

**PENGARUH PEDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO  
TERHADAP KECEMASAN MENGHADAPI MENARCHE PADA SISWI KELAS  
V DI SEKOLAH DASAR NEGERI 88 PALEMBANG TAHUN 2019**

Elvi Eka Wahyuni<sup>1</sup>, Yudi Abdul Majid<sup>2</sup>, Ayu Dekawaty<sup>3</sup>  
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang  
Email 1 : [elviekawahyuni@gmail.com](mailto:elviekawahyuni@gmail.com)  
Email 2 : [Yudi\\_majid@yahoo.co.id](mailto:Yudi_majid@yahoo.co.id)  
Email 3 : [ayudekawatystikesmp@gmail.com](mailto:ayudekawatystikesmp@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar belakang** : Pubertas merupakan masa perubahan antara masa kanak-kanak dan masa remaja. Kejadian *menarche* yang cenderung lebih awal ditambah dengan kurangnya pengetahuan menimbulkan kecemasan, bingung, tidak nyaman bahkan menggap bahwa *menarche* adalah suatu penyakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media vidio terhadap kecemasan siswi menghadapi *menarche* di SD Negeri 88 Palembang. Metode penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimet dengan rancangan *one group pre post test without control* dengan teknik kuantitatif menggunakan kuesioner HARS, teknik sampling adalah *total sampling*. Jumlah responden adalah 120. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 24,00 dan kecemasan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 14,00 sedangkan *Pvalue* : 0,000 hal ini menunjukkan terdapat penurunan kecemasan secara signifikan antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Kesimpulannya Ada Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap kecemasan sisiwi dalam menghadapi *menarche*.

**Kata Kunci** : Pendidikan Kesehatan, Kecemasan, *Menarche*  
**Referensi** : (2009-2017)

**PENDAHULUAN**

Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya<sup>1</sup>. Kesehatan reproduksi anak usia sekolah adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem,

fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh anak<sup>2</sup>.

Anak Usia Sekolah Menurut<sup>3</sup>, adalah anak pada rentang usia 6-12 tahun. Umumnya pada usia 6 tahun anak mulai berhubungan dengan orang lain diluar keluarganya dan mulai mengenal suasana baru dilingkungannya, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk

keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi wanita harus dipahami sejak usia sekolah karena mereka akan memasuki masa pubertas yang ditandai dengan menstruasi bagi wanita.

Masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa remaja merupakan masa pubertas. Pubertas adalah proses kematangan dan pertumbuhan yang terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunder mulai muncul<sup>3</sup>. Kejadian penting pada masa pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik dan psikis. Perubahan fisik pada masa pubertas ini ditandai dengan *menarce*<sup>4</sup>. Menurut<sup>5</sup> *menarce* adalah menstruasi yang pertama kali, yaitu keluarnya darah dari alat kelamin wanita atau luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung pembuluh darah, secara normal menstruasi awal terjadi pada usia 11-16 tahun.

Data *menarce* di Rusia mempunyai rata-rata usia *menarce* yaitu 13 tahun sedangkan di Norwegia rata-rata umur *menarce* yaitu 13,2 tahun<sup>6</sup>. Di India *menarce* mengalami penurunan usia yaitu rata-rata pada usia 11,4 tahun<sup>7</sup>. Berdasarkan data<sup>8</sup>, diketahui bahwa di Indonesia terjadinya *menarce* lebih dini.

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2010, terdapat 5,2% anak-anak di 17 provinsi di Indonesia telah memasuki usia *menarce* dibawah usia 12 tahun.

Terjadinya *menarce* pada setiap wanita tidaklah sama karena ada beberapa faktor yang mempengaruhinya, antara lain faktor sosial ekonomi, keturunan dan juga faktor kesehatan gizi. Perempuan yang berbadan gemuk biasanya cenderung mengalami *menarce* lebih awal dari pada perempuan yang berbadan kurus, kejadian *menarce* yang cenderung lebih awal saat anak belum mencapai kedewasaan pikiran ditambah dengan faktor kurangnya pengetahuan memunculkan beragam respon psikologi pada anak perempuan. *Menarce* yang datang terlalu dini mungkin akan menjadi peristiwa yang menakutkan, traumatik, bahkan menjijikan bagi anak. Anak-anak perempuan yang tidak mengenal tubuhnya dan bagaimana proses reproduksi berlangsung dapat mengira bahwa menstruasi merupakan bukti adanya penyakit atau bahkan hukuman akan tingkah laku buruk hingga seringkali menyebabkan anak takut dan gelisah, selain itu anak sering mengalami rasa malu yang amat dalam dan perasaan kotor saat menstruasi pertama mereka<sup>9</sup>.

