

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO
ANIMASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK PRA
MENARCHE USIA 10-12 TAHUN DI SEKOLAH DASAR**



NI KETUT SUNARTI

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2020**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO
ANIMASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK PRA
MENARCHE USIA 10-12 TAHUN DI SEKOLAH DASAR**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Institut Teknologi dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh :

NI KETUT SUNARTI

NIM. 16C11786

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2020**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Menarche Usia 10-12 Tahun di Sekolah Dasar”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Bali.

Pembimbing I



Ns.IGA Rai Rahayuni, S.Kep.,MNS

NIDN: 0806048001

Denpasar, 1 Juni 2020
Pembimbing II



Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes

NIDN: 0825128001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi
Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Pada Tanggal 5 Juni 2020

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
Nomor : DL.02.02.1252.TU.VI.2020

Ketua : Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0809058201



Anggota :

1. Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep., MNS
NIDN. 080604800



2. Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0825128001



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Menarche Usia 10-12 Tahun di Sekolah Dasar”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Juni 2020 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 5 Juni 2020

Disahkan oleh
Dewan penguji Skripsi

1. Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb 
NIDN. 0809058201
2. Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep., MNS 
NIDN. 080604800
3. Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes 
NIDN. 0825128001

Mengetahui

Institut Teknologi Kesehatan (ITEKES) Bali

Program Studi Sarjana Keperawatan

Rekt or

I Gede Putu Dharma Suyasa, S.Kp., M.Ng. Ph.D
NIDN. 823067802

Ketua

Ns. AA. Yulianti Darmini, S.Kep., MNS
NIDN. 0821076701

FORMAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Ketut Sunarti

NIM : 16C11786

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Menarche Usia 10-12 Tahun di Sekolah Dasar”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 5 Juni 2020

Yang menyatakan

Materai 6000



(Ni Ketut Sunarti)



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Ketut Sunarti
NIM : 16C11786
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul : “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Menarche Usia 10- 12 Tahun di Sekolah Dasar”.

Dengan Hak Bebas Royalty Noneklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 5 Juni 2020

Yang menyatakan



(Ni Ketut Sunarti)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Menarche Usia 10-12 Tahun di Sekolah Dasar”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep. selaku Wakil Rektor (Warek) I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep.,MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Ns.I.G.A Rai Rahayuni, S.Kep.,MNS selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Ibu Ni Wayan Sukma Antari, S.Si., M.Si selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi kepada penulis.
9. Bapak I Nengah Nuabe, S.Ag selaku Kepala Sekolah SDN 1 Padangsambian yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di SDN 1 Padangsambian dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Bapak I Nyoman Winda dan Ibu Ni Ketut Sunaryanti selaku orang tua penulis yang telah banyak memberikan dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
11. Seluruh keluarga terutama kakak dan adik yang telah banyak mendukung dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Seluruh responden yang telah berpartisipasi dan ikut serta selama penelitian sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman-teman semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan ITEKES Bali serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 1 Juni 2020

Penulis

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO ANIMASI
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK PRA MENARCHE USIA
10-12 TAHUN DI SEKOLAH DASAR**

Ni Ketut Sunarti

Fakultas Kesehatan

Program Studi Sarjana Keperawatan

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email: nksunarti56@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Penurunan usia *menarche* dapat menimbulkan dampak kecemasan. Kecemasan terjadi karena kurangnya pendidikan kesehatan terkait *menarche* yang menimbulkan ketidaksiapan menghadapi *menarche*. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun di SDN 1 Padangsambian. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain *pre eksperimental* dengan rancangan *one group pre-post test* menggunakan 24 sampel anak usia 10-12 tahun. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen pengumpulan data yaitu lembar kuesioner kecemasan kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji *paired t-test*. **Hasil :** Terdapat perbedaan rata-rata nilai kecemasan anak *pra menarche* antara *pre test* dengan *post test*. Nilai *p-value* $0,001 <$ dari $0,05$ yang artinya terdapat pengaruh signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak *pra menarche*. **Kesimpulan :** Pendidikan kesehatan dengan video animasi mampu meningkatkan pemahaman dan ketertarikan anak terhadap materi *menarche* sehingga stimulus yang diberikan dapat menjadi lebih efektif.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Tingkat Kecemasan, Menarche.

The Effect of Health Education with Animated Video toward Level of Anxiety on Pre-Menarche Children in 10-12 aged at Elementary School

Ni Ketut Sunarti

Faculty of Health

Bachelor of Nursing Program

Institute of Technology and Sciences Bali

Email: nksunarti56@gmail.com

ABSTRACT

Background : The decrease of age of menarche could cause anxiety impact. Anxiety occurs due to the lack of health education related to the menarche which causes unprepared to face menarche.

Purpose : To identify the effect of health education with animated video toward level of anxiety on pre-menarche children in 10-12 aged at elementary school.

Method : This study employed pre experimental design with one group pre-posttest. There were 24 respondents involved in this study which were selected by using simple random sampling technique. The data were collected by using questionnaire and analyzed by using paired t-test.

Result : There was a difference value for pre-test and post-test of anxiety in pre menarche children. P value =0.001 <0.05 which meant a significant effect of providing health education with animated video to the level of anxiety on pre-menarche children.

Conclusion : Health education with animated video could increase the children understanding and interest in menarche material so that stimulus given could be more effective.

Keywords : health education, level of anxiety, menarche.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah.....	4
C.Tujuan Penelitian.....	5
D.Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A.Konsep Pubertas.....	7
B.Proses Fisiologis Menstruasi.....	8
C.Konsep Dasar Kecemasan.....	16
D.Pendidikan Kesehatan.....	24
E.Remaja.....	30

F. Penelitian terkait.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL.....	36
A. Kerangka Konsep.....	36
B. Hipotesis.....	37
C. Variabel penelitian.....	38
BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian.....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
C. Populasi, Sampel, dan Sampling.....	42
D. Pengumpulan Data.....	43
E. Rencana Analisa Data.....	48
F. Etika Penelitian.....	51
BAB V HASIL PENELITIAN.....	53
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	53
B. Karakteristik Responden.....	54
C. Hasil Penelitian.....	54
BAB VI PEMBAHASAN.....	64
A. Tingkat Kecemasan Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan.....	64
B. Tingkat Kecemasan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan.....	66
C. Pengaruh Pendidikan dengan Video Animasi.....	67
D. Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	71
A. Simpulan.....	71
B. Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tabel Kecemasan HARS.....	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional Pendidikan Kesehatan.....	39
Tabel 3.2 Definisi Operasional Tingkat Kecemasan.....	39
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	54
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Anak terkait <i>Menarche</i>	55
Tabel 5.3 Hasil Penelitian Berdasarkan Kategori Tingkat Kecemasan Anak <i>Pra Menarche</i> Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	57
Tabel 5.4 Distribusi Item Pernyataan Tingkat Kecemasan Anak <i>Pra Menarche</i> Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	57
Tabel 5.5 Hasil Penelitian Berdasarkan Kategori Tingkat Kecemasan Anak <i>Pra Menarche</i> Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	59
Tabel 5.6 Hasil Penelitian Berdasarkan Kategori Tingkat Kecemasan Anak <i>Pra Menarche</i> Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	60
Tabel 5.7 Tingkat Kecemasan Anak <i>Pra Menarche</i> Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	61
Tabel 5.8 Hasil Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Animasi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak <i>Pra Menarche</i> Terkait Menstruasi Pertama.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	36
Gambar 4.1 The One Group Pretest Posttest.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Instrument Penelitian
- Lampiran 3. Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 4. Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 5. Lembar Pernyataan *Face Validity*
- Lampiran 6. Surat Rekomendasi Penelitian dari Rektor ITEKES Bali
- Lampiran 7. Surat Ijin dari Dinas Penanaman Modal dan Perijinan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar
- Lampiran 9. Surat ijin Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) dari Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI
- Lampiran 10. Formulir Keterangan Pengolahan Data Statistik Skripsi
- Lampiran 11. Hasil Pengumpulan Data dalam Bentuk Excel
- Lampiran 12. Hasil Analisa Data
- Lampiran 13. Formulir Keterangan Translator Abstrak
- Lampiran 14. Surat Permohonan Ujian Skripsi
- Lampiran 15. Persyaratan Mengikuti Ujian Skripsi
- Lampiran 16. Lembar Bimbingan

DAFTAR SINGKATAN

BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DASS	: Depression Anxiety Stress Scale
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
GAD	: Generalized Anxiety Disorder
HARS	: Hamilton Anxiety Rating Scale
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
LH	: Luteinizing Hormone
OCD	: Obsessive Compulsive Disorder
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDN	: Sekolah Dasar Negeri
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja menghadapi kematangan seksual yang disebut dengan fase pubertas. Secara fisiologis pubertas ditandai dengan kematangan seksual dan organ reproduksi sehingga siap untuk bereproduksi (Schickedanz, 2011). Kematangan seksual yang dialami oleh laki-laki disebut dengan mimpi basah sedangkan pada perempuan disebut dengan *menarche* (Harianti & Mianna, 2016). *Menarche* adalah menstruasi pertama yang terjadi pada remaja awal ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi (Sukarni & Wahyu, 2013).

Berbagai sumber melaporkan bahwa klasifikasi umur remaja berkisaran antara 10-24 tahun. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2014 remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, RI) tahun 2018 melaporkan bahwa rentang usia remaja berkisaran antara 10-18 tahun sedangkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2018 melaporkan rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Secara global WHO (2014) melaporkan bahwa remaja wanita diperkirakan berjumlah 1,2 milyar (18%) dari jumlah penduduk di dunia. Badan Pusat Statistik (2018) melaporkan bahwa jumlah kelompok usia 10-19 tahun sebanyak 43,5 juta di Indonesia. Remaja wanita usia 10-19 tahun di Provinsi Bali dilaporkan mencapai 102.118 ribu.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 melaporkan bahwa secara global remaja putri mengalami *menarche* dalam rentang usia 13-15 tahun. Namun beberapa sumber melaporkan terjadi penurunan usia remaja putri yang mengalami *menarche*. Penelitian dengan judul *Secular Trend of Age at Menarche in Chinese Adolescent Born From 1973 to 2004* yang dilakukan di Cina oleh Meng (2014) melaporkan bahwa terjadi penurunan usia *menarche* dari usia 15 tahun

menjadi 12 tahun. Hal senada dilaporkan oleh sebuah penelitian yang dilakukan di Thailand oleh Noipayak dkk., (2016) melaporkan bahwa rata-rata usia *menarche* terjadi pada usia 8-10 tahun sebanyak (47,1%), 11 tahun sebanyak (37,6%), 12-14 tahun sebanyak (15,1%) dan usia 15 tahun (0,2%). Indonesia sendiri dilaporkan bahwa rata-rata usia *menarche* adalah 12-14 tahun. Penurunan kejadian *menarche* pada usia 12 tahun sejumlah 37% dan usia 13 tahun sejumlah 63% pada remaja wanita (SDKI, 2017). Provinsi Bali dilaporkan terjadi penurunan usia *menarche* pada 11-12 tahun sejumlah 59,5% dan usia 13-14 tahun sejumlah 40,5% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan penelitian Yuliyanti dkk., (2019) yang dilakukan di Jawa melaporkan bahwa usia penurunan *menarche* yang terjadi di desa pada usia 10 tahun sedangkan di kota pada usia 9 tahun.

Secara umum tanda-tanda yang dialami remaja putri saat *menarche* yaitu terjadi perubahan pada fisik dan psikologis (Sukarni & Wahyu, 2013). Penelitian dengan judul *menarche and first emotional reaction of turkish adolescent* yang dilakukan di Turki oleh Karakoc (2014), melaporkan bahwa respon emosional yang dirasakan pada saat *menarche* ialah takut (35,2%), heran (35,8%), aib (6,8%), kesedihan (4,5%) dan bersukacita (10,1%). Hal senada dilaporkan oleh Wati (2011) dengan judul *Deskriptif tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche di SMP Muhammadiyah Pekanbaru* melaporkan tingkat kecemasan yang terjadi saat *menarche* yaitu kecemasan berat sebanyak 15 orang (34,88%), kecemasan sedang 11 orang (25,58%), kecemasan ringan sebanyak 9 orang (20,93%) pada remaja putri. Sejalan dengan studi pendahuluan yang dilakukan di SDN 2 Sanur pada 10 siswi didapatkan sejumlah 30% siswi sudah *menarche* di usia 11-12 tahun dan 70% belum mengalami *menarche*. Dari 3 siswi yang sudah *menarche* menyebutkan perasaan cemas, takut, dan tidak mengira akan mengalami *menarche*, sedangkan 7 siswi yang belum *menarche* menyebutkan perasaan takut dan khawatir serta timbul perasaan negatif karena siswi tersebut belum mendapatkan pendidikan terkait

menarche.

Penelitian yang dilakukan oleh Tulli (2017) mengenai kesiapan menstruasi gadis remaja yang dilakukan di Pujab melaporkan bahwa ketidaksiapan menghadapi *menarche* disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai *menarche*. Sebuah penelitian deskriptif yang dilakukan pada anak sekolah dasar yang sudah mengalami *menarche* oleh Ratnasari (2018) melaporkan bahwa remaja yang menghadapi *menarche* 25,7% memiliki pengetahuan baik, sebanyak 28,6% memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 45,7% memiliki pengetahuan kurang mengenai *menarche*. Sesuai dengan data SDKI (2017) melaporkan bahwa kurangnya pengetahuan *menarche* pada remaja awal dikarenakan belum diberikannya pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah dasar.

Pemberian pendidikan kesehatan biasanya diberikan dengan metode ceramah. Berdasarkan penelitian Winarni (2016), yang dilakukan di SMA melaporkan bahwa adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dengan hasil *pretest* (16,28) sedangkan hasil *posttest* (79,5). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudjana (2015) pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan *menarche* pada siswi SMP dari hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan sebelum diberikan intervensi (51,7%) menjadi (72,4%). Tetapi pemberian pendidikan kesehatan tidak tepat jika diberikan pada anak sekolah dasar. Berdasarkan penelitian Pujiati dkk (2015) mengenai pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tingkat kecemasan anak *pra menarche* di SD melaporkan bahwa sebelum diberikan intervensi didapatkan presentase sebanyak (53,1%) mengalami kecemasan berat sedangkan setelah diberikan intervensi tingkat kecemasan berat menurun sebanyak (46,9%). Sesuai dengan penelitian Pratiwi dkk., (2018) melaporkan bahwa metode ceramah hanya memiliki unsur audio sehingga responden cenderung pasif dan bagi siswa yang memiliki tipe belajar visual akan lebih sulit untuk menerima pelajaran.

Beberapa hasil penelitian secara umum melaporkan bahwa peningkatan pengetahuan dengan teknik ceramah kurang dari 80%, sehingga penemuan metode yang tepat dalam memberikan edukasi pada remaja awal khususnya *pra menarche* perlu adanya studi pendahuluan yang dilakukan di pelayanan kesehatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas 1 Denpasar Selatan melaporkan bahwa metode pemberian promosi kesehatan pada anak SD masih menggunakan metode ceramah. Di era digital merupakan masa perkembangan teknologi di seluruh belahan dunia. Pemanfaatan teknologi didunia pendidikan adalah menggunakan media video berbasis teknologi komputer. Kelebihan video yaitu bersifat menyenangkan, menyajikan informasi yang konkret, dan mampu menghadirkan pengalaman belajar yang tidak didapatkan siswa di luar lingkungan sekolah (Hadi, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ponza dkk (2018) mengenai Pengembangan Media Video Animasi Pada Pembelajaran Siswi Kelas IV di Sekolah Dasar melaporkan bahwa pembelajaran dengan media video animasi efektif diberikan pada anak SD dengan rata-rata nilai 90,5%. Video animasi dapat memberikan cerita yang menarik serta warna-warna yang disukai oleh anak sekolah dasar. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kesiapan remaja menghadapi *menarche* dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak *Pra Menarche* Usia 10-12 Tahun di Sekolah Dasar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan latar belakang diatas, adapun rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini yaitu “Apakah pemberian pendidikan kesehatan dengan video animasi efektif dalam mengatasi kecemasan anak *pra menarche*?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dini dengan video animasi untuk mengatasi kecemasan anak *pra menarche*.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak tentang persiapan menghadapi *menarche* sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi.

b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak tentang persiapan menghadapi *menarche* setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi.

c. Menganalisa pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak *pra menarche*.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk beberapa pihak sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah inovasi dalam fungsi perawat sebagai edukator dengan pemberian pendidikan kesehatan melalui media video animasi dan dapat dijadikan sebagai refrensi pengembangan ilmu keperawatan pada remaja putri.

2. Manfaat praktis

Manfaat praktis ini dapat ditujukan kepada:

a. Pihak Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi pihak pendidikan, terkait pemberian pendidikan kesehatan reproduksi dengan video animasi.

b. Orang tua atau keluarga

Sebagai pedoman orang tua dan keluarga dalam meningkatkan perannya yaitu memberikan edukasi dini tentang pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja awal.

c. Anak remaja

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman dan kesiapan remaja putri dalam menghadapi masa pubertas.

d. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut seperti penggunaan media lain yang berbeda dengan media pada penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pubertas

1. Definisi

Pubertas adalah masa transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa, ditandai dengan munculnya tanda-tanda seksual sekunder dan kemampuan bereproduksi (Indaryani, 2016). Pubertas merupakan masa awal pematangan seksual dengan adanya perubahan fisik, hormonal, seksual serta mampu untuk bereproduksi (Harianti, 2016).

Masa pubertas wanita adalah masa dimulainya produktivitas, artinya mulai dapat melanjutkan keturunan. Periode pubertas terjadi karena kenaikan sekresi hormon gonadotropin oleh hipofise yang perlahan dimulai dari tahun ke-8 kehidupan mencapai puncaknya saat menstruasi pada usia 11-16 tahun (Syarifuddin, 2011).

2. Tahap masa pubertas

Masa pubertas terjadi secara bertahap dari masa pra-pubertas, pubertas dan pasca-pubertas. Tahapan masa pubertas dapat dikelompokkan menjadi 3 tahap (Wong, 2009) diantaranya:

a. Prapubertas

Periode ini terjadi sekitar 2 tahun sebelum terjadinya masa pubertas. Komplikasi yang terjadi pada anak pertama kali mengalami perbaikan fisik yang menandakan kematangan seksual.

b. Pubertas

Periode ini remaja sudah mengalami pubertas. Titik penyelesaian kematangan seksual ditandai dengan keluarnya menstruasi pertama (*menarche*) pada remaja putri sedangkan pada remaja laki-laki disebut (mimpi basah).

c. Pasca-pubertas

Periode satu hingga dua tahun setelah masa pubertas, komplikasi pertumbuhan tulang lengkap dan mampu bereproduksi.

