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	16
6	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	22
7	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	20
8	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	21
9	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	23
10	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	18
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
12	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	18
13	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	17
14	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	19
15	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	16

Frequency Table

cod_sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan (14-20)	3	20.0	20.0	20.0
	Sedang (21-27)	4	26.7	26.7	46.7
	Berat (28-41)	7	46.7	46.7	93.3
	Panik (42-56)	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

cod_sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan (14-20)	10	66.7	66.7	66.7
	Sedang (21-27)	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pre pendidikan kesehatan	post pendidikan kesehatan
N		15	15
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	29.40	18.87
	Std. Deviation	7.109	2.503
Most Extreme Differences	Absolute	.122	.136
	Positive	.107	.102
	Negative	-.122	-.136
Kolmogorov-Smirnov Z		.474	.528
Asymp. Sig. (2-tailed)		.978	.943

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

T-Test**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre pendidikan kesehatan	29.40	15	7.109	1.836
	post pendidikan kesehatan	18.87	15	2.503	.646

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pre pendidikan kesehatan & post pendidikan kesehatan	15	.706	.003

Paired Samples Test

		Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pre pendidikan kesehatan - post pendidikan kesehatan	10.533	5.630	1.454	7.416	13.651	7.246	14	.000

**DOKUMENTASI PADA SAAT PENELITIAN DI
SMP NOER HIDAYAH BEKASI 2020**