Ketidaksiapan menghadapi *menarce* akan menimbulkan rasa bingung, cemas, tidak nyaman bahkan menganggap

bahwa *menarche* adalah suatu penyakit dan juga berdampak pada buruknya perilaku *vulva hygiene* remaja putri. <sup>10</sup>menyatakan sebanyak 50,3% remaja putri yang tidak siap *menarche*, memiliki perilaku yang tidak baik dalam perawatan *vulva hygienya*. Berdasarkan hasil penelitian<sup>11</sup> yang menunjukkan hasil 28,9% siswa mempunyai pengetahuan yang baik tentang menstruasi, 26,9% berpengetahuan cukup dan 44,2% mempunyai pengetahuan kurang. Definisi kecemasan menurut<sup>17</sup>, kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan ketidakberdayaan. Dampak dari perubahan psikologis mengakibatkan minimnya kemampuan remaja untuk menguasai dan mengontrol emosi. Kondisi ini membuat remaja putri menjadi kurang bertenaga, keengganan bekerja, bosan pada setiap kegiatan yang melibatkan perorangan, kurang bergairah melaksanakan tugas-tugas disekolah yang menyebabkan tidak stabilnya prestasi remaja putri<sup>18</sup>.

Berdasarkan permasalahan diatas, peran perawat dalam hal ini adalah dapat berperan sebagai edukator yaitu pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang perlu diberikan pada anak usia sekolah ialah tentang organ reproduksi wanita, perubahan fisik yang terjadi pada anak saat menjelang *menarche* (menstruasi pertama),

cara menjaga kebersihan pada organ kewanitaan saat menjelang menstruasi dan setelah menstruasi, serta dampak buruk yang terjadi jika tidak bisa menjaga kesehatan organ reproduksi. Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pada anak usia sekolah, maka diperlukan pendidikan tentang reproduksi untuk mencegah terjadinya dampak negatif dalam menghadapi *menarche* seperti kecemasan akan perubahan fisik dan psikisnya dan kebingungan untuk melakukan higienitas saat menstruasi pertama kali datang yang berakibat terhadap kesehatan organ reproduksinya<sup>12</sup>.

Pendidikan yang dapat diberikan pada anak dapat berupa pendidikan tentang kesehatan reproduksi<sup>13</sup>. Banyak media yang dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan salah satunya adalah dengan menggunakan media video. Menurut<sup>14</sup>, berikut beberapa manfaat media video : memberikan pengalaman yang tak terduga kepada peserta didik, Memperlihatkan secara nyata sesuatu yang pada awalnya tidak mungkin bisa dilihat, menganalisis perubahan dalam periode waktu tertentu, Memberikan pengalaman kepada peserta didik untuk merasakan suatu keadaan tertentu, dan menampilkan presentasi studi kasus tentang kehidupan sebenarnya yang dapat memicu diskusi peserta didik. <sup>15</sup>mengemukakan beberapa

kelebihan penggunaan media video, antara lain : video menambah suatu dimensi baru dalam pembelajaran. Video menyajikan gambar bergerak kepada siswi disamping suara yang menyertainya, video dapat menampilkan suatu fenomena yang sulit untuk dilihat secara nyata, video dapat diulang-ulang bila perlu untuk menambah kejelasan, pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat, mengembangkan pikiran dan pendapat para siswi, mengembangkan imajinasi, memperjelas hal-hal yang abstrak dan memberikan penjelasan yang lebih realistik dibandingkan dengan media cetak seperti *leaflet*, poster dan *booklet*, yang hanya menggunakan visual saja.