3. Ciri-ciri pubertas

Kemantangan seksual merupakan suatu rangkaian dari perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remaja yang ditandai dengan perubahan pada seks primer (*Primary Sex Characteristic*) dan (*Secondary Sex Characteristic*) perubahan pada seks sekunder (Harianti dan Mianna, 2016). Adapun tanda-tanda seksual sekunder dan seksual primer yaitu:

a. Perubahan seksual sekunder

Pada masa ini terjadi tanda-tanda fisiologis dan kematangan seksual yang terlihat pada fisik. Perubahan yang terjadi pada wanita yaitu perubahan payudara membesar, pinggul melebar dan tumbuh rambut pada ketiak maupun vagina. Perubahan pada remaja laki-laki terlihat adanya dada membidang, tumbuh jakun, perubahan suara, perkembangan otot, tumbuh kumis, jenggot dan tumbuh rambut halus pada ketiak dan penis.

b. Perubahan seksual primer

Perubahan ini berhubungan dengan reproduksi seperti pada laki-laki terjadi perubahan pada testis kelenjar prostat, dan testis dan terjadinya mimpi basah. Pada perempuan terjadi perubahan pada uterus, tuba fallopi, vagina dan terjadinya *menarche*.

B. Proses Fisiologis Menstruasi

1. *Menarche*

Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi pada rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi (Sukarni dan Wahyu, 2013).

Menarche merupakan menstruasi pertama yang dialami wanita sebagai tanda kedewasaan. Dalam fase ini ovarium telah mampu menghasilkan sel telur dalam fase oosit. untuk dilepaskan ke oviduct melalui peristiwa ovulasi (Lestari, 2015).

2. Usia *Menarche*

Usia anak perempuan mulai mendapat *menarche* sangat bervariasi. Perempuan yang mendapatkan *menarche* dini disebut *premature*. Usia *menarche* ibu tidak ada hubungannya dengan usia *menarche* yang terjadi pada anaknya. Distress sosial atau psikologis tidak membuat usia *menarche* menjadi lambat atau lebih cepat (Lestari, 2015). *Menarche* biasanya terjadi pada usia 12-13 tahun dalam rentang usia 10-16 tahun. Dalam keadaan normal *menarche* diawali dengan periode pematangan selama 2 tahun. Umumnya siklus menstruasi terjadi selama 28 hari (Kusmiran, 2011). Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor internal maupun faktor eksternal (Lestari, 2015) meliputi:

a. Faktor internal

Faktor internal dipengaruhi oleh adanya ketidakseimbangan hormon yang terjadi karena bawaan lahir atau terjadi dari dalam diri.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal terjadi diluar diri yang dapat dipengaruhi oleh asupan gizi makanan yang dikonsumsi, lingkungan, dan pergaulan anak.

3. Dampak penurunan usia *menarche*

Usia *menarche* dini menimbulkan adanya perubahan psikologis dan psikososial karena ketidaksiapan menghadapi *menarche*. Penurunan usia *menarche* dapat menimbulkan dampak baik secara fisik maupun psikologis (Lestari, 2015) meliputi:

a. Dampak fisik

Adanya perilaku *vulva hygiene* yang tidak baik, resiko infeksi menular seksual, dan beresiko terjangkit penyakit reproduksi lainnya. Perubahan pada fisik yang terjadi ialah adanya perubahan asam basa vagina dan wajah berminyak atau tumbuh jerawat.

b. Dampak Psikologis

1) Kecemasan

Perubahan perasaan seperti khawatir, sedih, dan takut dengan perasaan dirinya terjadi karena adanya perubahan emosional.

2) Depresi

Depresi terjadi jika emosional kearah negatif yang terjadi dalam jangka waktu lama bahkan dapat mengganggu pikiran wanita.

4. Fisiologi *menarche*

Hipotalamus memberikan signal pada pituitari untuk mengeluarkan *Follicle Stimulating Hormon* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH). Seiring pematangan folikel hormon esterogen diproduksi oleh ovarium. Hormon esterogen berfungsi untuk merangsang pertumbuhan endometrium dan pertumbuhan seks sekunder. Hal tersebut mengakibatkan luruhnya endometrium yang disertai perdarahan melalui vagina yang disebut dengan menstruasi (Lestari, 2015).

5. Siklus menstruasi

a. Gambaran klinis menstruasi

Sebagian wanita pertengahan usia reproduktif, perdarahan menstruasi terjadi setiap 25-35 hari dengan siklus menstruasi adalah 28 hari. Organ reproduksi wanita terdiri dari traktus genitalis yang terletak dalam rongga panggul kecil. Organ kelamin luar terdiri dari mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, vestibulum vagina, lumen (selaput dara), orifisium vagina, bulbovestibularis (bulbus vaginalis), dan glandula vestibularis (bartolini). Organ kelamin interna terdiri dari vagina, uterus, tuba faloppi dan ovarium (Syaifuddin, 2011).

b. Fisiologi menstruasi

Alat kandungan pada saat lahir belum berkembang, setelah panca indera menerima rangsangan kemudian diteruskan ke hipotalamus dan dilanjutkan di kelenjar hipofise kemudian dikeluarkan oleh hormon *Gonadotropin* yaitu hormon perangsang folikel dan hormon *Luteinizing Hormone* (LH) untuk merangsang indung telur. Hormon FSH merangsang folikel primordial yang mengeluarkan hormon esterogen yang berfungsi untuk pertumbuhan seks sekunder. Pada proses menstruasi dengan ovulasi hormon esterogen yang menyebabkan lapisan dalam rahim (Endometrium) berkembang dan tumbuh dalam bentuk poliferasi. Kemudian mengeluarkan hormon esterogen dan progesteron lapisan dalam rahim mengeluarkan darah. Jika korpus luteum tidak dibuahi oleh sperma maka korpus luteum akan mati dan terjadi peluruhan darah yang disebut menstruasi. Biasanya menstruasi terjadi selama 3-7 hari dan jumlah darah yang dikeluarkan sekitar 50-60 cc (Lestari, 2015).

c. Fase-fase dalam siklus menstruasi

Setiap satu siklus terdapat 4 fase perubahan yang terjadi dalam uterus. Fase-fase ini merupakan hasil antara hipofisis anterior, ovarium, dan uterus. Dalam satu bulan wanita mengalami 4 fase siklus menstruasi (Syarifuddin, 2011) diantaranya:

1) Fase menstruasi deskuamasi

Pada masa ini endometrium terlepas dari dinding rahim disertai dengan perdarahan, hanya lapisan tipis yang tinggal disebut stratum basale yang berlangsung selama 4 hari. Darah ini tidak membeku karena ada fermen yang disebut biokatalisator yang mencegah pembekuan dan mencairkan luruhan mukosa. Banyaknya darah yang keluar saat haid kira-kira 50-60 cc.

2) Fase post menstruasi (regenerasi)

Luka yang terjadi pada endometrium yang terlepas berangsur-angsur ditutup kembali oleh selaput lendir baru yang terjadi dari sel epitel kelenjar endometrium. Pada masa ini tebal endometrium kira-kira 0,5 mm yang berlangsung selama 4 hari.

3) Fase inter-menstruasi (proliferasi)

Pada masa ini endometrium tumbuh menjadi tebal kira-kira 3,5 mm. Kelenjar-kelenjar tumbuhnya lebih cepat dari jaringan lain yang berlangsung sekitar hari ke 5-14 dari hari pertama haid.

4) Fase pra menstruasi (sekresi)

Pada masa ini endometrium tebal tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang berliku-liku dan mengeluarkan getah. Dalam endometrium terdapat glikogen dan kapur yang diperlukan sebagai makanan untuk sel telur.

d. Aspek Hormonal

Perubahan kadar hormon sepanjang siklus menstruasi disebabkan oleh mekanisme umpan balik (*feedback*) antara hormon yang dihasilkan oleh ovarium dan hormon yang dihasilkan oleh hipotalamus. Adapun hormon-hormon yang dapat dihasilkan oleh seorang wanita (Syarifuddin, 2011) antara lain:

1) Hormon esterogen

Hormon ini disekresi oleh sel-sel trache intrafolikel ovarium, korpus luteum dan plasenta. Sebagian kecil dihasilkan oleh korteks adrenal. Esterogen mempermudah pertumbuhan folikel ovarium dan meningkatkan tuba uterin, jumlah otot uterus, dan kadar protein kontraktile uterus.

2) Hormon progesteron

Hormon ini dihasilkan oleh korpus luteum dan plasenta. Hormon ini bertanggung jawab atas perubahan endometrium dan perubahan siklik dalam serviks dan vagina. Progesteron juga berpengaruh anti-

estrogenik pada sel-sel miometrium. Selain itu dapat menurunkan kepekaan otot endometrium, sensitivitas miometrium terhadap oksitosin dan aktivitas listrik spontan miometrium sambil meningkatkan potensial membran, serta bertanggungjawab meningkatkan suhu basal tubuh pada saat ovulasi.

3) Hormon perangsang folikel

Follicle Stimulating Hormone (FSH), mulai ditemukan pada gadis usia 11 tahun dan jumlahnya terus menerus bertambah sampai dewasa. FSH dibentuk oleh lobus anterior kelenjar hipofisis. Pembentukan FSH ini akan berkurang pada pembentukan atau pemberian estrogen dalam jumlah yang cukup, yaitu ketika dalam keadaan hamil.

4) Hormon glutein (LH)

Luteinizing Hormone (LH) bekerjasama dengan FSH menyebabkan terjadinya sekresi estrogen dari folikel de Graff. LH juga menyebabkan penimbunan substansi progesteron dalam sel granulosa. Bila estrogen dibentuk dalam jumlah besar akan menyebabkan pengurangan produksi FSH sedangkan produksi LH bertambah hingga tercapai suatu rasio produksi FSH dan LH yang dapat merangsang terjadinya ovulasi.

5) Hormon prolaktin

Hormon ini ditemukan pada wanita yang mengalami menstruasi, terbanyak pada urine wanita hamil, masa laktasi, dan menopause. Hormon ini dibentuk oleh sel alfa (asidofil) dari lobus anterior kelenjar hipofisis. Fungsi hormon ini adalah untuk mempertahankan produksi progesteron dari korpus luteum. Kelenjar hipofisis dirangsang dan diatur oleh pusat yang lebih tinggi yaitu hipotalamus untuk menghasilkan faktor pelepas gonadotropin.

6. Sindroma sebelum menstruasi

Beberapa saat sebelum mulai menstruasi, biasanya akan mengalami rasa tidak enak atau merasakan gejala (Lestari, 2015) seperti:

- a. Nyeri payudara
- b. Rasa penuh atau kembung diperut bagian bawah
- c. Merasa sangat lelah
- d. Nyeri otot, terutama di pinggul bagian bawah atau perut
- e. Perubahan asam basa vagina
- f. Wajah berminyak atau tumbuh jerawat
- g. Gangguan emosi, seperti mudah tersinggung, gelisah, sukar tidur dan sakit kepala.

Setiap wanita akan mengalami kurang-kurangnya satu dari gejala-gejala tersebut diatas tetapi ada juga yang mengalami beberapa gejala tersebut diatas bukan sampai ketegangan seperti rasa takut, gangguan konsentrasi. Ada yang merasakan beberapa hari sebelum menstruasi merupakan hari-hari yang penuh dengan kegelisahan, takut tetapi sebaliknya ada yang merasakan lebih kreatif dan produktif dalam waktu menjelang menstruasi (Lestari, 2015).

7. Cara Mengatasi Selama atau Sebelum Menstruasi

Cara penanggulangan atau mengatasi gangguan menstruasi setiap wanita berbeda-beda, tergantung cara mana yang dapat membuat perasaan menjadi lebih nyaman. Berikut cara-cara untuk mengurangi atau mengatasi keluhan saat haid (Lestari, 2015) yaitu:

a. Kurangi Garam

Garam menyebabkan tubuh berusaha menyimpan air didalam tubuh sehingga menyebabkan rasa penuh pada perut bagian bawah.

b. Caffeine

Kandungan caffeine biasanya terdapat pada teh dan kopi yang menyebabkan perut terasa kembung.

c. Konsumsi Protein

Kandungan protein akan menyebabkan mengeluarkan air dari tubuh sehingga mengurangi rasa penuh pada perut bagian bawah. Makanan berprotein tinggi seperti kacang-kacangan, ikan, daging, dan susu.

d. Air putih

Minum air putih sangat bermanfaat untuk kesehatan, karena air putih dapat larut dalam tubuh sehingga mengurangi rasa penuh pada perut bagian bawah.

e. Bulu hangat

Gunakan sebuah botol dengan air panas yang diletakkan pada perut bagian bawah atau bisa menggunakan kain tebal atau handuk yang sudah dibasahi dengan air panas berfungsi untuk mengurangi ketegangan pada otot perut.

f. Konsultasi dokter

Bila nyeri saat haid dirasakan sampai pingsan dan tidak bisa beraktifitas seperti biasa, maka diperlukan untuk berkonsultasi dengan ahli kandungan untuk meminimalisir resiko penyakit.

8. Kebersihan Menstruasi

Kebersihan menstruasi adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan dan memelihara kebersihan selama menstruasi. Perawatan diri selama menstruasi penting dilakukan untuk mencegah kebersihan dan mencegah infeksi yang terjadi. Adapun cara-caranya (Lestari, 2015) sebagai berikut:

a. Pakai pembalut

Gunakan pembalut yang lembut dan mampu menyerap cairan. Jenis pembalut dapat dibedakan menjadi dua yaitu pembalut kain dan pembalut sekali pakai. Pembalut dapat menampung darah menstruasi yang keluar dari vagina selama menstruasi.

b. Penggantian pembalut

Pembalut harus diganti setiap 4-6 jam, atau minimal 2 kali dalam sehari dan tergantung dengan banyak dan sedikit volume darah menstruasi yang keluar. Jika pembalut tidak diganti selama satu hari akan dapat menimbulkan infeksi.

c. Mencuci vagina

Mencuci vagina dengan cara mengusap dari atas ke bawah dengan tujuan agar bakteri yang ada pada anus tidak masuk ke vagina. Dapat menggunakan sabun untuk mencuci vagina bagian luar.

d. Mencuci tangan

Pastikan tangan bersih untuk mencegah infeksi sebaiknya sebelum dan sesudah menggunakan pembalut atau memegang vagina disarankan untuk mencuci tangan agar bakteri yang sebelumnya ada pada tangan dapat terbunuh dengan sabun.

C. Konsep Dasar Kecemasan

1. Definisi

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom, sumber cemas seringkali tidak spesifik dan tidak diketahui oleh individu, perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya suatu bahaya yang mengancam (Nurarif dan Hardhi, 2015).

Kecemasan didefinisikan sebagai respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalam baru, atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Kaplans, 2016).

Cemas atau *anxiety disorder* dapat diartikan sebagai suatu ketegangan yang memuncak sehingga menimbulkan kegelisahan dan kehilangan kendali akibat adanya penilaian yang subjektif dari proses komunikasi interpersonal (Nasir, 2011).

2. Jenis-Jenis Kecemasan

Kecemasan yang dirasakan setiap individu berbeda-beda. Terdapat enam jenis utama *Anxiety Disorder* (Nasir, 2011) sebagai berikut:

a. *Generalized Anxiety Disorder*

Generalized anxiety disorder (GAD) merupakan kecemasan yang terjadi sangat kronis dirasakan hampir setiap waktu, tanpa diketahui penyebab kecemasannya. Gambaran *anxietas* atau kecemasan yang terjadi secara menyeluruh dan menetap. Gejala tersebut terjadi secara bervariasi seperti, gemetar, ketegangan otot, berkeringat, kepala terasa ringan, sakit epigastrik atau keluhan-keluhan yang lazim terjadi yang dapat mengganggu aktivitas.

b. *Obsessive-compulsive disorder*

Obsessive-compulsive disorder (OCD) adalah suatu kecemasan yang terjadi oleh pikiran atau perilaku yang tidak dapat dihentikan dan dikontrol. Seseorang yang mengalami kecemasan jenis OCD ini akan mengalami *trouble obsessions* seperti berulangnya kejadian dan rasa khawatir yang berlebihan.

c. *Panic disorder*

Panic disorder adalah suatu kecemasan yang terjadi secara spontan atau adanya serangan mendadak tanpa adanya tanda serangan panik. Kecemasan ini biasanya terjadi karena adanya gejala mental seperti ketakutan yang kuat, perasaan akan adanya ancaman kematian dan kiamat. Tanda fisik yang terjadi seperti takikardi, sesak nafas, palpitasi dan berkeringat dingin.

d. *Social Phobia*

Social phobia adalah suatu adanya ketakutan yang tidak rasional. Ketakutan yang dirasakan tidak realistis, yaitu seseorang akan mengalami ketakutan pada benda, hewan, buah dan lain sebagainya padahal hal tersebut sama sekali tidak mengancam.

e. *Post Traumatic Stress Disorder*

Suatu kecemasan atau ketakutan yang terjadi setelah melukai atau mengancam nyawa orang lain, Gejala yang terjadi pada jenis kecemasan ini yaitu kewaspadaan yang berlebihan, mimpi buruk, menarik diri dan menghindari dari kejadian yang mengingatkan seseorang terhadap peristiwa tersebut.

f. *Social Anxiety Disorder*

Suatu kecemasan atau ketakutan yang dirasakan akibat adanya penilaian yang negatif dari orang lain sehingga akan merasa takut jika orang lain menghina atas kekurangan pada dirinya. Kecemasan ini dapat mengakibatkan seseorang menarik dirinya atau sosial phobia.

3. Tingkatan kecemasan

Kecemasan dapat diidentifikasi kedalam 4 tingkatan yang menggambarkan efek dari setiap tingkatan (Lestari, 2015) diantaranya:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, individu dalam keadaan sadar.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Sehingga seseorang yang mengalaminya tidak dapat melakukan sesuatu yang lebih banyak jika diberikan arahan.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat terjadinya persepsi sempit, seseorang hanya bisa memusatkan perhatian pada satu hal tidak bisa dengan yang lainnya.

d. Panik

Suatu keadaan terjadinya kehilangan kontrol, seseorang yang mengalami kepanikan tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan perintah

4. Cara Pengukuran Kecemasan

Skala pengukuran kecemasan dapat diukur dengan skala HARS maupun skala DASS (Lestari, 2015) sebagai berikut:

a. Skala HARS

Skala Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Komponen skala HARS meliputi perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, kardio, pernapasan, gastrointestinal, urogenital, vegetatif dan perubahan perilaku (Lestari, 2015).

2.1 Tabel Pengukuran Kecemasan HARS

No	Keadaan	Tanda & Gejala
1.	Perasaan cemas	Firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung
2.	Ketegangan	Merasa tegang, gelisah, gemetar, dan lesu.
3.	Ketakutan	Takut terhadap gelap terhadap orang asing, dan takut pada binatang besar.
4.	Gangguan tidur	Sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk
5.	Gangguan kecerdasan	Penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit berkonsentrasi
6.	Depresi	Hilangnya minat, berkurangnya kesenangan, sedih dan perasaan tidak menyenangkan.
7.	Gejalas somatik	Nyeri pada otot-otot, kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8.	Gejala sensorik	Perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah, dan pucat serta merasa lemah
9.	Gejala Kardiovaskuler	Takikardia, nyeri dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung menghilang sekejap.
10.	Gejala pernapasan	Rasa tertekan pada dada, tercekik, sering menarik napas panjang dan sering merasa napas pendek.
11.	Gejala gastrointestinal	Sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, dan perasaan panas di perut.
12.	Gejala urogenital	Sering kencing, dan tidak dapat menahan kencing.
13.	Gejala vegetatif	Mulut kering, mudah berkeringat, dan muka merah
14.	Perilaku	Gelisah, jari-jari gemetar, dan muka tegang.

Sumber : Lestari, (2015)

Adapun penilaian kecemasan sebagai berikut:

1) Penilaian kecemasan

Cara penilaian kecemasan dengan memberikan scoring atau nilai dengan kategori 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = gejala ringan atau satu dari gejala yang ada, 2 = gejala sedang atau separuh dari gejala yang ada, 3 = gejala berat atau lebih dari setengah gejala yang ada, 4 = sangat berat atau dari semua gejala yang ada

2) Penentuan derajat kecemasan

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil skor < dari 14 berarti tidak ada kecemasan, skor 14-20 berarti kecemasan ringan, skor 21-27 berarti kecemasan sedang, skor 28-41 berarti kecemasan berat, skor 42-56 berarti panik atau kecemasan sangat berat.

b. Skala DASS

Depression Anxiety Stres Scale (DASS) ditemukan oleh Lovibond (1995). DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif yang berlangsung lama dari depresi, kecemasan dan stres. DASS dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. Skor untuk masing-masing responden, kemudian dievaluasi sesuai dengan tingkat keparahan dengan skor < dari 14 = tidak ada kecemasan, skor 14-20 = kecemasan ringan, skor 21-27 = kecemasan sedang, skor 28-41 = kecemasan berat, skor 42-56 = panik atau kecemasan sangat berat.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang (Lestari, 2015) sebagai berikut:

a. Umur

Umur dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Umur yang tergolong muda atau dewasa lebih mudah menderita stress atau tekanan dikarenakan adanya tekanan baik internal maupun eksternal.

b. Keadaan fisik

Penyakit adalah salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya kecemasan. Karena perasaan khawatir selalu menyelimu seseorang yang memiliki suatu penyakit sehingga muncullah perasaan cemas tentang dirinya.

c. Sosial budaya

Cara hidup dapat menimbulkan stress dan kecemasan. Individu yang mempunyai cara hidup teratur dan bersyukur umumnya tingkat stress dan kecemasan yang dirasakan rendah dibandingkan dengan cara hidup penuh dengan gengsi dan kesombongan.

d. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap faktor internal maupun eksternal kecemasan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Tingkat pendidikan atau pendapatan informasi yang baik akan memberikan respon rasional mengenai kecemasan dibandingkan dengan pendidikan maupun informasi yang kurang memadai.

7. Penatalaksanaan kecemasan

Penatalaksanaan kecemasan dalam tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik. Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan dengan pemberian suatu terapi sesuai dengan kebutuhan individu (Lestari, 2015) sebagai berikut:

a. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pencegahan dengan menggunakan obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan sinyal penghantar saraf di susunan saraf pusat otak (*limbic system*). Terapi yang sering dipakai adalah obat anxiolytic seperti *diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone, dan alprazolam*.

b. Terapi somatik

Terapi somatik diberikan kepada individu yang memiliki keluhan fisik akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Pemberian obat-obatan ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

c. Psikoterapi

Psikoterapi merupakan suatu terapi yang diberikan kepada individu berdasarkan dari kebutuhan individu, antara lain:

1) Psikoterapi *suportif*

Psikoterapi *suportif* atau motivasi merupakan suatu dukungan berupa semangat dan dorongan yang diberikan pada individu agar tidak merasa putus asa dan diberikan keyakinan agar percaya diri.

2) Pendidikan

Psikoterapi *re-edukatif* atau pemberian pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.

3) Psiko-dinamik

Psiko-dinamik merupakan proses untuk menganalisa dan menguraikan dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.

D. Pendidikan Kesehatan

1. Definisi

Pendidikan kesehatan merupakan upaya memberikan informasi dan keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan kepada individu, kelompok, dan masyarakat untuk mendidik, memberikan informasi, pengetahuan, dan keterampilan untuk meningkatkan kualitas kesehatan (Induniasih dan Ratna, 2017).

Pendidikan kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai pemberian pendidikan mengenai anatomi organ tubuh manusia yang berkaitan dengan reproduksi seksual dan dapat menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan apabila salah dalam memahaminya (Harianti dan Mianna, 2016).

2. Tujuan

Tujuan umum dari pemberian pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosial sehingga produktif secara ekonomi dan sosial (Solang dkk., 2016). Tujuan pelaksanaan pendidikan kesehatan pada individu maupun masyarakat sebagai berikut:

- a. Terlaksananya program-program kesehatan yang telah direncanakan pemerintah.
- b. Prilaku hidup bersih dan sehat dijadikan sebagai budaya.
- c. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.
- d. Berkembangnya upaya kesehatan dengan memberdayakan masyarakat.
- e. Menciptakan lingkungan yang kondusif sehingga masyarakat mampu mencegah terjadinya penularan suatu penyakit.

3. Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan dapat dikelompokkan menjadi lima (Waryana, 2016) meliputi:

a. Pendidikan kesehatan (*health education*)

Penekanan pada perubahan atau perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan.

b. Pemasaran sosial (*social marketing*)

Penekanan pada pengenalan produk atau jasa melalui kampanye.

c. Upaya penyuluhan

Penekanan pada penyebaran informasi untuk meningkatkan upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

d. Upaya advokasi

Upaya untuk mempengaruhi lingkungan atau pihak lain agar mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan melalui peraturan di berbagai bidang atau sektor.

e. Pengoorganisasian masyarakat (*community organization*)

Upaya pergerakan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan di masyarakat.

4. Metode

Jenis metode pendidikan kesehatan dapat digolongkan kedalam tiga kelompok (Solang dkk., 2016) meliputi:

a. Berdasarkan teknik komunikasi

1) Metode penyuluhan langsung

Dalam hal ini para narasumber langsung berhadapan dengan sasaran. Contoh metode penyuluhan langsung yaitu: kunjungan rumah, diskusi dibalai desa atau banjar.

2) Metode penyuluhan tidak langsung

Para narasumber tidak langsung berhadapan dengan sasaran, melainkan menggunakan media dalam penyampaian pesan.

b. Berdasarkan jumlah sasaran yang dicapai

1) Perorangan

Pemberian penyuluhan atau informasi ditujukan kepada satu individu atau perorangan.

2) Kelompok

Pemberian pendidikan kesehatan ditujukan kepada satu kelompok. Pemberian pendidikan dapat berupa ceramah, seminar, diskusi kelompok, curah pendapat dan bola salju

3) Massal

Petugas kesehatan memberikan informasi penyuluhan kesehatan kepada sasaran dengan jumlah yang banyak.

5. Media

Pemberian pendidikan kesehatan dengan penggunaan media sebagai sumber belajar. Karakteristik media merupakan kemampuan merekam, menyimpan, melestarikan, merekonstruksi, dan mentransportasikan suatu peristiwa atau obyek. Bahasa yang disampaikan pada media yaitu bahasa verbal dan bahasa non verbal (Munadi, 2013).

Media pendidikan kesehatan merupakan berbagai macam alat yang dapat digunakan untuk memberikan materi kesehatan kepada individu, keluarga, maupun masyarakat (Solang dkk., 2016). Adapun fungsi media pembelajaran (Munadi, 2013) sebagai berikut:

a. Sumber belajar

Secara teknis, media pembelajaran berfungsi sebagai sumber belajar. Sumber belajar yang dimaksud ialah sebagai penyalur, penyampai, penghubung dan lain-lain.

b. Fungsi Semantik

Fungsi semantik yakni kemampuan media dalam menambah pembendaharaan kata (simbol verbal) yang makna atau maksudnya

benar-benar dipahami oleh anak didik. Bahasa meliputi lambang (*symbol*) dan isi (*content*).

c. Fungsi Manipulatif

Fungsi manipulatif didasarkan pada karakteristik umum yaitu mengatasi batas-batas ruang, waktu dan mengatasi keterbatasan inderawi. Kemampuan media dalam menghadirkan obyek atau peristiwa yang sulit dihadirkan dalam bentuk aslinya. Kemampuan dalam mengefektifkan waktu dan kemampuan menghadirkan kembali peristiwa yang telah terjadi.

d. Fungsi Psikologis

Dalam fungsi psikologis dapat meningkatkan kemampuan peserta didik dalam meningkatkan perhatian terhadap materi pelajaran.

e. Fungsi sosio-kultural

Dalam fungsi ini untuk mengatasi hambatan sosio-kultural antar peserta komunikasi pembelajaran karena media pembelajaran memiliki kemampuan dalam memberikan rangsangan yang sama, dan menimbulkan persepsi yang sama.

Media dalam proses pembelajaran dapat dikelompokkan menjadi 4 kelompok besar (Munadi, 2013) sebagai berikut:

a. Media audio

Media yang hanya melibatkan indera pendengaran dan hanya mampu memanipulasi kemampuan suara semata. Pesan verbal audio ialah bahasa lisan atau kata-kata dan pesan non verbal audio seperti bunyi-bunyian dan vokalisasi seperti gerutuan, gumam, dan musik. Media ini termasuk kedalam program radio dan program perekaman media rekam (*software*), yang disalurkan melalui alat-alat perekam seperti *phonograf record*, audio tape, yang menggunakan pita magnetik dan *compact disk*. Adapun kelebihan-kelebihan dalam penggunaan media audio diantaranya;

- 1) Mampu mengatasi keterbatasan ruang dan waktu serta mampu menjangkau sasaran yang luas.
- 2) Mampu mengembangkan daya imajinasi pendengar.
- 3) Mampu memuaskan perhatian siswa pada penggunaan kata-kata dan bunyi.
- 4) Mampu mempengaruhi suasana dan perilaku siswa melalui musik latar (*back sound*) dan efek suara.

Disamping kelebihan-kelebihan media audio juga memiliki kekurangan dalam penyampaian informasi yaitu sifat komunikasinya hanya satu arah dan penyajian informasi dengan suara yang mengandalkan satu indera dari kelima indera yang dimiliki manusia.

b. Media visual

Media visual adalah media yang memuat pesan-pesan verbal berbentuk tulisan dan hanya menggunakan satu indera penglihatan. Jenis media visual adalah media cetak verbal, media cetak grafis, media visual non-cetak. Penyaluran pesan visual dapat disalurkan dengan komunikasi non verbal atau menggunakan kata-kata dalam bentuk tulisan yang terdapat dalam bentuk media cetak seperti buku, modul, komik, majalah, koran, poster, dan atlas. Media visual juga dapat berbentuk tayangan yang mampu memproyeksikan pesan-pesan visual.

c. Media audiovisual

Media yang melibatkan indera pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses. Sifat pesan yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan non verbal. Media audiovisual dapat disajikan melalui program seperti film dokumenter, film drama, dan lain-lain. Media tersebut dapat disalurkan melalui film, video dan juga televisi dan dapat disambungkan pada alat proyeksi. Macam-macam media audiovisual antara lain (Munadi, 2013):

1) Film gerak bersuara

Film merupakan alat komunikasi yang ampuh dalam menyampaikan informasi karena mampu menggugah aspek emosi.

2) Televisi

Televisi merupakan media yang dapat memberikan kejadian yang nyata pada suatu peristiwa yang disiarkan melalui media televisi.

3) Komputer

Media komputer merupakan media yang mampu menyimpan dan memanipulasi informasi sesuai dengan kebutuhan yang dapat menayangkan berbagai macam bentuk media didalamnya.

4) Video

Video dapat memancarkan gambar atau suatu rekaman gambar hidup. Semakin berkembang teknologi berbagai macam kreasi video tidak hanya melibatkan kejadian yang nyata tapi video juga dapat berbentuk animasi. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia video animasi adalah rangkaian gambar yang digerakkan secara elektronik sehingga tampak bergerak di layar.

Media video dapat mencapai tujuan pembelajaran menurut Anderson dalam Munadi (2016) yaitu :

a) Kognitif

Video mampu menghidupkan kepribadian individu dengan warna, gerakan gambar, serta suara yang ditampilkan. Video mampu melengkapi pemahaman individu setelah membaca buku atau informasi media cetak.

b) Afektif

Pesan yang terkandung pada video mampu mempengaruhi sikap individu baik personal maupun sosial. Kemampuan video untuk menayangkan peristiwa yang terjadi dahulu maupun sekarang dapat menggugah emosional individu.

c) Motorik

Media video mampu membentuk perilaku individu dengan menampilkan tahapan dan langkah-langkah kegiatan. Video dengan tujuan motorik untuk memberikan contoh atau tutorial dalam suatu hal dapat dihentikan atau memiliki kontrol *pause* dan *slow motion*.

E. Remaja

1. Definisi Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual (Harianti dan Mianna, 2016). Menurut Kemenkes penduduk remaja dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut BKKBN rentang usia remaja ialah 10-24 tahun dan belum menikah (Infodatin, 2018).

Menurut WHO dikatakan remaja apabila telah mencapai usia 10-19 tahun. Menurut UU Kesejahteraan Anak No.4 tahun 1979, remaja adalah individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah (Harianti dan Mianna, 2016).

2. Perkembangan remaja

Perkembangan remaja dan ciri-cirinya dapat dibagi menjadi 3 kelompok (Harianti & Mianna, 2016) meliputi:

a. Masa remaja awal (10-12 tahun)

- 1) Tampak lebih dekat dengan teman sebaya.
- 2) Tampak merasa ingin bebas.
- 3) Tampak lebih banyak memperhatikan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak)

b. Masa remaja tengah (13-15 tahun)

- 1) Tampak ingin mencari identitas diri.
- 2) Ada keinginan untuk berkencan dan memiliki ketertarikan dengan lawan jenis.
- 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam.

c. Masa remaja akhir (16-19 tahun)

- 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
- 2) Mencari teman sebaya lebih selektif
- 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan dan peranan) terhadap dirinya.

F. Penelitian terkait

Penelitian terkait ini menjadi salah satu acuan penulis dalam melakukan penelitian sehingga penulis dapat memperkaya teori yang digunakan dalam penelitian. Berikut ini beberapa jurnal penelitian terkait dengan penelitian yang penulis lakukan yaitu:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2018) dengan judul “Pengetahuan Remaja Awal Menghadapi Menarche”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja awal dalam menghadapi menarche. Besar sampel pada penelitian ini adalah seluruh siswi yang berusia 10-12 tahun yang dilakukan di SDN 3 Bebadan dengan jumlah populasi 35 responden. Hasil dari penelitian ini yaitu didapatkan siswi yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 9 responden (25,7%) berpengetahuan cukup sebanyak 10 responden (28,6) dan berpengetahuan kurang sebanyak 16 responden (45,7%). Rekomendasi penelitian selanjutnya adalah memberikan penyuluhan tentang menarche kepada remaja awal untuk meningkatkan pengetahuan remaja.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliyanti, Livan dan Novi (2019) dengan judul “Perbedaan Tingkat Ansietas Anak Usia Sekolah di Desa dan di Kota saat Mengalami *Menarche*”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat ansietas anak usia sekolah di desa dan di kota saat mengalami *menarche*. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross-sectional*, dengan jumlah sampel 60 siswi yang sudah mengalami menarche. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total samplin*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia *menarche* anak usia sekolah di desa yaitu 10 tahun (13,3%), 11 tahun sbanyak (80,0%), 12 tahun sebanyak (6,7%), sedangkan usia *menarche* anak usia sekolah

di kota yaitu 9 tahun sebanyak (6,7%), 10 tahun sebanyak (53,5%), dan 11 tahun sebanyak (40,0%). Tingkat ansietas anak sekolah di desa mayoritas ansietas sedang sebanyak (56,7%), sedangkan ansietas anak sekolah di kota mayoritas ansietas ringan (56,7%).

3. Penelitian yang dilakukan oleh Karakoc, Bingol, dan Ocakci(2014) dengan judul “*Menarche and First Emotional of turkish Adolescent*”. Tujuan dari penelitian ini untuk menentukan reaksi menstruasi pertama pada remaja di turki. Data dikumpulkan antara 1 Maret-31 Agustus 2011. Sampel terdiri dari 1465 remaja dari tujuh wilayah berbeda di turki. Usia menarche rata-rata adalah 13,28. Hasil penelitian didapatkan rata-rata reaksi yang dirasakan adalah takut 35,2%, heran 35,8%, aib 6,8%, kesedihan 4,5% dan bersukacita10,1%, hal tersebut merupakan reaksi emosional menarche. Rekomendasi dari penelitian ini yaitu untuk meneliti pemberian informasi yang memadai mengenai menarche.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Sudjana, Sawitri dan Triyani (2015) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mengenai Menarche Terhadap Penurunan Kecemasan Siswi SMP kelas VII menjelang menarche di SMP Negeri 1 Semarang”. Penelitian ini merupakan penelitian Pra-ekspremental dengan one group pre post test design tanpa menggunakan kontrol grup dengan metode penyuluhan media powerpoint. Sampel penelitian berjumlah 87 siswi dengan menggunakan metode *non probability sampling jenis quota sampling*. Hasil penelitian sebelum diberikan intervensi didapatkan persentase tingkat kecemasan pada siswi yaitu (51,7%) dan setelah diberikan intervensi menjadi (72,4%). Rekomendasi dari penelitian ini yaitu dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan variable-variable lain seperti media pendidikan kesehatan.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Ponza, Jampel, dan Sudarma (2018) dengan judul “Pengembangan Media Video Animasi Pada Pembelajaran Siswi Kelas IV di Sekolah Dasar”. Rancangan penelitian menggunakan *quasi experiment* dengan desain *pre test post test control group*. Penelitian ini merupakan penelitian pengembangan media video animasi pada mata pelajaran tematik kelas IV SD. Tahapan pengembangan dilakukan kegiatan produksi video animasi pembelajaran dan tahap implementasi dengan menerapkan video animasi pembelajaran kepada siswa untuk uji perorangan. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, kuisioner dan tes. Uji validitas alat ukur pada penelitian ini menggunakan rumus regory. Hasil uji efektifitas pengembangan media video animasi memberikan pengaruh yang significant dengan rata-rata nilai pretest 55,5% dan nilai posttest 90,5%. Kesimpulan penelitian ini pembelajaran dengan media video animasi sesuai diberikan pada anak SD karena memberikan cerita yang menarik serta warna-warna yang disukai oleh anak sekolah dasar.
6. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, Hanna Mutiara, dan Fakhruddin (2018) dengan judul “Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang DBD antara Metode Ceramah dan Video Animasi pada Murid kelas V dan VI SDN 12 Metro Pusat”. Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimen*. Sampel terdiri dari siswa kelas V dan IV yang dibagi menjadi dua kelompok secara acak yang masing-masing berjumlah 36 orang. Setiap kelompok mendapatkan salah satu metode ceramah atau video animasi. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji t berpasangan dengan uji *Wilcoxon* dan uji *U-Man Whitney*. Hasil penelitian ini didapatkan perbedaan peningkatan pengetahuan anak kelas V dan VI di SD Negeri 12 Metro Pusat tentang DBD yang diberikan metode ceramah dan video animasi dengan *p-value* 0,005. Pada penelitian ini juga menyatakan video animasi lebih efektif diberikan pada anak SD dibandingkan dengan metode ceramah. Video animasi memiliki

2 unsur yakni audio dan visual secara bersamaan sehingga siswa lebih mudah memahami materi. Sedangkan metode ceramah hanya memiliki unsur audio sehingga siswa cenderung pasif dan bagi siswa yang memiliki tipe belajar visual akan lebih sulit untuk menerima pelajaran. Dalam pemberian informasi dengan metode ceramah juga harus dalam keadaan tenang karena kebisingan dapat mempengaruhi siswa dalam menerima pelajaran.

7. Penelitian yang dilakukan oleh Pujiati, Ernawati dan Daratullaila (2015) dengan judul “Pendidikan Kesehatan tentang Menstruasi terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi *Menarche* pada Siswi Sekolah Dasar”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas V dan VI di SDN 011 Tanjungpinang Barat dengan jumlah 64 orang yang terdiri dari 4 kelas. Pada penelitian ini sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan LCD dan leaflet yang dilakukan 1x pertemuan dalam waktu 30 menit. Hasil penelitian ini melaporkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tingkat kecemasan sebanyak (53,1%) dan setelah diberikan intervensi tingkat kecemasan responden menurun sebanyak (46,9%).
8. Penelitian yang dilakukan oleh Rosyidah dan Winarni (2016) dengan judul “Efektifitas Ceramah dan Audiovisual dalam Peningkatan Pengetahuan Disminorea pada Siswi SMA”. Metode penelitian menggunakan rancangan *quasi experiment* dengan desain *pre-test post-test control group*. Lokasi penelitian dilakukan di SMA MTA Surakarta pada bulan Mei 2015. Populasi dalam penelitian ini semua siswi kelas XI sebanyak 172 siswi dari 6 kelas. Besar sampel yang digunakan adalah 76 siswi yang sudah menstruasi yang dibagi menjadi kelompok eksperimental dan kontrol. Hasil penelitian melaporkan bahwa terdapat

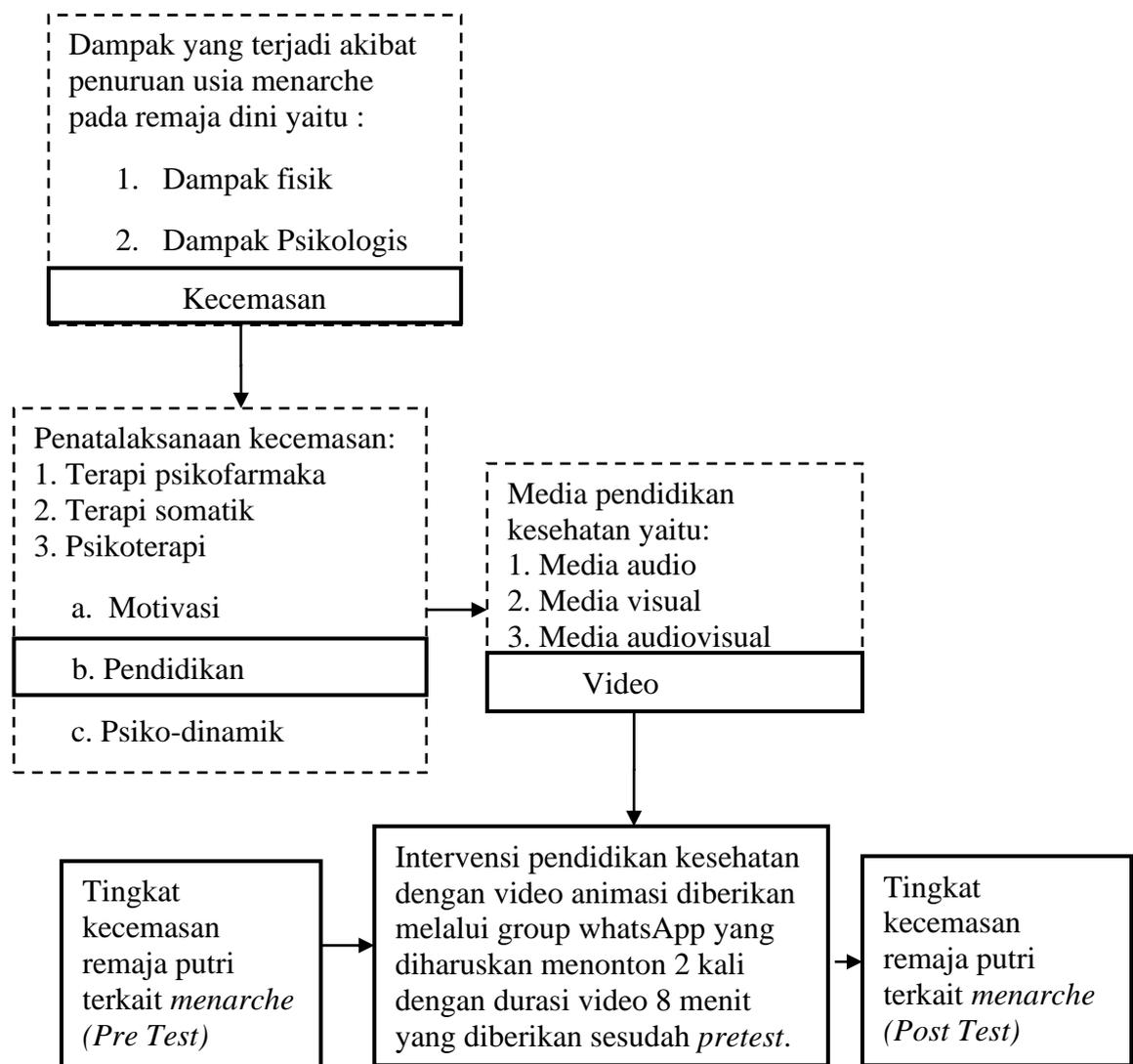
pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dengan hasil *pretest* (16,28) dengan peningkatan hasil *posttest* sebanyak (79,5) dibandingkan dengan metode audiovisual dengan hasil *pretest* sebanyak (13,2%) menjadi (36,8%). Dapat disimpulkan bahwa penyuluhan dengan metode ceramah lebih efektif dibandingkan dengan audiovisual karena pemberi ceramah lebih mudah mengontrol dan pemberi ceramah akan mudah mengetahui pemahaman dari siswi karena dilakukan secara langsung.

9. Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Retnaningsih, Priharyanti, dan Vina (2018) dengan judul “Kesiapan Menghadapi Menarche dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah”. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif metode survei analitik dengan rancangan *crosssectional (transversal)*. Besar sampel yang digunakan berjumlah 36 siswi dari kelas 4-6 di SDN Plalangan 01 Semarang. Hasil penelitian melaporkan bahwa terdapat 77,8% dinyatakan tidak siap menghadapi *menarche*, sebanyak 55,6% siswi dengan tingkat kecemasan sedang. Hasil analisis didapatkan hasil *p-value* 0,026 dengan rho -0,372 yang artinya terdapat hubungan kesiapan menghadapi *menarche* dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah.
10. Penelitian yang dilakukan oleh Yuniza (2018) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Siswi dalam Menghadapi Menarche”. Penelitian ini menggunakan metode *pre-experimental* dengan rancangan *one group pre-post test*. Besar sampel pada penelitian ini 53 responden di SD Muhammadiyah 16 Palembang, pengambilan sampel dengan teknik total sampling. Hasil penelitian melaporkan bahwa rata-rata nilai kecemasan sebelum intervensi yaitu 54,15 dan setelah intervensi menjadi 38,02 sedangkan *p-value* 0,000 yang artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan siswi.

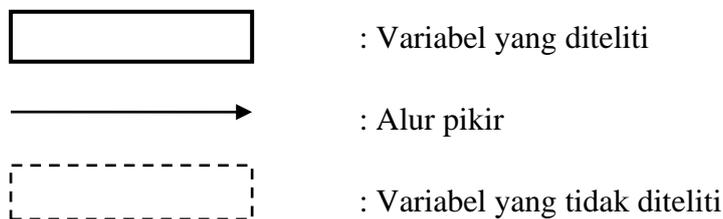
BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL
PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) merupakan model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian yang menggambarkan hubungan variabel-variabel yang diteliti (Swarjana, 2015). Berdasarkan tinjauan pustaka, maka kerangka konsep yang peneliti gunakan sebagai berikut:



Keterangan:



Keterangan gambar:

Penurunan usia menarche dapat menimbulkan berbagai dampak baik fisik maupun psikologis. Salah satu dampak psikologis yang terjadi pada remaja putri yang mengalami *menarche* yaitu kecemasan. Adapun komponen kecemasan yang diukur dengan menggunakan lembar kuisioner yang dimodifikasi dari skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) menyesuaikan berdasarkan populasi penelitian. Dalam penatalaksanaan psikoterapi diberikan tergantung pada kebutuhan individu seperti pemberian motivasi, pendidikan dan psiko-dinamik. Pemberian pendidikan kesehatan mengenai *menarche* pada remaja putri sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya kecemasan sehingga diperlukan media yang tepat diberikan pada anak sekolah dasar usia 10-12 tahun *pra menarche* dengan media audiovisual (video animasi) karena melibatkan indera pendengaran dan penglihatan serta gambar yang dapat bergerak di layar. Intervensi pendidikan kesehatan dengan video animasi diberikan melalui group WhattApps setelah *pretest* melalui google form kemudian intervensi diharuskan menonton 2 kali dan didampingi oleh orangtua siswi untuk menghindari kesalahpahaman mengenai menstruasi pertama.

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah yang kebenarannya masih perlu diuji melalui uji hipotesis atau uji statistik (Swarjana, 2015). Hipotesis alternatif (H_a) merupakan hipotesis yang menyatakan adanya perbedaan antara variabel satu dengan yang lain atau menyatakan adanya pengaruh antara variabel satu dengan yang lainnya (Swarjana, 2015). Hipotesis alternatif pada penelitian ini yaitu “Terdapat

pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak *pra menarche*”.

C. Variabel penelitian

1. Variabel penelitian

Variabel penelitian merupakan sebuah properti yang dapat dioperasionalkan dari sebuah konsep (Swarjana, 2015). Penelitian yang peneliti lakukan terdiri dari dua variabel yaitu:

a. *Independent variable*

Variabel independent merupakan variabel yang menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variabel lainnya. Akibat perubahan yang ditimbulkan, maka variabel ini disebut dengan variabel independent atau variabel bebas (Swarjana, 2015). Variabel independent pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan media video animasi.

b. *Dependent variable*

Variabel dependent merupakan variabel yang dipengaruhi atau mengalami perubahan akibat adanya pengaruh variabel independent. Variabel ini dikenal sebagai variabel terikat (Swarjana, 2015). Dependent variabel pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan remaja putri *pra menarche*.

2. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015).

Tabel 3.1 Definisi operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Remaja Putri Pra *Menarche*.

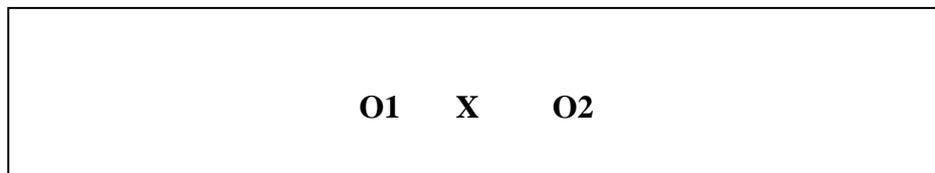
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengumpulan Data	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pendidikan kesehatan dengan media video animasi.	Suatu proses pemberian pendidikan kesehatan dari peneliti kepada anak <i>pra menarche</i> usia 10-12 tahun dalam 1x pertemuan durasi video diberikan 8 menit. Bertujuan meningkatkan pemahaman anak terkait menstruasi.	Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa media video animasi.	-	-
2.	Tingkat kecemasan anak <i>pra menarche</i> terkait menstruasi	Kecemasan merupakan suatu respon individu terhadap situasi yang mengancam dapat menimbulkan perasaan takut dan bingung pada anak <i>pra menarche</i> saat menstruasi pertama datang.	Alat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar kuisioner <i>pre- posttest</i> dengan 14 pernyataan yang terdiri dari 4 jawaban dengan skor: 1 = Tidak pernah 2 = Kadang-kadang 3 = Sering 4 = Selalu	Rentang skor kecemasan yaitu 14-56. Hasil ukur sebagai berikut: a. Skor 14-20 tidak ada kecemasan b. Skor 21-27 kecemasan ringan c. Skor 28-41 kecemasan sedang. d. Skor 42-56 kecemasan berat.	Interval

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-experimental design*. Penelitian *pre-experimental design* merupakan salah satu bentuk penelitian eksperimen yang memanipulasi *independent variabel*, pemilahan subjek penelitian tidak memiliki *control group* atau *comparison group* (Swarjana, 2015). Penelitian ini mengidentifikasi pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak *pra menarche* di sekolah dasar.

Metode pendekatan yang akan dilakukan menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan *one group pretest-posttest design*. Pendekatan menggunakan satu kelompok sampel penelitian, namun dilakukan dua pengukuran yaitu sebelum dan setelah dilakukan intervensi (Swarjana, 2015). Rancangan penelitian ini digunakan sebagai berikut:



Gambar 4.1 The One Group Pretest-Posttest Design

Keterangan:

O1 : Tingkat kecemasan remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

X : Intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan media video animasi.

O2 : Tingkat kecemasan remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di SD Negeri 1 Padangsambian, pemilihan tempat penelitian dipilih berdasarkan beberapa pertimbangan diantaranya:

- a. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (2017), menyatakan bahwa siswa sekolah dasar belum diberikan pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi dan pendidikan mengenai *menarche*. Berdasarkan hal tersebut peneliti melakukan penelitian di sekolah dasar di Denpasar.
- b. Denpasar memiliki jumlah dan siswa sekolah dasar terbanyak di Provinsi Bali yaitu memiliki 222 Sekolah Dasar Negeri dan Sekolah Dasar Swasta (Depdiknas Provinsi Bali, 2016). Penentuan tempat penelitian dilakukan dengan melakukan teknik random dengan sistem komputer *Microsoft Excel* dengan memasukkan data SD Negeri di Kota Denpasar, kemudian dirandom dan mendapatkan satu sekolah dasar yaitu SDN 1 Padangsambian Denpasar Barat.

2. Waktu pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dari bulan April – Juni 2020. Peneliti melampirkan POA (lampiran 1).

C. Populasi, Sampel, dan Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan individu atau objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dapat dibagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target merupakan populasi yang memenuhi kriteria sampling, sedangkan populasi terjangkau merupakan populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan dapat dijangkau oleh peneliti (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah siswi usia 10-12 tahun di SDN 1 Padangsambian Denpasar sebanyak 48 siswi.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2017).

a. Besar sampel

Menurut Sugiyono (2017), penelitian dengan rancangan *experiment* yang sederhana menggunakan 10 s/d 20 sampel. Berdasarkan hal tersebut jumlah sampel pada penelitian ini adalah 20 siswi kemudian ditambahkan 10% menjadi 24 responden untuk menghindari *dropout*. Sampel penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria inklusi

- 1) Siswi yang berusia 10-12 tahun di SDN 1 Padangsambian
- 2) Siswi yang belum mengalami menstruasi.
- 3) Siswi yang bisa membaca dan menulis.
- 4) Siswi yang memiliki handphone dan akses internet.
- 5) Siswi yang bersedia menjadi responden dan diberikan ijin oleh orangtuanya untuk berpartisipasi sebagai responden.

Kriteria eksklusi

- 1) Siswi yang tidak mengisi kuisisioner sampai selesai.
- 2) Siswi yang meninggalkan group WhatApps sebelum penelitian selesai.

c. Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara dalam pengambilan sampel, supaya memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2015). Teknik *probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel secara acak dan subjek memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai subjek dalam penelitian (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling*. Sampel pada penelitian ini dipilih dengan teknik *simple random sampling* dengan nama-nama siswi di data kemudian dilakukan random menggunakan *software microsoft excel* untuk mendapatkan sampel sebanyak 24 siswi dari 48 jumlah populasi.

D. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang merupakan data langsung dari responden melalui pengisian kuisisioner kecemasan dengan *link google form*. Responden diundang ke dalam group whatApps kemudian responden diberikan informasi mengenai maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Setelah responden paham mengenai maksud dan tujuan kuisisioner dengan *link google form* dapat diberikan untuk dilakukan *informed consent* oleh orangtua siswi dan siswi.

Setelah kuisisioner *pre-test* diisi oleh responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian, lalu peneliti memberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan video animasi terkait *menarche* yang

diharuskan menonton 2 kali dan ditemani oleh orangtua untuk menghindari kesalahpahaman mengenai menstruasi pertama. Setelah intervensi dilakukan peneliti memberikan kuisisioner *post-test* kepada responden. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan sistem *software spss version 20 for windows*.

2. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah media audivisual dan lembar kuisisioner. Kuisisioner merupakan sebuah form yang berisi pernyataan atau pertanyaan yang telah ditentukan untuk mengumpulkan informasi dari dan tentang orang-orang bagian dari sebuah survei (Swarjana, 2015).

a. Data demografi responden

Kuisisioner ini berisikan tentang identitas responden meliputi inisial nama, umur, dan sumber informasi terkait *menarche*.

b. Lembar kuisisioner

Lembar kuisisioner pada penelitian ini disusun oleh peneliti dengan memodifikasi kuisisioner kecemasan HARS yang diperkenalkan oleh Max Hamilton tahun 1959. Kuisisioner kecemasan HARS yang dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan populasi dalam penelitian ini. Kuisisioner kecemasan diukur dengan skala likert, yang mana responden akan diberikan 14 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban yaitu tidak pernah bernilai 1, kadang-kadang bernilai 2, sering bernilai 3 dan selalu bernilai 4. Peneliti melampirkan kuisisioner (lampiran 2)

Peneliti menjelaskan hasil ukur kecemasan skor terendah maupun tertinggi dengan cara menjumlahkan skor yang telah dikumpulkan. Jumlah skor terendah yaitu 14 dan jumlah skor tertinggi yaitu 56. Semakin rendah skor maka tidak ada kecemasan yang dialami dan sebaliknya, jika skor semakin tinggi maka kecemasan yang dialami sangat berat.

c. Uji validitas

Uji validitas merupakan derajat dimana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukur yang dapat dikategorikan menjadi logikal (*face validity*), *content validity*, *criterion*, dan *construct validity* (Swarjana, 2015). Peneliti sudah melakukan uji validitas sebelum melakukan penelitian. Uji validitas kuesioner ini dilakukan di ITEKES Bali menggunakan uji validitas *fase validity* yang dilakukan oleh dua dosen expert. Peneliti melampirkan lembar uji validitas (lampiran 5).

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

Adapun hal-hal yang dapat dipersiapkan dalam melakukan penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Peneliti menyusun skripsi yang telah disetujui oleh dosen pembimbing.
- 2) Sebelum penelitian dilakukan peneliti telah mendapatkan ijin dari Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Peneliti melampirkan surat ijin penelitian (lampiran 6).
- 3) Peneliti mengurus surat *Ethical Clearance* di Komisi Etik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali. Peneliti melampirkan bukti ijin etika penelitian (lampiran 9).
- 4) Peneliti kemudian mengajukan surat rekomendasi izin penelitian kepada Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali. Peneliti melampirkan surat ijin badan penanaman modal (lampiran 7).
- 5) Setelah surat izin dari Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali keluar, maka peneliti membawa surat ke Kesatuan Bangsa Politik dan Lingkungan Kota Denpasar. Peneliti melampirkan surat ijin kesbangpol (lampiran 8).

- 6) Surat tembusan dari Kesbang Pol Linmas Kota Denpasar diserahkan kepada Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga Kota Denpasar.
 - 7) Kemudian surat tembusan dari Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga Kota Denpasar diserahkan kepada Kepala Sekolah Dasar Negeri 1 Padangsambian. Kemudian peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian. Peneliti akan menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) kepada siswi untuk kesediannya menjadi responden dalam penelitian.
 - 8) Setelah itu peneliti mempersiapkan alat-alat yang akan digunakan berupa kuesioner dan media video animasi.
- b. Tahap pelaksanaan

Setelah ijin penelitian sudah diperoleh oleh peneliti dari pihak terkait maka tahap pelaksanaan yang dilakukan peneliti antara lain:

- 1) Peneliti bekerjasama dengan Kepala Sekolah dan guru wali kelas siswi SDN 1 Padangsambian, untuk menginformasikan kepada orangtua siswi dan siswi terkait pelaksanaan penelitian online.
- 2) Proses seleksi responden dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan melakukan teknik random sampling untuk mendapatkan 24 responden. Peneliti memberikan surat persetujuan (*informed consent*) pada responden dan orangtua responden sebelum pengumpulan data dilaksanakan. Peneliti melampirkan lembar informed consent (lampiran 4)
- 3) Peneliti membuat group whatsapp yang beranggotakan siswi, wali kelas dan orangtua siswi. Prosedur pemberian intervensi yaitu mewajibkan siswi menonton 2 kali video animasi terkait menstruasi pertama yang berdurasi 7 menit dan didampingi oleh orangtua untuk menghindari kesalahpahaman terkait materi yang diberikan. Rentang waktu yang diberikan untuk mengisi kuisisioner *pretest-posttest* yaitu 15 menit.

- 4) Ketika responden mengisi kuisisioner melalui google form pada link kuisisioner pertama berisi biodata peneliti secara lengkap, tujuan, manfaat penelitian dan persetujuan menjadi responden yang disetujui oleh orangtua dan siswi. Pengisian kuisisioner diharuskan mengisi sesuai dengan keadaan yang dialami oleh responden tanpa campur tangan oranglain karena tidak akan mempengaruhi nilai akademik maupun non akademik di sekolah.
- 5) Penelitian ini tidak memiliki group kontrol karena menggunakan metode penelitian pre experiment sederhana *one group pretest-posttest*.
- 6) Jika responden mengalami masalah saat pengisian kuisisioner responden atau orangtua bisa menghubungi peneliti ke nomor yang telah disediakan atau bisa bertanya langsung kepada peneliti melalui whatsapp group.
- 7) Antisipasi yang peneliti lakukan jika tidak ada perubahan *pretest* dan *posttest* setelah intervensi, maka peneliti berkolaborasi dengan orangtua dan pihak sekolah untuk melakukan pendampingan rutin dengan memberikan informasi terkait menstruasi dan menyisipkan tindakan mengatasi kecemasan pada video animasi yang diberikan untuk mengurangi kecemasan yang dialami siswi.
- 8) Kemudian peneliti menginput data melalui google form dengan melihat kolom respon yang telah tersedia pada google form.
- 9) Selanjutnya peneliti akan melakukan pengolahan data dan analisa data.

E. Rencana Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu tahapan penelitian yang harus dikerjakan dan dilalui oleh seorang peneliti (Swarjana, 2015). Data yang telah terkumpul diolah dengan proses pengolahan data sebagai berikut:

a. Penyuntingan (*editing*)

Penyuntingan merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada penelitian ini peneliti memeriksa kembali seluruh hasil data yang telah dikumpulkan mengenai kelengkapan jawaban responden pada lembar kuisioner.

b. Pengkodean data (*coding*)

Pengkodean data merupakan upaya mengubah data berbentuk berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan kode pada karakteristik responden untuk memudahkan pengolahan data. Peneliti melakukan coding sebagai berikut:

- 1) Umur : Penggunaan kode 1 untuk umur 10 tahun, kode 2 untuk umur 11 tahun dan kode 3 untuk umur 12 tahun.
- 2) Informasi Menstruasi : Penggunaan kode 1 artinya iya mendapatkan informasi sedangkan 2 artinya tidak mendapatkan informasi.
- 3) Darimana info Mens : Penggunaan kode 1 mendapatkan informasi dari buku, kode 2 dari orangtua / keluarga, kode 3 dari Internet / media sosial, kode 4 teman / sekolah dan kode 5 artinya lainnya.
- 4) Tanda-tanda Mens : Penggunaan kode 1 mendapatkan informasi dari buku, kode 2 dari orangtua / keluarga, kode 3 dari Internet / media sosial, kode 4 teman / sekolah dan kode 5 artinya lainnya.

- 5) Perasaan Menstruasi : Penggunaan kode 1 artinya tidak tahu, kode 2 artinya biasa saja, kode 3 artinya takut / cemas, kode 4 artinya bingung, dan kode 5 artinya perasaan malu.
- 6) Kebersihan Mens : Penggunaan kode 1 mendapatkan informasi dari ibu / saudara, kode 2 dari orangtua / keluarga, kode 3 dari Internet / media sosial, kode 4 teman / sekolah dan kode 5 artinya lainnya.
- 7) Tingkat Kecemasan : Kode 1 (skor 14-20) artinya tidak cemas. kode 2 (skor 21-27) artinya kecemasan ringan, kode 3 (skor 28-41) artinya kecemasan sedang dan kode 4 (skor 42-56) artinya kecemasan berat.

c. Memasukkan data (*entry data*)

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table pada *Microsoft excel* kemudian data dianalisis menggunakan *SPSS for windows versi 20*.

d. Pentabelan (*tabulating*)

Tabulating merupakan pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan penelitian. Kemudian data yang telah diisi oleh responden dicocokkan dan diperiksa kembali. Peneliti memasukan data pada master tabel *Microsoft Excel* dan melampirkan hasil data kuesioner (lampiran 11).

e. Pembersihan data (*cleaning*)

Pembersihan atau *cleaning data* merupakan upaya untuk melakukan pemeriksaan ulang untuk melihat kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Peneliti melakukan koreksi atau pembetulan ulang pada data yang disebut proses *cleaning*.

2. Analisa data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan dua analisis, yaitu analisis *univariat* dan analisis *bivariat* yang dapat dipaparkan sebagai berikut:

a. Analisis *univariat*

Analisa *univariat* merupakan analisa data yang dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian. Menurut Eva, dkk (2019) analisa univariat menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Variabel tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi terkait menstruasi pertama yang disajikan dalam bentuk tabel dengan menampilkan nilai frekuensi dan presentase.

b. Analisis *bivariat*

Analisa *bivariat* adalah data yang terkait dengan dua variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2015). Analisa bivariat pada penelitian ini untuk menganalisa pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak pra menarche. Pada penelitian ini peneliti melalui 3 tahapan yaitu uji asumsi, analisis data uji *pre experimen* dan interpretasi hasil. Selanjutnya peneliti menjelaskan 3 tahapan sebagai berikut:

1) Uji Asumsi

Pada penelitian ini menggunakan uji asumsi *Shapiro Wilk* karena besar sampel <50 sampel (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan sebanyak 24 orang.

2) Analisis data

Data dikatakan berdistribusi normal jika *p-value* > 0,05 maka uji statistik yang digunakan adalah uji parametric test dengan *Paired T-test* dan jika data tidak berdistribusi normal digunakan uji non parametric dengan *Wilcoxon Rank Test* jika *p-value* < 0,05 (Swarjana, 2015).

3) Interpretasi hasil

Jika nilai alpha atau $p\text{-value} < 0,05$, maka H_a diterima yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sebaliknya jika nilai alpha atau $p\text{-value} > 0,05$ maka H_a ditolak yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan.

F. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam melakukan suatu penelitian merupakan masalah penting mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia oleh karena itu penting memperhatikan etika penelitian (Swarjana, 2015). Adapun prinsip-prinsip etika dalam penelitian sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (*Inform consent*)

Lembar persetujuan merupakan lembaran kertas yang berisikan permintaan persetujuan kepada responden untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian. *Inform consent* diberikan kepada responden sebelum diberikan kuisioner dengan tujuan agar responden paham maksud dan tujuan serta dampak penelitian. Setelah pemberian *Inform consent* responden diminta kesediannya untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden dalam penelitian (Informed consent pada lampiran 3).

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan upaya untuk menjaga privasi responden. Informasi yang telah dikumpulkan dari responden terjamin kerahasiannya. Data tertentu saja yang boleh disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian. Pada saat pengumpulan data peneliti menjelaskan kepada responden mengenai kerahasiaan dari apa yang telah diisi dalam lembar kuisioner. Peneliti akan menyimpan jawaban responden pada komputer dan berisi kata sandi yang hanya diketahui oleh peneliti.

3. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonymity merupakan etika penelitian yang digunakan dengan cara tidak mencantumkan nama lengkap responden dan hanya mencantumkan nama initial responden pada lembar kuisisioner. Saat pengumpulan data peneliti akan menjelaskan kepada responden untuk mengisi identitas dengan initial pada lembar kuisisioner agar kerahasiaan dapat tetap terjaga.

4. Perlindungan dari ketidaknyamanan (*Protection from discomfort*)

Protection from discomfort merupakan suatu upaya perlindungan bagi responden dari ketidaknyamanan, baik secara fisik maupun psikologis. Pengumpulan data akan dilakukan apabila responden menyetujui waktu yang ditentukan atau pada saat responden memiliki waktu luang. Pada pengumpulan data responden berhak untuk menjawab ataupun tidak menjawab pada pengisian lembar kuisisioner.

5. Keuntungan (*Beneficence*)

Keuntungan merupakan sebuah prinsip untuk memberikan manfaat pada oranglain dan bukan untuk membahayakan oranglain. Pada saat pengumpulan data peneliti akan menjelaskan manfaat penelitian serta keuntungan bagi peneliti, responden dan pihak lainnya

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menggambarkan hasil penelitian yang terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden yang meliputi umur, data demografi dan hasil penelitian berdasarkan variabel tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi terkait menstruasi pertama.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Dasar Negeri 1 Padangsembian merupakan salah satu Sekolah Dasar Negeri (SDN) yang beralamat di Jl. Tangkuban Perahu No.17, Padangsembian. Kecamatan Denpasar Barat, Bali. SDN 1 Padangsembian merupakan sekolah dasar berstatus negeri dengan kepemilikan pemerintah daerah berakreditasi B menggunakan kurikulum 2013. Pada tanggal 1 Agustus 1973 terbitlah surat keputusan pendirian SDN 1 Padangsembian dengan tanggal izin operasional pada tanggal 1 Januari 1910. Jumlah guru mengajar di SDN 1 Padangsembian berjumlah 20 guru tetap dengan kepala sekolah bernama "I Nengah Nuabe, S.Ag". SDN 1 Padangsembian memiliki luas bangunan 3 (m²) dengan fasilitas seperti ruangan kelas berjumlah 14 ruangan, ruang laboratorium berjumlah 2 ruangan, ruang perpustakaan, ruang guru, ruang kepala sekolah dan ruangan lainnya seperti ruang unit kesehatan sekolah (UKS), ruang penjaga sekolah, kantin sekolah, gudang, toilet, dan menyediakan air minum untuk siswa.

Berdasarkan data rekapitan tanggal 7 Mei 2020 perhitungan jumlah guru tetap di SDN 1 Padangsembian berjumlah 20 orang dengan penambahan guru tenaga pendidikan berjumlah 26 orang yang sudah mendapatkan penugasan yang berstatus aktif dan terdaftar di sekolah induk. Data verifikasi tahun ajaran 2017/2018 lulusan siswa kelas 6 berjumlah 71 siswa dengan pendaftaran siswa baru sejumlah 110 siswa yang dibagi menjadi 3 kelas. Siswa tingkat satu sampai tingkat enam berjumlah 551 siswa dengan jumlah siswa laki-laki sejumlah 261 siswa dan siswa perempuan sejumlah 290 siswa.

Rombongan belajar berjumlah 14 ruangan dengan jumlah ruangan untuk tingkat 1 dan 2 terdapat 3 kelas dan tingkat 3 sampai 6 berjumlah masing-masing 2 kelas. Sistem belajar siswa selama 6 hari dengan waktu belajar di pagi hari. Berdasarkan informasi mengenai pelajaran kesehatan reproduksi di SDN 1 Padangsembian sudah diberikan secara umum melalui mata ajar IPA (Ilmu Pengetahuan Alam) namun belum diberikan secara khusus terkait menstruasi.

B. Hasil Penelitian

Pada sub bab ini dijelaskan mengenai hasil penelitian meliputi, karakteristik responden, analisa univariat dan analisa bivariat. Karakteristik responden berdasarkan umur responden. Data demografi responden terkait sumber informasi menstruasi. Analisa univariat meliputi variabel tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi terkait menstruasi pertama. Analisa bivariat meliputi pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun di Sekolah Dasar.

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden pada penelitian ini diuraikan berdasarkan umur. Data demografi diuraikan berdasarkan sumber informasi menstruasi. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 24 responden.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Anak *Pra Menarche* di Sekolah Dasar (n=24).

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur (Tahun)		
10 Tahun	5	20,8
11 Tahun	11	45,8
12 Tahun	8	33,3
Total	24	100

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik responden. Rentang umur responden pada penelitian ini adalah antara 10 sampai dengan 12 tahun. Sebagian besar responden berumur 11 tahun sejumlah 45,8%.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Anak terkait *Menarche* di Sekolah Dasar (n=24).

Sumber Informasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Informasi menstruasi		
Ya	24	100,0
Tidak	0	0,0
Total	24	100
Sumber informasi menstruasi		
Ortu/keluarga	14	58,3
Internet/medsos	8	33,3
Teman/sekolah	2	8,3
Total	24	100
Sumber informasi tanda mens		
Ortu/keluarga	16	66,7
Internet/medsos	5	20,8
Teman/sekolah	3	12,5
Total	24	100
Perasaan mengenai menstruasi pertama		
Tidak tahu	1	4,2
Biasa saja	2	8,3
Takut/cemas	12	50,0
Bingung	7	29,2
Malu	2	8,3
Total	24	100
Informasi mengenai kebersihan menstruasi		
Ibu/saudara	15	62,5
Ortu/klg	6	25,0
Teman/sekolah	2	8,3
Lainnya	1	4,2
Total	24	100

Tabel 5.2 menyajikan sumber informasi tentang menstruasi yang didapatkan oleh responden. Berdasarkan sumber informasi yang didapat tentang menstruasi semua reponden menyatakan sudah mendapatkan informasi tentang menstruasi. Sebagian besar informasi didapat dari

orangtua yaitu sejumlah 14 responden (58.3%). Informasi mengenai tanda-tanda menstruasi yang diperoleh oleh responden sebagian besar bersumber dari orangtua (66.7%), sisanya didapat dari internet (20.8%) dan dari teman (12.5%). Secara umum perasaan responden ketika pertama kali mengalami menstruasi adalah cemas sebanyak 12 responden (50.0%) dan sebagian kecil responden merasa tidak tahu sebanyak 1 responden (4,2%). Sebagian besar responden mengetahui informasi mengenai kebersihan menstruasi didapatkan dari ibu yaitu sejumlah 15 responden (62.5%)

2. Analisa Univariat

Pada sub bab ini memaparkan hasil penelitian pada masing-masing variabel yaitu variabel tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi terkait menstruasi pertama, serta menyajikan kategori tingkat kecemasan anak *pra menarche* dalam bentuk tabel dengan menampilkan nilai frekuensi dan presentase.

- a. Tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi terkait menstruasi pertama.

Kategori penilaian tingkat kecemasan dibagi berdasarkan skor total yang mana 14-20 berarti tidak cemas, 21-27 kecemasan ringan, 28-41 kecemasan sedang dan 42-56 kecemasan berat. Distribusi item pernyataan tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pre-tes*) ini diuraikan 14 item pernyataan dengan 4 pilihan diantaranya tidak pernah bernilai 1, kadang-kadang bernilai 2, sering bernilai 3 dan selalu bernilai 4 yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 5.3 Hasil penelitian berdasarkan kategori tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi terkait menstruasi pertama (n=24).

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Cemas	6	25,0
Kecemasan Ringan	7	29,2
Kecemasan Sedang	11	45,8
Kecemasan Berat	0	0,0
Total	24	100

Berdasarkan tabel 5.3 dari 24 responden Sebagian besar memiliki tingkat kecemasan dalam katagori sedang yaitu sebanyak 11 orang (45,8%).

Tabel 5.4 Distribusi item pernyataan tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi terkait menstruasi pertama (n=24).

No	Pernyataan	Tidak Pernah n(%)	Kadang-kadang n(%)	Sering n(%)	Selalu n(%)
1.	Mudah tersinggung saat ditanyai tentang menstruasi	6(25,0)	16(66,7)	2(8,3)	0(0,0)
2.	Tegang jika nanti menstruasi pertama datang	6(25,0)	15(62,5)	3(12,5)	0(0,0)
3.	Takut jika nanti menstruasi pertama datang	8(33,3)	13(54,2)	3(12,5)	0(0,0)
4.	Susah tidur dan terkadang mimpi buruk saat memikirkan mengenai menstruasi pertama	11(45,8)	8(33,3)	5(20,8)	0(0,0)
5.	Membayangkan sesuatu yang buruk terjadi jika nanti menstruasi pertama datang	12(50,0)	12(50,0)	0(0,0)	0(0,0)
6.	Merasa sedih jika mengalami menstruasi dini	9(37,5)	14(58,3)	1(4,2)	0(0,0)
7.	Merasa berbicara gugup saat ditanyai tentang menstruasi	9(37,5)	12(50,0)	3(12,5)	0(0,0)
8.	Merasa malu saat ditanyai tentang menstruasi pertama	4(16,7)	12(50,0)	6(25,0)	2(8,3)
9.	Merasa jantung berdebar-debar saat teman saya menceritakan pengalaman	9(37,5)	15(62,5)	0(0,0)	0(0,0)

10.	menstruasinya Menarik napas panjang jika membayangkan menstruasi pertama datang	7(29,2)	12(50,0)	4(16,7)	1(4,2)
11.	Merasa tiba-tiba sakit perut saat mendiskusikan tentang menstruasi	8(33,3)	11(45,8)	5(20,8)	0(0,0)
12.	Merasa ingin buang air kecil ketika teman saya menceritakan pengalaman menstruasinya	12(50,0)	10(41,7)	2(8,3)	0(0,0)
13.	Merasa berkeringat dingin mendiskusikan menstruasi	6(25,0)	17(70,8)	1(4,2)	0(0,0)
14.	Merasa gelisah memikirkan jika nanti menstruasi pertama datang	5(20,8)	14(58,3)	3(12,5)	2(8,3)

Tabel 5.4 menyajikan 14 pernyataan untuk mengetahui tingkat kecemasan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengenai menstruasi pertama. Berdasarkan 14 pernyataan diatas sebagian besar responden mengalami kecemasan dalam kategori sedang. Sebagian kecil responden sering mengalami perasaan malu dan gelisah sejumlah 2 responden (8,3%). Sedangkan sebagian responden tidak pernah membayangkan hal yang buruk jika menstruasi pertama datang dan tidak pernah merasa ingin buang air kecil sejumlah 12 responden (50,0%).

- b. Tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi terkait menstruasi pertama.

Berikut ini diuraikan mengenai tingkat kecemasan setelah diberikan pendidikan kesehatan (*post - test*) yang diuraikan berdasarkan 14 item pernyataan dan menyajikan kategori tingkat kecemasan dalam bentuk tabel.

Tabel 5.5 Hasil penelitian berdasarkan kategori tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi terkait menstruasi pertama (n=24).

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Cemas	24	100,0
Kecemasan Ringan	0	0,0
Kecemasan Sedang	0	0,0
Kecemasan Berat	0	0,0
Total	24	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan responden mengalami penurunan kecemasan dari kategori kecemasan sedang menjadi tidak cemas dengan hasil 24 responden (100,0 %) setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan video animasi terkait menstruasi pertama.

Tabel 5.6 Distribusi item pernyataan tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi terkait menstruasi pertama (n=24).

No	Pernyataan	Tidak Pernah n(%)	Kadang-kadang n(%)	Sering n(%)	Selalu n(%)
1.	Mudah tersinggung saat ditanyai tentang menstruasi	18(75,0)	6(25,0)	0(0,0)	0(0,0)
2.	Tegang jika nanti menstruasi pertama datang	23(95,8)	1(4,2)	0(0,0)	0(0,0)
3.	Takut jika nanti menstruasi pertama datang	23(95,8)	1(4,2)	0(0,0)	0(0,0)
4.	Susah tidur dan terkadang mimpi buruk saat memikirkan mengenai menstruasi pertama	21(87,5)	3(12,5)	0(0,0)	0(0,0)
5.	Membayangkan sesuatu yang buruk terjadi jika nanti menstruasi pertama datang	23(95,8)	1(4,2)	0(0,0)	0(0,0)
6.	Merasa sedih jika mengalami menstruasi dini	23(95,8)	1(4,2)	0(0,0)	0(0,0)
7.	Merasa berbicara gugup saat ditanyai tentang menstruasi	21(87,5)	3(12,5)	0(0,0)	0(0,0)
8.	Merasa malu saat ditanyai tentang menstruasi pertama	17(70,8)	7(29,2)	0(0,0)	0(0,0)
9.	Merasa jantung berdebar-debar saat teman saya menceritakan pengalaman menstruasinya	23(95,8)	1(4,2)	0(0,0)	0(0,0)
10.	Menarik napas panjang jika membayangkan menstruasi pertama datang	23(95,8)	1(4,2)	0(0,0)	0(0,0)
11.	Merasa tiba-tiba sakit perut saat mendiskusikan tentang menstruasi	21(87,5)	3(12,5)	0(0,0)	0(0,0)

12.	Merasa ingin buang air kecil ketika teman saya menceritakan pengalaman menstruasinya	22(91,7)	2(8,3)	0(0,0)	0(0,0)
13.	Merasa berkeringat dingin ketika mendiskusikan tentang menstruasi	24(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
14.	Merasa gelisah memikirkan jika nanti menstruasi pertama datang	23(95,8)	1(4,2%)	0(0,0)	0(0,0)

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 24 responden mengalami penurunan kecemasan (100,0%). Berdasarkan pernyataan diatas penurunan tingkat kecemasan dikarenakan siswi sudah mendapatkan informasi secara khusus terkait *menarche* yang didapatkan dari intervensi yang diberikan berupa pendidikan kesehatan dengan media video animasi.

- c. Tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Distribusi frekuensi tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (*pre test* dan *posttest*) ini diuraikan dalam bentuk tabel dengan menyajikan nilai *mean* (rata-rata), standar deviasi dan standar eror mean.

Tabel 5.7 Tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi terkait menstruasi pertama (n=24).

Kecemasan	Mean	standar deviasi	standar eror mean
Tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan	25,33	5,62	1,14
Tingkat kecemasan setelah diberikan pendidikan	15,29	0,85	0,17.

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan terkait menstruasi pertama (*pre-test*) dengan nilai rata-rata yaitu 25,33 sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan (*post-test*) menjadi 15,29.

3. Analisis Bivariat

Pada sub bab ini memaparkan hasil penelitian pada variabel pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak *pra menarche* terkait menstruasi pertama yang disajikan dalam bentuk tabel. Uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk* dan uji normalitas dari grafik scatter plot, kemudian didapatkan hasil data berdistribusi normal yang mana $p\text{-value} > 0,05$ maka selanjutnya uji parametrik yang digunakan yaitu *Paired T-Test*. Hasil analisis diuraikan sebagai berikut.

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data pada variabel tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi terkait menstruasi pertama menyajikan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena responden <50 peserta. Berdasarkan hasil data sig. pada *Saphiro Wilk* didapatkan nilai 0,332 yang artinya data berdistribusi normal karena data dikatakan berdistribusi normal jika $p\text{-value} > 0,05$. Data juga dikatakan berdistribusi normal yang disajikan dalam bentuk grafik *Scatter Plot* yang menunjukkan sebaran data berada atau mengikuti garis diagonal yang artinya nilai residualnya berdistribusi normal. Peneliti melampirkan Grafik dan Tabel SPSS (lampiran 12).

b. Uji Parametrik

Uji parametrik penelitian ini menggunakan Dependent T-Test (*Paired T-test*) dengan menganalisis Variabel Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak *Pra Menarche* Terkait Menstruasi Pertama yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 5.8 Hasil Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak *Pra Menarche* Terkait Menstruasi Pertama (n=24).

	N	Perbedaan rerata±s.b	IK95%	P
Tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan	24	10.041±5.668	7.648-12.435	0.001

Berdasarkan tabel 5.8 di atas, dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terkait menstruasi pertama menunjukkan hasil *P-value* yaitu 0,001 yang artinya $p\text{-value} < 0,05$. Hal ini berarti H_a diterima yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak *pra menarche* terkait menstruasi pertama.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas secara lebih lengkap dari hasil penelitian yang telah disajikan pada bab V, secara berturut-turut akan dibahas sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun di sekolah dasar serta membahas mengenai keterbatasan penelitian.

A. Tingkat Kecemasan Anak *Pra Menarche* sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi

Sesuai dengan tujuan pertama penelitian yaitu untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan anak tentang persiapan menghadapi *menarche* sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi. Penelitian ini dilakukan di SDN 1 Padangsambian yang melibatkan 24 responden siswi usia 10-12 tahun. Hasil penelitian sebelum diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden cenderung mengalami kecemasan sedang (45,8%) dibandingkan dengan hasil survey awal penelitian semua responden mengungkapkan perasaan cemas dan takut menghadapi *menarche*. Berdasarkan uraian tabel 5.7 rata-rata nilai tingkat kecemasan anak *pra menarche* sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu 25,33 dengan nilai standar deviasi 5,62.

Hal tersebut sesuai dengan beberapa hasil penelitian yang menyatakan sebagian besar responden mengalami perasaan takut atau cemas mengenai menstruasi pertama. Senada dengan penelitian Afiyah, (2016) di Surabaya mengenai gambaran respon psikologis saat *menarche* pada siswi sekolah dasar menunjukkan respon negatif seperti perasaan cemas, takut, dan malu. Hal tersebut juga senada dengan penelitian Retnaningsih *et al.*, (2018) di Semarang menyatakan 80% siswi *pra menarche* mengalami perasaan cemas dan bingung menghadapi menstruasi pertama. Kecemasan pada anak *pra menarche* terjadi dikarenakan perasaan tidak nyaman yang disertai adanya

pemikiran takut mengenai menstruasi pertama yang terjadi pada setiap wanita. Kondisi ini menunjukkan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya suatu perubahan (Nurarif dan Hardhi, 2015). Kecemasan merupakan respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Kaplan, 2016). Berdasarkan hasil penelitian sedangkan tingkat kecemasan pada siswi *pra menarche* sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam penelitian ini disebabkan karena seluruh responden dalam penelitian ini sudah mendapatkan informasi terkait menstruasi pertama.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Wahyuni *et al.*, (2019) di Palembang menggunakan metode *pre experiment* dengan rancangan *one group pre-post test without control*. Mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas V di SDN 88 Palembang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sedang dengan rata-rata nilai kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 24,00 dengan standar deviasi 9,54. Hasil penelitian ini juga senada dengan hasil penelitian Yuniza, (2018) di Palembang menggunakan metode *pre experiment* dengan rancangan *one group pre-post test design*. Mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan siswi dalam menghadapi *Menarche* yang menyatakan dari 53 responden sebagian besar mengalami kecemasan sedang dengan rata-rata nilai kecemasan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 54,15 dengan standar deviasi 6,91.

B. Tingkat Kecemasan Anak *Pra Menarche* setelah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi

Berdasarkan tujuan kedua penelitian ini untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan anak tentang persiapan menghadapi *menarche* setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi. Hasil penelitian menunjukkan 24 responden (100,0%) mengalami penurunan kecemasan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan video animasi. Sesuai dengan uraian tabel 5.7 menunjukkan terjadinya penurunan nilai rata-rata tingkat kecemasan menjadi 15,29 dan nilai standar deviasi menjadi 0,85

. Berdasarkan asumsi peneliti penurunan tingkat kecemasan anak *pra menarche* setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman tentang *menarche* karena pembahasannya sesuai tentang persiapan *menarche* yang mana penurunan kecemasan terjadi dikarenakan siswi diberikan pendidikan kesehatan melalui media video animasi yang menarik untuk anak sekolah dasar. Hal tersebut dikarenakan media audiovisual melibatkan unsur audio dan visual responden tidak hanya menggunakan indera pendengaran namun diimbangi dengan indera penglihatan sehingga dapat membantu mengingat materi yang disampaikan (Yuniza, 2018).

Hal tersebut senada dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan upaya memberikan informasi yang berkaitan dengan kesehatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan (Induniasih dan Ratna, 2017). Pemberian pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dapat meningkatkan pemahaman mengenai materi yang diberikan karena memiliki unsur visual (penglihatan), dan unsur audio (pendengaran). Hal tersebut senada dengan teori yang menyatakan media audiovisual dapat mempengaruhi kognitif, afektif dan motorik individu (Munadi, 2016).

Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian Wahyuni et al., (2019) di Palembang menggunakan metode *pre experiment* tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap kecemasan menghadapi

menarche pada siswi yang menunjukkan sebagian besar mengalami penurunan tingkat kecemasan menjadi kecemasan ringan. Rata-rata nilai kecemasan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi 14,00 dengan standar deviasi 3,51. Hasil tersebut juga senada dengan penelitian Yuniza, (2018) di Palembang menggunakan metode *pre experiment* tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Siswi dalam menghadapi *Menarche* yang menunjukkan terdapatnya penurunan kecemasan menjadi tidak cemas. Rata-rata nilai kecemasan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi 38,02 dengan standar deviasi 7,26.

C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak *Pra Menarche*

Sesuai dengan tujuan ketiga penelitian ini untuk menganalisa pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun. Penelitian dilakukan di SDN 1 Padangsambian yang melibatkan 24 responden. Berdasarkan hasil analisis *bivariat* menunjukkan bahwa adanya penurunan nilai rata-rata sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *p-value* 0.001 yang mana *p-value* lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat diartikan bahwa pendidikan kesehatan dengan media video animasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kecemasan.

Hal tersebut senada dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu intervensi yang mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap peningkatan kesehatan (Notoadmojo, 2012). Pendidikan kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai pemberian pendidikan mengenai anatomi organ tubuh manusia yang berkaitan dengan reproduksi seksual dan dapat menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan apabila salah dalam memahaminya (Harianti dan Mianna, 2016). Menurut Notoadmojo (2012) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dan pemahaman tentang *menarche* yang baik sebagai dampak

pemberian penyuluhan yang menimbulkan suatu kesadaran bahwa *menarche* merupakan suatu proses alamiah yang akan dialami setiap wanita.

Menurut Munadi (2013) menyatakan bahwa media *audio-visual* adalah media untuk penyampaian informasi yang memiliki karakteristik audio (suara) dan visual (gambar). Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua karakteristik tersebut. Media audiovisual juga mampu meningkatkan kemampuan individu baik dari segi kognitif, afektif dan motorik. Sifat pesan yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal maupun pesan nonverbal. Salah satu macam dari media audiovisual adalah video animasi. Penelitian yang dilakukan oleh Hendriani (2019) menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan media audiovisual efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mengurangi kecemasan siswa yang mengalami *menarche*.

Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian Wahyuni et al., (2019) di Palembang menggunakan metode *pre experiment* menunjukkan hasil *p-value* 0,000 ($P < 0,05$) yang artinya pemberian pendidikan kesehatan memiliki pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan anak *pra menarche*. Berdasarkan hasil penelitian Yuniza, (2018) di Palembang dari 54 responden menunjukkan bahwa adanya penurunan tingkat kecemasan dengan *p-value* 0,021, maka dapat diartikan terdapat pengaruh antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terhadap kecemasan siswi menghadapi *menarche*. Dalam penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa proses pembelajaran dengan menggunakan video efektif dalam meningkatkan ketertarikan terhadap materi yang disampaikan sehingga stimulus yang diberikan dapat menjadi lebih efektif.

Menurut penelitian yang dilakukan Pratiwi dkk, (2018) dengan judul perbedaan peningkatan pengetahuan antara metode ceramah dan video animasi pada murid SDN 12 metro pusat. Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimen*. Pada penelitian ini didapatkan hasil pemberian pendidikan dengan video animasi lebih efektif diberikan pada anak SD dibandingkan

dengan metode ceramah. Hal tersebut dikarenakan video animasi memiliki 2 unsur yakni audio dan visual secara bersamaan sehingga siswa lebih mudah memahami materi. Sedangkan metode ceramah hanya memiliki unsur audio sehingga siswa cenderung pasif dan bagi siswa yang memiliki tipe belajar visual akan lebih sulit untuk menerima pelajaran. Dalam pemberian informasi dengan metode ceramah juga harus dalam keadaan tenang karena kebisingan dapat mempengaruhi konsentrasi siswa dalam menerima pelajaran.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari SDN 1 Padangsambian mengungkapkan, selama ini pihak sekolah hanya memberikan pendidikan kesehatan secara umum yang masuk kedalam mata ajar biologi sehingga tidak diberikan penjelasan secara khusus terkait menstruasi pertama. Pemberian pendidikan kesehatan di SDN1 Padangsambian sering diberikan dengan metode ceramah dan jarang menggunakan metode pemberian pendidikan dengan media audiovisual. Berdasarkan informasi dari Puskesmas Denpasar Barat, selama ini program kesehatan dari puskesmas untuk sekolah diberikan dengan metode ceramah.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan-keterbatasan baik yang berasal dari peneliti sendiri maupun dari luar peneliti. Dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu, peneliti tidak dapat mengawasi responden dalam pengisian kuisisioner karena pengumpulan data menggunakan sistem daring atau online yang disebar melalui link *google form*. Selain itu penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dimana peneliti hanya melakukan satu kali pada satu waktu yang memungkinkan hasil bisa saja berubah jika dilakukan observasi lebih lanjut dan peneliti juga tidak dapat memberikan edukasi yang lebih luas dikarenakan sebagian besar responden dalam penelitian ini memilih keluar dari group whatApps setelah peneliti mengakhiri penelitian. Keterbatasan dari penelitian ini juga hanya menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak *pra-menarche* tanpa menganalisis lebih spesifik terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak *pra-menarche*.

BAB VII

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak *pra menarche* usia 10-12 tahun di sekolah dasar. Selanjutnya pada bab ini dibuat kesimpulan dan saran-saran sebagai tindak lanjut penelitian, yang dijabarkan sebagai berikut:

A. Simpulan

1. Sebagian besar anak *pra menarche* usia 10-12 tahun sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi (*pretest*) memiliki tingkat kecemasan dengan kategori kecemasan sedang (45,8%). Hal ini disebabkan karena seluruh responden sudah mendapatkan paparan informasi mengenai *menarche* secara umum namun di sekolah masih minim paparan informasi terkait *menarche*. Berdasarkan hal tersebut nilai ini termasuk kedalam kategori kecemasan sedang dengan rentang nilai skor 28-41.
2. Sebagian besar anak *pra menarche* usia 10-12 tahun setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi (*post-test*) memiliki tingkat kecemasan dengan kategori tidak cemas (100,0%). Hal ini dikarenakan seluruh responden mendapatkan informasi secara khusus terkait *menarche* menggunakan media audiovisual dengan video animasi. Berdasarkan hal tersebut nilai ini termasuk kedalam kategori tidak cemas dengan rentang nilai skor 14-20.
3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap kecemasan anak *pra menarche* terkait persiapan menstruasi pertama yang mana hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* 0,001 yang artinya *p-value* < 0,05. Hal ini dikarenakan pendidikan kesehatan dengan video animasi mampu meningkatkan pemahaman dan ketertarikan anak terhadap materi sehingga stimulus yang diberikan menjadi lebih efektif.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, terdapat beberapa saran-saran yang perlu dijadikan pertimbangan, antara lain:

1. Bagi Institusi pendidikan

Disarankan pada pihak institusi pendidikan sekolah dasar memberikan pendidikan kesehatan mengenai persiapan menstruasi dengan menerapkan penggunaan media audiovisual dalam pemberian pendidikan dan memasukan mata ajar pendidikan kesehatan reproduksi di Sekolah Dasar untuk meningkatkan pemahaman anak terkait persiapan menstruasi.

2. Bagi Orangtua atau keluarga

Disarankan kepada orangtua atau keluarga mampu mengembangkan peran dalam memberikan edukasi terkait persiapan menstruasi dan memberikan pendampingan kepada anak terkait penggunaan media internet dalam mencari informasi terkait kesehatan reproduksi untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.

3. Bagi Anak Remaja

Disarankan kepada anak remaja *pra menarche* mmengembangkan paparan informasi dan selalu mencari informasi terkait menstruasi untuk meningkatkan pemahaman saat menstruasi pertama datang dan meminimalisir terjadinya kecemasan ketika menstruasi pertama datang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian ini terdapat gap baru yaitu terkait paparan informasi dari teman sebaya sehingga peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya melakukan penelitian lebih lanjut mengenai permasalahan yang sama namun dengan variabel yang berbeda, seperti pengaruh pendapatan informasi dari teman sebaya terhadap tingkat kecemasan anak *pra menarche*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyah, R. K. (2016). Gambaran Respon Psikologis Saat Menarche Pada Siswi Kelas 4-6 SD Khadijah Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 9(2).
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2018). *Rentang usia remaja*. Diperoleh tanggal 29 oktober 2019, dari <http://www.bkkbn.go.id>.
- Badan Pusat Statistik.(2018). *Kelompok usia remaja*. Diperoleh tanggal 30 oktober 2019, dari <https://www.bps.go.id>.
- Hadi,S.(2017). Efektivitas penggunaan video sebagai media pembelajaran untuk siswa sekolah dasar. In *seminar nasional teknologi pembelajaran dan pendidikan dasar*. (96-102).
- Harianti.,R & Rika.,M. (2016). *Pendidikan seks usia dini*. Yogyakarta: Trans medika.
- Herman,A.(2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Indaryani, W., Susanto,R., & Susanto, J.C. (2016). Hubungan awitan pubertas dan status sosial ekonomi serta status gizi pada anak perempuan. *Sari Pediatri* 11(5),374-8.
- Induniasih & Ratna, W. (2017). *Promosi kesehatan: Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
- Kaplan, B.J (2016), Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry. Behavioral Science/ clinical psychiatry. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 58(1), 78-79.
- Karakoc, Bingol, dan Ocakci, (2014). Menarche and first emotional reaction of turkish adolescent. *Ankara Saglik Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 37-44.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Rentang usia remaja dan usia menarche di Bali* Diperoleh tanggal 31 November 2019 dari, <https://www.depkes.go.id>.
- Kusmiran., E. (2011). *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*.Jakarta:Salemba medika.
- Lestari.,T. (2015). *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*.Yogyakarta: Nuhamedika.

- Meng, X., Li, S., Duan, W., Sun, Y., & Jia, C. (2017). Secular trend of age at menarche in chinese adolescent born from 1973 to 2004. *Pediatrics*, 140(2), e20170085).
- Munadi. Y.(2013). *Media pembelajaran*. Jakarta: GP Press Group.
- Nani, D. (2018). *Fisiologi Manusia Siklus Reproduksi Wanita*. Jakarta: Swadaya Grup.
- Nasir, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa pengantar dan teori*, Jakarta:Salemba Medika
- Noipayak,P., Rawdaree, P.,Supawattanabodee,B.,Manusirivitthaya,S.(2016). Age at menarche and performance and intelligence quetients of adolescent in Bangkok, Thailand:a cross-sectional study.*BMC pediatric*, 16(1),87
- Nurarif.,H.Hardhi.,K.(2015).*Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA NIC-NOC* (Jilid 5). Jogjakarta: Mediaction.
- Nursalam.(2015). *Metodelogi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis edisi (Edisi 4)*. Jakarta: salemba Medika.
- Ponza,P,J,R., Jampel,I.N., & Sudarma, I.K.(2018). Pengembangan media video animasi pada pembelajaran siswi kelas IV di sekolah dasar. *Jurnal Edutech Undiksha*, 6(1), 9-19.
- Pratiwi,A.S.(2016). Perbedaan peningkatan pengetahuan tentang demam berdarah dengue antara metode ceramah dan video animasi pada murid kelas V dan VI SD 12 Negeri Metro Pusat.
- Pujiati, W., Ernawati, E., & Daratullaila,D.(2017). Pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi menarche pada siswi sekolah dasar. *Medisains*, 13(1).
- Ratnasari, R. (2019).Pengetahuan Remaja Awal Dalam Menghadapi Menarche. *Jurnal Bahasa Indonesia Untuk Ilmu Kesehatan*, 2 (2), 129-134.
- Retnaningsih, D., Wulandari, P., & Afriana, V. H. (2018). Kesiapan Menghadapi Menarche Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 57-64.
- Schickedanz, J.,A. (2011). *Understanding Children and adolescent*. Boston: Allyn and bacon.

- Solang.,S.D.,Losu,N.,danTando,N.M.(2016). *Promosi kesehatan*.Bogor: Penerbit in medika.
- Sudjana, T. A.(2015). Pengaruh pendidikan kesehatan mengenai menarche terhadap penurunan kecemasan siswi SMP kelas VII menjelang menarche di SMPN 1 semarapura. *Community of publishing in nursing*, 3(2).
- Sugiyono.(2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R & D (cetakan 26)*. Bandung:Alfabeta.
- Sukarni, I.,K & Wahyu, P. (2013). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia. (2017). *Pengetahuan tentang sistem reproduksi dan pengalaman pubertas*. Diperoleh tanggal 30 November 2019, dari <https://www.bps.go.id>.
- Swarjana, K.(2015). *Metodelogi penelitian kesehatan (Edisi revisi)*. Yogyakarta: ANDI.
- Syaifuddin, H. (2011). *Anatomi fisiologi:kurikulum berbasis kompetensi untuk keperawatan dan kebidanan (Edisi 4)*. Jakarta:EGC.
- Tuli,AG,Dhar,T.,Joffi,NG,& Garg,N. (2017). Pengetahuan Dan Praktek Hygiene Menstruasi Diantara Gadis Remaja Di Wilayah Pedesaan Pujab *Jurnal Evolusi Ilmu Medis dan Gigi Jemds*,6 (83), 5793-5796.
- Wahyuni, E. E., Majid, Y. A., & Dekawaty, A. (2019). Pengaruh Pedidikan Kesehatan Dengan Meda Video Terhadap Kecemasaan Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas V Di Sekolah Dasar Negeri 88 Palembang Tahun 2019. *Healthcare Nursing Journal*, 2(1).
- Wati, I. (2011). *Deskriptif tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche di SMP Muhhamaddyah Pekanbaru*.Photon: Jurnal Sain dan kesehatan, 1(2), 19-21.
- World Healht Organization.(2014). *Klasifikasi umur remaja*. Diperoleh tanggal 2 November 2019 dari https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/en/.
- Winarni,W.(2016). Efektivitas ceramah dan audiovisual dalam peningkatan pengetahuan disminorea pada siswi SMA. *Gaster:Jurnal Kesehatan*, 14(2),90-99.
- Wong, D.L, et al (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik. (vol 1)*. Jakarta:EGC.

Yulianti, E., Livana, P.H., & Indrayati, N. (2019). Perbedaan tingkat ansietas anak usia sekolah di desa dan di kota saat mengalami menarche. *Jurnal Ilmu keperawatan Jiwa*, 2(2), 65-70.

Yuniza, Y. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Siswi dalam Menghadapi Menarche. *Masker Medika*, 6(1), 8-17.

KUESIONER

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO ANIMASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK *PRA MENARCHE*

TAHUN 2020

Tanggal Pengumpulan Data: - -

No. Responden:

(Diisi oleh peneliti)

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Isilah identitas secara lengkap sesuai dengan format yang telah disediakan.
2. Bacalah dan pahami setiap pertanyaan di bawah ini dengan teliti.
3. Jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda dan berikan tanda centang (✓) pada salah satu pertanyaan yang sesuai dengan keadaan anda dengan tepat.
4. Tanyakan kepada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami.

B. Kuesioner Data Demografi

Nama (Inisial) :

Umur : th bln

Sumber Informasi

1. Apakah Anda pernah mendapatkan informasi mengenai menstruasi? (Jika Iya lanjutkan untuk menjawab pertanyaan berikutnya, dan jika tidak stop pada pertanyaan pertama).

Ya

Tidak

2. Darimana Anda mendapatkan informasi mengenai menstruasi?

Buku

Internet / Media sosial

Orangtua / Keluarga

Teman / Sekolah

Lainnya.....

3. Darimana Anda mendapatkan informasi tentang tanda-tanda datangnya menstruasi?

Buku

Internet / Media Sosial

Orangtua / keluarga

Teman / Sekolah

Lainnya.....

4. Bagaimana perasaan Anda jika nanti anda pertama kali mendapat menstruasi?

- Takut / cemas Biasa saja
 Bingung Tidak tahu
 Malu

5. Siapakah yang memberitahukan Anda mengenai kebersihan saat menstruasi?

- Ibu / Orangtua Internet / Media Sosial
 Saudara Perempuan Teman / Sekolah
 Lainnya.....

C. Kuesioner Kecemasan

Keterangan:

Kuesioner tingkat kecemasan diisi sesuai dengan keadaan yang anda alami menjelang menstruasi pertama. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan mengklik kotak yang telah disediakan pada google form.

Petunjuk pengisian :

1= Tidak pernah

(Tidak pernah mengalami sama sekali gejala sesuai pernyataan dibawah)

2 = Kadang-kadang

(Kadang-kadang mengalami gejala sesuai pernyataan dibawah)

3 = Sering

(Sering mengalami gejala sesuai pernyataan dibawah tetapi tidak dirasakan setiap hari)

4 = Selalu

(Selalu mengalami gejala sesuai pernyataan dibawah yang dirasakan secara terus menerus dan setiap hari)

No	Pernyataan	1 (Tidak pernah)	2 (Kadang-kadang)	3 (Sering)	4 (Selalu)
1.	Saya merasa mudah tersinggung saat ditanyai tentang menstruasi				
2.	Saya merasa tegang jika nanti menstruasi pertama datang				
3.	Saya merasa takut jika nanti menstruasi pertama datang				
4.	Saya mengalami susah tidur dan terkadang mimpi buruk saat memikirkan mengenai				

	menstruasi pertama				
5.	Saya membayangkan sesuatu yang buruk terjadi jika nanti menstruasi pertama datang				
6.	Saya merasa sedih jika mengalami menstruasi dini				
7.	Saya merasa berbicara gugup saat ditanyai tentang menstruasi				
8.	Saya merasa malu saat ditanyai tentang menstruasi pertama				
9.	Saya merasa jantung berdebar-debar saat teman saya menceritakan pengalamannya				
10.	Saya sering menarik napas panjang jika membayangkan menstruasi pertama datang				
11.	Saya merasa tiba-tiba sakit perut saat mendiskusikan tentang menstruasi				
12.	Saya merasa ingin buang air kecil ketika teman saya menceritakan pengalamannya				
13.	Saya merasa berkeringat dingin ketika mendiskusikan tentang menstruasi				
14.	Saya merasa gelisah memikirkan jika nanti menstruasi pertama datang				

Laporan (Diisi oleh peneliti)

Pengisi : Responden Peneliti

Tanggal : - -

Kelengkapan : Ya Tidak

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Orangtua dan Siswi SDN 1 Padangsambian
di Denpasar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Ketut Sunarti

NIM : 16C11786

Pekerjaan : Mahasiswa semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan,
ITEKES Bali

Alamat Kampus : Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar-Bali

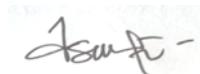
Alamat Peneliti : Jl.Gunung Nirmala II No.11A Denpasar, BR/Link.Buana

No. Tlp Peneliti : 089-541-237-6817

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu selaku Orangtua siswi untuk bersedia mengizinkan siswi menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Menjelang Menstruasi Usia 10-12 tahun di Sekolah Dasar ” pengumpulan data akan dilaksanakan tanggal 29 April 2020. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan anak menjelang menstruasi pertama dan mengetahui keefektifan pemberian pendidikan kesehatan terkait persiapan anak menjelang menstruasi pertama. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Denpasar, 29 April 2020

Peneliti



Ni Ketut Sunarti

NIM. 16C11786

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara Ni Ketut Sunarti, Mahasiswa semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan-ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Menjelang Menstruasi Usia 10-12 tahun di Sekolah Dasar”, maka dengan ini saya sebagai orangtua siswi menyatakan mengizinkan anak saya menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan. Sebagaimana mestinya.

Denpasar, 29 April 2020

Responden

.....

Lampiran 5.



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN
LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
IJIN NO. 197/KPT/2019 TANGGAL 14 MARET 2019
Kampus I : Jalan Tukad Pakrisan No. 90 Panjer Denpasar Bali, Tlp (0361) 221795, Fax (0361) 256937
Kampus II : Jalan Tukad Bahau No. 180 Denpasar Bali, Tlp (0361) 8956208, Fax (0361) 8956210
Website : <http://www.itekес-bali.ac.id>

**FORMULIR KETERANGAN UJI VALIDITAS DAN PENGOLAHAN
DATA STATISTIK SKRIPSI SI KEPERAWATAN
ITEKES BALI**

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah pembimbing I dari mahasiswa atas nama :

Nama : NI KETUT SUNARTI

NIM : 16C4786

Judul Proposal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap
Tingkat Kecemasan Anak Pra Menarche Usia 10-12 tahun
di Sekolah Dasar.

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut telah lulus uji proposal dan memerlukan bantuan pengolahan data sebagai berikut : (Centang yang sesuai)

Content Validity

Nama dosen/expert :

1) Ni Wayan Erviana Purpita Dewi, S.S.T., M. Kes.

2) Ns. I GA Tresna Wicakana, S. Kep. M. Kep.

Pengolahan data penelitian dengan SPSS

Denpasar, 15 Januari 2020.....

Pembimbing I

(.....)
NIR.

Lampiran 5.

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Wayan Erviana Puspita dewi. S.ST..M.Kes
NUPN : 9937000019

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Ketut Sunarti
NIM : 16C11786

Judul Proposal: Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi Terhadap
Tingkat Kecemasan Anak Pra Menarche Usia 10-12 Tahun di
Sekolah Dasar

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melkukan *face validity* terhadap instrument
penelitian bersangkutan

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Januari 2020

Face Validator



(Ni Wayan Erviana Puspita Dewi, S.ST..M.Kes_
NUPN. 9937000019

Lampiran 5.

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.Kep.M.Kep
NIDN : 15177 / 0819088503

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut:

Nama : Ni Ketut Sunarti
NIM : 16C11786
Judul Proposal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap tingkat Kecemasan Anak Pra Menarche Usia 10-12 Tahun di Sekolah Dasar.

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Januari 2020

Face Validator



(Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.Kep.M.Kep)
NIR / NIDN : 15177 / 0819088503

Lampiran 6.



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.itekkes-bali.ac.id>

Denpasar, 13 Januari 2020

Nomor : DL.02.02.0218.TU.I.2020
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (gabung)
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada:
Yth. Kepala Dinas Penanaman
Modal dan Perijinan
Provinsi Bali
di-
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Ni Ketut Sunarti

NIM : 16C11786

Tempat/Tanggal Lahir : Denpasar, 5 Juni 1998

Alamat : Jl. Tangkuban Perahu Gg. Nirmala II No. 11 Denpasar.

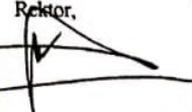
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Menarche Usia 10-12 Tahun di Sekolah Dasar

Tempat Penelitian : SD Negeri 1 Padangsambian

Waktu Penelitian : April - Mei 2020

Jumlah Sampel : 24 orang

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
Rector,

Gate Pitu Darma Suvasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Denpasar
3. Kepala Dinas Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga Kota Denpasar
4. Kepala Sekolah SD Negeri 1 Padangsambian Denpasar
5. Arsip

Lampiran 7.



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp. (0361) 243804 Fax (0361) 256905 website www.dpmpmsp.baliprov.go.id e-mail:
dpmpmsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/278/IZIN-C/DISPMP
Lampiran

Lampiran : -

Hal : Surat Keterangan Penelitian /
Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Walikota Denpasar
cq. Kepala Badan Kesbang Pol Kota
Denpasar
di - Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Rektor Institut Teknologi Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.0218.TU.I.2020, tanggal 13 Januari 2020, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : Ni Ketut Sunarti

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Gn. Nirmala II No. 11 A Dps, Br/link.buana

Judul/bidang : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Menarche Usia 10-12 Tahun di Sekolah Dasar

Lokasi Penelitian : SD Negeri 1 Padangsambian

Jumlah Peserta : 24 Orang

Lama Penelitian : 1 Bulan (07 April 2020 - 31 Mei 2020)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Bali, 13 April 2020
a.n GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PTSP PROVINSI BALI



DEWA PUTU MANTERA
Pembina Utama Muda
NIP. 19621231 198503 1 192

Tembusan kepada Yth

1. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 8.



PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR
<https://www.denpasarkota.go.id/> email : kesbangpol@denpasarkota.go.id

Nomor : 070/442/BKBP
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada
Yth. Kepala SD negeri 1 Padangsambian
di-

Denpasar

I. Dasar:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.

II. Memperhatikan:

Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/278/IZIN-C/DISPMPPT, tanggal 13 April 2020, Perihal : Surat Keterangan Penelitian

III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Ni ketut sunarti
Alamat : Jl. Gn. Nirmala Ii No. 11 A Dps, Br/link.buana
Status Peneliti : Mahasiswa
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Menarche Usia 10-12 Tahun di Sekolah Dasar
Lokasi Penelitian : SD negeri 1 Padangsambian
Tujuan Penelitian : Mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dini dengan video animasi untuk mengatasi kecemasan anak pra menarche.
Bidang Peneliti : Kesehatan
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (07 April 2020 - 31 Mei 2020)

IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan
2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.

3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar)
4. Dilarang melakukan kegiatan diluar dari pada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 15 April 2020
An. Walikota Denpasar
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Denpasar
Sekretaris

M. Yaya Wirawan, S.Sos, M.Si
NIP. 196501011986021014

Tembusan disampaikan :

1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga Kota Denpasar
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

Lampiran 9.

**KOMISI ETIK PENELITIAN INSTITUT TEKNOLOGI DAN
KESEHATAN (ITEKES) BALI**



Kampus II : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer,
Denpasar, Bali Kampus II : Jalan Tukad Balian No.
180, Renon, Denpasar, Bali
Website <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal :
<http://ojs.itekes-bali.ac.id/> Website LPPM
:<http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0014/KEPITEKES-BALI/IV/2020
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth, Ni Ketut Sunarti
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor
04.0014/KEPITEKES-BALI/IV/2020 tertanggal 28 April 2020.

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon
melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Denpasar, 28 April 2020
Ketua Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Swariana, S.M., M.PH.,
Dr.PH NIDN. 0807087401

Lampiran 10.

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Ni Komang Tri Agustini, S.Kep., M.Kep.

NIDN : 0817089001

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Ketut Sunarti

NIM : 16C11786

Judul Proposal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Menarche Usia 10-12 Tahun di Sekolah Dasar.

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan analisa data terhadap instrument penelitian yang bersangkutan. Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 4 Mei 2020

Penganalisa Data



(Ns. Ni Komang Tri Agustini, S.Kep.,M.Kep.)

NIDN. 0817089001

Lampiran 11.

NO	Inisial	DATA DEMOGRAFI					
		Umur	Informasi Mens	Darimana Mendapatkan Informasi Mens	Darimana Informasi Tanda-Tanda Mens	Perasaan Mengenai Menstruasi Pertama	Siapakah Memberitahukan Kebersihan Mens
1	R	3	1	2	3	5	2
2	D.P	2	1	3	4	3	4
3	S.H	3	1	2	3	3	1
4	W	3	1	3	2	3	1
5	S	3	1	3	2	4	1
6	R.V	1	1	2	2	1	5
7	Y.U	2	1	4	4	3	1
8	D	2	1	3	2	4	1
9	S.U	3	1	2	2	3	1
10	K.L	2	1	3	2	4	1
11	A.K	2	1	2	3	3	1
12	M.D	3	1	2	4	2	1
13	N.P	2	1	3	2	4	4
14	W.T	2	1	2	2	2	1
15	P.N	2	1	2	2	3	2
16	P.S	2	1	2	3	4	2
17	B	1	1	2	2	4	2
18	K.D	1	1	2	2	3	1
19	M.D	2	1	3	2	3	1
20	A.C	3	1	4	2	3	1
21	V.N	2	1	2	2	3	2
22	L	3	1	3	2	3	1
23	D	1	1	2	3	4	2
24	T.N	1	1	2	2	5	1

Lampiran 11

PRE TEST															
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL SKOR	KODE SKOR
3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	4	34	3
2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	30	3
1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	17	1
2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	2	21	2
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	22	2
2	1	2	1	2	1	1	4	1	2	2	1	2	3	25	2
1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	19	1
2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	29	3
1	2	2	2	1	1	2	4	2	2	2	1	2	2	26	2
2	1	2	1	2	2	1	3	2	4	3	1	2	4	30	3
2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	31	3
2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	23	2
2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	3
2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	3
1	3	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	24	2
3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	32	3
2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	2	2	29	3
2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	31	3
1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	20	1
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	2
2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	20	1

Lampiran 12.

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	5	20.8	20.8	20.8
	11	11	45.8	45.8	66.7
	12	8	33.3	33.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Informasi mens

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	24	100.0	100.0	100.0

Sumber informasi mens

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ortu/keluarga	14	58.3	58.3	58.3
	internet/medsos	8	33.3	33.3	91.7
	teman/sekolah	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Sumber info tanda mens

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ortu/klg	16	66.7	66.7	66.7
	Internet/medsos	5	20.8	20.8	87.5
	teman/sekolah	3	12.5	12.5	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Perasaan mens pertama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	1	4.2	4.2	4.2
	biasa saja	2	8.3	8.3	12.5
	takut/cemas	12	50.0	50.0	62.5
	Bingung	7	29.2	29.2	91.7
	Malu	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Kebersihan mens

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ibu/saudara	15	62.5	62.5	62.5
	ortu/klg	6	25.0	25.0	87.5
	teman/sekolah	2	8.3	8.3	95.8
	Lainnya	1	4.2	4.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

PRE_TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14.00	1	4.2	4.2	4.2
	16.00	1	4.2	4.2	8.3
	17.00	1	4.2	4.2	12.5
	19.00	1	4.2	4.2	16.7
	20.00	2	8.3	8.3	25.0
	21.00	1	4.2	4.2	29.2
	22.00	1	4.2	4.2	33.3
	23.00	1	4.2	4.2	37.5
	24.00	1	4.2	4.2	41.7
	25.00	1	4.2	4.2	45.8
	26.00	1	4.2	4.2	50.0
	27.00	1	4.2	4.2	54.2
	28.00	1	4.2	4.2	58.3
	29.00	2	8.3	8.3	66.7
	30.00	4	16.7	16.7	83.3
	31.00	2	8.3	8.3	91.7
	32.00	1	4.2	4.2	95.8
	34.00	1	4.2	4.2	100.0
	Total		24	100.0	100.0

POST_TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14.00	5	20.8	20.8	20.8
	15.00	8	33.3	33.3	54.2
	16.00	10	41.7	41.7	95.8
	17.00	1	4.2	4.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

PRE_KAT

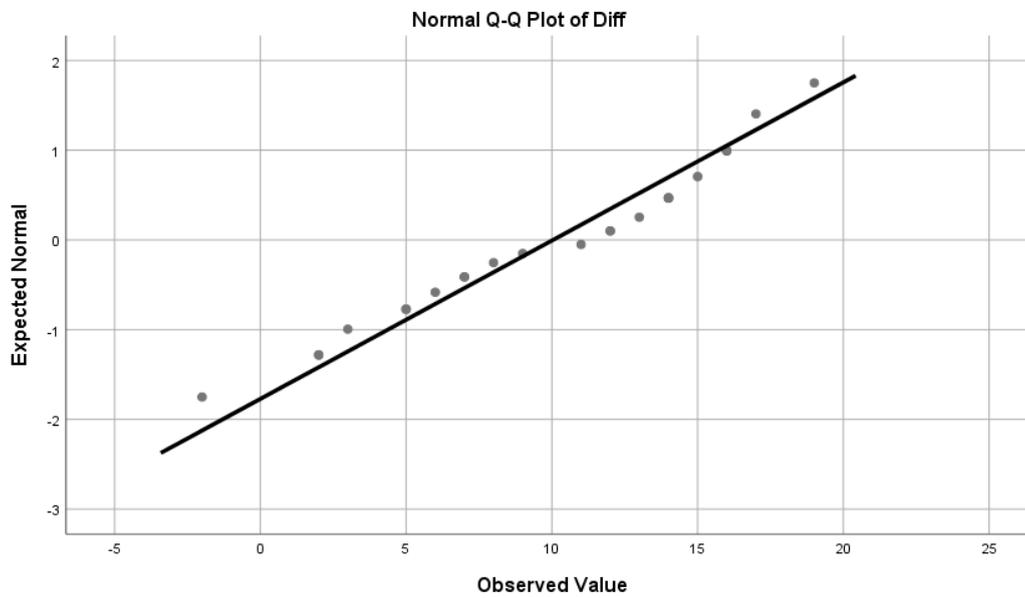
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK CEMAS	6	25.0	25.0	25.0
	RINGAN	7	29.2	29.2	54.2
	SEDANG	11	45.8	45.8	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

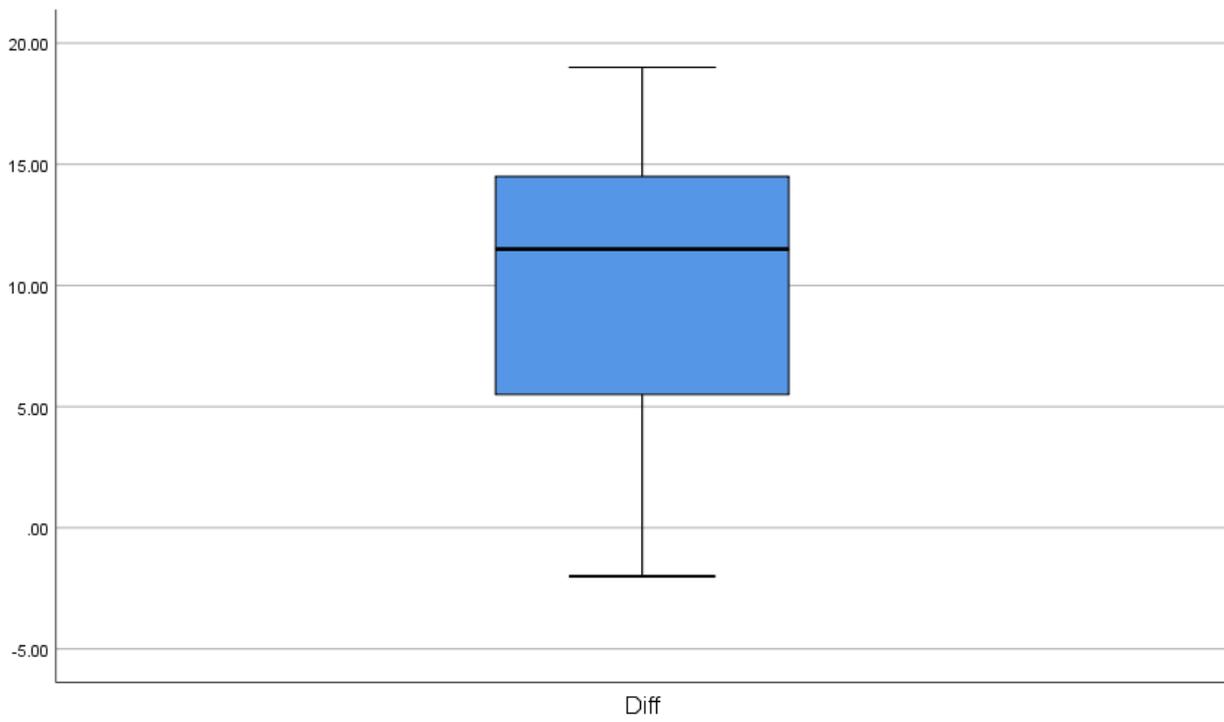
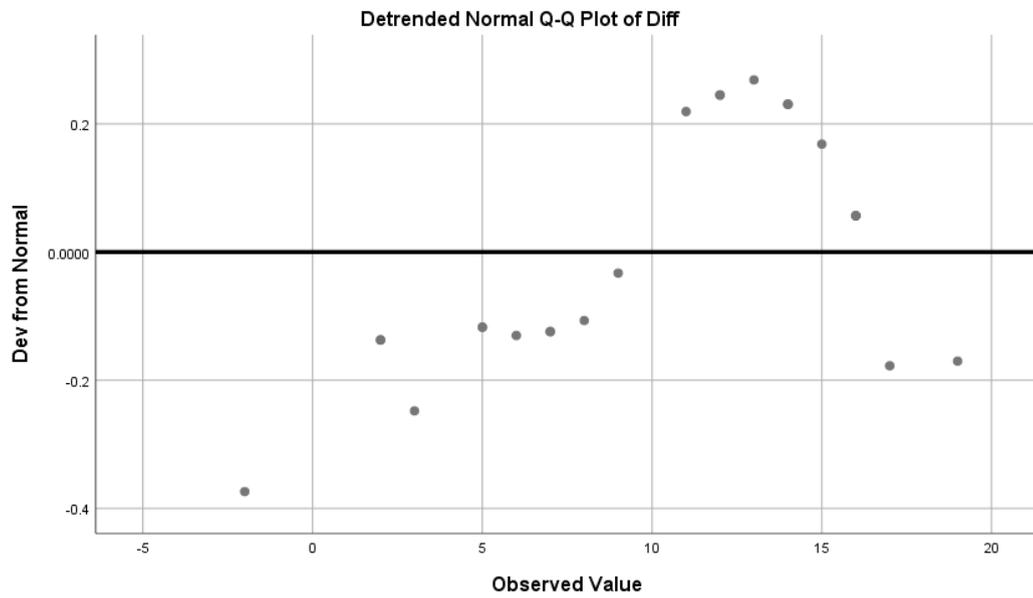
POST_KAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK CEMAS	24	100.0	100.0	100.0

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Diff	.135	24	.200*	.954	24	.332





T-TEST PAIRS=PRE_TEST WITH POST_TEST (PAIRED)

/CRITERIA=CI(.9500)

/MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Notes

Output Created	04-MAY-2020 02:32:09	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	24
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax	T-TEST PAIRS=PRE_TEST WITH POST_TEST (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.02

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE_TEST	25.3333	24	5.62345	1.14788
	POST_TEST	15.2917	24	.85867	.17528

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRE_TEST & POST_TEST	24	.024	.911

Paired Samples Test

		Paired Differences			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower
Pair 1	PRE_TEST - POST_TEST	10.04167	5.66821	1.15702	7.64819

Paired Samples Test

		Paired Differences 95% Confidence Interval of the Difference Upper	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	PRE_TEST - POST_TEST	12.43514	8.679	23	.000

Lampiran 13

LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION*

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Mrs. Kadek Maya Cyntia Dewi, SS.,M.Pd

NIDN : 0807068803

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Ketut Sunarti

NIM : 16C11786

JudulSkripsi :Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Menarche Usia 10-12 Tahun di Sekolah Dasar.

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan penerjemahan abstract dari Bahasa Indonesia kedalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 1 Juli 2020

Abstract Translator



(Mrs. Kadek Maya Cyntia Dewi, SS.,M.Pd)
NIDN. 0807068803

Lampiran 14.



FORMAT PERMOHONAN PENGAJUAN UJIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ni Ketut Sunarti
Program Studi : Sarjana Keperawatan
NIM : 16C11786
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Animasi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Menarche Usia 10-12 Tahun di Sekolah Dasar

Penguji I : Ni Wayan Manik Parwati, M.Keb Institusi : ITEKES Bali
Penguji II : Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep., MNS Institusi : ITEKES Bali
Penguji III : Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes Institusi : ITEKES Bali

Tanda Tangan Mahasiswa :  Hari/ Tanggal : Jumat / 5 Juni 2020

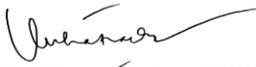
Permohonan diterima :

Tanggal presentasi: 5 / Juni /2020

Tanda Tangan : (Pembimbing I)

.....  (Pembimbing II)

Disetujui:

Tanda Tangan:..... Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
(A.A.A Yulianti Darmini., S.Kep.Ns.,MNS)

Tanggal: 5 Juni 2020

Lampiran 15.

FORMAT ISIAN

**PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI/ LITERATURE REVIEW
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2019/ 2020**

NAMA : Ni Ketut Sunarti
NIM : 16C11786
TK/SMT : IV/VIII
ALAMAT : Jl.Gunung Nirmala II No.11A Denpasar, BR/Link.Buana

No	Syarat yang ditentukan	Ada (√)	Tidak Ada (√)
1	Telah menyelesaikan administrasi keuangan (UAP, SPP, Komite dan UAS) semester Gasal dan Genap	√	
2	Jumlah bimbingan dengan Pembimbing I minimal 10 kali	√	
3	Jumlah bimbingan dengan Pembimbing II minimal 10 kali	√	

Catatan :

- Bukti point 1 diatas harus disertai dengan lampiran kitir pembayaran bagi yang sudah membayar atau surat bukti penangguhan pembayaran bagi yang belum membayar
- Bukti point 2-3 diatas harus disertai dengan lampiran buku bimbingan

Wali kelas

Mahasiswa



Ni Wayan Sukma Antari, S.Si., M.Si

Ni Ketut Sunarti

NIDN.0807099101

NIM.16C11786

Mengetahui/Menyetujui
Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua,



A.A.A Yuliati Darmini ,S.Kep.Ns.,MNS

NIDN. 0821076701

Lampiran 16.

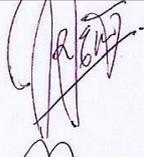
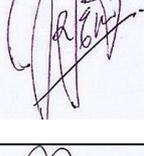
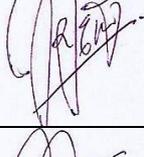
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA
KEPERAWATAN ITEKES BALI TAHUN AJARAN 2019 / 2020**

Nama : Ni Ketut Sunarti

Pembimbing 1 : Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep., MNS

NIM : 16C11786

Pembimbing II : Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes

No.	Tanggal / Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar / Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	3 April 2020 Jam : 13.00	Bimbingan terkait kuesioner kecemasan dalam link google form	Perbaiki judul kuesioner di hidden, nama dan umur cukup tidak diduplikasi.	
2.	4 Mei 2020 Jam : 08.00	Bimbingan terkait hasil pengumpulan data dalam bentuk excel	Saran melanjutkan ke pengolahan data dengan petunjuk.	
3.	6 Mei 2020 Jam : 11.00	Bimbingan terkait hasil analisa data	Saran Pahami terkait hasil analisa data	
4.	11 Mei 2020 Jam : 08.20	Bimbingan terkait BAB V Lokasi penelitian, karakteristik responden dan hasil penelitian	Perbaiki penulisan tabel, dan tambahkan lampiran	
5.	12 Mei 2020 Jam : 13.00	Bimbingan terkait BAB V Hasil penelitian	Revisi penulisan skripsi sesuai dengan panduan	
6.	19 Mei 2020 Jam : 12.00	Bimbingan terkait BAB VI Pembahasan	Tambahkan pembahasan mengenai data terkait seperti teori, jurnal dan sumber informasi.	

7.	23 Mei 2020 Jam : 09.30	Bimbingan revisi pembahasan	Tambahkan pembahasan perbandingan dengan jurnal, teori, sumber informasi dan lokasi penelitian	
8.	24 Mei 2020 Jam 08.00	Bimbingan terkait BAB VII Kesimpulan dan Saran	Ringkas kembali terkait kesimpulan dan saran menyesuaikan temuan pada Penelitian	
9.	29 Mei 2020 Jam 13.00	Bimbingan revisi BAB V, VI, VII	Penyesuaian penulisan skripsi dan menambahkan total pada setiap tabel.	
10.	1 Juni 2020 Jam : 11.00	Bimbingan final	ACC MAJU UJIAN SIDANG SKRIPSI	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI
SARJANA KEPERAWATAN ITEKES BALI TAHUN
AJARAN 2019 / 2020

Nama : NiKetut Sunarti Pembimbing 1 : Ns. IGA Rai
Rahayuni,S.Kep., MNS NIM : 16C11786 Pembimbing II : Ns. Ni Kadek
Sutini, S.Kep., M.Kes

No.	Hari / Tanggal / Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar / Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	3 April 2020 Jam : 14.00	Bimbingan terkait kuisisioner kecemasan dalam link google form	Menyesuaikan pada panduan pembuatan skripsi	
2.	4 Mei 2020 Jam : 10.00	Bimbingan terkait hasil pengumpulan data dalam bentuk excel	Melakukan pengecekan kembali terkait hasil yang didapatkan dan lanjutkan untuk pengolahan data	
3.	6 Mei 2020 Jam : 13.00	Bimbingan terkait hasil analisa data	Saran Pahami terkait hasil analisa data	
4.	12 Mei 2020 Jam : 09.20	Bimbingan terkait BAB V Lokasi penelitian, karakteristik responden dan hasil penelitian	Revisi terkait penulisan tabel, penambahan total pada setiap Tabel	
5.	14 Mei 2020 Jam : 14.00	Bimbingan terkait BAB V Hasil penelitian	Revisi penulisan skripsi sesuai dengan panduan	

6.	20 Mei 2020 Jam : 13.00	Bimbingan terkait BAB VI Pembahasan	Tambahkan pembahasan mengenai data terkait seperti teori, jurnal dan sumber informasi.	
7.	24 Mei 2020 Jam : 10.30	Bimbingan revisi pembahasan	Tambahkan pembahasan perbandingan dengan jurnal, teori, sumber informasi dan lokasi penelitian	
8.	25 Mei 2020 Jam 09.00	Bimbingan terkait BAB VII Kesimpulan dan Saran	Ringkas kembali terkait kesimpulan dan saran menyesuaikan temuan pada Penelitian	
9.	29 Mei 2020 Jam 14.00	Bimbingan revisi BAB V, VI, VII	Penyesuaian penulisan skripsi dan menambahkan total pada setiap tabel.	
10.	1 Juni 2020 Jam : 12.00	Bimbingan final	ACC	