

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
AUDIOVISUAL TENTANG *MENARCHE* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KECEMASAN PADA SISWI
KELAS 5 DAN 6 DI SDN 020 TENGGARONG**

SKRIPSI



**SINTA RUSDIANA TAMARA
NIM. P07224315032**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

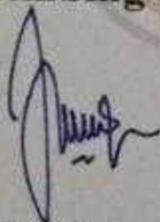
SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
AUDIOVISUAL TENTANG *MENARCHE* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KECEMASAN PADA SISWI
KELAS 5 DAN 6 DI SDN 020 TENGGARONG
TAHUN 2019**

**SINTA RUSDIANA TAMARA
NIM. P07224315032**

Telah disetujui untuk dilaksanakan ujian skripsi
pada tanggal 21 Mei 2019 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat

Pembimbing I



**Dwi Hendriani, M.Kes
NIDN. 4015078101**

Pembimbing II



**Nino Adib C, M.Kes
NIDN. 4018119101**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
AUDIOVISUAL TENTANG *MENARCHE* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KECEMASAN PADA SISWI
KELAS 5 DAN 6 DI SDN 020 TENGGARONG
TAHUN 2019**

**SINTA RUSDIANA TAMARA
NIM. P07224315032**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
pada tanggal 21 Mei 2019 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat

Penguji Utama

**H. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep
(NIDN. 4005016903)**



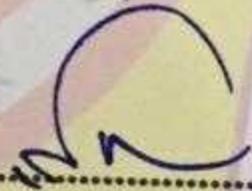
Penguji I

**Dwi Hendriani, M.Kes
(NIDN. 4015078101)**



Penguji II

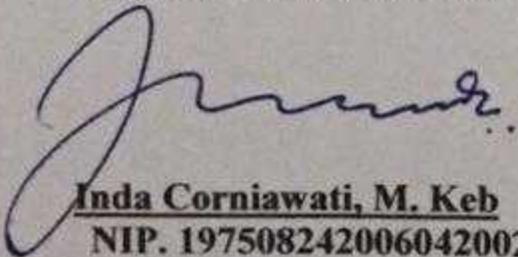
**Nino Adib C, M.Kes
(NIDN. 4018119101)**



Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ka. Prodi D-IV Kebidanan Samarinda



**Inda Corniawati, M. Keb
NIP. 197508242006042002**



**Nursari Abdul Syukur, M. Keb
NIP.197805192002122001**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
AUDIOVISUAL TENTANG *MENARCHE* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KECEMASAN PADA SISWI
KELAS 5 DAN 6 DI SDN 020 TENGGARONG
TAHUN 2019**

**SINTA RUSDIANA TAMARA
NIM. P07224315032**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
pada tanggal 21 Mei 2019 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat

Penguji Utama

**H. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep
(NIDN. 4005016903)**

.....

Penguji I

**Dwi Hendriani, M.Kes
(NIDN. 4015078101)**

.....

Penguji II

**Nino Adib C, M.Kes
(NIDN. 4018119101)**

.....

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan

Ka. Prodi D-IV Kebidanan Samarinda

Inda Corniawati, M. Keb

Nursari Abdul Syukur, M. Keb

NIP. 197508242006042002

NIP.197805192002122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Sinta Rusdiana Tamara

NIM : P07224315032

Program Studi : D-IV Kebidanan

Angkatan : 2015

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audivisual tentang *Menarche* Terhadap Pengetahuan dan Kecemasan pada Sisiwi Kelas 5 dan 6 di SDN 020 Tenggarong Tahun 2019”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 21 Mei 2019

Materai

Rp. 6000

Sinta Rusdiana Tamara

NIM. P07224315032

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Sinta Rusdiana Tamara

Tempat/Tanggal Lahir : Sangkulirang, 27 November 1997

Alamat : Jl. Padat Karya Perum Puspita Blok. J No.03 Sempaja
Samarinda

Status Keluarga : Belum Menikah

Alamat Institusi : JL. Wolter Monginsidi No.38 Samarinda

Riwayat Pendidikan :

1. TK ABA Sangkulirang, lulus tahun 2003
2. SDN 006 Sangkulirang, lulus tahun 2009
3. SMPN 1 Sangkulirang, lulus tahun 2012
4. SMAN 1 Sangkulirang, lulus tahun 2015
5. D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melakukan penelitian. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur dan penguji utama yang telah memberikan izin dan memfasilitasi saya dalam penyusunan penyusunan skripsi ini.
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Samarinda Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur dan selaku penguji utama yang telah memberikan bimbingan dalam pembuatan skripsi ini.
3. Nursari Abdul Syukur, M. Keb selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Samarinda, yang telah memberikan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dwi Hendriani, M.Kes selaku pembimbing I yang selalu membantu dalam penyusunan dan perbaikan-perbaikan skripsi ini.
5. Nino Adib C, M.Kes selaku pembimbing II yang selalu membantu dalam penyusunan dan perbaikan-perbaikan skripsi ini.
6. Yusuf Hariono, S.Pd.SD selaku Kepala Sekolah SDN 020 Tenggarong yang telah memberikan izin pada peneliti untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut.

7. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan dukungan material dan moral.
8. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTISARI.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori.....	11
B. Kerangka Teori Penelitian.....	36
C. Kerangka Konsep Penelitian	37
D. Hipotesis.....	38

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	40
B. Waktu dan Tempat Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	41
D. Variabel Penelitian	43
E. Definisi Oprasional	43
F. Instrumen Penelitian.....	45
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	48
H. Teknik Analisis Data.....	50
I. Jalannya Penelitian.....	59
J. Etika Penelitian	62

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	64
B. Pembahasan	70

C. Keterbatasan Penelitian	80
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	81
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.1	Definisi Operasional	43
Tabel 3.2	Kisi-kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan	47
Tabel 3.3	Kisi-kisi Kuesioner Kecemasan	48
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Umur Responden	65
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang <i>menarche</i>	65
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Kecemasan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang <i>menarche</i>	66
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang <i>menarche</i>	67
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Kecemasan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang <i>menarche</i>	67
Tabel 4.6	Analisis Normalitas Variabel Pengetahuan dan Kecemasan	68
Tabel 4.7	Analisis Perbedaan Pengetahuan Siswi Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan	69
Tabel 4.8	Analisis Perbedaan Kecemasan Siswi Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale	13
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	36
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian	37
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian	40
Gambar 3.2 Langkah-langkah pelaksanaan penelitian.....	61

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
LH	: Luteinizing Hormone
Riskesmas	: Riset Kesehatan Dasar
STOP	: Source, Trial and Error, Others, Pray and Patient
SPSS	: <i>Statistical Package For The Social Sciences</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Lampiran 4. Lembar Konsultasi Skripsi

Lampiran 5. *Ethical* Clearance

Lampiran 6. Surat Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Lampiran 7. Surat Balasan Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian

Lampiran 9. Surat Balasan Selesai Penelitian

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 11. Daftar Hadir Peserta Penelitian

Lampiran 12. Output SPSS

Lampiran 13. Catatan Harian (*LogBook*)

***The Effect Of Health Education with Audiovisual Media about Menarche
on Knowledge and Anxiety Among Fifth and Sixth Grade Student
in SDN 020 Tenggara***

Sinta Rusdiana Tamara ¹⁾, Dwi Hendriani M. Kes ²⁾, Nino Adib C, M. Kes ³⁾

**corresponding author: Sinta Rusdiana Tamara, Study Programm D-IV of Midwifery, Departement of Midwifery Health Polytechnic Ministry of Health of East Kalimantan, Indonesia*

E-mail: sintarusdianatamara27@gmail.com

Abstract

Background: Based on Riskesdas in 2010, the average age of menarche in East Kalimantan in children aged 6-8 years was 0.1%. Generally, knowledge of children aged 6-8 years about menarche is not improved. Health education with audiovisual media was expected to improve their knowledge about menarche..

Objective: This research aimed to analyze the effect of health education with audiovisual media about menarche on knowledge and anxiety among fifth and sixth grade student in SDN 020 Tenggara.

Method Research: This research used an experimental research design with pre-experimental or pre-experimental designs of one group pretest posttest. The sample consisted of 37 fifth and sixth grade students who had not received education about menarche by total sampling technique. The instruments were questionnaire sheets, then the data was analyzed by univariate and bivariate with Wilcoxon test at a significance level of α 0.05.

Result Research: The result showed that there was a significant effect of health education on respondents' knowledge and anxiety, with a value of p value = 0,000 $< \alpha$ (0.05). This meant there was significant difference in knowledge and anxiety among students before and after given health education with audiovisual media.

Conclusions: Based on the result, it was recommended for school to coordinate with the community health center to provide information on reproductive health to increase knowledge about menarche among female students in elementary school.

Keywords: Health education, Audiovisual media, Knowledge, Anxiety, Menarche

1. Student of departement of midwifery, Poltekkes Kemenkes East Kalimantan
2. Lecturer of Midwifery major, Poltekkes Kemenkes East Kalimantan
3. Lecturer of Midwifery major, Poltekkes Kemenkes East Kalimantan

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual tentang
Menarche terhadap Pengetahuan dan Kecemasan pada Siswi
Kelas 5 dan 6 di SDN 020 Tenggarong**

Sinta Rusdiana Tamara¹⁾, Dwi Hendriani M. Kes²⁾, Nino Adib C, M. Kes³⁾

* *Penulis Korespondensi: Sinta Rusdiana Tamara, D-IV Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia*

E-mail: sintarusdianatamara27@gmail.com

Intisari

Latar Belakang: Berdasarkan Riskesdas tahun 2010 rata-rata umur *menarche* di provinsi Kalimantan Timur pada anak-anak umur 6-8 tahun sebanyak 0,1%. Pengetahuan anak 6-8 tahun tentang *menarche* pada umumnya belum baik. Pendidikan kesehatan dengan media audiovisual diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang *menarche*.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche* terhadap pengetahuan dan kecemasan pada siswi kelas 5 dan 6 di SDN 020 Tenggarong.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen dengan desain pra eksperimen atau *pre experimental designs one group pretest posttest*. Sampel terdiri dari 37 siswi kelas 5 dan 6 yang belum mendapatkan penyuluhan *menarche* dengan menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuesioner, kemudian data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *wilcoxon* pada taraf signifikan α 0,05.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan yang signifikan terhadap pengetahuan dan kecemasan responden, dengan nilai $p= 0,000 < \alpha$ (0,05). Ini menunjukkan ada perbedaan signifikan dari pengetahuan dan kecemasan siswi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian, direkomendasikan kepada pihak sekolah untuk bekerja sama dengan Puskesmas dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pengetahuan siswi tentang *menarche*.

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

1. *Mahasiswa Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*
2. *Dosen Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*
3. *Dosen Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan salah satu tahapan dalam kehidupan manusia sering disebut dengan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Pada tahapan inilah remaja akan mengalami suatu perubahan fisik, emosional dan sebagai ciri dalam masa pubertas. Salah satu ciri pubertas adalah *menarche*.

Menurut Hinchliff *menarche* adalah periode menstruasi yang pertama terjadi pada masa pubertas seorang wanita. Sedangkan menurut Pearce *menarche* diartikan sebagai permulaan menstruasi pada seseorang gadis pada masa yang biasanya muncul pada umur 10-16 tahun (Proverawati A, dkk 2009).

Menarche dapat menimbulkan reaksi positif maupun negatif bagi remaja perempuan. Apabila mereka sudah dipersiapkan dan mendapat informasi akan datangnya menstruasi maka mereka tidak akan mengalami kecemasan dan reaksi negatif lainnya seperti demam, stress, tetapi bila mereka kurang mendapatkan informasi maka akan merasakan pengalaman yang negatif (Soetjiningsih, 2007).

Menurut WHO terdapat lebih dari separuh penduduk dunia berumur di bawah 25 tahun dan 80% dari mereka tinggal di Negara berkembang, penduduk dunia yang berumur antara 10-24 tahun besarnya 30% (Depkes, 2009). Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa berdasarkan laporan responden yang sudah mengalami haid, rata-rata umur *menarche* adalah 13 tahun (20%) dengan

kejadian lebih awal pada umur kurang dari 9 tahun dan ada yang lebih lambat sampai 20 tahun. Serta 7,9% tidak menjawab atau lupa. Terdapat 7,8% yang melaporkan belum haid.

Secara nasional rata-rata *menarche* 13-14 tahun terjadi pada 37,5% anak Indonesia. Rata-rata umur *menarche* 11-12 tahun terjadi pada 30% pada anak di DKI Jakarta, dan 12,1% di Nusa Tenggara Barat. Rata-rata umur *menarche* 17-18 tahun terjadi pada 8,9% anak-anak di Nusa Tenggara Timur, dan 2,0% di Bengkulu. 2,6% anak-anak di DKI Jakarta sudah mendapatkan haid pertama pada umur 9-10 tahun, dan terdapat 1,3% anak-anak di Maluku dan Papua Barat yang baru mendapatkan haid pertama pada umur 19-20 tahun. Umur *menarche* 6-8 tahun sudah terjadi pada sebagian kecil <0,5% anak-anak di 17 provinsi, sebaliknya umur *menarche* 19-20 tahun merata terdapat di seluruh provinsi (Riskesdas, 2010).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2010 rata-rata umur *menarche* di provinsi Kalimantan Timur pada anak-anak umur 6-8 tahun sebanyak 0,1%. Rata-rata umur *menarche* 9-10 tahun terdapat 1,3%, pada anak umur 11-12 tahun sebanyak 22,3%, anak-anak umur 13-14 tahun sebanyak 39,8%, anak-anak umur 15-16 tahun sebanyak 17,16%, anak-anak umur 17-18 tahun sebanyak 3,6% dan 0,5% terjadi pada anak-anak berumur 19-20 tahun.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SD Negeri 020 Tenggarong ini akses internet yang masih susah sehingga dapat memperlambat siswi serta staf dewan guru untuk mengakses informasi ilmu kesehatan maupun

yang lainnya. Hasil wawancara secara langsung dengan salah seorang guru, didapatkan hasil bahwa tidak ada pelajaran khusus mengenai sistem reproduksi di sekolah para siswi hanya mendapatkan pengenalan sistem reproduksi dalam pelajaran biologi saja, dan jarang sekali dilakukan pendidikan kesehatan khususnya tentang sistem reproduksi, serta melalui wawancara singkat kepada 5 orang siswi didapatkan bahwa 4 dari 5 siswi tersebut mengatakan tidak tahu tentang menstruasi pertama, mereka takut dan cemas akan mengalami menstruasi karena teman mereka yang sudah menstruasi sering tidak masuk sekolah karena nyeri saat menstruasi. Salah satu siswi mengatakan bahwa takut melihat temannya sering tembus ketika usai pelajaran olah raga.

Berdasarkan data tersebut sehingga peneliti tertarik meneliti mengenai “Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche* terhadap pengetahuan dan kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas 5 dan 6 di SD Negeri 020 Tenggarong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche* terhadap pengetahuan dan kecemasan pada siswi kelas 5 dan 6 di SD Negeri 020 Tenggarong ?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche* terhadap pengetahuan dan kecemasan pada siswi kelas 5 dan 6 di SD Negeri 020 Tenggarong.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik umur responden.
- b. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *menarche*.
- c. Mengidentifikasi gambaran kecemasan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *menarche*.
- d. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *menarche*.
- e. Mengidentifikasi gambaran kecemasan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *menarche*.
- f. Menganalisis perbedaan pengetahuan siswi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche*.
- g. Menganalisis perbedaan kecemasan siswi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dalam meningkatkan khazanah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya tentang *menarche* dan diharapkan dapat memberikan akurasi data terbaru serta dalam bidang penelitian lainnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Siswi mendapat pengetahuan tentang *menarche* sehingga kecemasan pada saat mengalami menstruasi pertama atau *menarche* dapat diatasi oleh para siswi.

b. Bagi SD Negeri 020 Tenggarong

Institusi tempat penelitian diharapkan dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai sumbangan pemikiran dan bahan masukan terhadap pengetahuan dan kecemasan dalam menghadapi *menarche*. Para staf dewan guru dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai sarana untuk memberikan pelajaran tambahan atau pendidikan kesehatan khususnya sistem reproduksi kepada para siswinya yang akan mendapatkan menstruasi pertama atau *menarche*.

c. Bagi Institusi pendidikan

Institusi pendidikan dapat menggunakan penelitian ini sebagai referensi tentang pengetahuan dan kecemasan siswi menghadapi *menarche* di umur sekolah, serta institusi pendidikan dapat mempersiapkan para mahasiswanya untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang sistem reproduksi khususnya pada anak umur sekolah.

d. Bagi Peneliti

Peneliti mendapatkan pengalaman dan wawasan mengenai pengetahuan dan kecemasan siswi dalam menghadapi *menarche*, sehingga kedepannya nanti peneliti dapat memanfaatkan ilmu yang telah didapat sebagai bahan atau pun bekal ketika berada dikomunitas khususnya pada anak umur sekolah.

e. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti lain dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan perbandingan dan pertimbangan untuk melakukan penelitian-penelitian yang serupa dengan penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang *menarche* ini belum pernah dilakukan di SDN 020 Tenggarong. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang difokuskan pada penyelesaian suatu masalah kesehatan dengan meningkatkan pengetahuan dan mengatasi kecemasan responden menggunakan teori-teori yang mendukung. Penelitian yang terkait dengan penelitian yang dilakukan adalah:

2018								
Fatmah Zakaria Tahun 2017	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Inisiasi Menyusu Dini di Kota Yogyakarta	<i>Quasi eksperiment non equivalent</i>	Variabel independen: Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Variabel dependen: Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Inisiasi Menyusu Dini	<i>Mann withney</i>	Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini di kota Yogyakarta	Variabel independen: Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual tentang <i>Menarche</i> Variabel dependen: Pengetahuan dan Kecemasan Siswi Kelas 5 dan 6	Desain : <i>pre eksperiment</i> dengan <i>One Group Pretest-Posttest</i>	Analisa : <i>paired t test</i> Lokasi : Tenggara Waktu : 2019
Yanti Yusuf, dkk Tahun 2014	Hubungan Pengetahuan dengan <i>Menarche</i> Kesiapan Remaja Putri Menghadapi <i>Menarche</i> di SMP Negeri 3 Tidore	Deskriptif analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Variabel independen: Pengetahuan <i>Menarche</i> Variabel dependen: Kesiapan Remaja Putri Menghadapi <i>Menarche</i>	Uji <i>chi-square</i>	Ada hubungan antara pengetahuan menarche dengan kesiapan remaja putri menghadapi menarche di SMP Negeri 3 Tidore Kepulauan	Variabel independen: Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Tentang <i>Menarche</i> Variabel dependen: Pengetahuan dan Kecemasan Siswi Kelas 5 dan 6	Desain : <i>pre eksperiment</i>	

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metodologi	Variabel Penelitian	Analisis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Dwi Estri Rahmawati Tahun 2017	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Perilaku <i>Personal Hygiene</i> Siswa SD Muhammadiyah Kragan Tempel Sleman	<i>Pre Experiment dengan One Group Pretest-Posttest</i>	Variabel independen: Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual Variabel dependen: Perilaku <i>Personal Hygiene</i> Siswa	<i>Wilcoxon match pairs</i>	Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap perilaku <i>personal hygiene</i> siswa kelas III, IV, V SD Muhammadiyah Kragan Tempel Sleman	Variabel independen: Pendidikan Kesehatan Media tentang <i>Menarche</i> Variabel dependen: Pengetahuan dan Kecemasan Siswi Kelas 5 dan 6 <i>Analisa : paired t test</i> Lokasi : Tenggarong Waktu : 2019
Halimatus Sa'diah, dkk Tahun 2018	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media <i>Pop-Up Book</i> tentang <i>Menarche</i> terhadap Pengetahuan Remaja Putri di SDN 008 Samarinda Seberang Tahun	<i>Pre Experiment dengan One Group Pretest-Posttest</i>	Variabel independen: Pendidikan Kesehatan Dengan Media <i>Pop-Up Book</i> tentang <i>Menarche</i> Variabel dependen: Pengetahuan Remaja Putri	<i>Paired T test</i>	Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media <i>pop-up book</i> tentang <i>menarche</i> terhadap pengetahuan remaja putri di SDN 008 Samarinda Seberang tahun 2018	Variabel independen: Pendidikan Kesehatan Media tentang <i>Menarche</i> Variabel dependen: Pengetahuan dan Kecemasan Siswi Kelas 5 dan 6 Lokasi : Tenggarong Waktu : 2019

	Kepulauan						dengan <i>One Group Pretest-Posttest</i>
							Analisa : <i>paired t test</i>
							Lokasi : Tenggara
							Waktu : 2019
Anggi Winarti, dkk Tahun 2016	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Tentang <i>Menarche</i> Pada Siswi Kelas 5 Sekolah Dasar	<i>Quasi eksperiment dengan control time series design</i>	Variabel independen: Pendidikan Kesehatan Variabel dependen: Kecemasan Tentang <i>Menarche</i> Pada Siswi	Uji <i>wilcoxon</i>	Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap <i>menarche</i> pada siswi kelas 5 Sekolah Dasar	Variabel independen: Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Tentang <i>Menarche</i> Variabel dependen: Pengetahuan dan Kecemasan Siswi Kelas 5 dan 6	Desain : <i>pre eksperiment dengan One Group Pretest-Posttest</i>
							Analisa : <i>paired t test</i>
							Lokasi : Tenggara
							Waktu : 2019

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu, dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau pun masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar (Notoatmodjo, 2011).

b. Alat Bantu Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

1) Definisi alat bantu pembelajaran

Alat bantu pembelajaran adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pengajaran biasa dikenal dengan nama alat peraga pengajaran. Alat peraga pada dasarnya dapat membantu siswa didik untuk menerima

pelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pelajaran.

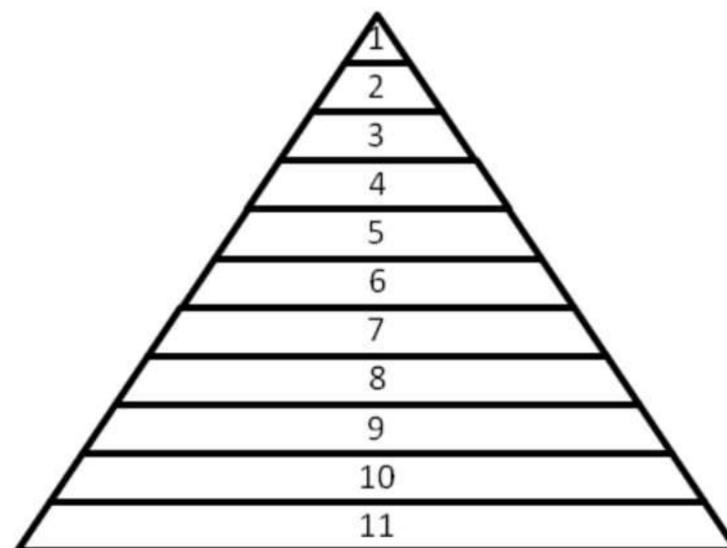
2) Kegunaan alat bantu pembelajaran

Kegunaan alat bantu/ peraga pembelajaran adalah:

- a) Menimbulkan minat pada sasaran pendidikan kesehatan
- b) Dapat mencapai sasaran yang lebih baik
- c) Membantu mengatasi hambatan bahasa
- d) Merangsang sasaran pendidikan kesehatan untuk melaksanakan pesan kesehatan
- e) Merangsang sasaran pendidikan kesehatan untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain
- f) Membantu sasaran pendidikan kesehatan untuk belajar lebih banyak dan cepat
- g) Mempermudah penyampaian materi pendidikan kesehatan oleh pendidik, serta mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan kesehatan
- h) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui
- i) Lebih mendalami terutama hal-hal yang baru
- j) Membantu menegakkan pengetahuan yang diperoleh

3) Kerucut *Edgar Dale*

Edgar Dale membagi alat peraga ke dalam 11 macam dan menggambarkan tingkat intensitas pada tiap-tiap alat tersebut dalam suatu kerucut.



Gambar 2.1 Kerucut *Edgar Dale* (Notoatmodjo, 2011)

Keterangan:

1. Kata-kata
2. Tulisan
3. Rekaman, radio
4. Film
5. Televisi
6. Pameran
7. Kunjungan lapangan
8. Demonstrasi
9. Sandiwara
10. Benda tiruan
11. Benda asli

4) Macam-macam alat bantu

a) Alat bantu pandang

Alat bantu pandang dapat berguna untuk merangsang indera penglihatan pada waktu terjadi proses pembelajaran. Alat bantu pandang ada dua macam yaitu:

(1) Alat yang diproyeksikan, contohnya: *slide*

(2) Alat yang tidak diproyeksikan: gambar, boneka

b) Alat bantu dengar

Alat bantu dengar adalah alat yang dapat membantu menstimulasi indera pendengaran pada waktu proses pembelajaran, contohnya: piringan hitam, radio, dan pita suara.

c) Alat bantu pandang dengar

Alat bantu pandang dan dengar adalah alat bantu pendidikan kesehatan yang lebih dikenal dengan nama "*Audio Visual Aids*" (AVA) yang dapat menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu proses pembelajaran. Contohnya: televisi, VCD dan kaset video.

Menurut Notoatmodjo (2012) audiovisual adalah alat bantu lihat dan dengar untuk menstimulasi indra mata dan pendengaran waktu proses penyampaian

bahan pengajaran. Media audiovisual yang digunakan dapat merangsang dua indra yaitu mata dan telinga bersamaan sehingga responden lebih fokus pada materi yang diberikan.

d) Alat bantu berdasarkan pembuatannya

(1) Alat bantu elektronik yang rumit, contohnya: film, terawangan film yang memerlukan alat elektronik.

(2) Alat bantu sederhana, contohnya: *leaflet*, model buku bergambar, benda-benda nyata (sayuran, buah-buahan), papan tulis, *flip chart*, poster, boneka, *panthom*, spanduk.

2. Konsep Menarche

a. Pengertian Menstruasi

Haid atau menstruasi adalah siklus alami yang terjadi secara regular untuk mempersiapkan tubuh perempuan setiap bulannya terhadap kehamilan. Siklus haid ini melibatkan beberapa tahapan yang dikendalikan oleh interaksi hormon yang dikeluarkan oleh *hipotalamus*, kelenjar di bawah otak depan, dan indung telur. Pada permulaan siklus, lapisan sel rahim akan mulai berkembang dan menebal. Lapisan ini berperan sebagai penyokong bagi janin yang sedang tumbuh bila perempuan hamil.

Hormon-hormon tersebut akan memberikan sinyal pada telur di dalam indung telur untuk mulai berkembang. Tidak lama kemudian, telur akan dilepaskan dari indung telur perempuan dan mulai bergerak menuju rahim. Apabila telur tersebut tidak dibuahi oleh sperma melalui senggama atau inseminasi buatan maka lapisan rahim akan berpisah dari dinding uterus dan mulai luruh. Peluruhan tersebut akan dikeluarkan melalui vagina. Periode pengeluaran darah inilah yang disebut dengan haid (diistilahkan juga dengan menstruasi atau datang bulan) (Anurogo, dkk 2011).

b. Pengertian *Menarche*

Menurut Manuaba (2009) *menarche* adalah perdarahan rahim yang pertama. Sedangkan menurut Kartono (2016), peristiwa terpenting pada masa pubertas bagi remaja putri adalah datangnya menstruasi pertama yang disebut *menarche* yang menjadi tanda biologis dari kematangan seksual.

Definisi *menarche* menurut Hinchliff adalah periode menstruasi yang pertama terjadi pada masa pubertas seorang wanita. Sedangkan menurut Pearce *menarche* diartikan sebagai permulaan menstruasi pada seseorang gadis pada masa pubertas, yang biasanya muncul pada umur 10-16 tahun (Proverawati A, dkk 2009).

c. Umur *Menarche*

Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang umur 10-16 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi (Proverawati A, dkk 2009).

Umur saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada umur yang lebih muda. Ada yang berumur 12 tahun saat mendapat menstruasi pertama kali, tapi ada juga yang 8 tahun sudah memulai siklusnya. Bila umur anak 16 tahun baru mendapat menstruasi pun dapat terjadi (Proverawati A, dkk 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mengalami *menarche* dini yaitu (9-11 tahun) mempunyai berat badan maksimum 46 kg. Kelompok yang memiliki berat badan maksimum 37 kg mengalami *menarche* yang terlambat yaitu sekitar 4,5 kg lebih rendah dari kelompok yang memiliki berat badan yang ideal.

Anak mencapai fase terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor suku, genetik, gizi, sosial, ekonomi, dll. *Menarche* biasanya terjadi antara tiga sampai delapan hari, namun rata-rata lima setengah hari. Dalam satu tahun setelah terjadinya *menarche*, ketidakteraturan menstruasi

masih sering dijumpai. Ketidakteraturan terjadinya menstruasi adalah kejadian yang biasa dialami oleh para remaja putri itu sendiri. Sekitar dua tahun setelah *menarche* akan terjadi ovulasi. Ovulasi ini tidak harus terjadi setiap bulan tetapi dapat terjadi setiap dua atau tiga bulan dan secara berangsur siklusnya akan menjadi lebih teratur. Dengan terjadinya ovulasi, *spasmodic dismenorrhoea* dapat timbul (Ninawati, 2016).

d. Perubahan Pubertas Saat Terjadi Menarche

Berbagai perubahan selama pubertas bersamaan dengan terjadinya *menarche* meliputi *thelarche*, *adrenarche*, pertumbuhan tinggi badan lebih cepat, dan perubahan psikis :

- 1) *Thelarche* (perkembangan payudara), terjadi paling awal pada usia kurang dari 10 tahun (8-13 tahun). Pembesaran payudara pada saat pubertas terutama disebabkan oleh sekresi hormon estrogen yang mendorong terjadinya penimbunan lemak jaringan payudara.
- 2) *Adrenarche* (pubertas atau perkembangan rambut aksila dan pubis), terjadi ketiak anak berusia 11 tahun karena lonjakan sekresi androgen adrenal pada pubertas, bukan akibat estrogen.
- 3) Pertumbuhan tinggi badan yang cepat, bisa terjadi 2 tahun setelah *thelarche* atau 1 tahun sebelum *menarche*. hal ini

karena dipengaruhi oleh *growth hormone*, *estradiol* dan insulin like - growth factors (IGF- 1) atau *somatomedin - C*.

e. Siklus Menstruasi

Menstruasi adalah proses pelepasan dinding rahim yang disertai dengan pendarahan yang terjadi secara berulang setiap bulan, kecuali pada saat terjadi kehamilan. Hari pertama terjadinya haid dihitung sebagai awal setiap siklus haid (haid ke-1). Haid akan terjadi 3-7 hari. Hari terakhir haid adalah waktu berakhir sebelum mulai siklus haid berikutnya. Rata-rata perempuan mengalami siklus haid selama 21-40 hari. Hanya sekitar 15% perempuan yang mengalami siklus selama 28 hari.

Gejala menjelang menstruasi terjadi hampir di seluruh bagian tubuh, dan berbagai sistem yang ada dalam tubuh, antara lain adanya rasa nyeri pada payudara, sakit pinggang, pegal linu, perasaan seperti kembung, muncul jerawat, lebih sensitif, mudah marah(emosional) dan kadang timbul perasaan malas (Proverawati A, dkk 2009).

f. Saat Menstruasi Pertama Datang

Perasaan bingung, gelisah, dan tidak nyaman selalu menyelimuti perasaan seseorang wanita yang sedang mengalami menstruasi untuk pertama kali (*menarche*).

Menstruasi pertama atau *menarche* adalah hal yang wajar yang pasti dialami oleh setiap wanita normal dan tidak perlu digelisahkan (Ninawati,2016).

Berdasarkan Depkes RI (2009) dalam Devi (2012), *Menarche* dapat menimbulkan suatu reaksi cemas, dikarenakan *menarche* merupakan hal baru bagi seorang gadis, selain itu pada saat siklus menstruasi terjadi perubahan afektif dan emosi. Kecemasan dapat muncul dalam keadaan yang berbeda-beda pada setiap individu dimana salah satu yang mempengaruhi adalah informasi yang pernah diterima sebelum *menarche*.

Pada saat haid, gunakan pembalut yang nyaman, berbahan lembut, menyerap seluruh darah yang keluar, melekat kuat pada celana dalam, tidak bocor (anti tembus), dan tidak menimbulkan iritasi atau alergi. Pada saat perdarahan banyak, gantilah pembalut setidaknya 4 sampai 5 kali dalam sehari untuk menghindari adanya perkembangbiakan bakteri pada pembalut tersebut (Wulandari, dkk 2011).

Menurut Laila (2011) ada beberapa tips yang dapat dilakukan agar tetap bersih dan sehat saat menstruasi yakni:

- 1) Pilihlah pembalut yang cocok, yang mampu menyerap banyak darah yang keluar.
- 2) Sering-seringlah mengganti pembalut minimal dua kali sehari, namun yang paling baik adalah empat kali sehari.

- 3) Makanlah makanan dengan gizi yang seimbang.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut.
- 5) Tetap mandi atau keramas saat menstruasi.
- 6) Bagi muslimah, lakukan mandi besar jika masa menstruasi sudah selesai.
- 7) Segera konsultasikan ke pusat kesehatan reproduksi atau ke dokter jika:
 - a) Mengalami menstruasi pertama kurang dari umur 10 tahun atau lebih dari 17 tahun.
 - b) Siklus menstruasi kurang dari 14 hari atau di atas 35-40 hari.
 - c) Lama menstruasi lebih dari 14 hari.
 - d) Terlalu banyak darah yang keluar (misalnya ganti pembalut hingga 10 kali per hari).
 - e) Sakit perut hingga tidak bisa masuk sekolah, kerja; bahkan pingsan.
 - f) Muncul noda darah bercak (di luar siklus menstruasi).
 - g) Warna darah kelihatan tidak seperti biasanya, kecoklatan atau merah muda segar.

3. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manumur, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya

(mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2015).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2015) secara garis besar pengetahuan dapat dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau

mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2015) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

1. Faktor pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang

obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat 12 pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

2. Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

3. Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

4. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain (Notoatmodjo, 2015).

4. Konsep Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan (*ansietas/ anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing*

Ability/ RTA, masih baik) kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2016).

Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati dalam Sariani, 2013).

b. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen dalam Hawari (2009), membagi tingkat kecemasan menjadi empat tingkatan yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, kesadaran meningkat, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai dengan situasi.

2) Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat

melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, mampu untuk belajar namun tidak terfokus pada rangsang yang tidak menambah kecemasan, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, mudah marah dan menangis.

3) Kecemasan Berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk memusatkan pada suatu area lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur, sering kencing, diare, palpitasi, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, perasaan tidak berdaya, bingung dan disorientasi.

4) Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan, teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini

adalah susah bernafas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, *diaphoresis*, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak-teriak, menjerit dan mengalami halusinasi. Panik dapat mengakibatkan peningkatan motorik, penurunan kemampuan berhubungan dengan orang lain dan tidak mampu berfikir secara rasional.

c. Ciri-ciri Kecemasan

Menurut Hawari (2016) ciri-ciri kecemasan adalah:

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- 4) Gangguan pada pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 6) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (*tinitus*), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

Selain keluhan-keluhan cemas secara umum di atas, ada lagi kelompok cemas yang lebih berat yaitu gangguan cemas menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder / GAD*). Secara klinis selain gejala cemas yang biasa, disertai dengan

kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama 1 bulan) dengan manifestasi 3 dari 4 kategori gejala berikut ini :

1) Ketegangan motorik/ alat gerak

- a) Gemetar
- b) Tegang
- c) Nyeri otot
- d) Letih
- e) Tidak dapat santai
- f) Kelopak mata bergetar
- g) Kening berkerut
- h) Muka tegang
- i) Gelisah
- j) Tidak dapat diam
- k) Mudah kaget

2) Hiperaktifitas pada saraf otonom (simpatis/ parasimpatis)

- a) Berkeringat berlebihan
- b) Jantung berdebar-debar
- c) Rasa dingin
- d) Telapak tangan/ kaki basah
- e) Mulut kering
- f) Pusing
- g) Kepala terasa ringan

- h) Kesemutan
 - i) Rasa mual
 - j) Rasa aliran panas/ dingin
 - k) Sering buang air seni
 - l) Diare
 - m) Rasa tidak enak di ulu hati
 - n) Kerongkongan tersumbat
 - o) Muka merah atau pucat
 - p) Denyut nadi dan nafas yang cepat pada saat istirahat
- 3) Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang
(*Apprehensive expectation*) :
- a) Cemas, khawatir, takut
 - b) Berpikir berulang (*ruminatio*n)
 - c) Membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya atau orang lain
- 4) Kewaspadaan berlebihan
- a) Mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih
 - b) Sukar konsentrasi
 - c) Sukar tidur
 - d) Merasa ngeri
 - e) Mudah tersinggung

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Nursalam dalam Hawari (2016) beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang :

1) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir dan bekerja. Semakin tua umur seseorang, makin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi.

2) Status Perkawinan

Seseorang yang telah menikah akan lebih mempunyai rasa percaya diri dan ketenangan dalam melakukan kegiatan.

3) Pendidikan

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

4) Pendapatan

Penghasilan setiap bulannya juga berkaitan dengan gangguan pola psikiatri. Diketahui pula bahwa masyarakat yang berpenghasilan rendah prevalensi psikiatri lebih

banyak. Keadaan penghasilan yang rendah mempunyai peningkatan kecemasan.

5. Konsep Umur Sekolah

a. Pengertian Anak Umur Sekolah

Pengertian anak menurut UU No 23 tentang perlindungan anak, “anak adalah seseorang yang belum berumur 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan”. Menurut Hidayat (2008) anak umur sekolah adalah anak yang berumur 10-12 tahun, dimana pada masa sekolah anak akan mengalami percepatan dan penambahan berat badan pada tiap tahunnya.

b. Perkembangan Psikososial Anak Umur Sekolah

1) Tinjauan (Erikson)

a) Erikson menyatakan krisis psikososial yang dihadapi anak umur 6 tahun sampai 12 tahun sebagai “*industri versus inferioritas*”.

(1) Hubungan dengan orang terdekat anak meluas hingga mencakup teman sekolah dan guru.

(2) Anak umur sekolah secara normal telah menguasai tiga tugas perkembangan pertama (kepercayaan, otonomi, dan inisiatif) dan saat ini berfokus pada penguasaan kepandaian (*industry*).

(3) Perasaan industri berkembang dari suatu keinginan untuk pencapaian.

- (4) Perasaan inferioritas dapat tumbuh dari harapan yang tidak realistis atau perasaan gagal dalam memenuhi standar yang ditetapkan orang lain untuk anak. Ketika anak merasa tidak adekuat, rasa percaya dirinya akan menurun.
- b) Anak umur sekolah terikat dengan tugas dan aktivitas yang dapat diselesaikannya.
 - c) Anak umur sekolah mempelajari peraturan, kompetensi, dan kerja sama untuk mencapai tujuan.
 - d) Hubungan sosial menjadi sumber pendukung yang penting semakin meningkat.

(Muscari, 2015).

2) Rasa Takut dan Stresor

- a) Sebagian perasaan takut yang terjadi sejak masa kanak-kanak awal dapat terselesaikan atau berkurang.
- b) Rasa takut yang sering terjadi
 - (1) Gagal di sekolah
 - (2) Gertakan
 - (3) Guru yang mengintimidasi
 - (4) Sesuatu yang buruk terjadi pada orang tua

c) Stresor yang sering terjadi

- (1) Stresor untuk anak umur sekolah yang lebih kecil, yaitu seperti dipermalukan, membuat keputusan, membutuhkan ijin atau pun persetujuan, kesepian, kemandirian, dan lawan jenis.
- (2) Stresor untuk anak umur sekolah yang lebih besar yaitu kematangan seksual, rasa malu, kesehatan, kompetisi, tekanan dari teman sebaya, dan keinginan untuk menggunakan obat-obatan.

c. Perkembangan Kognitif Anak Umur Sekolah

Tinjauan Piaget

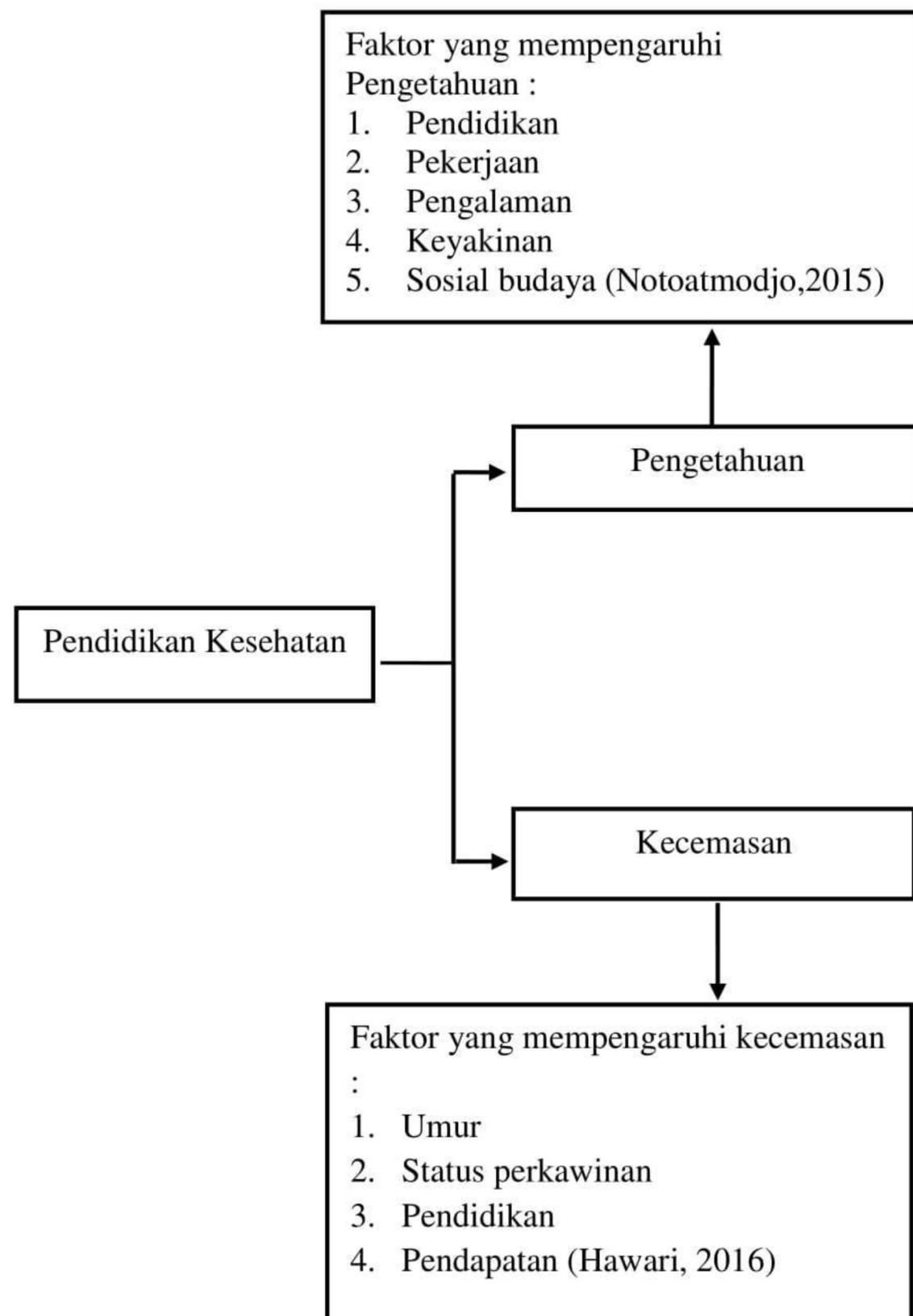
- a) Anak berumur 7 sampai 11 tahun berada pada tahap konkret operasional, yang ditandai dengan penalaran induktif, tindakan logis, dan pikiran konkret yang reversibel.
- b) Karakteristik spesifik tahap ini antara lain :
 - (1) Transisi dari egosentris ke pemikiran objektif yaitu melihat dari sudut pandang orang lain, mencari validasi, bertanya.
 - (2) Berfokus pada kenyataan fisik saat ini disertai ketidakmampuan melihat untuk melebihi kondisi saat ini.

- (3) Kesulitan menghadapi masalah yang jauh, masa depan atau hipotesis.
- (4) Perkembangan berbagai klasifikasimental dan aktivitas yang diminta.
- (5) Perkembangan prinsip konservasi yaitu volume, berat, massa, dan angka.

(Muscari, 2015).

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

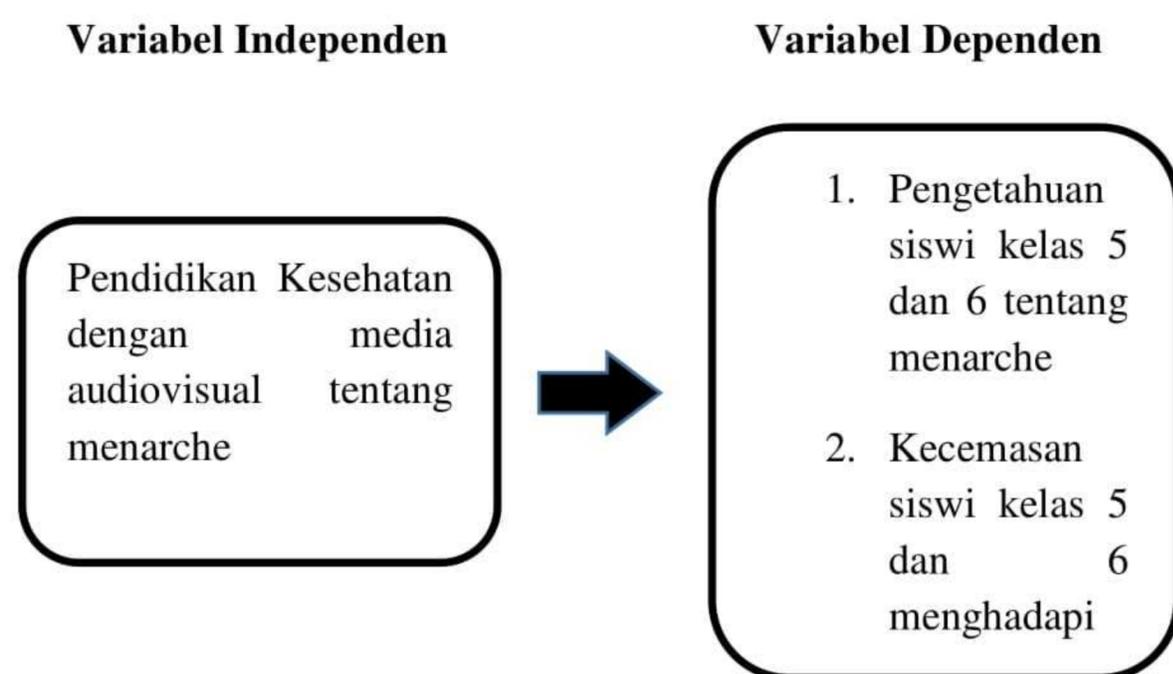


Sumber: Notoatmodjo (2015), Hawari (2016)

Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya merupakan suatu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan, yang telah dirumuskan serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan pustaka sebelumnya (Notoatmodjo,2010).



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

1. Hipotesis Nol (H_0) dibuat untuk menyatakan sesuatu kesamaan atau tidak adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih suatu hal yang dipermasalahkan.
2. Hipotesis Alternatif (H_A) dibuat untuk menyatakan adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih suatu hal yang dipermasalahkan.

Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

H_{0_1} : Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche* pada siswi kelas 5 dan 6 di SD Negeri 020 Tenggarong.

H_{0_2} : Tidak ada perbedaan kecemasan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche* pada siswi kelas 5 dan 6 di SD Negeri 020 Tenggarong.

H_{a_1} : Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche* pada siswi kelas 5 dan 6 di SD Negeri 020 Tenggarong.

Ha₂ : Terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche* pada siswi kelas 5 dan 6 di SD Negeri 020 Tenggarong.

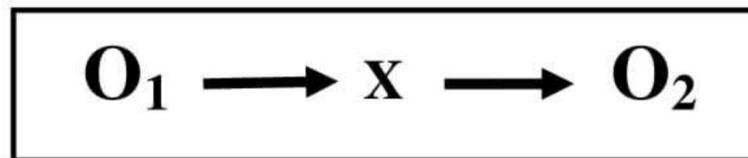
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen dengan desain pra eksperimen atau *pre experimental designs* dengan menggunakan rancangan *one group pretest posttest* yaitu memberi *pre-test* terhadap suatu kelompok sebelum diberi *treatment* atau perlakuan dan memberi *post-test* setelah diberi *treatment* atau perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan (Sugiyono,2011).

Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

- O₁ : Pengukuran pertama (*pretest*) untuk mengetahui pengetahuan dan kecemasan siswi.
- X : Perlakuan berupa pemberian Pendidikan Kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche*.
- O₂ : Pengukuran kedua (*posttest*) untuk mengetahui pengetahuan dan kecemasan siswi.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 13 April 2019.

2. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di SD Negeri 020 Tenggarong.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan menurut Hidayat (2009), populasi tidak hanya objek dan subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tertentu. Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan jumlah siswi kelas 5 dan 6 yang belum mengalami menarche yaitu sebanyak 37 siswi. Kelas 5 berjumlah 18 siswi, dan kelas 6 berjumlah 19 siswi.

2. Sampel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu untuk mewakili populasi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2009).

Kriteria inklusi yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

- 1) Siswi kelas 5 dan 6 SD Negeri 020 Tenggarong
- 2) Siswi yang belum mengalami *menarche*
- 3) Siswi yang masih aktif belajar di SD Negeri 020 Tenggarong
- 4) Siswi yang berumur 10-16 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek dari penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2009). Adapun yang menjadi kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Siswi yang tidak hadir pada proses penelitian dikarenakan sakit, izin maupun tidak ada keterangan atau alpa
- 2) Siswi yang tidak mengisi lembar kuesioner

c. Cara Pengambilan Sampling

Teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan banyaknya sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. Dengan jumlah keseluruhan populasi digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini. Sampel pada penelitian ini adalah siswi kelas 5 dan 6 yang belum mengalami *menarche*, jumlah sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti berjumlah 37 orang siswi.

D. Variabel Penelitian

Variabel independen ialah pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche*. Variabel dependen ialah pengetahuan dan kecemasan pada siswi kelas 5 dan 6 di SDN 020 Tenggarong.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2009).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variabel Independen: Pemberian pendidikan kesehatan tentang <i>menarche</i>	Pemberian pendidikan kesehatan kepada siswi dalam satu ruangan kelas dengan jumlah minimal 25 orang selama 30 menit dengan menggunakan alat bantu LCD dan media audiovisual dengan materi pendidikan kesehatan tentang <i>menarche</i>			
2	Variabel dependen: Pengetahuan tentang <i>menarche</i> a. <i>pretest</i>	Pengetahuan yang diperoleh menggunakan kuesioner mengenai pengetahuan <i>menarche</i> dengan skala Guttman sebanyak 18 soal dan dikerjakan dalam waktu 18 menit. Pengetahuan ini diukur sebelum diberikan pendidikan kesehatan.	Kuesioner	Kuesioner bersifat <i>favourable</i> Benar: 1 Salah: 0 Kuesioner bersifat <i>unfavourable</i> Benar: 0 Salah: 1 Skor terendah : 0 Skor tertinggi : 18	Rasio

	Kecemasan menghadapi <i>menarche</i> b. <i>pretest</i>	Kecemasan yang diukur menggunakan kuesioner mengenai kecemasan dengan menggunakan koesioner <i>Hamilton Anxiety Scale (HAS)</i> yang telah dimodifikasi oleh peneliti sebanyak 12 soal dan dikerjakan dalam waktu 12 menit. Kecemasan ini diukur sebelum diberikan pendidikan kesehatan.	Kuesioner	Kuesioner bersifat <i>favourable</i> Setuju: 1 Tdk Setuju: 0 Kuesioner bersifat <i>unfavourable</i> Setuju: 0 Tdk Setuju: 1 Skor terendah : 0 Skor tertinggi : 12	Rasio
3	Variabel dependen: Pengetahuan tentang <i>menarche</i> a. <i>posttest</i>	Pengetahuan yang diperoleh menggunakan kuesioner mengenai pengetahuan <i>menarche</i> dengan skala Guttman sebanyak 18 soal dan dikerjakan dalam waktu 18 menit. Pengetahuan ini diukur setelah diberikan pendidikan kesehatan.	Kuesioner	Kuesioner bersifat <i>favourable</i> Benar: 1 Salah: 0 Kuesioner bersifat <i>unfavourable</i> Benar: 0 Salah: 1 Skor terendah : 0 Skor tertinggi : 18	Rasio

Kecemasan menghadapi <i>menarche</i> b. <i>posttest</i>	Kecemasan yang diukur menggunakan kuesioner mengenai kecemasan dengan menggunakan kuesioner <i>Hamilton Anxiety Scale</i> (HAS) yang telah dimodifikasi oleh peneliti sebanyak 12 soal dan dikerjakan dalam waktu 12 menit. Kecemasan ini diukur setelah diberikan pendidikan kesehatan.	Kuesioner	Kuesioner bersifat <i>favourable</i> Setuju: 1 Tdk Setuju: 0 Kuesioner bersifat <i>unfavourable</i> Setuju: 0 Tdk Setuju: 1 Skor terendah : 0 Skor tertinggi : 12	Rasio
---	--	-----------	--	-------

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis, pertanyaan yang diajukan dapat juga dibedakan menjadi pertanyaan terstruktur, peneliti hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan dan tidak terstruktur, yaitu subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti (Nursalam, 2009).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri tiga bagian yaitu data diri responden, kuesioner tentang pengetahuan tentang *menarche* dan kecemasan menghadapi *menarche* yang hasilnya diketahui dengan cara memberikan kuesioner sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan setelah

diberikan pendidikan kesehatan kemudian diukur tingkat pengetahuan dan kecemasan siswi.

Instrumen penelitian ini akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Bagian A, data yang terdiri dari identitas diri antara lain inisial nama, kelas responden, usia responden, agama, dan suku.
2. Bagian B, kuesioner pengetahuan dan kecemasan menghadapi *menarche*.

Data yang berisi pernyataan tentang pengetahuan tentang *menarche*. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan tentang *menarche* adalah kuesioner dalam bentuk pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dengan menggunakan lembar *checklist* dengan skala *Guttman* yaitu memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan/ pernyataan Ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 (Hidayat, 2009). Pada penelitian ini kuesioner bersifat positif (*favourable*) “Benar” nilainya 1 dan ”Salah” nilainya 0. Pada kuesioner bersifat negatif (*unfavourable*) “Benar” nilainya 0 dan “Salah” nilainya 1.

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner pengetahuan dengan skala Guttman

No	Indikator	Nomor Soal		Jumlah Soal
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Pengertian <i>menarche</i>	2, 8		2
2	Perubahan yang menyertai <i>menarche</i>		1, 7	2
3	Tanda dan gejala <i>menarche</i>		3, 6	2
4	Fisiologi <i>menarche</i>	9,10	11	3
5	Upaya yang dilakukan saat menstruasi	12, 17	13, 18	4
6	Persiapan menghadapi <i>menarche</i>		4, 5, 14, 15, 16	5
Jumlah soal				18

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel kecemasan menghadapi *menarche* adalah kuesioner kecemasan *Hamilton Anxiety Scale* (HAS) yang dimodifikasi oleh peneliti sebanyak 12 butir pertanyaan dengan menggunakan lembar *checklist* dengan skala *Guttman* yaitu memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan / pernyataan Ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Pada penelitian ini kuesioner bersifat positif (*favourable*) “Setuju” nilainya 1 dan ”Tidak Setuju” nilainya 0. Pada kuesioner bersifat negatif (*unfavourable*) “Setuju” nilainya 0 dan “Tidak Setuju” nilainya 1.

3.3 Tabel kisi-kisi kuesioner kecemasan dengan skala Guttman

No	Indikator	Nomor Soal		Jumlah Soal
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Ciri-ciri kecemasan		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12	12
	Jumlah soal			12

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data dari subyek penelitian, maka kuesioner harus diuji coba terlebih dahulu. Uji coba kuesioner dilakukan kepada pada responden lain yang memiliki kesamaan karakteristik dengan sampel penelitian. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo, 2010). Uji ini untuk mendapatkan instrumen yang valid da reliabel. Uji validitas dan uji reliabilitas yang digunakan yaitu:

1. Mengukur Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan suatu instrumen (Arikunto, 2010). Uji validitas instrumen ini menggunakan pengujiannya menggunakan validitas eksternal yaitu dicapai apabila data yang dihasilkan sesuai dengan data atau informasi lain mengenai validitas yang dimaksud (Arikunto, 2010).

Uji dalam penelitian ini akan menggunakan pengujian validitas dengan *corrected item-total correlation*, yaitu dengan cara mengkorelasikan skor tiap item dengan skor tiap item dengan skor totalnya. Teknik statistik yang digunakan untuk mencari koefisien adalah teknik *product moment*.

Instrumen penelitian dikatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$, sebaliknya tidak valid apabila nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$. Untuk menentukan valid tidaknya suatu butir angket, peneliti menggunakan ketentuan jika r_{hitung} lebih besar atau sama dengan r_{tabel} dengan signifikansi 0,05 dikatakan bahwa butir angket tersebut valid.

Berdasarkan hasil analisa uji validitas instrument variabel pengetahuan yang dilakukan di SDN 008 Samarinda Ulu dengan jumlah responden 30 siswi. Hasil yang diperoleh kemudian diolah dengan program komputer. Hasil uji validitas pengetahuan di dapatkan hasil bahwa 18 item soal dinyatakan valid yaitu $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,3061) , dan variabel kecemasan didapatkan hasil bahwa 12 item soal dinyatakan valid $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,3061), sehingga terdapat 30 item yang dapat dijadikan tolak ukur pengetahuan dan kecemasan siswi.

2. Mengukur Reliabilitas

Rumus yang digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen dengan rumus *Cronbach Alpha* dengan bantuan program komputer. Seluruh item pertanyaan yang dinyatakan valid, selanjutnya akan dilakukan pengujian untuk menguji tingkat kepercayaan (reliabel).

Bila nilai *alpha Cronbach* lebih \geq konstan (0,6), maka pertanyaan reliabel. Bila nilai *alpha Cronbach* $<$ konstan (0,6), maka pertanyaan tidak reliabel. Reliabel artinya dapat dipercaya, sehingga dapat diandalkan (Arikunto, 2010).

Berdasarkan hasil analisa uji reliabel instrumen variabel pengetahuan dan kecemasan yang dilakukan didapatkan hasil bahwa seluruh item dinyatakan reliabel karena $r_{hitung} >$ konstan (0,6).

H. Teknik Analisa Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus di tempuh di antaranya:

1. Pengumpulan Data

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data dan setelah data terkumpul. Peneliti melakukan pengecekan lembar jawaban kuesioner dan diperoleh bahwa

jawaban yang ada di kuesioner telah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Peneliti memberikan kode jawaban secara angka atau kode tertentu sehingga lebih mudah dan sederhana.

c. *Entri Data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer. Peneliti memproses data dengan melakukan *entry* data dari kuesioner kedalam program komputer.

2. Melakukan Teknik Analisis

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan cara membuat tabel frekuensi setiap variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Hasil dari analisis univariat berupa tabel distribusi frekuensi serta nilai mean, median, modus, standar deviasi, min-max. Pada analisa

data menggunakan tabel distribusi frekuensi dapat menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{\sum n} \times 100$$

Keterangan :

P : presentasi

F : frekuensi

\sum^n : jumlah responden

Menurut Riduwan (2013):

1) Rata-rata Hitung (*Mean*)

Rata-rata hitung atau disingkat dengan (*mean*).

Penggunaan rata-rata hitung untuk sampel bersimbul (**Error!**

Reference source not found. dibaca: eks bar atau eks garis)

dan populasi **Error! Reference source not found.** (dibaca:

myu atau mu). Perhitungan kelompok.

a) *Mean* data tunggal

Data yang dipakai untuk menghitung *mean* tunggal hanya

sedikit jumlahnya, perhitungannya dengan cara

menunjukkan semua nilai data dibagi banyak data

dijabarkan dengan rumus:

$$\bar{x} = \frac{\sum X_i}{n}$$

Keterangan:

Error! Reference source not found. = *Mean*

Error! Reference source not found. = Jumlah tiap data

Error! Reference source not found. = Jumlah data

b) *Mean* data kelompok

Jika data yang sudah dikelompokkan dalam distribusi frekuensi, maka data tersebut akan berbaur sehingga keaslian data itu akan hilang bercampur dengan data lain menurut kelasnya, hanya dalam perhitungan *mean* kelompok diambil titik tengahnya yaitu setengah dari jumlah ujung bawah kelas dan ujung atas kelas untuk mewakili setia kelas interval. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari kemungkinan data yang ada dalam setiap interval mempunyai nilai yang lebih besar atau lebih kecil dari titik tengah. Perhitungan data *mean* kelompok dapat dicari dengan rumus:

$$\bar{x} = \frac{\sum(t_i \cdot f_i)}{\sum f_i}$$

Keterangan:

Error! Reference source not found. = *Mean*

Error! Reference source not found. = Titik
tengah

Error! Reference source not found. = Jumlah
Frekuensi

2) Median

Median (Me) ialah nilai tengah dari gugusan data yang telah diurutkan (disusun) dari data terkecil sampai data terbesar atau sebaliknya dari data terbesar sampai data terkecil. Median dibagi menjadi dua perhitungan, yaitu median data tunggal dan median data kelompok.

a) Median bentuk data tunggal

Mencari median data tunggal yaitu dengan cara mengurutkan data tersebut dari data terkecil sampai data terbesar atau sebaliknya dari data terbesar sampai data terkecil, kemudian posisi median dicari dengan menggunakan rumus:

$$Me = 1/2(n + 1)$$

Keterangan:

n = Jumlah data

b) Median bentuk data kelompok

Mencari median data kelompok ini perlu dibuat susunan distribusi frekuensi terlebih dahulu dengan cara mengurutkan dari data terkecil sampai data terbesar atau sebaliknya dari data terbesar sampai data terkecil, kemudian menghitung rentangan (R), jumlah kelas (K) dan panjang kelas interval (P). Terakhir membuat distribusi frekuensi kemudian dilanjutkan mencari nilai mediannya dengan rumus:

$$Me = Bb + P \frac{(1/2n - Jf)}{f}$$

Keterangan:

Error! Reference source not found. = Nilai Median

Error! Reference source not found. = Batas bawah kelas sebelum Nilai Median akan terletak

Error! Reference source not found. = Panjang kelas Nilai Median

Error! Reference source not found. = Jumlah data

Error! Reference source not found. = Banyaknya frekuensi kelas Median

Error! Reference source not found. = Jumlah dari semua frekuensi kumulatif sebelum

kelas Median

3) Modus

Modus adalah nilai yang sering muncul/nilai yang frekuensinya banyak dalam distribusi data. Rumus Modus untuk data bergolong adalah :

$$Mo = b + p \left(\frac{b_1}{b_1 + b_2} \right)$$

Keterangan :

Mo = Modus

B = Batas kelas interval dengan frekuensi terbanyak

P = Panjang kelas interval

b₁ = Frekuensi pada kelas modus (frekuensi pada kelas interval yang terbanyak) dikurangi frekuensi kelas interval terdekat sebelumnya.

b₂ = Frekuensi pada kelas modus dikurangi frekuensi kelas interval terdekat berikutnya.

4) Simpangan baku (*Standar Deviasi*)

Standar deviasi ialah suatu nilai yang menunjukkan tingkat (derajat) variasi kelompok data atau ukuran standar penyimpangan dari *meannya*. Simbol standar deviasi populasi (**Error! Reference source not found.**) sedangkan simbol

sampel (**Error! Reference source not found.**). Rumus Standar Deviasi yaitu:

a) Standar Deviasi (s) Sampel untuk data tunggal:

Error! Reference source not found. atau **Error! Reference source not found.**

Standar Deviasi (s) Populasi untuk data tunggal:

Error! Reference source not found. atau **Error! Reference source not found.**

b) Standar Deviasi (s) Sampel untuk data distribusi (dikelompokkan)

$$\sigma_{n-1} = \sqrt{\frac{\sum f \cdot X^2 - \frac{(\sum f \cdot X)^2}{\sum f - 1}}{\sum f - 1}} \quad \text{atau } \mathbf{Error! Reference source}$$

not found.

Standar Deviasi (s) Populasi untuk data distribusi (dikelompokkan)

Error! Reference source not found. atau **Error! Reference source not found.**

5) Minimum Maksimum

Minimum adalah nilai paling rendah atau paling kecil diantara semua anggota dalam sebuah kelompok data.

Maksimum adalah nilai paling tinggi atau besar diantara semua anggota dalam sebuah kelompok data.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang *menarche* terhadap pengetahuan dan kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas 5 dan 6 di SD Negeri 020 Tenggara. Untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilks*, uji normalitas ini digunakan karena sampel yang sedikit (kurang atau sama dengan dari 50) (Dahlan, 2013).

Rumus uji *Shapiro-Wilk* :

$$W = \frac{[\sum_{i=1}^{\frac{n}{2}} \alpha_{n-1+1}(x(n-i+1) - x(i))]}{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})}$$

Jika sudah diketahui bagaimana distribusi datanya maka dilanjutkan uji *bivariate*. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche* terhadap pengetahuan dan kecemasan pada siswi kelas 5 dan 6 di SDN 020 Tenggara. Pemilihan uji statistika yang digunakan untuk mengetahui perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi adalah *paired*

sample t test, jika data berdistribusi normal, tetapi jika data tidak terdistribusi normal maka menggunakan *Wilcoxon Test*.

Adapun rumus *paired sample t test* adalah:

$$t = \frac{-d}{s_d \sqrt{n}}$$

Keterangan :

Error! Reference source not found. = selisih/beda antara nilai pre dan post

Error! Reference source not found. = rata-rata nilai beda antara pre dan post

Error! Reference source not found. = simpangan baku dari

Error! Reference source not found.

Error! Reference source not found. = banyaknya sampel

Adapun rumus *Wilcoxon Test* adalah:

$$Z = \frac{T - \left[\frac{1}{4N(N+1)} \right]}{\sqrt{\frac{1}{24N(N+1)(2N+1)}}$$

Keterangan :

N = jumlah data

T = jumlah rangking dari nilai selisih yang negatif atau positif.

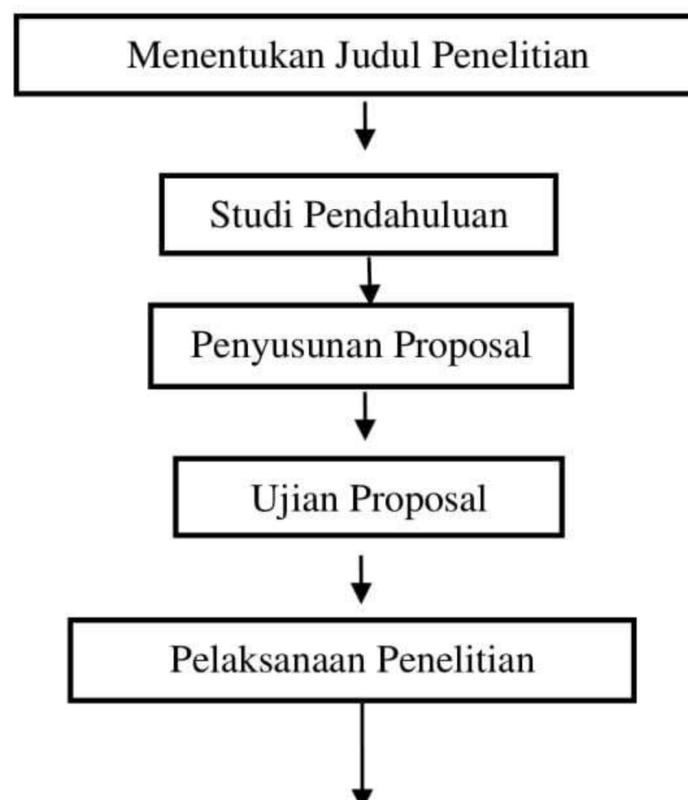
I. Jalannya Penelitian

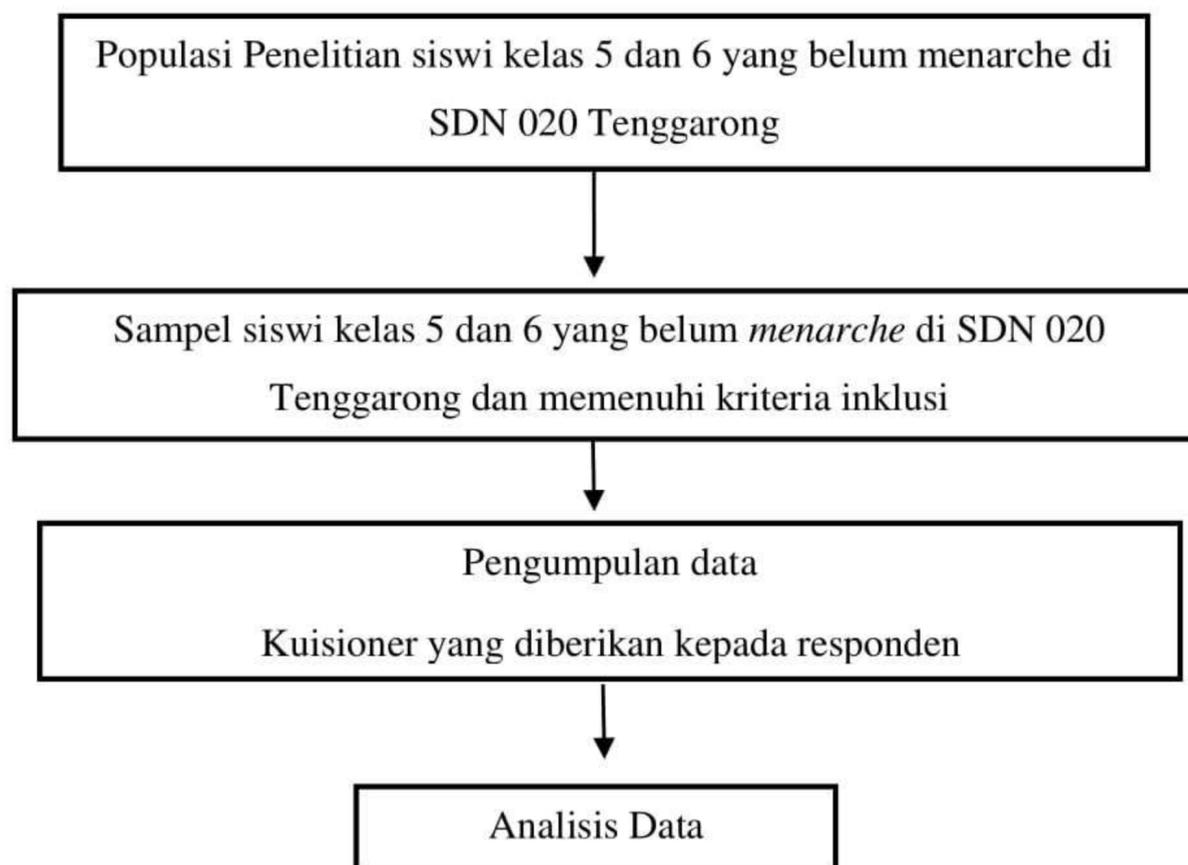
Jalannya penelitian ini dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Menentukan judul penelitian melalui koordinator mata ajar skripsi sebagai judul proposal penelitian dan dikonsulkan kepada pembimbing pada bulan Agustus 2018.
2. Menyusun proposal penelitian yang terdiri dari tiga bab berdasarkan literatur dari berbagai sumber, studi pendahuluan dan penelitian lain yang terkait dengan proposal penelitian pada bulan September 2018.
3. Sidang proposal penelitian dilaksanakan setelah penyusunan materi proposal penelitian disetujui untuk disidangkan oleh para pembimbing.
4. Melakukan pengurusan perijinan dari SD Negeri 020 Tenggarong, setelah mendapat izin dari Kepala SD Negeri 020 Tenggarong.
5. Mendatangi subjek penelitian dan meminta kesediaan subyek penelitian atas partisipasi dalam penelitian yang dilakukan. Setiap responden yang setuju dapat menandatangani surat persetujuan dan diberikan kuesioner kemudian diminta untuk mengisi kuesioner (*pre test*).
6. Melakukan intervensi yaitu pendidikan kesehatan selama \pm 30 menit dengan menggunakan media audiovisual dan tanya jawab tentang *menarche*. Setelah itu diberikan intervensi, peneliti kembali memberikan kuesioner (*posttest*).

7. Pembuatan laporan penelitian segera dilaksanakan setelah data penelitian terkumpul.
8. Data yang terkumpul lalu dianalisa, setelah hasil analisa secara statistik selesai dan dibuat laporan hasil penelitian dilanjutkan dengan sidang skripsi untuk mempresentasikan hasil penelitian dihadapan penguji skripsi.

Langkah-langkah pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut :





Gambar 3.2 Langkah-langkah pelaksanaan penelitian

J. Etika Penelitian

Penelitian ini akan melalui uji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur. Secara umum ada empat prinsip utama dalam etik penelitian yaitu:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia Peneliti meminta persetujuan (*Informed Consent*). Yang dalam hal ini bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Selain itu, peneliti pun memberikan penjelasan secara langsung, memberikan

kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dipahami.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Peneliti perlu merahasiakan informasi yang menyangkut privasi responden. Hal ini dapat dilakukan dengan tidak mencantumkan nama dan alamat responden pada kuesioner dan diganti dengan menggunakan inisial nama, usia, kelas saja.
3. Menghormati Keadilan dan Inklusivitas Penelitian harus menjunjung tinggi keadilan dan memperlakukan responden tanpa membedakan perlakuan pada masing-masing kelompok ataupun individu.
4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian Peneliti harus mempertimbangkan resiko yang akan timbul dari penelitian ini dan memastikan bahwa manfaat yang didapat akan lebih besar dari resiko yang ditimbulkan. Dalam hal ini peneliti harus mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri 020 Tenggarong, dimana lokasi penelitian terletak di Jalan Pateh Kota RT. XI No. 01 Kelurahan Mangkurawang Tenggarong Kalimantan Timur.

Sekolah Dasar Negeri 020 Tenggarong terdapat 14 kelas terbagi menjadi enam tingkat yaitu kelas I (I A, IB, IC), II (II A, II B), III (III A, III B), IV (IV A, IV B), V (V A, V B), VI (VI A, VI B, VI C) dengan keseluruhan jumlah siswa 313 orang dengan jam belajar pada hari Senin-Sabtu, jam masuk Senin-Kamis (07.15-13.00 WITA), Jumat (07.15-11.00 WITA), Sabtu (07.15-12.00 WITA) .

Sekolah ini jarang sekali dilakukannya pendidikan kesehatan khususnya tentang reproduksi, dan tidak ada pelajaran khusus mengenai sistem reproduksi, siswi hanya mendapatkan pengenalan sistem reproduksi dalam pelajaran biologi saja. Peneliti mengambil responden siswi kelas 5 dan 6 yang belum mengalami menarche dengan sampel penelitian sebanyak 37 responden.

2. Karakteristik Umur Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur ialah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
10 tahun	7	18,9
11 tahun	22	59,5
12 tahun	8	21,6
Jumlah	37	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 11 tahun dengan jumlah 22 orang (59,5%).

3. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan cara membuat tabel frekuensi setiap variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian.

a. Pengetahuan Siswi Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang *Menarche*

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang *Menarche*

Nilai	Pengetahuan Sebelum Pendidikan Kesehatan
Mean	11,75
Median	12,00
Modus	13,00
Minimum	4,00
Maksimum	15,00
Standar Deviasi	2,07

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui bahwa nilai *mean* pengetahuan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual adalah 11,75. Sementara itu nilai median sebesar 12,00, nilai modus sebesar 13,00, nilai minimum sebesar 4,00, nilai maksimum 15,00, dan nilai standar deviasi 2,07.

b. Kecemasan Siswi Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang *Menarche*

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kecemasan Siswi Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang *Menarche*

Nilai	Kecemasan Sebelum Pendidikan Kesehatan
Mean	4,94
Median	5,00
Modus	2,00
Minimum	1,00
Maksimum	11,00
Standar Deviasi	2,62

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.4, dapat diketahui bahwa nilai *mean* kecemasan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual adalah 4,94. Sementara itu nilai median sebesar 5,00, nilai modus sebesar 2,00, nilai minimum sebesar 1,00, nilai maksimum 11,00, dan nilai standar deviasi 2,62.

c. Pengetahuan Siswi Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang *Menarche*

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang *Menarche*

Nilai	Pengetahuan Setelah Pendidikan Kesehatan
Mean	13,81
Median	14,00
Modus	14,00
Minimum	8,00
Maksimum	18,00
Std. Deviasi	2,23

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.5, dapat diketahui bahwa nilai *mean* pengetahuan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual adalah 13,81. Sementara itu nilai median sebesar 14,00, nilai modus sebesar 14,00, nilai minimum sebesar 8,00, nilai maksimum 18,00, dan nilai standar deviasi 2,23.

d. Kecemasan Siswi Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang *Menarche*

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kecemasan Siswi Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang *Menarche*

Nilai	Kecemasan Setelah Pendidikan Kesehatan
Mean	8,72
Median	9,00
Modus	11,00
Minimum	1,00
Maksimum	12,00
Std. Deviasi	2,87

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.6, dapat diketahui bahwa nilai *mean* kecemasan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual adalah 8,72. Sementara itu nilai median sebesar

9,00, nilai modus sebesar 11,00, nilai minimum sebesar 1,00, nilai maksimum 12,00, dan nilai standar deviasi 2,87.

4. Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang *menarche* terhadap pengetahuan dan kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas 5 dan 6 di SDN 020 Tenggarong.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas yang digunakan adalah *Saphiro wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50 responden. Adapun hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7 Analisis Normalitas Variabel Pengetahuan dan Kecemasan

No.	Variabel	Kecemasan	
		<i>Shapiro wilk</i> <i>p-value</i>	Keterangan
1.	Pengetahuan	0,018	Berdistribusi tidak normal
2.	Kecemasan	0,002	Berdistribusi tidak normal

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.7, dapat diketahui uji normalitas variabel pengetahuan dan kecemasan menggunakan uji *shapiro wilk*. Hasil uji pada variabel pengetahuan yaitu $p = 0,018 < 0,05$, sedangkan pada variabel kecemasan $p = 0,002 < 0,05$. Dari data tersebut maka dapat disimpulkan variabel pengetahuan dan kecemasan berdistribusi tidak normal.

b. Perbedaan Pengetahuan Siswi Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual tentang *Menarche*

Analisa data menggunakan uji *wilcoxon test* untuk melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dari hasil perhitungan dengan menggunakan *SPSS for windows* versi 20, maka didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.8 Analisis Perbedaan Pengetahuan Siswi Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

No.	Pengetahuan	Nilai Mean	Peningkatan Nilai Mean	<i>p-value</i>	Ket.
1.	<i>Pretest</i>	11,75	2,06	0,000	Ada beda
2.	<i>Posttest</i>	13,81			

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.8, dapat diketahui bahwa nilai *mean pretest* dan *posttest* variabel pengetahuan masing- masing adalah 11,75 dan 13,81 dengan peningkatan nilai *mean* sebesar 2,06. Sementara itu, hasil uji statistik dengan uji *wilcoxon* menghasilkan *p-value* 0,000 (< 0,05). Hal ini berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan siswi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche*.

c. Perbedaan Kecemasan Siswi Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual tentang *Menarche*

Analisa data menggunakan uji *wilcoxon test* untuk melihat perbedaan kecemasan sebelum dan setelah diberikan pendidikan

kesehatan. Dari hasil perhitungan dengan menggunakan *SPSS for windows* versi 20, maka didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.9 Analisis Perbedaan Kecemasan Siswi Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

No.	Kecemasan	Nilai Mean	Peningkatan Nilai Mean	<i>p-value</i>	Ket.
1.	<i>Pretest</i>	4,94	3,78	0,000	Ada beda
2.	<i>Posttest</i>	8,72			

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.9, dapat diketahui bahwa nilai *mean pretest* dan *posttest* variabel kecemasan masing- masing adalah 4,94 dan 8,72 dengan peningkatan nilai *mean* sebesar 3,78. Sementara itu, hasil uji statistik dengan uji wilcoxon menghasilkan *p-value* 0,000 ($< 0,05$). Hal ini berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap kecemasan siswi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche*.

B. Pembahasan

Kegiatan penelitian diawali dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas di SDN 008 Samarinda Ulu, kemudian dilakukan olah data untuk mengeliminasi soal dan pertanyaan yang tidak valid dan reliabel oleh program komputer, setelah kuesioner valid dan reliabel, peneliti melakukan penelitian di SDN 020 Tenggarong.

Penelitian ini dilakukan dengan responden penelitian yaitu siswi kelas 5 dan 6 yang belum menarche sebanyak 37 responden yang terdiri dari 18 siswi kelas 5 dan 19 siswi kelas 6 dengan pemberian *inform consent*, kemudian diberikan *pretest* dan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual, setelah

pendidikan kesehatan diberikan *posttest*. Cara pengambilan data pada penelitian ini adalah secara langsung dari responden (data primer) dengan cara mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

Berikut adalah pembahasan hasil penelitian sebagai berikut.

1. Karakteristik Umur Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 11 tahun dengan jumlah 22 orang (59,5%). Remaja perempuan yang berumur 11 tahun termasuk kelompok umur remaja awal. Salah satu tanda pubertas pada remaja awal perempuan adalah terjadinya menarche. Menurut Proverawati A, dkk (2009) *menarche* merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang umur 10-16 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi.

Umur saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada umur yang lebih muda. Ada yang berumur 12 tahun saat mendapat menstruasi pertama kali, tapi ada juga yang 8 tahun sudah memulai siklusnya. Bila umur anak 16 tahun baru mendapat menstruasi pun dapat terjadi (Proverawati A, dkk 2009).

Oleh karena itu, umur bisa menjadi dasar acuan terjadinya menarche pada remaja perempuan. Perubahan umur menarche yang terjadi saat ini bisa disebabkan dari berbagai faktor yaitu perubahan hormon, usia menarche ibu, status gizi, status sosial ekonomi, dan sebagainya.

2. Pengetahuan Siswi Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang *Menarche*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai *mean* pengetahuan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual adalah 11,75. Sementara itu nilai median sebesar 12,00, nilai modus sebesar 13,00, nilai minimum sebesar 4,00, nilai maksimum 15,00, dan nilai standar deviasi 2,07. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan siswi kelas 5 dan 6 sudah cukup baik karena rata-rata siswi berhasil menjawab dengan benar 12 pertanyaan dari 18 pertanyaan (66%) yang ada dalam kuesioner.

Menurut Notoatmodjo (2015) pengetahuan berupa ide atau hasil dari sebuah aktivitas/perilaku manusia yang telah terjadi setelah penginderaan dari objek tertentu. Pada umumnya pengetahuan siswi tentang *menarche* masih kurang baik. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya akses informasi yang kurang baik, teman sebaya, budaya tabu tentang komunikasi kesehatan reproduksi atau tidak adanya KIE tentang *menarche* di sekolah dasar. Menurut Puspita,dkk (2015) dalam Novitasari, dkk (2018) teman sangat berperan penting dalam bertukar informasi dan pengalaman, karena mereka sering bertukar cerita mengenai menstruasi dengan teman yang sudah mengalami *menarche*, sehingga mengerti bagaimana keadaan ketika mendapat menstruasi pertama bahwa tidak menakutkan dan merupakan hal yang wajar sehingga dapat

mempengaruhinya, meskipun pengetahuan tentang menstruasi mereka masih kurang.

Hal ini penting mengingat pengetahuan siswi tentang menarche akan berdampak terhadap kecemasan dan kesiapan siswi tersebut dalam menghadapi menarche. Semakin rendah pengetahuan siswi tentang *menarche*, maka semakin tinggi pula keemasannya dalam menghadapi *menarche*. Hasil penelitian Yusuf (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan *menarche* dengan kesiapan remaja putri menghadapi *menarche*. Oleh karena itu, perlu adanya kegiatan/program untuk meningkatkan pengetahuan siswi SD tentang *menarche*. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu melalui pemberian pendidikan kesehatan.

3. Kecemasan Siswi Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang *Menarche*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai *mean* kecemasan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual adalah 4,94. Sementara itu nilai median sebesar 5,00, nilai modus sebesar 2,00, nilai minimum sebesar 1,00, nilai maksimum 11,00, dan nilai standar deviasi 2,62. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa kecemasan siswi kelas 5 dan 6 cukup cemas karena rata-rata responden berhasil menjawab benar kurang dari setengah jawaban yang benar yaitu menjawab 5 pertanyaan dari 12 pertanyaan (41%) yang ada dalam kuesioner.

Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati dalam Sariani, 2013). Terdapat berbagai hal yang dapat berpengaruh dalam kesiapan siswi dalam menghadapi *menarche*. Salah satu hal tersebut adalah informasi dari keluarga, keluarga menjadi sumber informasi terdekat dan utama bagi perkembangan remaja, terutama komunikasi antara ibu dan anak. Menurut Ramadhani (2016) dalam Novitasari, dkk (2018) terdapat hubungan antara peran ibu dalam komunikasi anak dengan kesiapan menghadapi *menarche* pada anak usia sekolah.

Pemberian informasi yang positif dari berbagai sumber, kemudian diberikan dengan sikap dukungan serta pengertian akan mengurangi rasa kekhawatiran, rasa terbebani ataupun kesedihan akibat datangnya *menarche*, sehingga bisa membuat anak lebih siap dalam menghadapi *menarche* (Novitasari, dkk, 2019 dalam Kurniawati, 2011). Oleh karena itu, siswi dirasa perlu mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *menarche* yang diharapkan dapat menghilangkan rasa cemas sehingga timbul kesiapan siswi dalam menghadapi *menarche* tersebut.

4. Pengetahuan Siswi Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang *Menarche*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai *mean* pengetahuan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual adalah 13,81. Sementara itu nilai median sebesar 14,00, nilai modus sebesar

14,00, nilai minimum sebesar 8,00, nilai maksimum 18,00, dan nilai standar deviasi 2,23. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan siswi kelas 5 dan 6 sudah baik karena rata-rata siswi berhasil menjawab dengan benar 14 pertanyaan dari 18 pertanyaan (78%) yang ada dalam kuesioner.

Menurut Notoatmodjo (2015) secara garis besar pengetahuan dapat dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi. Perubahan pengetahuan siswi dapat dipengaruhi dari pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesepakatan belajar atau aplikasi pendidikan didalam bidang kesehatan (Notoatmodjo,2013).

Setelah pemberian pendidikan kesehatan kepada siswi pada penelitian ini sehingga terjadilah transfer informasi kepada remaja putri yang dapat meningkatkan pengetahuan. Hal ini senada dengan penelitian Ristraningsih (2017) bahwa menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswi.

5. Kecemasan Siswi Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang *Menarche*

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *mean* kecemasan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual adalah 8,72. Sementara itu nilai median sebesar 9,00, nilai modus sebesar 11,00, nilai

minimum sebesar 1,00, nilai maksimum 12,00, dan nilai standar deviasi 2,87. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa kecemasan siswi kelas 5 dan 6 kurang cemas karena rata-rata responden berhasil menjawab benar yaitu menjawab 9 pertanyaan dari 12 pertanyaan (75%) yang ada dalam kuesioner.

Menurut Stuart dan Sundeen dalam Hawari (2009), membagi tingkat kecemasan menjadi empat tingkatan yaitu: kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik. Adanya variasi tentang tingkat kecemasan yang dialami oleh siswi disebabkan karena reaksi penerimaan terhadap menstruasi yang berbeda antara individu yang satu dengan lainnya.

Terdapat berbagai hal yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, salah satu diantaranya adalah umur seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir dan bekerja. Menurut Sudjana, dkk (2015) dalam Rempel, dkk (2013) bahwa anak perempuan yang berkembang lebih cepat dari usia seharusnya mengalami *menarche*, terbukti mereka memiliki reaksi negatif dan kecemasan yang lebih tinggi, dibandingkan bila anak perempuan mengalami *menarche* sesuai dengan usia yang semestinya.

Setelah pemberian pendidikan kesehatan kepada siswi pada penelitian ini sehingga terjadilah transfer informasi kepada siswi yang dapat mempengaruhi penurunan kecemasan dalam menghadapi *menarche*.

6. Perbedaan Pengetahuan Siswi Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual tentang *Menarche*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai *mean pretest* dan *posttest* variabel pengetahuan masing-masing adalah 11,75 dan 13,81 dengan peningkatan nilai *mean* sebesar 2,06. Sementara itu, hasil uji statistik dengan uji wilcoxon menghasilkan *p-value* 0,000 ($< 0,05$). Hal ini berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan siswi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche*.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manumur, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2015).

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan siswi tentang *menarche*. Hal ini merupakan salah satu implementasi/bukti dari tujuan pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan responden atau target sasarnya. Menurut Novita, dkk (2012) bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang

masalah kesehatan serta dapat menetapkan keputusan untuk mengubah sikap atas dasar kesehatan yang diberikan.

Media pendidikan kesehatan merupakan salah satu bagian penting dalam kegiatan pendidikan kesehatan. Pada penelitian ini media yang digunakan adalah audiovisual. Media audiovisual merupakan salah satu jenis media yang efektif dan sering digunakan untuk meningkatkan pengetahuan sasaran. Hal ini senada dengan penelitian Zakaria (2017) menunjukkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini.

Oleh karena itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual secara statistik meningkatkan nilai rata-rata pengetahuan siswi atau terjadi perubahan pengetahuan siswi mengenai *menarche* yang diketahui dari hasil *pretest* dan *posttest*.

7. Perbedaan Kecemasan Siswi Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual tentang *Menarche*

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *mean pretest* dan *posttest* variabel kecemasan masing-masing adalah 4,94 dan 8,72 dengan peningkatan nilai *mean* sebesar 3,78. Sementara itu, hasil uji statistik dengan uji wilcoxon menghasilkan *p-value* 0,000 ($< 0,05$). Hal ini berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap kecemasan siswi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap kecemasan siswi tentang *menarche*. Dalam kehidupan untuk mencapai nilai-nilai dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu, dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok ataupun masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Nursalam dalam Hawari (2016) beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang adalah umur, status pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pemberian informasi siswi didapatkan melalui pendidikan kesehatan yang telah diberikan, khususnya media audiovisual yang digunakan dalam penelitian ini. Sehingga informasi yang telah diterima melalui pendidikan kesehatan tersebut dapat menurunkan atau menghilangkan kecemasan siswi dalam menghadapi *menarche*. Hal ini senada dengan penelitian Sudjana (2015) bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai *menarche* mayoritas responden mengalami penurunan tingkat kecemasan.

Hal ini juga senada dengan penelitian Winarti, dkk (2016) menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan tentang *menarche* pada siswi kelas 5 sekolah dasar. Penelitian lain yang menggunakan media audiovisual meski tak serupa dengan penelitian ini

ialah Rahmawati (2017) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Personal Hygiene Siswa SD Muhammadiyah Kragan Tempel Slemen”, menyatakan ada pengaruh yang signifikan penggunaan media audiovisual terhadap perilaku personal hygiene siswa kelas III, IV, V SD Muhammadiyah Kragan Tempel Slemen.

Oleh karena itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual secara statistik meningkatkan nilai rata-rata kecemasan siswi atau terjadi perubahan kecemasan siswi mengenai *menarche* yang diketahui dari hasil *pretest* dan *posttest*. Kecemasan ringan yang dialami siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai *menarche* membuktikan bahwa mereka telah mampu memahami, menghargai, dan menerima adanya menstruasi pertama sebagai tanda kedewasaan seorang wanita.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan. Keterbatasan penelitian ini ialah peneliti hanya memberikan intervensi pengetahuan siswi kelas 5 dan 6 tentang *menarche* pada 1 kelompok saja atau tidak ada kelompok kontrol. Sehingga tidak ada kelompok pembanding yang akan lebih memperkuat penelitian ini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual tentang *Menarche* terhadap Pengetahuan dan Kecemasan pada Siswi Kelas 5 dan 6 di SDN 020 Tenggarong Tahun 2019” dengan subjek penelitian siswi kelas 5 dan 6 yang belum menarche berjumlah 37 orang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden berumur 11 tahun dengan jumlah 22 orang (59,5%)
2. Nilai *mean* pengetahuan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual adalah 11,75.
3. Nilai *mean* kecemasan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual adalah 4,94.
4. Nilai *mean* pengetahuan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual adalah 13,81.
5. Nilai *mean* kecemasan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual adalah 8,72.
6. Nilai *mean pretest* dan *posttest* variabel pengetahuan masing- masing adalah 11,75 dan 13,81 dengan peningkatan nilai *mean* sebesar 2,06. Sementara itu, hasil uji statistik dengan uji wilcoxon menghasilkan *p-value* 0,000 ($< 0,05$). Hal ini berarti bahwa ada perbedaan yang

signifikan terhadap pengetahuan siswi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche*.

7. Nilai *mean pretest* dan *posttest* variabel kecemasan masing- masing adalah 4,94 dan 8,72 dengan peningkatan nilai *mean* sebesar 3,78. Sementara itu, hasil uji statistik dengan uji wilcoxon menghasilkan *p-value* 0,000 ($< 0,05$). Hal ini berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap kecemasan siswi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tentang *menarche*.

B. Saran

Setelah melihat hasil penelitian yang telah dilakukan di SDN 020 Tenggarong tahun 2019, sebagai tindak lanjut dari kesimpulan, diajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Diharapkan responden dapat sadar, mau, dan mampu untuk meningkatkan pengetahuan tentang *menarche* melalui berbagai kegiatan. Kegiatan bisa berupa bercerita kepada ibu, teman, dan saudara yang belum mendapatkan menstruasi, serta lebih giat lagi untuk mencari informasi mengenai kesehatan menstruasi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan sekolah memberikan pendidikan kesehatan mengenai kesehatan remaja terutama mengenai kesehatan reproduksi remaja baik buku-buku kesehatan di perpustakaan maupun melalui UKS.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi informasi tambahan tentang menarche untuk menambah referensi dalam kegiatan pembelajaran dan penelitian di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan pada penelitian selanjutnya, peneliti dapat menerapkan metode penelitian lainnya seperti *quasy experiment* dengan menggunakan kelompok kontrol dan menggunakan teknik observasi untuk mengukur variabel kecemasan melalui gejala-gejala fisik. Selain itu diharapkan juga pada penelitian selanjutnya, peneliti melibatkan adanya dukungan teman sebaya dalam menghadapi menarche sehingga hasil penelitian ini lebih efektif.

5. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan tema yang sesuai dengan penelitian ini, menggunakan metode penelitian dan media pendidikan kesehatan yang berbeda dalam jangka waktu yang lebih panjang agar hasil penelitian dapat lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrullah, M. (2012). Pengaruh Ibu Bekerja Terhadap Anak Di MtsN Karangrejo Tulungagung. Jurnal, tidak dipublikasikan, Tulungagung. Indonesia
- Anurogo dan Wulandari. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: EGC
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Aspuah, S. (2013). *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dahlan, S. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta :Salemba Medika
- Depkes RI. (2009). *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Komunikasi, Informasi, Edukasi Kesehatan Reproduksi Untuk Petugas Kesehatan Ditingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Kesehatan Ibu
- Estri, D. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Personal Hygiene Siswa SD Muhammadiyah Kragan Tempel Sleman*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah. Available at: <http://digilib.unisayogya.ac.id/2523/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20.pdf>
- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi Edisi 2*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Hidayat, A. A. (2015). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. A. (2008). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. A. (2009). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kartono, K. (2016). *Mengenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa*. Jakarta: Mandar Maju
- Laila, N. (2011). *Buku Pintar Menstruasi & Solusi Mengatasi Segala Keluhannya*. Yogyakarta : EGC

- Manuaba, I. A.. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Muscari, M. (2015). *Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Ninawati, J. (2016). Hubungan Antara Sikap Menstruasi dan Kecemasan Terhadap *Menarche*. Jurnal, tidak dipublikasikan, Jakarta. Universitas Tarumanegara, Indonesia
- Notoatmodjo, S. (2015). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novitasari, dkk. (2018). *Hubungan Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Menarche Pada Siswi SDN Asrikaton 1*. Malang: Universitas Negeri Malang. Available at: <http://journal2.um.ac.id/index.php/preventia/article/view/5923>
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Proverawati, A. dkk. (2009). *Menarche (Menstruasi Pertama Penuh Makna)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riduwan. (2013). *Dasar-dasar Statistika*. Jakarta: Jawa Barat: Alfabeta
- Riskesdas. (2010). *Masa Reproduksi Perempuan*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Ristraningsih (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswi Kelas VII di SMP Negeri 28 Semarang*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. Available at: <http://eprints.ums.ac.id/53718/12/HALAMAN%20DEPAN.pdf>
- Rizema, S. (2012). *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah*. Yogyakarta: D-Medika
- Sa'diah H, dkk. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Pop-Up Book tentang Menarche terhadap Pengetahuan Remaja Putri di SDN 008 Samarinda Seberang Tahun 2018*. Samarinda: Poltekkes Kemenkes Kaltim, Indonesia
- Sarwono, S. M (2008). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Efarindo Persada

- Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Jakarta Sangung Seto
- Sudjana, dkk (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mengenai Menarche terhadap Penurunan Kecemasan Siswi SMP Kelas VII Menjelang Menarche di SMP Negeri 1 Semarang*. Bali: Universitas Udayana, Indonesia
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif DAN R&D* Cetakan 14., Bandung: Alfabeta
- Sunyoto, dkk. (2013). *Buku Ajar Statistika Kesehatan*. Yogyakarta: Medical Book
- Winarti A, dkk. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Tentang Menarche Pada Siswi Kelas 5 Sekolah Dasar*. Yogyakarta: Universitas Alma Ata. Available at: <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/360>
- Yusuf Y, dkk. (2014). *Hubungan Pengetahuan Menarche dengan Kesiapan Remaja Putri Menghadapi Menarche di SMP Negeri 3 Tidore Kepulauan*. Manado: Universitas Sam Ratulangi. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5272>
- Zakaria, F. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Inisiasi Menyusu Dini di Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah. Available at: <http://digilib.unisayogya.ac.id/2397/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20THE%20SIS%20FATMAH%20ZAKARIA.pdf>

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Siswi Kelas 5 dan 6 Calon Responden
Di SD Negeri 020 Tenggarong

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Sinta Rusdiana Tamara
NIM : P07224315032
Institusi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Kaltim

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Adik-adik untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Tentang *Menarche* Terhadap Pengetahuan Dan Kecemasan Pada Siswi Kelas 5 dan 6 di SD Negeri 020 Tenggarong”

Penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian saja. Dan apabila Anda bersedia menjadi responden, saya mohon untuk menandatangani surat kesanggupan yang saya sertakan. Kemudian Anda mengisi pertanyaan-pertanyaan yang telah disediakan.

Atas kesediaan dan partisipasinya dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih

Peneliti

Sinta Rusdiana Tamara

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim yang bernama Sinta Rusdiana Tamara dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Tentang *Menarche* Terhadap Pengetahuan Dan Kecemasan Pada Siswi Kelas 5 dan 6 di SD Negeri 020 Tenggarong”.

Saya memahami bahwa penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam serta menggali gagasan atau ide atas permasalahan yang diteliti dan tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Samarinda, 13 April 2019

Responden,

Peneliti,

()

(Sinta Rusdiana Tamara)



POLTEKKES KEMENKES KALTIM

KUESIONER

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
AUDIOVISUAL TENTANG *MENARCHE* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KECEMASAN
PADA SISWI KELAS 5 DAN 6
DI SD NEGERI 020 TENGGARONG
TAHUN 2019**

Oleh

SINTA RUSDIANA TAMARA

NIM. P07224315032

No. Responden :

A. Identitas

Kelas (A/B/C/D) : /
Usia / TTL : tahun /
Agama :
Suku :

B. Kuesioner

**KUESIONER PENELITIAN
PENGETAHUAN TENTANG *MENARCHE* (MENSTRUASI PERTAMA
KALI) PADA SISWI KELAS 5 DAN 6**

Pilihlah jawaban BENAR atau SALAH pada pernyataan-pernyataan dibawah ini yang menurut adik paling tepat, dengan memberikan tanda contreng (√)

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Pertumbuhan rambut di ketiak dan di kemaluan bukan merupakan tanda pubertas remaja.		
2	Salah satu tanda kematangan seksual remaja perempuan adalah menarche.		
3	Umumnya <i>menarche</i> tidak terjadi pada usia 11-16 tahun.		
4	Tidak perlu mempersiapkan diri dalam menghadapi <i>menarche</i> .		
5	Saat <i>menarche</i> panik merupakan respon yang tepat dilakukan.		
6	Pada saat <i>menarche</i> perasaan bingung, gelisah, tidak nyaman pasti akan dialami.		
7	Pembesaran payudara dialami setelah wanita mengalami haid.		
8	Haid ialah perdarahan akibat peluruhan dinding rahim karena tidak terjadi kehamilan.		
9	Saat haid, darah akan keluar dari alat kelamin secara alami selama 3-7 hari.		
10	Haid terjadi sekali dalam sebulan.		

11	Haid tidak akan berhenti dalam waktu 1 bulan.		
12	Cara untuk mengurangi nyeri haid dengan berolahraga, makan-makanan bergizi dan menjaga kebersihan diri.		
13	Minum air hangat tidak boleh dilakukan bila kram atau nyeri haid.		
14	Tidak perlu mengenal pembalut sebagai persiapan menghadapi <i>menarche</i> .		
15	Pembalut yang terbuat dari kapas lebih tahan menampung darah haid daripada yang terbuat dari kain.		
16	Pembalut kain lebih higienis dibandingkan dengan pembalut yang terbuat dari kapas.		
17	Pembalut harus sering diganti untuk mengurangi terjadinya iritasi.		
18	Tidak perlu membersihkan darah dari pembalut sebelum dibuang.		

**KUESIONER PENELITIAN
KECEMASAN MENGHADAPI *MENARCHE*
(MENSTRUASI PERTAMA KALI) PADA SISWI KELAS 5 DAN 6**

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah baik-baik setiap pernyataan dibawah ini.
2. Pilihlah alternatif jawaban yang sudah tersedia sesuai dengan apa yang Adik rasakan. Berikan tanda check (√) pada kolom yang sudah disediakan.
3. Diharapkan semua item pernyataan diisi.

NO	PERNYATAAN	SETUJU	TIDAK SETUJU
1	Adik merasa khawatir ketika mendengar teman adik sudah haid sedangkan adik sendiri belum pernah haid.		

2	Adik merasa tegang ketika tahu bahwa suatu hari nanti adik akan mengalami <i>menarche</i> , dan adik sendiri belum siap menghadapinya.		
3	Adik merasa takut ketika adik mengalami <i>menarche</i> saat sedang belajar di dalam kelas.		
4	Ketika adik memikirkan kapan adik mengalami <i>menarche</i> , hal tersebut membuat adik sulit tidur.		
5	Ketika adik sedang belajar dan tiba-tiba memikirkan tentang kapan adik akan mengalami <i>menarche</i> , hal tersebut mengganggu konsentrasi adik.		
6	Adik merasa minder dan cenderung menjadi pemurung ketika tahu teman adik sudah pernah haid sedangkan adik sendiri belum pernah.		
7	Perasaan khawatir kapan adik akan mengalami <i>menarche</i> membuat otot leher adik terasa tegang.		
8	Perasaan cemas tentang kapan adik akan mengalami <i>menarche</i> membuat tubuh adik merasa lemah.		
9	Ketika adik memikirkan tentang kapan adik akan mengalami <i>menarche</i> membuat adik degdegan, karena takut ketika adik haid sedang berada di kelas dan teman-teman pria mengolok-olok/ mengejek adik.		
10	Tiap kali adik memikirkan kapan akan mengalami <i>menarche</i> , adik merasa tidak nafsu makan dan kadang terasa sakit di perut.		
11	Tiap kali adik memikirkan kapan akan mengalami <i>menarche</i> adik menjadi sering buang air kecil (sering pipis).		
12	Tiap kali adik merasa khawatir memikirkan tentang kapan akan mengalami <i>menarche</i> membuat mulut terasa kering, pucat, sering keluar keringat dingin dan pusing.		

LEMBAR KONSULTASI HASIL PENELITIAN PEMBIMBING I: Dwi Hendriani, M.Kes		LEMBAR KONSULTASI HASIL PENELITIAN PEMBIMBING II: Nino Adib C. M.Kes																													
No	Hari, Tanggal	Materi	Paraf																												
1	Senin, 22-04-19	Pelaporan Hasil dan Pembahasan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Paraf/No</th> <th>Hari, Tanggal</th> <th>Materi</th> <th>Paraf</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Senin, 25-04-19</td> <td>Pelaporan hasil Penelitian dan Perencanaan Pengabdian data</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>22-04-19</td> <td>Pelaporan hasil pengabdian data dan Perencanaan Penulisan Pembahasan</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>24-04-19</td> <td>Revisi hasil dan Pembahasan Diskusi Rencana Seminar Hasil</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>16-05-19</td> <td>Acc Seminar Hasil</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Paraf/No	Hari, Tanggal	Materi	Paraf	1	Senin, 25-04-19	Pelaporan hasil Penelitian dan Perencanaan Pengabdian data		2	22-04-19	Pelaporan hasil pengabdian data dan Perencanaan Penulisan Pembahasan		3	24-04-19	Revisi hasil dan Pembahasan Diskusi Rencana Seminar Hasil		4	16-05-19	Acc Seminar Hasil		5				6			
Paraf/No	Hari, Tanggal	Materi	Paraf																												
1	Senin, 25-04-19	Pelaporan hasil Penelitian dan Perencanaan Pengabdian data																													
2	22-04-19	Pelaporan hasil pengabdian data dan Perencanaan Penulisan Pembahasan																													
3	24-04-19	Revisi hasil dan Pembahasan Diskusi Rencana Seminar Hasil																													
4	16-05-19	Acc Seminar Hasil																													
5																															
6																															
2	26-04-19	Revisi Hasil dan Pembahasan Diskusi Rencana Seminar Hasil																													
3	16-05-19	Acc Seminar Hasil																													
4																															
5																															
6																															



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE)
No. LB.02.01/7.1/2705/2019**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur
Setelah Membaca dan Menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual tentang
Menarche terhadap Pengetahuan dan Kecemasan pada Siswi Kelas 5
dan 6 Di SDN 020 Tenggarong**

Nama Peneliti : Sinta Rusdiana Tamara
NIDN/NIP/ NIM : P07224315032
Asal Instansi : Poltekkes Kemenkes Kaltim
Tempat Penelitian : SDN 020 Tenggarong

Dengan ini menyatakan Penelitian tersebut Telah Memenuhi Persyaratan Etik dan Setuju untuk Dilaksanakan dengan Memperhatikan Prinsip-Prinsip yang dinyatakan dalam *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (PSEPPKN)* yang mengacu pada Standar WHO 2011 dan CIOMS 2016 oleh Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN) sesuai dengan SK. Menkes No. HK. 02.02/Menkes/240/2016 dan Permenkes 7/2016.

Samarinda, 16 April 2019

Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan
Kalimantan Timur
Direktur,

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Kalimantan Timur,
Ketua,


H. Supriadi B. S. Kp., M. Kep.
NIP.196901051989031004


Ns. Parellangi, S. Kep., M. Kep., MH. Kes.
NIP. 197512152002121004



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR



Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT.24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir
Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541)738153, Fax: (0541) 768523
Laman :<http://www.poltekkes-kaltim.ac.id> Surat Elektronik : poltekkes_smd2007@yahoo.co.id

Nomor : LB.02.01/6.4/1103/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Surat Uji Validitas Kuisisioner

Kepada Yth,
Kepala Sekolah SD Negeri 008
Di -
Samarinda

Dalam rangka pelaksanaan skripsi bagi mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Samarinda Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, dengan ini kami mohon izin untuk dapat dilakukan uji validitas kuisisioner di SDN 008 Samarinda Ulu. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Sinta Rusdiana Tamara
NIM : PO7224315030
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual Tentang Menarche terhadap Pengetahuan dan Kecemasan pada Siswi Kelas 5 dan 6 di SDN 020 Tenggarong tahun 2019

Uji Validitas Kuisisioner dilakukan pada Bulan Maret - April 2019. Uji Validitas Kuisisioner yang dilaksanakan mahasiswa ini bersifat sederhana dengan tidak mengabaikan etika dan prosedur penelitian. Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Samarinda, 19 Maret 2019
An. Direktur
Ub. Ketua Jurusan Kebidanan
Ketua Prodi D-IV (Sarjana Terapan)
Kebidanan



Nursari Abdul Syukur, M.Keb
NIP. 197805192002122001



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR NEGERI No. 008
KECAMATAN SAMARINDA ULU

JL. Kedondong Voorfo Kel. Gunung Kelua Samarinda ☎ 0541-744451

NIS : 100080 email : sdn011smdulu@gmail.com NPSN : 30401364 NSS : 101166001008

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 422.1/401/100.01.408

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MASKUR, S.Pd
NIP : 19630112 198302 1 001
Pangkat/ Golongan : Pembina / IV- A
Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan kepada :

Nama : Sinta Rusdiana Tamara
NIM : PO7224315032
Pendidikan : D-IV Kebidanan
Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual tentang Menarche terhadap Pengetahuan dan Kecemasan pada Siswi Kelas 5 dan 6 di SDN 020 Tenggarong Tahun 2019

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 30 Maret 2019



MASKUR, S.Pd
NIP.19630112 198302 1 001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR



Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT.24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir
Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541)738153, Fax: (0541) 768523
Laman : <http://www.poltekkes-kaltim.ac.id> Surat Elektronik : poltekkes_smd2007@yahoo.co.id

Nomor : LB.02.01/6.4/1817/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth,
Kepala SDN 020 Tenggarong
Di -
Samarinda

Dalam rangka pelaksanaan skripsi bagi mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Samarinda Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, dengan ini kami mohon izin untuk dapat dilakukan penelitian di SDN 020 Tenggarong

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Sinta Rusdiana Tamara
NIM : PO7224315032
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual Tentang *Menarche* Terhadap Pengetahuan dan Kecemasan pada Siswi Kelas 5 dan 6 di SDN 020 Tenggarong Tahun 2019

Penelitian ini akan dilaksanakan tanggal Bulan Maret - Mei 2019. Penelitian yang dilaksanakan mahasiswa bersifat sederhana dengan tidak mengabaikan etika dan prosedur penelitian. Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Samarinda, 18 Maret 2019

An. Direktur
ub. Ketua Jurusan Kebidanan
Ketua Prodi D-IV (Sarjana Terapan) Kebidanan



Nursari Abdul Syukur, M. Keb
NIP. 197805192002122001

Tembusan :

1. Direktur Poltekkes Kalimantan Timur sebagai Laporan
2. Ketua Jurusan Kebidanan Samarinda sebagai laporan
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SDN 020 TENGGARONG

NPSN. 30404844 NSS. 101160201020

SK NO : 049/BAP-SM/HK/XI/2016 AKREDITAS : B

Jl. Pateh Kota No. 05 Rt.XI Telp. 0541-663016 Email : sdnegeriku020@gmail.com Kode Pos. 75517

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 422/064/UPT-UP/SDN.020/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yusuf Hariono, S.Pd.SD
NIP : 19620606 198411 1 001
Pangkat / Gol : Pembina / IV- B
Jabatan : Kepala Sekolah
Instansi : Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
Unit Kerja : SD Negeri 020 Tenggarong

Dengan ini menerangkan kepada :

Nama : Sinta Rusdiana Tamara
NIM : PO7224315032
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Pendidikan : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Tentang Manarche Terhadap Pengetahuan dan Kecemasan Pada Siswi Kelas 5 dan 6 di SD Negeri 020 Tenggarong Tahun 2019.

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian sesuai dengan judul penelitian di atas. Demikian surat Keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tenggarong, 10 Mei 2019
Kepala Sekolah



Yusuf Hariono
YUSUF HARIONO, S.PD.SD
Nip. 19620606 198411 1 001

DOKUMENTASI PENELITIAN



DAFTAR HADIR PESERTA

**Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Tentang
Menarche Terhadap Pengetahuan dan Kecemasan Pada Siswi
Kelas 5 dan 6 Di SDN 020 Tenggara**

Hari/Tanggal : 13 April 2019

No	Nama Siswi	Kelas	TTD
1.	Cheril Fenisa S.	V B	luc.
2.	ANDINI Sukma Wijaya	V A	Andi
3.	Naura Aurdia Aisyifa N	V B	Stuif
4.	Wulau Sari	V B	Stuif
5.	Aulia Nur Fadillah	V B	Aisyah
6.	Nova Damayanti	V A	Nina
7.	NISFINA AZALIA Rahmi	V A	Ratih
8.	Kayla azhar ardovi	V B	Kayla
9.	Anis Prasitwi	V B	Anis
10.	Salma Nur Oktavia.	V A	Sif.
11.	AWANDA. An.	V B	wa ut
12.	Marisa dian Pratiwi	V A	Marisa
13.	Rere Carlina Septawan	V A	Rere
14.	Viona Irfan	V A	Viona
15.	ATHIFA Nur Raissa	V A	Amy
16.	Rifana Saputri	V A	Rifana
17.	Bella Safarina	V A	Bella
18.	Azkiya Raihana	V B	Azkiya
19.	LIOYA ENJELIA PUTRI	V B	Lioya
20.	Nazwa Nabila	V A	Nazwa
21.	wanda SAPUTRI LALA	V A	Wanda
22.	PUTRI DIRGAHAYU	V B	Putri
23.	RISKA VINA ANANTA	V A	Riska
24.	ISMA RAHMADINI	V A	Isma R
25.	Juwita MAHMAH ANDINI	V A	Juwita MA.

26.	SITI MAULIDA	6C	Smt
27.	ERIN MURANI	6B	Amb
28.	Negla Sambo Masiku	6B	Negya
29.	Yolinda Nor Oktavia	6B	Becky
30.	Maulidia Nabila	6B	Amb
31.	DITA AMANDA	6A	Denny
32.	MELISA HERDA CINTA	6B	Smt
33.	SALWA SALBILA	6C	Sndy
34.	Aulia Puspita Angriani	6A	Aulia
35.	DINIA ARINKA AMALDA	6B	Denny
36.	Nur Irsa Mulya.	6B	Mud
37.	Selvi Oktafianti	6A	Selvi
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			

OUTPUT SPSS VALIDITAS DAN RELIABILITAS

A. PENGETAHUAN

R tabel = 0,3061

N = 30

Correlations

		Skor_Total
Soal_1	Pearson Correlation	,764**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_2	Pearson Correlation	,835**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_3	Pearson Correlation	,467**
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	30
Soal_4	Pearson Correlation	,765**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_5	Pearson Correlation	,765**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_6	Pearson Correlation	,471**
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	30
Soal_7	Pearson Correlation	,769**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_8	Pearson Correlation	,803**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_9	Pearson Correlation	,467**
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	30

Soal_10	Pearson Correlation	,882**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_11	Pearson Correlation	,882**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_12	Pearson Correlation	,471**
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	30
Soal_13	Pearson Correlation	,882**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_14	Pearson Correlation	,710**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_15	Pearson Correlation	-,482**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	30
Soal_16	Pearson Correlation	,406*
	Sig. (2-tailed)	,026
	N	30
Soal_17	Pearson Correlation	,406*
	Sig. (2-tailed)	,026
	N	30
Soal_18	Pearson Correlation	-,482**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	30
Skor_Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,868	,873	18

B. KECEMASAN

R tabel = 0,3061

N = 30

Correlations

		Skor_Total
Soal_1	Pearson Correlation	,664**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_2	Pearson Correlation	,712**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_3	Pearson Correlation	,566
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
Soal_4	Pearson Correlation	,570**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
Soal_5	Pearson Correlation	,739**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_6	Pearson Correlation	,720**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_7	Pearson Correlation	,840**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30

Soal_8	Pearson Correlation	,772**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_9	Pearson Correlation	,784**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_10	Pearson Correlation	,799
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_11	Pearson Correlation	,611**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Soal_12	Pearson Correlation	,664**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,971	,971	12

OUTPUT KARAKTERISTIK RESPONDEN

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10	7	18,9	18,9	18,9
Valid 11	22	59,5	59,5	78,4
Valid 12	8	21,6	21,6	100,0
Total	37	100,0	100,0	

OUTPUT UNIVARIAT

Statistics

PRE_PENGETAHUAN

N	Valid	37
	Missing	37
Mean		11,7568
Median		12,0000
Mode		13,00
Std. Deviation		2,07372
Minimum		4,00
Maximum		15,00

Statistics

PRE_KECEMASAN

N	Valid	37
	Missing	37
Mean		4,9459
Median		5,0000
Mode		2,00
Std. Deviation		2,62410
Minimum		1,00
Maximum		11,00

Statistics

POST_PENGETAHUAN

N	Valid	37
	Missing	37
Mean		13,8108
Median		14,0000
Mode		14,00
Std. Deviation		2,23405
Minimum		8,00
Maximum		18,00

Statistics

POST_KECEMASAN

N	Valid	37
	Missing	37
Mean		8,7297
Median		9,0000
Mode		11,00
Std. Deviation		2,87372
Minimum		1,00
Maximum		12,00

OUTPUT ANALISIS NORMALITAS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PENGETAHUAN	,144	74	,001	,959	74	,018

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KECEMASAN	,107	74	,036	,941	74	,002

a. Lilliefors Significance Correction

OUTPUT ANALISIS BIVARIAT

Test Statistics^a

	POST_PENGETAHUAN - PRE_PENGETAHUAN
Z	-4,065 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Test Statistics^a

	POST_KECEMASAN - PRE_KECEMASAN
Z	-4,709 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

REKAPITULASI JAWABAN RESPONDEN

A. *Pretest Pengetahuan*

NO.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	TOTAL
1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
3	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
4	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
5	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
6	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
7	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
8	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
9	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
10	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
11	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
12	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
13	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
14	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
15	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
16	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
17	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4
18	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10
19	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
20	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
21	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
22	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
23	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10
24	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	9
25	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10
26	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
27	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
28	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
29	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10

30	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
31	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
32	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
33	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
34	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10
35	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
36	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
37	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10

B. Posttest Pengetahuan

NO.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	TOTAL
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
4	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
7	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
8	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
9	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
10	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10
11	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
13	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
14	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
15	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
16	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	14
18	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
19	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
20	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
21	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13

22	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
23	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8
24	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
25	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11
26	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13
27	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
28	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
31	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
32	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
33	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
34	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
35	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
36	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10
37	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11

C. Pretest Kecemasan

NO.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL
1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3
2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
3	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5
4	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4
5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
6	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
7	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6
8	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	7
9	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6
10	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6
11	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7
12	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7
13	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	7
14	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9
15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
17	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	7
19	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
20	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7
21	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5
22	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7
23	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
24	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
26	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2

27	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
28	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
29	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4
30	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
31	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	8
32	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
33	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
34	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	5
35	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8
36	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5
37	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5

D. Posttest Kecemasan

NO.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	8
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8
8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	9
9	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6
10	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6
11	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7
12	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4
13	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7

14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
17	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
18	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9
19	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10
20	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
21	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
23	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	4
24	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
26	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7
27	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
30	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4
31	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10
32	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
33	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9
34	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12
35	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12
36	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
37	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	9

Catatan Harian (Log Book)

Nama : Sinta Rusdiana Tamara

NIM : P07224315032

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Tentang *Menarche* Terhadap Pengetahuan Dan Kecemasan Pada Siswi Kelas 5 Dan 6 Di SDN 020 Tenggarong

No.	Hari/Tanggal	Keterangan
	Kamis, 08 Desember 2018  Yasupriyono	Studi Pendahuluan 1. Jumlah data siswi kelas 5 dan 6 2. Wawancara singkat pada siswi 3. Informasi tentang penyuluhan yang telah diberikan di SD.
	Kamis, 14 Desember 2018  Yasupriyono	Meminta izin kembali untuk membantu saya agar dapat melaksanakan penelitian di SDN 020 Tenggarong
3.	Selasa, 22 Maret 2019  Mashur, S.Pi	Mengantar surat uji validitas penelitian dan meminta izin untuk saya dapat melaksanakan uji validitas kuisioner di SDN 008 Samarinda Ulu, serta menentukan hari/tanggal
	Jumat, 29 Maret 2019  Mashur, S.Pi	Melakukan uji validitas kuisioner dengan siswi kelas 5 yang belum menarche berjumlah 20 orang.

Catatan Harian (Log Book)

Nama : Sinta Rusdiana Tamara

NIM : P07224315032

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Tentang *Menarche* Terhadap Pengetahuan Dan Kecemasan Pada Siswi Kelas 5 Dan 6 Di SDN 020 Tenggarong

No.	Hari/Tanggal	Keterangan
	<p>Selasa, 09 April 2019</p>	<p>Persiapan Penelitian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengantar surat penelitian 2. Mengurus Ruangan dan Alat/bahan yang perlu disiapkan untuk pelaksanaan penelitian
	<p>Sabtu, 13 April 2019</p>	<p>Melakukan Penelitian pada siswi kelas 5 dan 6 yang belum mengalami menarche dengan jumlah responden 37 orang.</p>