Hasil penelitian dari<sup>16</sup> didapatkan tingkat kecemasan pada responden dengan cemas ringan sebanyak 3 siswi (8,3%), cemas sedang sebanyak 20 siswi (55,8%) dan dengan kecemasan berat sebanyak 13 siswi (36,1%). Hal ini menunjukkan responden mayoritas memiliki tingkat kecemasan yang sedang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 11 Maret 2019 di sekolah dasar negeri 88 Palembang. Didapatkan siswi pada kelas V berjumlah 123 siswi. Siswi yang belum mengalami *menarche* sebanyak 120 siswi. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap 10 siswi

dari kelas V yang belum mengalami *menarche*. Isi wawancara berkaitan dengan kecemasan menghadapi *menarche*. Hasil wawancara menunjukkan bahwa 7 siswi mengalami cemas sedang akan menghadapi *menarche* sedangkan 3 siswi lainnya mengatakan tidak mengetahui apa itu *menarche*. Siswi yang mengatakan cemas karena kurangnya informasi tentang *menarche*.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diketahui bahwa hampir seluruh siswi kelas V yang belum mengalami *menarche* mengatakan cemas. Dan disekolah tersebut belum pernah ada penelitian tentang pendidikan kesehatan mengenai *menarche* oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap kecemasan siswi dalam menghadapi *menarche* di sekolah dasar negeri 88 Palembang.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *pre-eksperimental* dengan rancangan *one group pre-post tes*. Ciri penelitian ini adalah mengungkapkan perbedaan sebab dan akibat dengan cara melibatkan satu kelompok. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 120 responden yaitu siswi kelas V di Sekolah Dasar

Negeri 88 Palembang. Penelitian ini dilakukan 2 tahap yaitu *pre test* dan *post test* pada tanggal 20 juni 2019. Pendidikan kesehatan di berikan menggunakan media video. Pada penelitian ini variabel independen adalah pendidikan kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah kecemasan. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner baku HARS menggunakan skala rasio. Sedangkan analisis data yang dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Uji univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik dari responden dalam bentuk frekuensi dan persentase analisis yang dilakukan untuk mengetahui perbedaan *pretest* dan *posttest* pada kedua kelompok yaitu menggunakan *Uji Wilcoxon*.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri 88 Palembang Tahun 2019. Data yang dikumpulkan berjumlah 120 sampel. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk teks dan tabel, yaitu sebagai berikut :

### 1. Analisa Univariat

Analisa Univariat dari variabel independen dan dependen dari hasil penelitian. Berikut ini adalah Univariat dari masing-masing variabel :

#### a. Berdasarkan umur

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	N	Persen
1	9	3	2,5%
2	10	67	55,8%
3	11	43	35,8%
4	12	70	5,8%
Total		120	100%

Dapat dilihat bahwa rata-rata umur responden adalah 10 tahun yaitu 67 (55,8%) responden dan umur yang paling sedikit adalah 9 tahun yaitu 3 (2,5%).

#### b. Berdasarkan kecemasan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Kecemasan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Variabel	N	Median	Min	Max	SD	95%CI
Kecemasan sebelum	120	24.00	10	48	9.549	24.81-28.26

Dapat dilihat bahwa dari 120 responden, nilai rata-rata kecemasan sebelum diberikan pendidikan Kesehatan melalui media video adalah 24.00 dengan Standar Deviasi sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 9.549 dan nilai Confidence Interval adalah 24.81-28.26.

#### c. Berdasarkan kecemasan siswi Setelah diberikan pendidikan kesehatan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Kecemasan Setelah

Diberikan Pendidikan Kesehatan

Variabel	N	Median	Min	Max	SD	95%CI
Kecemasan setelah	120	14.00	7	24	3.51	13.96-15.23

Dari tabel 3 nilai rata-rata kecemasan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video adalah 14.00 dengan nilai Standar Deviasi adalah 3.518 dan nilai Confidence Interval adalah 13,96-15,23.

**2. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan menghadapi *menarche* di Sekolah Dasar Negeri 88 Palembang. Dalam penelitian ini hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov didapatkan Pvalue = 0,040 maka nilai  $P < 0,05$  artinya data tersebut tidak berdistribusi normal untuk itu dilakukan *Uji Wilcoxon sign rang test*.

Tabel 4 Perbedaan kecemasan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video

Kecemasan	Median	Min	Max	SD	95%CI	P-value
Sebelum intervensi	24.00	10	48	9.549	24.81-28.26	0,000
Setelah intervensi	14.00	7	24	3.518	13.96-15.23	

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui median kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 24.00 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan 14.00 dengan  $P$ -value = 0.000 yang artinya ada pengaruh yang signifikan secara statistik antara

kecemasan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

**PEMBAHASAN**

**a) Kecemasan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media video**

Berdasarkan distribusi frekuensi dari 120 responden bahwa rata-rata kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 24.00 dengan nilai standar deviasi sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 9.549. Kecemasan adalah pengalaman manusiawi yang universal, suatu respon emosional yang tidak menyenangkan dan penuh kekhawatiran, suatu reaksi antisipatif serta rasa takut yang tidak terarah karena sumber ancaman atau pikiran tentang sesuatu yang akan datang tidak jelas dan tidak terdefinisikan (Apriliawati, 2011).

Atkinson (2009) menyatakan kecemasan dapat timbul jika ego menghadapi ancaman impuls yang tidak dapat dikendalikan. Kecemasan tidak selalu berdasar atas kenyataan, tetapi dapat juga hanya berdasarkan imajinasi individu. Kecemasan yang tidak rasional ini biasanya disebabkan oleh ketakutan individu akan ketidakmampuan diri sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian Anggi (2017), menyatakan bahwa pemberian informasi siswi tentang *menarche* masih kurang karena ada beberapa faktor diantaranya kurangnya informasi dari orangtua, kakak, teman sebaya maupun guru atau pendidikan yang didapat siswi. Keadaan ini dapat menyebabkan anak tidak siap menerima datangnya *menarche*. Dampak lanjut ketidaksiapan menghadapi *menarche* pada siswi dapat menimbulkan kecemasan. Hasil penelitian menyatakan bahwa kecemasan tentang *menarche* sebelum intervensi terdapat 6 orang (40,0%) dengan cemas berat dan 1 orang (6,7%) tidak cemas. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 5 orang (33,3%) dengan cemas sedang dan 5 orang (33,3%) tidak cemas. Sedangkan setelah menunjukan pada kelompok intervensi kecemasan tentang *menarche* 2 orang (13,3%) dengan cemas berat dan 3 orang (20,0%) tidak cemas. Berbeda dengan kelompok kontrol yang menjadi 3 orang (20,0%) dengan cemas sedang dan 7 orang (46,7%) tidak cemas. Dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada

kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai  $p= 0,023$  . Berbeda dengan kelompok kontrol mempunyai nilai 0,234 dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan pada kelompok kontrol.

Peneliti menyatakan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tingkat kecemasan yang dialami oleh responden adalah 24.00 di dalam skala HARS skor kecemasan 24.00 masuk dalam kecemasan sedang hal ini dikarenakan masih kurangnya pengetahuan yang didapatkan oleh siswi, informasi mengenai *menarche* dapat didapatkan dari berbagai pihak seperti orangtua, kakak dan teman sebaya siswi sendiri. Kecemasan akan *menarche* juga dikarenakan responden belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *menarche* sebelumnya dan disekolah belum memiliki UKS yang dapat membantu memberikan informasi tentang *menarche* itu sendiri. Kurangnya informasi inilah yang pada akhirnya menyebabkan kecemasan. Sebagian siswi menganggap *menarche* adalah hal tabu untuk dibicarakan.

**b) Kecemasan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video**

Berdasarkan distribusi frekuensi dari 120 responden bahwa nilai rata-rata kecemasan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual adalah 14.00 dengan nilai Standar Deviasi adalah 3.518 dan nilai Confidence Interval adalah 13,96-15,23.

Menurut Setiawan (2010), pendidikan secara formal dikatakan sebagai suatu bentuk proses penyampaian bahan atau materi pendidikan oleh pendidik peserta didik sebagai sarana guna mencapai perubahan tingkah laku sebagai tujuan. Secara umum pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan guna memengaruhi orang lain atau objek baik individu, kelompok, maupun masyarakat untuk melakukan hal yang menjadi harapan pelaku pendidikan.

Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain, promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh

positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Arsyad (2011), mengemukakan bahwa media sebagai bentuk perantara yang digunakan oleh manusia untuk menyampaikan atau menyebar ide, gagasan, atau pendapat sehingga ide, gagasan atau pendapat yang dikemukakan itu sampai pada penerima yang dituju.

Berdasarkan hasil penelitian Trya (2015), didapatkan hasil 17 siswi (19,5%) yang tidak mengalami kecemasan, 63 siswi (72,4%) yang mengalami kecemasan ringan dan 7 siswi (8,0%) yang mengalami kecemasan sedang. Terlihat dari data yang dipaparkan diatas bahwa hampir sebagian besar responden yang sudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *menarche* memiliki kecemasan ringan yaitu 63 siswi (72,4%).

Peneliti menyatakan bahwa kecemasan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video skor kecemasan siswi menurun menjadi 14.00 di dalam skala HARS skor 14 masuk dalam kecemasan ringan. Hal ini membuktikan bahwa pemberian pendidikan dengan media video dapat membantu menurunkan

kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas V di Sekolah Dasar Negeri 88 Palembang. Berdasarkan asumsi peneliti penurunan kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media video dengan intervensi telah memenuhi prosedur, pembahasan sesuai tentang *menarche*. Secara teori yaitu definisi, mekanisme, tanda dan gejala, perubahan fisik, faktor pencetus, faktor psikologi, kesiapan anak.

**c) Perbedaan kecemasan siswi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video**

Berdasarkan distribusi frekuensi dari 120 responden hasil uji menunjukkan bahwa adanya penurunan rata-rata sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil *p*value adalah 0,000 ( $P < 0,05$ ), maka ada pengaruh pendidikan antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terhadap kecemasan siswi dalam menghadapi *menarche*.

Menurut Stuart (2007), pengukuran kecemasan seorang dapat menggunakan instrument *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (Z-RAS), *Screen For Children's Anxiety Scale*

(SCARED). Stuart tertarik menemukan instrument penilaian yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut. Terdapat tanda-tanda kecemasan, menunjukkan kuantitas dari gejala-gejala tersebut, sederhana dan pendek, menunjukkan respon dirinya pada suatu skala yang dapat dilakukan sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian Fathaturrayan (2010), menyatakan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche* dengan nilai rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 3,15 dengan standar deviasi 0,87. Sedangkan nilai rata-rata tingkat kecemasan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 2,35 dengan standar deviasi 0,81.

Pendidikan kesehatan tentang *menarche* kepada remaja sangat perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja, sehingga mereka lebih mempersiapkan diri dalam menghadapi *menarche*. Pendidikan kesehatan ini dapat dilakukan dengan beberapa metode diantaranya dengan metode audio visual dan metode ceramah. Di sekolah dasar audio visual menjadi

salah satu pembelajaran yang tepat untuk mengembangkan kemampuan dan proses pembelajaran. Menurut penelitian, Nugrahani (2009) penggunaan metode audio visual dapat memperbaiki proses pembelajaran sebesar 16,275%. Audio visual media yang baik untuk menyampaikan informasi, mempengaruhi sikap dan emosi (Waryanto, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Fitri (2015), menyatakan ada pengaruh signifikan sebelum dilakukan penyuluhan tentang menarche sebagian besar siswi mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 24 siswi (88,9%). Sedangkan setelah diberikan penyuluhan tentang menarche sebagian besar siswi tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi menarche yaitu sebanyak 20 siswi (74,1%).

Notoatmodjo (2012) berpendapat bahwa tingkat pengetahuan dan pemahaman tentang menarche yang baik sebagai dampak pemberian penyuluhan yang menimbulkan suatu kesadaran bahwa menarche merupakan suatu proses alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita. Hal ini menimbulkan suatu ketertarikan untuk memperhatikan kesehatan dan

perawatan tubuhnya sehingga mempertimbangkan untung dan ruginya dalam melakukan perilaku menjaga kesehatan dan perawatan tubuh. Apabila seorang remaja putri mampu untuk berperilaku yang baik dalam menjaga kesehatan dan merawat tubuhnya, maka remaja putri relatif tidak mudah mengalami permasalahan kesehatan, sehingga tidak mudah mengalami kecemasan yang berlebihan.

Berdasarkan materi dan hasil penelitian terkait menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan dengan media video dapat memperbaiki pembelajaran cukup tinggi karena media video menggunakan panca indera penglihatan dan pendengaran menurut kerucut pengalaman Edgar Dale penyerapan informasi yang didapat dari pendengaran sebesar 20% sedangkan melalui indera penglihatan atau menggunakan visual sebesar 30% hal ini berarti informasi yang didapat akan lebih banyak ketika pendidikan kesehatan menggunakan kedua panca indera tersebut yaitu indera pendengaran dan indera penglihatan. Informasi yang lebih banyak dapat meningkatkan pengetahuan. Apabila pengetahuan tentang menarche semakin

meningkat, kecemasan ketika menghadapi *menarche* akan menurun. Hal ini juga dibuktikan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti ada penurunan skor kecemasan yang signifikan antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Maka peneliti menyatakan bahwa media video dalam penelitian ini cukup efektif dalam menurunkan kecemasan pada siswi ditandai dengan penurunan angka kecemasan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Rata-rata nilai kecemasan siswi dalam menghadapi *menarche* sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Sekolah Dasar Negeri 88 Palembang adalah 24.00.
2. Rata-rata nilai kecemasan siswi dalam menghadapi *menarche* setelah diberikan pendidikan kesehatan di Sekolah Dasar Negeri 88 Palembang adalah 14.00.
3. Ada pengaruh signifikan kecemasan siswi dalam menghadapi *menarche* sebelum dan setelah diberikan

pendidikan kesehatan dengan nilai  $P\text{value} = 0,000$ .

### B. Saran

1. Bagi peneliti

Dapat meningkatkan pemahaman dan wawasan tentang kecemasan siswi dalam menghadapi *menarche* sebagai aplikasi dalam upaya pengabdian masyarakat melalui pendidikan kesehatan pada siswi Sekolah Dasar.

2. Bagi Sekolah Dasar Negeri 88 Palembang

Diharapkan sekolah dapat memberikan informasi mengenai *menarche* dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dapat berupa leaflet, poster, spanduk, dan video agar dapat menurunkan kecemasan ketika menghadapi *menarche*.

3. Bagi STIKes Muhammadiyah

Bagi institusi di program studi ilmu keperawatan di STIKes Muhammadiyah Palembang adalah sebagai pengembangan ilmu keperawatan untuk mengaplikasikan hasil penelitian pada pendidikan, pengajaran, dan pengabdian pada masyarakat tentang kesehatan reproduksi pada siswi Sekolah Dasar.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang sama tentang *menarche* dapat menambah variabel yang lebih banyak, pengumpulan instrument/alat ukur dan dapat meneruskan penelitian ini dengan menambahkan berbagai informasi untuk meningkatkan kembali pengetahuan tentang *menarche*.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Kusmiran, E. 2013. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
2. Marni.2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
3. Wong, D, dkk. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Volume 1*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta
4. Ali, Z. 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
5. Proverawati dan Misaroh. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*.Yogyakarta : Nuha Medika.
6. Al Sahab, Arden, C., Hamadeh., I. Tamim.2010. *Age at Menarche in Canada : result from the national longitudinal Survey of Children and Youth*. Journal BMC public health. Edisi 10 : 736.
7. Jamadar, C. 2012. *Levels of menarche on general health and personal health depression among adolescent*. India
8. Depkes RI.2010. *Kumpulan Materi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta : Depkes
9. Dariyo, A. 2013. *Dasar-dasar Pedagogi Modren*: PT Indeks
10. Sulistyoningsih.2014.*Menstrual Cycle and History of Infectious Diseases Related to Anemia in Adolescent Women*.Yogyakarta:Yogyakarta State University.
11. Rosidah, I.2006. *Gambaran pengetahuan remaja tentang menstruasi pertama (Menarche) pada siswi SMP Harapan Desa Paya Bakung kecamatan Hamparan Perak*. Medan : AKBID Helvetia
12. Achjar, K.A.H. 2011. *Asuhan keperawatan komunitas: teori & praktik*. Jakarta: EGC
13. Achjar, K.A.H. 2011. *Asuhan keperawatan komunitas: teori & praktik*. Jakarta: EGC
14. Prastowo, A.2012. *Panduan Kreatif Membuat Bahan Ajar Inovatif*. Yogyakarta: Diva Press.
15. Daryanto. 2011. *Media pembelajaran*. Bandung : PT.Sarana Tutorial

<http://www.biomedcentral.com/147245>

[8/10/736](http://www.biomedcentral.com/147245) diakses 2 Maret 2019

16. Ratnaningsih, D.2016. *Tingkat Pengetahuan Tentang Pubertas pada Remaja Kelas VIII di SMP Muhammadiyah Depok Sleman*
17. Stuart, G. W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta. EGC.
18. Mansur, H. (2009). *Psikologi Ibu Dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika