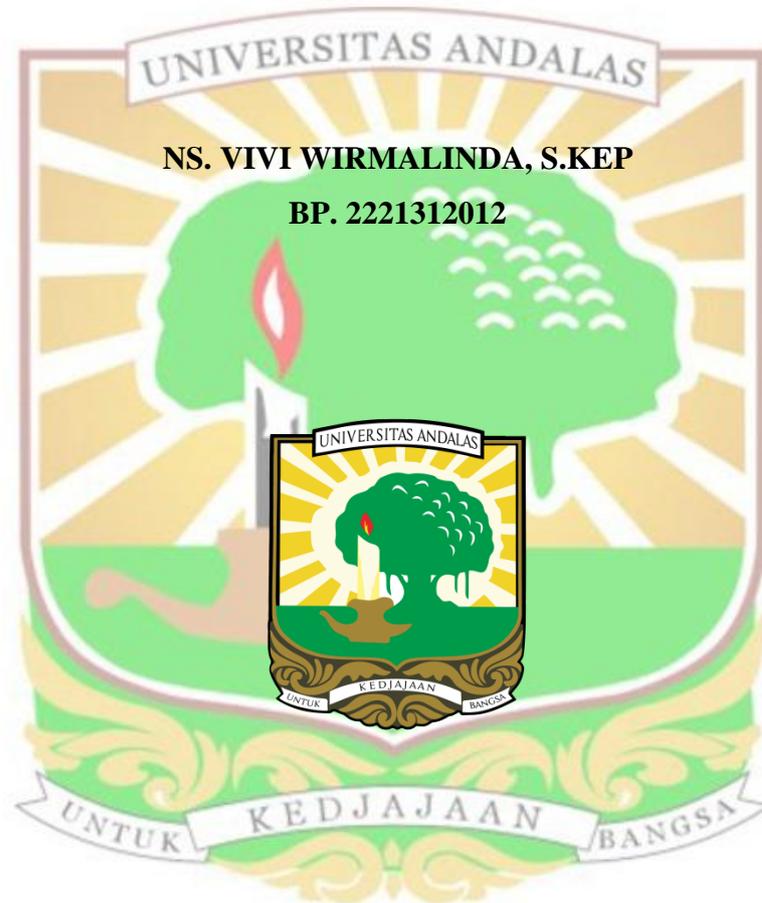


**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MENGGUNAKAN VIDEO
ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI
SEKOLAH DASAR DALAM MENGHADAPI *MENARCHE*
DI KECAMATAN LEMBAH MELINTANG
KABUPATEN PASAMAN BARAT**

TESIS

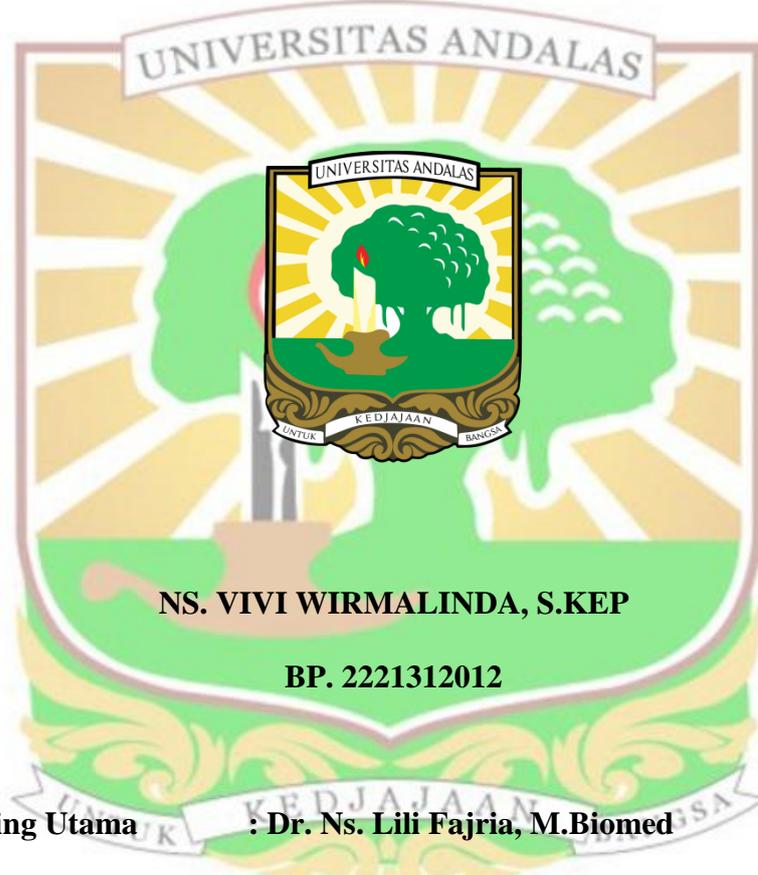


**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

2024

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MENGGUNAKAN VIDEO
ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI
SEKOLAH DASAR DALAM MENGHADAPI *MENARCHE*
DI KECAMATAN LEMBAH MELINTANG
KABUPATEN PASAMAN BARAT**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Keperawatan**



NS. VIVI WIRMALINDA, S.KEP

BP. 2221312012

Pembimbing Utama : Dr. Ns. Lili Fajria, M.Biomed

Pembimbing Pendamping : Ns. Mahathir, M.Kep.,Sp.Kep.Kom

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

2024

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM MAGISTER
PEMINATAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS**

Tesis, Agustus 2024

Nama : Vivi Wirmalinda

NIM : 2221312012

**Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Video
Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi
Sekolah Dasar Dalam Menghadapi *Menarche*
Di Kecamatan Lembah Melintang
Kabupaten Pasaman Barat**

vi + 98 hal + 13 tabel + 3 skema + 6 lampiran

ABSTRAK

Kejadian *menarche* pada siswi sekolah dasar akan mendapatkan respon yang berbeda, hal tersebut dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap siswi tersebut. Kurangnya pengetahuan dalam menghadapi *menarche* akan mempengaruhi sikap siswi. Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche*, diperlukan sebuah informasi yang tepat dan sebuah inovatif seperti media audio visual dengan video animasi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap pengetahuan dan sikap siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* di Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat. Penelitian ini dalam jenis *Quasi Eksperiment* dengan desain *One-Group Pret-Post Test*. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 68 orang dengan menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data diolah menggunakan komputerisasi dan dianalisa menggunakan uji *wilcoxon test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap pengetahuan *p-value* 0.000 dan sikap *p-value* 0.000. Video animasi efektif mempengaruhi pengetahuan dan sikap siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche*. Diharapkan setelah ini pihak SDN 05 dan SDN 12 Lembah Melintang dapat membuat program edukasi kesehatan dengan cara bekerja sama dengan Puskesmas setempat mengenai peningkatan pengetahuan dan sikap siswi dalam menghadapi *menarche*.

Kata Kunci : Video Animasi, Pengetahuan, Sikap

Daftar Pustaka: 50 (2012-2023)

**NURSING STUDY PROGRAM MAGISTER PROGRAM
SPESIALY COMMUNITY INTEREST
FACULTY OF NURSING ANDALAS UNIVERSITY**

Thesis, Agustus 2024

Name : Vivi Wirmalinda

NIM : 2221312012

***The Effect Of Health Education Using Animation Videos
Towards the Knowledge and Attitudes of Elementary
School Students in Facing Menarche
In Lembah Melintang Sub-district
West Pasaman District***

vi + 99 pages + 13 tables + 3 schemas + 6 appendices

ABSTRACT

The incidence of menarche in elementary school girls will get different responses, this is influenced by the level of knowledge and attitudes of the girls. Lack of knowledge in dealing with menarche will affect female students' attitudes. To improve the knowledge and attitudes of elementary school students in facing menarche, appropriate and innovative information is needed, such as audio-visual media with animated videos. The aim of this research is to see the effect of health education using animated videos on the knowledge and attitudes of elementary school students in dealing with menarche in Lembah Melintang sub-district West Pasaman District. The type of research is Quasi Experimental with a One-Group Pret-Post Test design. The number of samples in this research was 68 people using total sampling techniques. The research instrument used a questionnaire. Data were processed using computary and analyzed using the Wilcoxon test. The results of the research show that there is an effect of health education using animated videos on knowledge with a p-value of 0.000 and attitude with a p-value of 0.000. Animated videos effectively influence the knowledge and attitudes of elementary school students in facing menarche. It is hoped that after this, SDN 05 and SDN 12 Lembah Melintang can create a health education program by collaborating with the local health center to increase the knowledge and attitudes of female students in dealing with menarche.

Keywords : Animation Videos, Knowledge, Attitudes

Bibliography : 50 (2012-2023)

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa	Ns. Vivi Wimalinda, S.Kep
BP	2221332012
Judul Tesis	Pengaruh Efikasi Kesehatan Menggunakan Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Sekolah Dasar Dalam Menghadapi Anamniotik di Kecamatan Terbitan Melintang Kabupaten Pasaman Barat

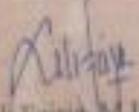
Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan di hadapan Tim Pengaji Komprehensif Program Studi Keperawatan Program Magister Ilmu Ners Keperawatan Universitas Andalas.

Padang, 19 Agustus 2024

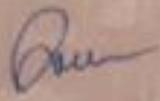
Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama


(Dr. Ns. Lili Fajriah, M.Biomed)

Pembimbing Pendamping


(Ns. Mahathir, M.Kep. Sp.Kep.Kom)

HALAMAN PENGESAHAN

Terdapat di bawah ini:

Nama : Ns. Nivi Wismalinda, S.Kep

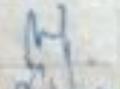
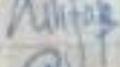
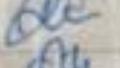
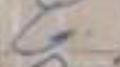
NIM : 2221312012

Program Studi : Keperawatan Program Magister

Judul Tesis : Pengaruh Efektifitas Kesehatan Masyarakat Dalam Asuhan Terpadu, Pengobatan dan Sikap Saat Berhadapan Dengan Pasien Menghadapi Bencana Di Kab. Pematang Siantar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Pengaji dan disetujui sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

DEWAN PENGUJI

No	Nama	Keterwakilan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Susmiati, M.Homed	Ketua Pengaji	
2	Dr. Ns. Lili Fajria, M.Homed	Anggota Pengaji	
3	Ns. Mahulhir, M.Kep.Sp.Kec.Kom	Anggota Pengaji	
4	Dr. Rika Sabri, S.Kp.M.Kes. Sp.Kep.Eom	Anggota Pengaji	
5	Yenni, S.Kep. Ns.M.Kep. Sp.Kep.Kom	Anggota Pengaji	
6	Fitra Yeni, S.Kp.M.A	Anggota Pengaji	

Di tetapkan di : Padang

Tanggal : 19 Agustus 2024

BALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa teks yang saya tulis dengan judul "Pengaruh Efikasi Koneksi Penggunaan Video Animasi Terhadap Penguasaan Dan Sikap Siswa Sekolah Dasar Dalam Menjadikan Menulis Di Kecamatan Lumbah Melintang Kabupaten Pasaian Barat" adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain apabila terdapat suatu sumbernya dicantumkan. Jika kemudian hari pernyataan yang saya buat ini termasuk tidak betul, maka status kebalikan dan gaji yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Padang, 19 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan:



Ns. Vivi Wirmalinda, S.Kep
BP. 2221312012



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat-Nya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhluk-Nya. Shalawat serta salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah-Nya, peneliti telah dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi Sekolah Dasar Dalam Menghadapi *Menarche* Di Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat”**. Untuk itu dalam kesempatan saat ini, izinkan peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Ns. Deswita, M.Kep, Sp.Kep.An, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
2. Ibu Dr. Rika Sabri, M.Kes, Sp.Kep.Kom selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas dan juga selaku Penguji I yang telah memberikan masukan untuk perbaikan menyusun tesis ini dengan baik
3. Ibu Dr. Ns. Lili Fajria, M. Biomed selaku Pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran untuk menyusun tesis ini dengan baik
4. Bapak Ns. Mahathir, M.Kep., Sp.Kep.Kom sebagai pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran untuk menyusun tesis ini dengan baik
5. Ibu Yenni, S.Kep., Ns.,M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku Penguji II yang telah memberikan masukan untuk perbaikan menyusun tesis ini dengan baik
6. Ibu Fitra Yeni, S.Kp., MA selaku Penguji III yang telah memberikan masukan untuk perbaikan menyusun tesis ini dengan baik

7. Seluruh staf, dosen pengajar Program Studi Keperawatan Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
8. Terimakasih untuk papa,mama dan adik-adik serta keluarga besar yang selalu setia mendo'akan dan memberikan dukungan kepada peneliti selama menjalani pendidikan
9. Palang Merah Indonesia Provinsi Sumatera Barat yakni Segenap Pengurus, Pegawai dan Relawan yang selalu memberikan *support* kepada peneliti untuk menyelesaikan pendidikan
10. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Angkatan 2022

Peneliti menyadari bahwa tesis ini terdapat banyak kekurangan mengingat keterbatasan pengetahuan peneliti, karena itu peneliti mengharapkan masukan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penelitian ini.

Akhir kata kepada-Nya jugalah kita berserah diri, semoga tesis ini dapat dipertahankan dalam ujian komprehensif.

Padang, 19 Agustus 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN	ivi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	14
BAB II TINJAUAN TEORI	15
A. Remaja.....	15
B. Konsep Pubertas.....	18
C. Konsep <i>Menarche</i>	23
D. Konsep Dasar Edukasi Kesehatan.....	29
E. Video Animasi	31
F. Perilaku Kesehatan.....	39
G. Aplikasi Teori <i>Health Promotion Model</i> (HPM).....	42
I. Kerangka Teori.....	47
BAB III	48
A. Kerangka Konsep	48
B. Hipotesis Penelitian.....	48
C. Definisi Operasional.....	49

BAB IV METODELOGI PENELITIAN	51
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	51
B. Populasi dan Sampel.....	52
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	53
D. Etika Penelitian.....	54
E. Alat Pengumpulan Data.....	55
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	57
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	60
H. Pengolahan Data.....	63
I. Analisis Data.....	64
BAB V HASIL PENELITIAN	70
A. Analisa Univariat.....	70
B. Analisa Bivariat.....	73
BAB VI PEMBAHASAN	76
A. Pembahasan Hasil Penelitian.....	76
B. Implementasi Penelitian.....	94
C. Keterbatasan Penelitian.....	95
BAB VII PENUTUP	96
A. Kesimpulan.....	96
B. Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA.....	98
DAFTAR LAMPIRAN	
Lampiran 1: Master Tabel.....	101
Lampiran 2: Penyajian Pengolahan Data.....	105
Lampiran 3: Hasil Uji Validitas.....	116
Lampiran 4: SAP.....	120
Lampiran 5: Kuesioner.....	126

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	49
Tabel 4.1	Sampel Penelitian.....	53
Tabel 4.2	Hasil Uji Validitas Pengetahuan	62
Tabel 4.3	Hasil Uji Validitas Sikap.....	63
Tabel 4.4	Hasil Uji Reliabilitas	63
Tabel 4.5	Hasil Uji Normalitas.....	64
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik	70
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan.....	71
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Sikap	72
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pengaruh Video Terhadap Pengetahuan.....	73
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Pengaruh Video Terhadap Sikap	74



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Framework Teori Health Promotion Model</i>	49
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	50
Gambar 3. 2 Kerangka Konsep	51



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan manusia melibatkan serangkaian proses yang dimulai sejak dalam kandungan hingga mencapai kedewasaan. Selama masa ini, individu akan mengalami fase kembang yang sangat signifikan, yaitu remaja. Menurut WHO (2020), remaja adalah mereka yang berusia antara 10 hingga 19 tahun, dibagi menjadi dua bagian, yaitu remaja awal (10-14 tahun) dan remaja akhir (15-20 tahun) (WHO, 2020).

Sebelum memasuki masa remaja, individu akan mengalami periode pubertas. Perubahan-perubahan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik terjadi selama periode pubertas ini, membawa mereka dari masa anak-anak menuju dewasa. Pada remaja putri, salah satu peristiwa penting dalam pubertas adalah *menarche*, yang merupakan awal dari menstruasi. *Menarche*, bersama dengan perubahan fisik lainnya, adalah bagian dari proses kematangan organ reproduksi seksual (Abadi et al., 2015).

Proses pubertas melibatkan perubahan psikologis dan perkembangan fisik yang sangat mencolok. Selain *menarche*, remaja putri juga mengalami perubahan pada ciri-ciri seks sekunder, seperti pertumbuhan pinggul dan pantat, kulit yang tampak lebih halus, peningkatan tinggi dan berat badan, serta perkembangan payudara (Rima & A.A, 2020). Meskipun usia *menarche* bervariasi untuk setiap individu, kisaran usia normal untuk peristiwa ini adalah antara 10 hingga 12 tahun. Dalam rangkaian ini, pubertas termasuk *menarche*, adalah momen-momen penting

yang membawa individu melalui tahap perkembangan yang sangat berbeda dan memberikan fondasi bagi kedewasaan mereka.

Pengalaman menstruasi pertama atau *menarche*, umumnya terjadi pada usia 10-16 tahun, menandai awal dari tahap *middle adolescent* saat pubertas dimulai sebelum mencapai fase awal reproduksi (Retnangsih et al., 2018). *Menarche* memiliki makna penting dalam kehidupan perempuan, tidak hanya dari perspektif sosial-budaya, tetapi juga dalam konteks medis. Usia pada saat *menarche* telah menjadi fokus penelitian yang mendalam dan diidentifikasi sebagai faktor risiko untuk berbagai hasil kesehatan pada masa remaja dan dewasa (Haley & Freeman, 2018).

Menstruasi pertama menjadi indikator bahwa seorang remaja putri telah memasuki tahap kedewasaan, terutama dalam konteks sistem reproduksi. Meskipun *menarche* sering digunakan sebagai penanda kematangan seksual, namun perubahan ini bukanlah yang pertama dan terakhir selama masa pubertas. Rata-rata, remaja putri mengalami *menarche* pada usia 12-14 tahun, tetapi bisa terjadi lebih awal, seperti pada usia 9-10 tahun, atau lebih lambat, bahkan hingga usia 17 tahun. Usia yang paling umum untuk mengalami *menarche* adalah 11 tahun, tetapi variasi ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk perkembangan hormon dan kedewasaan remaja itu sendiri (Hussain, 2020). Dalam konteks ini, *menarche* bukan hanya mencerminkan perubahan fisik, tetapi juga menggambarkan keragaman perkembangan pada individu selama masa pubertas.

Menarche atau dimulainya siklus menstruasi pertama seorang wanita, biasanya terjadi 2 hingga 4 tahun setelah tumbuhnya puting payudara dan rambut pubis. Rentang usia *menarche* sendiri berkisar antara 10 hingga 16 tahun. Menurut

World Health Organization (WHO) tahun 2020, fenomena *menarche* terjadi lebih cepat, yang dikenal sebagai *early menarche*, menjadi semakin umum pada remaja putri belakangan ini. Prevalensi *early menarche* berbeda-beda di setiap negara, contohnya di Kanada sebesar 14 %, di China sebesar 10%, dan di Indonesia menduduki peringkat ke-15 dari 67 negara dengan percepatan usia *menarche* mencapai 0,1 tahun (Sari et al., 2020).

Menurut Sudikno (2020), menunjukkan bahwa rata-rata usia *menarche* di Indonesia 12 tahun, dan ada juga pada usia 8 tahun sudah mulai siklus menstruasinya, namun usia tersebut masih sangat kecil porsi kejadiannya sedangkan usia terlama saat mengalami *menarche* yaitu 16 tahun. Di Sumatera Barat usia *menarche* 13 tahun dan di kota Padang ditemukan usia *menarche* 12 tahun (Suryanti et al., 2024). Usia mendapatkan *menarche* tidak pasti atau bervariasi, ada kecenderungan dari tahun ke tahun remaja putri mendapatkan menstruasi pertama pada usia muda (Savitri et al., 2019). Fenomena ini menggambarkan variasi yang signifikan dalam perkembangan remaja di berbagai negara, mencerminkan perbedaan faktor-faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan yang memengaruhi proses ini.

Kejadian *menarche* pada remaja putri akan mendapatkan respon yang berbeda, hal tersebut di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, usia, dan pola asuh dari orang tua remaja tersebut. Menurut Juliyatmi (2015) *menarche* dikategorikan menjadi 3 bagian yaitu *menarche* awal (<10 tahun), *menarche* normal (10-14 tahun) dan *menarche* lambat (>14 tahun) (Juliyatmi et al., 2015). Terjadinya *menarche* awal pada anak dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap dalam menghadapi *menarche* (Mahmudah et al., 2022). Hal tersebut, bisa menjadi

masa yang sulit bagi remaja putri, sering kali disertai dengan perasaan takut, cemas, dan bingung. Perasaan ini disebabkan anak menerima informasi yang salah tentang menstruasi. Banyak remaja khawatir tentang menstruasi karena itu baru bagi mereka. Informasi yang akurat tentu akan sangat membantu dalam mengurangi kekhawatiran yang tidak perlu. Biasanya anak perempuan mengetahui tentang menstruasi dari ibunya, namun beberapa ibu yang mengetahuinya takut untuk membicarakannya secara terbuka karena masih banyak masyarakat yang menganggap menstruasi sebagai hal yang perlu diperbincangkan. Hal tersebut membuat beberapa anak memandang menstruasi sebagai hal yang negatif (Alomair et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak perempuan yang mengalami *menarche* di Nepal, hanya 6% dari 150 anak perempuan yang menyadari menstruasi sebagai proses alamiah dan normal (Alomair et al., 2022). Berdasarkan hasil penelitian Mahmudah (2022) bahwa, 64% remaja putri di India merasa takut akan kehadiran *menarche*, dan 86% remaja putri belum siap untuk mengalami *menarche* (Mahmudah et al., 2022). Hal tersebut dikarenakan remaja putri di Asia tidak memiliki pengetahuan dan tidak dipersiapkan untuk menghadapi *menarche*. Hasil penelitian Sinaga (2020), menunjukkan bahwasanya di Indonesia tidak jauh berbeda dengan kondisi di berbagai negara di wilayah Asia. Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan terhadap 1.403 remaja yang meliputi 16 sekolah di 4 Provinsi di Indonesia, menyatakan 41% remaja bahwa ketidakcukupan pengetahuan tentang menstruasi berakibat pada kurangnya persiapan (51 %) dan *personal hygiene* pada saat menstruasi pertama (49%) (Sinaga, 2020).

Di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, berdasarkan penelitian Suryanti (2024), sebanyak 54% remaja putri awal yang cemas dalam menghadapi menstruasi karena kurangnya pengetahuan tentang *menarche*, dan 33% dengan sikap negatif karena memiliki perasaan cemas walaupun sudah mendapatkan informasi dari kakak, ibu, media sosial/elektronik karena masih bingung melakukan tindakan pada saat mendapatkan *menarche*, serta malu diketahui oleh lawan jenis bahwa mereka sedang *menarche* dan hanya 13% anak yang siap menghadapi *menarche* (Suryanti et al., 2024). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan di SDN 24 Ujung Gurun Kecamatan Padang Barat, yang menunjukkan bahwa 82,9% siswi kelas 4-6 memiliki pengetahuan rendah sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *menarche* (Nurhayati & Purwandari, 2023).

Ada faktor-faktor yang mempengaruhi *menarche* pada remaja putri, yaitu ada faktor tidak dapat dimodifikasi dan ada faktor-faktor yang dapat dimodifikasi. Adapun faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi genetik dan hormon. Sedangkan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi meliputi status gizi, konsumsi makanan, sosial ekonomi, keterpaparan media massa orang dewasa (pornografi), perilaku seksual dan gaya hidup (Makarimah & Muniroh, 2018). Dari Faktor tersebut berdasarkan penelitian Suripa (2016), dari 52 responden yang terpapar dengan media masa ditemukan 37 responden (71%) yang terpapar dengan media massa orang dewasa (pornografi) (Hidayat & Farid, 2016).

Sebagai perawat komunitas, dapat memainkan peran penting dalam menangani masalah peningkatan pengetahuan remaja tentang *menarche*. Selain itu, dalam hak-hak *Sexual and Reproductive Health and Rights* (SRHR) menyatakan bahwa sebagai perawat kita bertanggung jawab untuk mengajarkan remaja tentang

kesehatan reproduksi untuk mempersiapkan mereka untuk menghadapi perubahan, salah satunya adalah perubahan anak-anak menjadi remaja, dan pada remaja putri itu ditandai dengan *menarche* (WHO, 2019).

Anak Sekolah Dasar (SD) yang duduk dibangku kelas IV, V, dan VI sebagian besar berada direntang usia 10-12 tahun. Pada usia tersebut anak bisa saja sudah mulai mengalami menstruasi yang diartikan bahwa ia sudah memasuki masa baligh. Aspek penting yang harus diperhatikan pada anak di rentang usia tersebut mengenai pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif. Dalam pembelajaran Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) pada anak SD diajarkan tentang pengenalan alat-alat reproduksi, sehingga tidak menjadi hal tabu lagi jika memberi pengetahuan tentang reproduksi dan menstruasi pada anak SD, agar ketika anak tersebut mengalami *menarche* ia telah siap dan mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang ada (Hussain, 2020).

Pendidikan Kesehatan khususnya terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam menghadapi *menarche* yang didapatkan oleh siswi disekolah belumlah komprehensif, hal tersebut dapat mengakibatkan remaja merasa takut, tidak siap menghadapi *menarche*, mencemaskan, dan merasakan hal tersebut tidak normal. Informasi berupa pengetahuan dan sikap yang didapatkan siswi dari guru, orang tua, tenaga kesehatan terkait kegiatan UKS yang juga belum memadai (Hussain, 2020).

Remaja yang belum mendapatkan pengetahuan dan informasi yang benar tentang menstruasi akan memiliki informasi yang salah tentang menstruasi, bahkan cenderung mengkaitkan menstruasi dengan sesuatu yang negatif. Ketidaktahuan anak tentang menstruasi dapat mengakibatkan anak sulit untuk menerima *menarche*

(Hussain, 2020). *Menarche* yang tidak disertai dengan pemberian informasi-informasi yang jelas, benar dan bisa menentramkan hati akan mengakibatkan munculnya gejala-gejala patologis misalnya rasa ketakutan (31%), kecemasan konflik-konflik batiniah (30%) dan gangguan pusing (11%), mual (5%), *disminorhea* (13%), haid tidak teratur (5%) dan berbagai macam gangguan lainnya (5%), sedangkan masalah fisik yang mungkin timbul dari kurangnya pengetahuan itu adalah kurangnya personal *hygiene* sehingga dapat beresiko untuk terjadinya infeksi pada saluran kemih (ISK) dan kanker leher rahim (Sudirwo, 2017). *Menarche* memerlukan penyesuaian diri yang kuat, baik positif maupun negatif yaitu sikap menerima secara biologis menjalani fungsi kewanitaannya (Manuba et al., 2017).

Perilaku remaja putri untuk menerima *menarche* tergantung beberapa hal, antara lain dukungan sosial (*social support*) dan ketersediaan informasi (*accessibility of information*). Dukungan sosial (*social support*) merupakan suatu bentuk kenyamanan yang didapatkan seseorang dari orang lain seperti orang tua, pasangan, saudara, teman, guru ataupun petugas medis. Dukungan ini bisa berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, bantuan uang atau barang, nasihat, saran ataupun umpan balik (Umi et al., 2021).

Sultana (2020), menunjukkan bahwa program edukasi yang disesuaikan dengan konteks budaya dan sosial dapat meningkatkan pengetahuan (53,9%), sikap (67,0%), dan tindakan (65,7%) yang sehat terkait menstruasi pada remaja perempuan di Bangladesh. Pada penelitian ini menekankan pentingnya pendidikan menyeluruh mengenai menstruasi dalam mempromosikan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan remaja perempuan (Sultana et al., 2020). Penelitian Gupta (2022)

menekankan bahwa pentingnya pendekatan pendidikan terstruktur dalam memberikan pendekatan pendidik dalam memberikan informasi yang relevan dan menyeluruh tentang menstruasi kepada remaja (Gupta et al., 2022).

Untuk menjalankan sebuah metode pembelajaran, diperlukan adanya media yang dapat mendukung atau tersalurnya informasi yang disampaikan melalui media pembelajaran yang tepat. Media pembelajaran merupakan sarana dalam menyampaikan informasi tentang pelajaran yang dapat membangkitkan semangat siswa untuk belajar sehingga mendorong siswa agar belajar secara mandiri (Ayuni et al., 2017). Media pembelajaran mampu mengubah materi yang bersifat *abstrak* menjadi konkret seperti video animasi (Andriani et al., 2021). Hal tersebut sejalan dengan teori yang di gagas oleh Nola J. Pender yaitu teori *Health Promotion Model* (HPM) memiliki kaitan yang signifikan dengan edukasi kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi sekolah dasar.

Melalui pendekatan HPM, program edukasi kesehatan menghadapi *menarche* dapat lebih terarah dan terinformasi, dengan tujuan mendorong perilaku kesehatan yang positif dan pemahaman yang lebih baik tentang perubahan yang terjadi selama *menarche*. *Theory Health Model Promotion* (HPM) biasanya juga digunakan dalam berbagai bidang, termasuk pencegahan penyakit, promosi kesehatan dan pengembangan intervensi untuk mengubah perilaku kesehatan.

Salah satu model pengembangan intervensi yaitu media pembelajaran inovatif yang dapat digunakan dalam belajar yaitu media video animasi (Alannasir, 2016). Penggunaan media video animasi sangat membantu dalam menjelaskan materi. Yang mana video animasi dapat merangkul peran penting yang dimainkan oleh indera manusia dalam proses pembelajaran. Serta interaksi yang aktif antara

siswa dan materi pembelajaran. Teori ini menekankan pentingnya mengaktifkan berbagai indera siswa secara bersamaan untuk meningkatkan pemahaman dan resensi informasi, serta menggambarkan interaktivitas sebagai kunci dalam pembelajaran yang efektif. Dalam konteks penggunaan video animasi dalam pendidikan, teori ini sangat relevan karena video animasi mampu menyatukan berbagai elemen multisensori dan memberikan pengalaman interaktif kepada siswa (Hill et al., 2021)

Hasil penelitian Nazilah (2022), mendukung penggunaan edukasi video animasi sebagai metode pembelajaran yang efektif dalam konteks kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi sekolah dasar. Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwasanya kelompok intervensi yang menerima edukasi video animasi menunjukkan peningkatan signifikan (80% dari 87 responden) dalam pengetahuan tentang *menarche* dibanding dengan kelompok kontrol yang tidak mendapat edukasi tersebut (35 % dari 87 responden), dan kelompok intervensi juga menunjukkan tingkat kesiapan yang lebih tinggi dalam menghadapi *menarche* setelah menerima edukasi video animasi (83% dari 87 responden) (Nazilah et al., 2022).

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Rahmawati (2023), dengan tujuan untuk mengeksplorasi peran edukasi video animasi dalam meningkatkan kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi sekolah dasar dengan tujuan untuk melihat sejauh mana penggunaan edukasi video animasi dapat mempersiapkan siswi dalam menghadapi peristiwa *menarche* yang merupakan bagian penting dari perkembangan kesehatan reproduksi remaja perempuan (Rahmawati et al., 2023). Siswi-siswi yang mendapatkan edukasi video animasi menunjukkan pemahaman

yang lebih baik tentang perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama *menarche*. Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan rasa percaya diri dalam menghadapi *menarche* setelah menerima edukasi video animasi. Penelitian tersebut juga sejalan dengan, Kaur, et al (2019) yang menyatakan bahwasanya pentingnya pendekatan edukasi yang inovatif dan mudah diakses dalam meningkatkan pemahaman dan kebersihan menstruasi (Kaur et al., 2019).

Berdasarkan data dari Badan Statistik Tahun 2023, Pasaman Barat merupakan salah satu Kabupaten yang memiliki tingkat remaja terbanyak di Sumatera Barat yakni 450.614 jiwa. Terdiri dari 11 Kecamatan yang diantaranya adalah Kecamatan Lembah Melintang. Kecamatan Lembah Melintang memiliki peringkat 3 (tiga) dengan jumlah remaja terbanyak yang tersebar di 26 Sekolah Dasar Negeri dan 2 Sekolah Dasar Swasta dengan total remaja sebanyak 5.603 jiwa. Peneliti melakukan observasi pada 2 (dua) sekolah dasar negeri yang merupakan sekolah dengan siswi terbanyak.

Pada saat survey awal di lapangan yaitu di Sekolah Dasar Negeri 05 Lembah Melintang, ada beberapa anak yang peneliti wawancara, salah satunya yaitu anak C usia 11 tahun yang mengatakan bahwasanya sudah mengalami menstruasi pertama pada usia 9 tahun, yang bersangkutan mengatakan belum pernah mendapat edukasi mengenai menstruasi pertama. Selanjutnya peneliti melakukan observasi di sekolah dasar negeri 12 Lembah Melintang. Berdasarkan tempat, SDN 05 Lembah Melintang dan SDN 12 Lembah Melintang mempunyai letak yang strategis sehingga mudah dijangkau dan kerjasama yang baik dengan peneliti dapat mempermudah proses pengumpulan data.

Berdasarkan data awal siswa/siswi dapat mewakili beragam latar belakang sosial, ekonomi, dan budaya sehingga nantinya hasil penelitian dapat lebih representatif dengan generalisasi dapat diperluas ke populasi siswi sekolah dasar secara umum. Adapun data awal yang didapat peneliti, dari SDN 05 Lembah Melintang jumlah keseluruhan siswa/siswi sebanyak 409 orang. Dengan representatif siswa/siswi kelas IV, V dan VI sebanyak 219 orang dengan jumlah siswi yang telah mengalami *menarche* sebanyak 29 orang. Sedangkan data awal yang didapat peneliti, dari SDN 12 Lembah Melintang jumlah keseluruhan siswa/siswi sebanyak 495 orang. Dengan representatif siswa/siswi kelas IV, V dan VI sebanyak 230 orang dengan jumlah siswi yang telah mengalami *menarche* sebanyak 40 orang

SDN 05 dan SDN 12 Lembah Melintang menunjukkan minat dan dukungan yang kuat terhadap penelitian edukasi dalam menghadapi *menarche* ini, dengan adanya kolaborasi yang baik dengan pihak sekolah dapat membantu dalam pengumpulan data dan pelaksanaan intervensi, berkenaan dengan hal tersebut. Menindaklanjuti respon baik tersebut, pada hari jumat, 05 April 2024 peneliti melakukan observasi dengan hasil rata-rata berat badan 35-40 kg dan tinggi badan siswi di sekolah tersebut 130-155 cm, dilanjutkan dengan wawancara pada salah satu siswi An. S usia 10 tahun yang merupakan siswi kelas V di SDN 05 Lembah Melintang, yang bersangkutan mengatakan sudah mengalami menstruasi pertama, tetapi belum pernah mendapatkan edukasi terkait menstruasi. Ketika ditanya tentang menstruasi yang bersangkutan mengatakan menstruasi adalah datang bulan atau ada darah yang keluar dari kemaluan dan pada saat mengalami menstruasi An.S menangis karena adanya darah yang keluar dari alat reproduksinya.

Sementara, peneliti juga melakukan wawancara kepada An. A usia 11 tahun, yang mengatakan telah mengalami menstruasi pertama pada usia 9 tahun, yang bersangkutan mengatakan menstruasi pertama adalah keluarnya darah dari alat kemaluan perempuan yang memandakan bahwasanya kita sudah dewasa, pada saat mengalami menstruasi yang bersangkutan terkejut dan merasa takut karena merasa mengalami suatu penyakit dikarenakan keluarnya darah tadi dari kemaluan karena sebelumnya An.S belum pernah mendapatkan pengetahuan tentang menstruasi/haid/halangan/datang bulan tersebut baik di sekolah maupun di rumah.

Menarche dapat menimbulkan perubahan psikologis berupa emosional yaitu perasaan cemas (Alomair et al., 2022). Selain itu, ketidaksiapan dalam menghadapi *menarche* dapat berdampak pada masalah kurangnya kebersihan diri (personal *hygiene*) sehingga beresiko terjadi infeksi organ reproduksi. Semakin dini usia siswi mengalami *menarche*, semakin belum siap seorang remaja menerima peristiwa tersebut. Apabila informasi yang diberikan tentang menstruasi tersebut salah, maka akan memberikan dampak negatif.

Terjadinya *menarche* terlalu dini dapat mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi *menarche* (Mahmudah et al., 2022). Ketidaktahuan siswi tentang *menarche* dapat mengakibatkan siswi sulit untuk menerima datangnya *menarche*, kurang pengetahuan, sikap, dan tindakan siswi akibat belum terbuka dan menganggap masih tabu membicarakan tentang *menarche*, hal tersebut perlu diluruskan karena dapat menyebabkan kurangnya informasi (Hussain, 2020).

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengangkat judul “Pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video

animasi terhadap perilaku siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* di Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat” .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimanakah pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap pengetahuan dan sikap siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* di Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap pengetahuan dan sikap siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* di Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan siswi sekolah dasar sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan menggunakan video animasi dalam menghadapi *menarche* di Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

b. Diketahui distribusi frekuensi sikap siswi sekolah dasar sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan menggunakan video animasi dalam menghadapi *menarche* di Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

c. Diketahui pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap pengetahuan siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* di Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

- d. Diketahui pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap sikap siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* di Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik

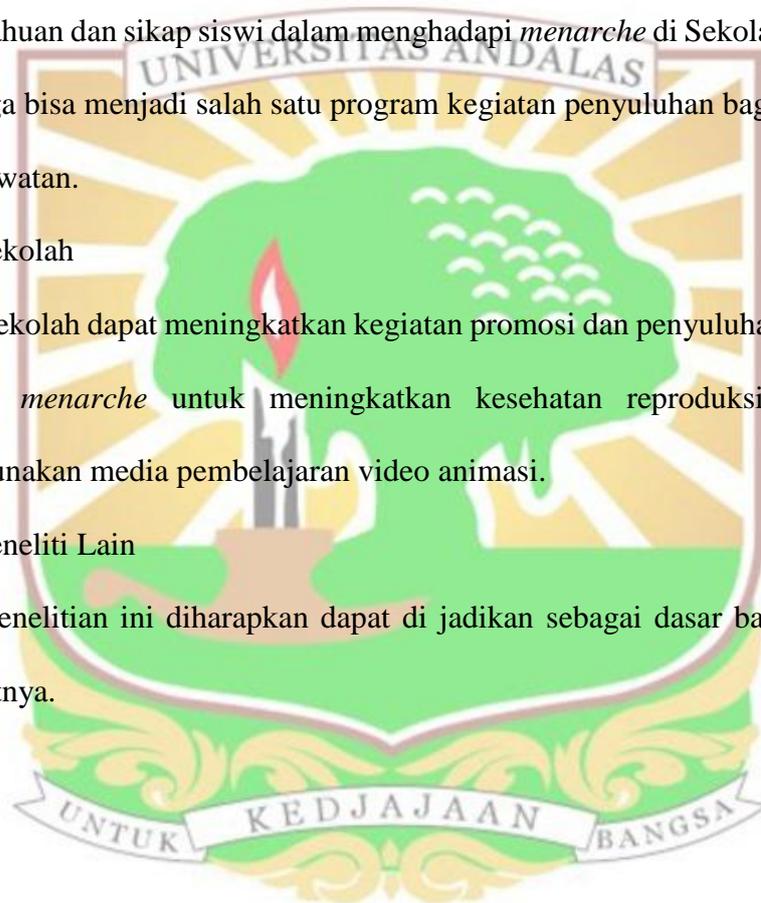
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang pengetahuan dan sikap siswi dalam menghadapi *menarche* di Sekolah Dasar (SD) sehingga bisa menjadi salah satu program kegiatan penyuluhan bagi mahasiswa Keperawatan.

2. Bagi Sekolah

Pihak sekolah dapat meningkatkan kegiatan promosi dan penyuluhan pada siswi tentang *menarche* untuk meningkatkan kesehatan reproduksinya dengan menggunakan media pembelajaran video animasi.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja (*adolescent*) adalah kelompok usia yang meliputi individu dari usia 10 hingga 24 tahun, dimana terjadi peralihan anak-anak ke masa kehidupan dewasa pada usia tersebut, dengan adanya perubahan fisik, kognitif, sosial, dan emosional yang signifikan (WHO, 2020). Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan biologis dan psikologis dengan ditandai tumbuh dan berkembangnya seks primer dan seks sekunder pada individu secara biologis, dan secara psikologis yang ditandai oleh sikap dan perasaan, keinginan dan emosi yang tidak menentu atau labil (Hidayat & Farid, 2016).

Menurut *American Psychological Association* (APA, 2016) remaja perlu mendapatkan dukungan kesehatan dan perkembangan remaja yang optimal seperti kesehatan fisik dan mental, kesehatan seksual dan reproduksi, pendidikan, lingkungan sosial, dan dukungan dalam membangun keterampilan yang dibutuhkan untuk menjadi orang dewasa sehingga produktif dan sehat nantinya.

2. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Terdapat dua konsep pertumbuhan dan perkembangan remaja, yaitu *nature* dan *nurture*.

- a. Konsep *nature* mengungkapkan bahwa remaja adalah masa badai dan tekanan. Periode perkembangan ini individu banyak mengalami gejolak dan tekanan karena yang terjadi pada dirinya.

- b. Konsep *nurture* menyatakan tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan tersebut. Hal ini tergantung pada pola asuh dan lingkungan dimana remaja tinggal (Fadilah, 2019).

Exner-Cortens (2019) menyatakan, perkembangan yang terjadi pada masa remaja meliputi perkembangan fisik, perkembangan kognitif, perkembangan emosi dan perkembangan psikososial (Exner-Cortens et al., 2019). Tahap perkembangan remaja di klasifikasikan sebagai berikut:

a. Perkembangan Fisik

Perubahan yang terjadi seperti peningkatan massa tulang, otot, massa lemak dan kenaikan berat badan. Perubahan tersebut termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut:

1. Tanda-tanda seks primer

- Remaja puteri, sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah ditandai dengan datangnya menstruasi (*menarche*). Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa *menopause* yaitu ketika seorang berumur 40-50 tahun.

2. Tanda-tanda seks sekunder

Ciri-ciri seks sekunder pada masa remaja putri adalah sebagai berikut:

1. Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar
2. Pinggul lebar, bulat, dan membesar
3. Tumbuh bulu-bulu halus disekitar ketiak dan vagina
4. Tulang-tulang wajah memanjang dan membesar
5. Pertumbuhan payudara, puting susu membesar dan menonjol, serta kelenjar susu berkembang, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
6. Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak, dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif
7. Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan, dan tungkai.
8. Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

b. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif remaja berada pada tahap “*formal operation stage*”, yaitu tahapan keempat atau terakhir dari tahapan perkembangan kognitif. Tahapan berpikir fomal ini terdiri atas dua sub periode, yaitu:

1. *Early formal operational thought*, kemampuan remaja untuk berpikir dengan menghasilkan pikiran-pikiran sukarela dan bebas tentang berbagai kemungkinan yang tidak terbatas.

2. *Late formal operational thought*, yaitu remaja akan mulai menguji pikirannya yang berlawanan dengan pengalaman dan mengembalikan keseimbangan intelektualnya. Pada fase remaja awal, individu masih mencari-cari nilai serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang sama dengan jenis kelaminnya. Sedangkan pada fase remaja akhir, individu biasanya sudah bisa melihat masalah secara komprehensif serta sudah terbentuknya identitas intelektual.

c. Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikis pada remaja ditandai dengan adanya perubahan pada jiwa, pikiran dan emosi menjadi lebih matang atau dewasa dalam menghadapi kehidupan yang cukup berbeda dengan masa kanak – kanak. Perkembangan psikis ini tidak bisa diukur maupun dilihat secara langsung tapi dapat diobservasi dan dianalisa dari tingkah laku dan kemampuan.

B. Konsep Pubertas

1. Definisi Pubertas

Pubertas adalah periode perkembangan biologis yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan emosional yang membawa individu dari masa anak-anak ke masa dewasa. Ini adalah fase dalam kehidupan manusia di mana tubuh mengalami pertumbuhan dan perubahan yang mengarah pada kematangan seksual dan reproduktif (APA, 2016). Pubertas dimulai ketika kelenjar hipotalamus di otak memicu pelepasan hormon gonadotropin yang merangsang kelenjar kelamin (ovarium pada perempuan dan testis pada laki-laki) untuk memproduksi hormon seksual seperti estrogen dan testosteron. Proses ini menghasilkan perubahan fisik dan psikologis yang khas pada remaja.

Menurut Corre (2016) sebagai puncak kedewasaan, Wanita mulai mengalami perdarahan rahim pertama yang disebut *menarche* sedangkan pada laki-laki terjadi ejakulasi waktu tidur (mimpi basah). Sejak *menarche*, remaja mempunyai kemungkinan menjadi hamil bila berhubungan dengan lawan jenis (Corre et al., 2017).

2. Menstruasi pada Remaja Wanita

Menstruasi atau haid adalah pendarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai dengan pelepasan (deskuamasi) endometrium. Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menurut Sukarni (2019), Menstruasi adalah pendarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Menstruasi adalah perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Fungsi menstruasi normal merupakan hasil interaksi antara hipotalamus, hipofisis, dan ovarium dengan perubahan-perubahan terkait jaringan sasaran pada saluran reproduksi normal, ovarium memainkan peran penting dalam proses ini, karena tampaknya bertanggung jawab dalam pengaturan perubahan-perubahan siklik maupun lama siklus menstruasi.

Proses terjadinya menstruasi berlangsung dengan empat tahapan yaitu masa proliferasi, masa ovulasi, masa sekresi dan masa haid. Dalam proses ovulasi, yang memegang peranan penting adalah hubungan hipotalamus, hipofisis, dan ovarium (*hypothalamic-pituitary-ovarium axis*). Menurut Teori neurohumoral, hipotalamus mengawasi sekresi hormon gonadotropin oleh adenohipfisis lewat sirkulasi portal yang khusus. Hipotalamus menghasilkan factor yang telah dapat diisolasi dan disebut *Gonadotropin Releasing Hormon*

(GnRH) karena dapat merangsang pelepasan *Lutenizing Hormone (LH)* dan *Follicle Stimulating Hormone (FSH)* dari hipofisis (Sinaga, 2020).

Dalam beberapa jam setelah LH meningkat, estrogen menurun dari inilah yang menyebabkan LH ikut menurun. Menurunnya estrogen disebabkan oleh perubahan morfologik pada folikel. Selain itu, menurunnya LH disebabkan oleh umpan balik negative yang pendek dari LH terhadap hipotalamus. Pecahnya folikel terjadi 16-24 jam setelah lonjakan LH dan biasanya hanya satu folikel yang matang. Mekanisme terjadinya ovulasi terjadi karena adanya perubahan-perubahan degenerative kolagen pada dinding folikel, sehingga ia menjadi tipis. Prostaglandin F₂ memegang peranan dalam peristiwa itu pada fase luteal, setelah ovulasi, sel-sel granulosa membesar, membentuk vakuola dan bertumpuk pigmen kuning (lutein) folikel menjadi korpus luteum (Sinaga, 2020).

Vaskularisasi dalam lapisan granulosa juga bertambah dan mencapai puncaknya pada 8-9 hari setelah ovulasi. *Luteinized granulosa cell* meningkatkan kadar estrogen dalam tubuh, sehingga kedua hormon itu menjadi lebih tinggi pada fase luteal. Mulai 10-12 hari setelah ovulasi, korpus luteum mengalami regresi berangsur-angsur disertai dengan berkurangnya kapiler dan diikuti oleh menurunnya sekresi progesterone dan estrogen. Setelah empat belas hari sesudah ovulasi maka terjadilah haid (Sukarni & K, 2019).

Menurut (Sinaga, 2020) fase menstruasi terdiri dari fisiologis menstruasi dan faktor yang mempengaruhi:

a. Fisiologis menstruasi

1) Stadium menstruasi

Stadium ini berlangsung selama 3-7 hari. Pada saat itu, endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul pendarahan. Hormon-hormon ovarium berada pada kadar paling rendah.

2) Stadium proliferasi

Stadium ini berlangsung pada 7-9 hari. Dimulai sejak berhentinya darah menstruasi sampai hari ke-14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase proliferasi dimana terjadi pertumbuhan dari desisua fungsionalis yang mempersiapkan rahim untuk peletakan janin. Pada fase ini endometrium tumbuh kembali. Antara hari ke-12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur (disebut ovulasi).

3) Stadium sekresi

Stadium sekresi berlangsung 11 hari. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon Progesteron dikeluarkan dan mempengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap untuk implantasi (perlekatan janin ke rahim).

4) Stadium premenstruasi

Stadium yang berlangsung selama 3 hari. Ada infiltrasi sel-sel darah putih, bisa sel bulat. Stroma mengalami disintegrasi dengan hilangnya cairan dan secret sehingga akan terjadi kolaps dari kelenjer dan arteri. Pada saat ini terjadi vasokonstriksi, kemudian pembuluh darah itu berelaksasi dan akhirnya pecah.

b. Faktor yang mempengaruhi menstruasi

1) Faktor hormon

Hormon-hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada Wanita yaitu *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen yang dihasilkan oleh ovarium, *Luteinizing Hormone* (LH) yang dihasilkan oleh hipofisis, serta progesterone yang di hasilkan oleh ovarium.

2) Faktor enzim

Enzim hidrolitik yang terdapat dalam endometrium merusak sel yang berperan dalam sintesis protein, yang mengganggu metabolisme sehingga mengakibatkan regenerasi endometrium dan perdarahan.

3) Faktor vascular

Saat fase proliferasi, terjadi pembentukan system vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula arteri-arteri, vena-vena, dan hubungan diantara keduanya. Dengan regresi endometrium, timbul statis dalam vena-vena serta saluran-saluran yang menghubungkannya dengan arteri, dan akhirnya terjadi ekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma, baik dari arteri maupun vena.

4) Faktor prostaglandin

Endometrium mengandung prostaglandin E2 dan F2. Dengan adanya desintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan kontraksi myometrium sebagai suatu factor untuk membatasi perdarahan pada haid (Setyaningsih, 2020).

C. Konsep *Menarche*

1. Definisi *Menarche*

Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi (Sudikno & Sandjaja, 2020). *Menarche* merupakan menstruasi pertama yang terjadi pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi yang terjadi dalam rentan usia 10-14 tahun (Rahmawati et al., 2023). Siklus menstruasi adalah 28 hari Panjang siklus berkisar dari 21 sampai 35 hari pada orang dewasa dan 21 sampai 45 hari pada remaja muda perempuan dengan lamanya menstruasi 2-7 hari (Mandasari et al., 2021).

Menarche berasal dari Bahasa Yunani yakni *mēn* (bulan) dan *arkhē* (permulaan) yang merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi fase tersebut membuat organ seksual remaja berfungsi untuk bereproduksi. *Menarche* pada remaja putri atau menstruasi yang pertama kali biasanya terjadi dalam rentan usia 10-16 tahun (Umi et al., 2021). Pada awal zaman modern, remaja putri mengalami *menarche* dengan rata-rata usia 15-16 tahun. Penyebabnya yaitu gaya hidup, tingkat stress yang tinggi, dan perubahan iklim berdampak pada usia *menarche* menurun menjadi 12-13 tahun (Mandasari et al., 2021).

Usia seorang anak perempuan mulai mendapatkan menstruasi sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun, tapi ada juga yang mendapatkan menstruasi pertama pada usia 8 tahun. Di inggris usia

rata-rata *menarche* adalah 13 tahun, sedangkan suku budi papua nugini *menarche* dicapai pada usia 18 Tahun (Suryanti et al., 2024)

2. Faktor Yang Mempengaruhi Usia *Menarche*

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi usia *menarche* yaitu:

a. Rangsangan audio visual

Faktor penyebab menstruasi dini juga datang dari rangsangan audio visual, baik berasal dari percakapan maupun tontonan dari film-film atau internet berlabel dewasa, vulgar, atau mengumbar sensualitas. Rangsangan dari telinga dan mata tersebut kemudian merangsang sistem reproduksi dan genital untuk lebih cepat matang. Keterpaparan media massa cetak dan elektronik (majalah, film, televisi) memiliki keterkaitan dengan kecepatan usia pubertas remaja yang kemudian 12 menyebabkan *menarche* lebih cepat pada remaja putri.

b. Ras

Dalam penelitian yang melihat apakah ada perbedaan usia antara anak perempuan kulit hitam dan kulit putih saat pertama kali mengalami menstruasi dengan faktor-faktor seperti berat badan, tinggi badan, atau ketebalan lipatan kulit (ukuran lemak tubuh). Peneliti mendapat hasil lebih 40% anak perempuan kulit hitam mengalami menstruasi pertama sebelum usia 11 tahun dibandingkan anak perempuan kulit putih. Sekitar 10% anak perempuan kulit putih dan 15% anak perempuan kulit hitam mulai mengalami menstruasi sebelum usia 11 tahun, keadaan ini disebut *menarche* dini.

c. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga mempunyai peran yang cukup tinggi dalam hal percepatan umur *menarche* saat ini. Hal ini berhubungan karena tingkat sosial ekonomi pada suatu keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga di dalam hal ketersediaan pangan rumah tangga yang berdampak pada kecukupan gizi keluarga, terutama gizi anak perempuan dalam keluarga yang dapat mempengaruhi usia *menarche*-nya. Paracada et al (2021) melakukan penelitian di Kosovo antara usia *menarche* dengan status sosial ekonomi dan menemukan perbedaan yang signifikan, terdapat hubungan antara umur *menarche* 13 remaja putri dengan status sosial ekonomi keluarga.

d. Status Gizi

Penurunan usia *menarche* remaja putri berkaitan dengan asupan zat gizi. Asupan serat yang rendah dan asupan lemak berlebih diduga berhubungan dengan penurunan usia *menarche* remaja putri. Disebutkan bahwa usia *menarche* dapat dipengaruhi oleh asupan energi dan asupan protein. Konsumsi makanan tinggi lemak dapat menyebabkan penumpukan lemak di jaringan adiposa yang berhubungan dengan peningkatan kadar leptin. Leptin akan memacu pengeluaran GnRH yang selanjutnya mempengaruhi pengeluaran FSH dan LH dalam merangsang pematangan folikel dan pembentukan estrogen. Asupan protein hewani juga dikaitkan dengan penurunan usia *menarche*, sedangkan asupan protein nabati berhubungan dengan keterlambatan usia *menarche* karena mengandung isoflavon (Chrisanti et al., 2018).

e. Genetik

Status *menarche* dipengaruhi oleh faktor genetik atau keturunan. Bukti bahwa usia *menarche* dipengaruhi oleh faktor genetik adalah studi yang menunjukkan kecenderungan usia ibu saat *menarche* untuk memprediksi usia *menarche* putrinya. Studi yang dilakukan Makarimah (2017) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia *menarche* ibu dan usia *menarche* remaja putrinya ($p < 0.000$).

3. Tanda dan Gejala Remaja saat Mengalami *Menarche*

Tanda dan gejala yang ditimbulkan saat remaja mengalami *menarche* dapat dilihat dari perubahan fisik (Suryani et al., 2010)

- 1) Pertumbuhan payudara
- 2) Pertumbuhan Pinggul
- 3) Pertumbuhan Paha
- 4) Pertumbuhan rambut di kemaluan dan ketiak

4. Upaya Dalam Menghadapi *Menarche*

Upaya yang dilakukan ketika menstruasi yaitu menjaga kebersihan selama masa menstruasi dengan mengganti pembalut minimal dua kali sehari, karena penggantian pembalut dapat mengurangi perkembangbiakan bakteri, minum obat apabila timbul rasa nyeri yang berlebihan dan memeriksakan kedokter, juga pemberian vitamin B1, B6, dan B12 yang berguna untuk individu yang menderita keluhan sakit pada saat menstruasi dan diminum sesuai dosis yang dianjurkan (Suryanti et al., 2024).

A. Persiapan Perawatan diri saat *menarche*

Perawatan diri saat *menarche* yang harus diketahui remaja putri saat menstruasi menurut (Sinaga, 2020) sebagai berikut:

a. Kebersihan rambut

Keramas saat menstruasi harus tetap dilakukan untuk menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala, selain itu keramas juga dapat meningkatkan kepercayaan diri karena rambut menjadi bersih dan harum. Keramas harus dilakukan minimal dua hari sekali.

b. Kebersihan badan

Mandi minimal dua kali sehari dengan sabun mandi karena saat menstruasi kelenjar sebaceous akan meningkat sehingga produksi keringat meningkat.

c. Kebersihan genetalia

Membersihkan genetalia dengan air bersih. Tidak perlu menggunakan cairan pembersih (antiseptik) saat membersihkan genetalia karena dapat membunuh bakteri baik yang ada di vagina. Bedak dan parfum juga tidak boleh digunakan di daerah genetalia. Cara membasuh organ reproduksi wanita yang benar adalah dari arah depan (vagina) ke belakang (anus), tidak terbalik karena bakteri yang ada di sekitar anus bisa terbawa ke dalam vagina dan berisiko menimbulkan infeksi. Setelah dibersihkan, vagina dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tisu kering agar vagina tidak lembab.

d. Penggunaan pembalut

Fungsi utama pembalut yaitu untuk menyerap dan menampung darah menstruasi. Pemakaian pembalut tidak boleh lebih dari empat jam. Pembalut harus diganti setelah mandi, setelah buang air kecil dan setelah

buang air besar. Pembalut harus diganti apabila sudah penuh atau ada gumpalan darah. Alasannya karena gumpalan darah yang terdapat di permukaan pembalut dapat menjadi tempat yang baik untuk perkembangan bakteri dan jamur.

Menggunakan pembalut (*sanitary pad*) yang siap pakai, atau pembalut kain.

Cara memilih pembalut (*sanitary pad*) yaitu memilih pembalut dengan daya serap tinggi, permukaannya tidak lembab ketika dipakai, pembalut dari bahan yang lembut dan lentur serta tidak beraroma tertentu, pembalut bukan dari kertas daur ulang (*pulp*) dan pastikan pembalut tidak kadaluarsa.

e. Kebersihan pakaian

Mengganti pakaian setiap hari sangatlah penting terutama pakaian dalam.

Celana dalam yang baik adalah yang berbahan katun karena dapat menyerap keringat. Celana dalam yang digunakan tidak ketat, namun tetap dapat mencover daerah pinggul agar dapat menopang pembalut dengan kuat.

Celana dalam yang ketat akan membuat sirkulasi udara tidak lancar sehingga menimbulkan iritasi. Mengganti celana dalam minimal dua kali sehari dan segera ganti celana dalam apabila terkena noda darah.

B. Persiapan Psikologis

Mahmudah et al (2021) mengatakan hal yang harus disiapkan oleh remaja dalam menghadapi *menarche* yaitu pengetahuan . Untuk meningkatkan pengetahuan tersebut perlu adanya suatu persiapan psikologis dalam menerima hal baru yang dialami oleh remaja.

Perubahan emosional/perilaku yang berhubungan dengan psikologi, adapun yang dapat disiapkan oleh remaja sebagai berikut :

1) Perasaan campur aduk seperti kurang nyaman

Ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi rasa kurang nyaman pada saat menstruasi, sebagai berikut :

- Kram Perut : Kompres dengan air hangat dan tidur tergelantabf
- Pusing : Istirahat yang cukup dan banyak minum air putih (7-8 gelas)
- Kembung : Minum air hangat dan makan sayuran dan buah-buahan
- Punggung pegal : Mandi air hangat dan lakukan peregangan ringan

2) Perubahan *mood*, yang mempengaruhi suasana hati sehingga berpengaruh terhadap tingkah laku.

3) Kecemasan, kekhawatiran, takut, malu ataupun panik

D. Konsep Dasar Edukasi Kesehatan

1. Definisi Edukasi Kesehatan

Menurut WHO, edukasi kesehatan adalah kombinasi dari pengalaman belajar yang dirancang untuk membantu individu dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan sikap. edukasi kesehatan harus disetujui responden untuk mendapatkan informasi terbaru.

Menurut Notoatmodjo (2018), edukasi atau pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku edukasi atau pendidikan kesehatan. Edukasi kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Hasil (output)

yang diharapkan dari suatu edukasi kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif .

2. Prinsip Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan tidak hanya pelajaran di kelas namun merupakan suatu kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja yang dapat mempengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan. Ada beberapa prinsip dalam pendidikan kesehatan (Triwibowo, 2015) :

- a. Edukasi kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya.
- b. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri.
- c. Edukasi kesehatan dikatakan berhasil jika sasaran pendidikan sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

3. Metode Edukasi Kesehatan

Berikut ini beberapa metode pendidikan kesehatan yang dapat digunakan (Notoatmodjo, 2018):

- a. Metode Individual (Perorangan)

Metode individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan seperti Penyuluhan.

b. Metode Kelompok

Di bagi menjadi dua bagian yaitu:

1) Kelompok besar

Dikatakan kelompok besar apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang, maka metode yang baik dapat berupa seminar dan penayangan video serta simulasi.

2) Kelompok kecil

Dikatakan kelompok kecil apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok digunakan dapat berupa diskusi kelompok, curah

c. Metode Massa

Metode massa ini cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat, dimana sasarannya bersifat umum, tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, dan sebagainya. Pendekatan yang cocok untuk metode massa adalah video animasi, ceramah umum, berbincang-bincang (*talkshow*), tulisan-tulisan di majalah, dan billboard yang dipasang dipinggir jalan.

E. Video Animasi

1. Pengertian

Video merupakan salah satu media perantara yang mengantar informasi dari sumber (Kasih, 2017). Animasi merupakan salah satu bentuk visual bergerak yang dapat dimanfaatkan untuk menjelaskan materi pembelajaran yang dirasa sulit disampaikan secara konvensional (Mandasari et al., 2021). Video animasi merupakan media yang menggabungkan media audio dan

media visual untuk menarik perhatian peserta didik, mampu menyajikan objek secara detail dan dapat membantu memahami pelajaran yang sifatnya sulit (Azhar, 2021).

Salah satunya video yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche*. Video animasi ini dirancang dengan serangkaian gambar bergerak yang disertai suara yang membentuk suatu kesatuan dikemas secara menarik yang dimana terdapat informasi mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menghadapi *menarche* dengan durasi 05;15 menit.

2. Tujuan

Video animasi bertujuan untuk pemberian pendidikan kesehatan yang berguna untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku yang memiliki kaitannya dengan budaya, sikap, perilaku dan tata nilai atau norma. Sejalan dengan teori *Health Promotion Model* yang dikembangkan oleh Nola J. Pender yang mengatakan bahwa untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan, perlu adanya pengembangan strategi untuk memberikan edukasi kesehatan yang positif, lebih kompleks dan holistik.

Video animasi Petualangan **MENA** (*Menarce Education & Nonton Animasi*) ini bertujuan untuk memberikan edukasi tentang menstruasi pertama kepada remaja yang duduk di bangku sekolah dasar. Didalam Video dipaparkan animasi yang bernama MENA yang menceritakan petualangannya mengalami *menarche* dengan durasi video selama 05;15

menit. Diharapkan dengan menonton video animasi ini teman-teman yang duduk di bangku sekolah dasar dapat menambah pengetahuan tentang *menarche* sehingga sikap dan tindakan dalam menghadapi *menarche* akan menjadi lebih baik lagi.'

3. Perubahan Perilaku terkait Pemberian Video

Menurut Nola J. Pender, perilaku dapat berubah dengan mengembangkan strategi dalam promosi kesehatan yang dalam hal ini strategi tersebut dibuat dalam bentuk video animasi. Dimana memiliki pendekatan dalam faktor personal dan kognitif dalam kebiasaan dalam menghadapi *menarche*. Sikap dapat berubah dengan adanya informasi yang meningkatkan pengetahuan individu, dengan pengetahuan yang baik dan sikap positif dapat menghasilkan perilaku yang baik setelah menerima informasi melalui video animasi.

Informasi yang didapatkan melalui video diharapkan dapat memberikan bekal pengetahuan dalam menghadapi berbagai masalah yang dihadapi siswi dalam menghadapi *menarche* sehingga dapat mengarahkan siswi nantinya pada sikap dan tindakan yang lebih positif. Pada remaja, tidak membutuhkan waktu terlalu lama dalam memahami informasi yang ada dan menerapkannya dalam kehidupan dalam kurun waktu kurang dari 15 hari, tergantung kepada penyampaian dan keefektifan penjelasan yang diberikan mengenai informasi yang ada (Notoatmodjo, 2012)

Untuk keefektifan, video animasi ini dalam merubah perilaku pada siswi sekolah dasar peneliti melalui beberapa tahapan :

1. Konsultasi pembuatan Video

Dalam proses pembuatan media video animasi, peneliti konsultasi dengan ahli yang *expert*

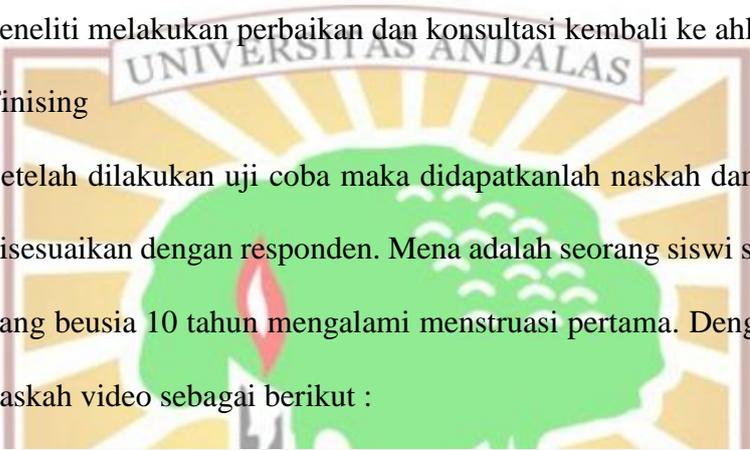
2. Uji Coba Video

Setelah direvisi oleh tim ahli maka video tersebut dilakukan uji coba.

Dalam proses uji coba ada yang tidak dimengerti oleh responden, lalu peneliti melakukan perbaikan dan konsultasi kembali ke ahli

3. Finising

Setelah dilakukan uji coba maka didapatkanlah naskah dan tokoh yang disesuaikan dengan responden. Mena adalah seorang siswi sekolah dasar yang berusia 10 tahun mengalami menstruasi pertama. Dengan deskripsi naskah video sebagai berikut :



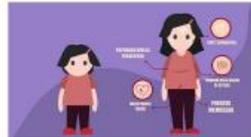
	<p>Apa Itu Menarche ? menarche atau menstruasi pertama, adalah proses yang akan dialami semua perempuan untuk jadi dewasa.</p>
	<p>Ditandai dengan keluarnya darah dari alat reproduksi yang berarti alat reproduksi kita mulai aktif dan nantinya siap menjadi seorang ibu.</p>
	<p>Menstruasi pertama biasanya mulai terjadi pada usia 10-14 tahun. Siklus menstruasi biasanya terjadi selama 3-7 hari dan berulang setiap 21 hingga 30 hari,tetapi bisa berbeda di setiap orang.. Rata-rata 28 hari, ya!</p>



Apabila darah menstruasi keluar hingga 15 hari, segera kunjungi fasilitas kesehatan ya seperti Klinik, Praktek dokter, Puskesmas ataupun Rumah Sakit untuk diperiksa oleh dokter (layer kalender udah ada sampe 15 bang)



Menstruasi biasanya terjadi satu kali dalam sebulan. Jadi tak perlu takut dan cemas yaa



ini tandanya mulai beranjak dewasa.



Pada saat menstruasi ada beberapa perubahan yang kita alami seperti perubahan fisik dan perilaku



Akan ada perasaan kurang nyaman pada fisikmu, dan suasana hati yang berpengaruh pada tingkah lakumu. Saat pertama kali menstruasi kamu mungkin merasa takut, malu ataupun panik.



Tetapi jangan takut yaaa! Karena menstruasi adalah proses alami, bicaralah pada ibu, kakak perempuan ataupun ibu gurumu disekolah.



Ada 4 Tips untuk mengatasi hal yang tidak nyaman saat menstruasi sebagai berikut :



1. Kram perut ... Tips Cara mengatasinya tidur terlentang dan kompres perutmu dengan air hangat.



2. Pusing... cara mengatasinya banyak minum air putih dan istirahat yang cukup



3. Kembang... cara mengatasinya, minum air hangat dan perbanyak makan sayur dan buah



4. Punggung pegal.. Cara mengatasinya lakukan peregangan ringan atau mandi air hangat



Saat menstruasi, apa yang harus dilakukan??



Kita harus pakai pembalut.



Pembalut sangat dibutuhkan saat menstruasi



Gunanya untuk menampung darah agar tidak bocor dan membuat kita tetap bersih



Pembalut ada 2 jenis yaitu : pembalut sekali pakai dan pembalut kain tebal atau duk



Cara menggunakan pembalut sekali pakai



1. Buka Pembalut 2. tempelkan sisi yang ada lem ke celana dalam bagian dalam 3. Pastikan posisi agar tidak bergeser dan bocor.



Waktu yang tepat dalam mengganti pembalut, yaitu setiap 3-4 jam sekali



Agar bakteri tidak berkembang dan kulit kamu tidak iritasi



Ingat 6S, waktu yang tepat untuk mengganti pembalut :
1. Setelah pulang sekolah, 2. Saat mandi sore, 3. Sebelum makan malam, 4. Sebelum tidur, 5. Sebelum mandi pagi dan 6. Saat disekolah



dan jangan lupa cuci tangan ya, sebelum dan sesudah mengganti pembalut!!!



Mitos-mitos yang sering di dengar tentang menstruasi



Tidak boleh keramas, salah... bahkan saat menstruasi kamu harus lebih ekstra memperhatikan kebersihanmu ya..



Minum soda menstruasi jadi lancar.. Salah... minum soda justru membuat perut kembung karena soda memiliki kandungan gas



Menstruasi pertama Jangan Panik! Slow Aja! Dan adik-adik jangan lupa beritahu ibu dirumah juga ya



nah adik-adik itulah petualangan mena dalam menghadapi menarche.- jadi menstruasi itu bukan hal yang tabu lagi ya bagi kita!!!

4. Kelebihan Video Animasi

Menurut (Nazilah et al., 2022) Adapun manfaat dari penggunaan video animasi yaitu:

1. Menarik perhatian dan fokus siswa

Karena sangat dekat dengan dunia anak-anak sehingga mudah menarik minat anak

2. Memperindah tampilan dalam proses belajar mengajar

Terdiri dari audio visual sehingga mengakomodir dua jenis gaya belajar siswa secara bersamaan

3. Mempermudah susunan pembelajaran

Dapat diputar berulang-ulang atau dapat dihentikan sementara sesuai dengan ritme belajar yang dimiliki oleh siswa

4. Dapat menjelaskan materi yang dianggap sulit

Tidak monoton dengan konten yang sama sehingga dalam penerimaan ilmu pengetahuan menjadi lebih mudah diingat

5. Kekurangan Video Animasi

Menurut (Nazilah et al., 2022) Adapun kekurangan dari penggunaan video animasi yaitu:

1. Keterbatasan fasilitas yang mendukung
2. Waktu yang dibutuhkan cukup lama
3. Pembiayaan yang sangat mahal

E. Perilaku Kesehatan

1. Definisi Perilaku

Nola J. Pender mengawali teori ini dengan menjelaskan perilaku yang berkaitan dengan masa lalu akan menghasilkan efek baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku yang mempromosikan kesehatan. Perilaku dimasa lalu dalam hal ini ialah kebiasaan dalam perilaku menghadapi *menarche* seperti faktor personal, faktor-faktor kognitif. Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/rangsangan dari luar. Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behaviour*) dan perilaku terbuka (*overt behaviour*). Perilaku dapat diartikan dengan sebuah tindakan yang dilakukan seseorang akibat berbagai hal yang terjadi pada seseorang baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

2. Domain Perilaku

Perilaku manusia yang kompleks dan memiliki ruang lingkup yang luas. Menurut Leone (2020) perilaku masuk dalam 3 domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor (Leone & Brown, 2020). Berdasarkan dari teori Bloom, perilaku dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan.

a. Pengetahuan

1) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek yang terjadi melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pada saat pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipertanyakan oleh kompetensi perhatian persepsi terhadap objek. Mata dan telinga berkontribusi besar terhadap

persetujuan pengetahuan (Mandasari et al., 2021). Sementara menurut Notoadmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari pengetahuan, yang menjawab pertanyaan "*what*" atau apa.

2) Cara Ukur Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau diberikan angket tentang materi yang telah disampaikan dimana diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Budiman (2013), Pengukuran tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan baik
- 2) Pengetahuan cukup
- 3) Pengetahuan kurang

Data yang diperoleh dari angket akan di jumlahkan atau di kelompokkan sesuai bentuk instrument yang akan digunakan. Jika pilihan jawaban dari angket berbentuk "benar" dan "salah", peneliti tinggal menjumlahkan saja beberapa jawaban yang "benar" dan "salah".

b. Sikap

1) Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus. Objek sikap terhadap seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap tidak hanya pada masalah psikologis yang murni dari individu tetapi sikap lebih pada proses kesadaran yang sifatnya individu.

2) Komponen Sikap

Ada tiga komponen yang secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) yaitu :

a. Kognitif (*cognitive*)

Berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan ini telah terbentuk maka ia akan menjadi dasar seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu.

b. Afektif (*affective*)

Menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan dimiliki objek tertentu.

c. Konatif (*conative*)

Komponen konatif atau komponen perilaku dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku dengan yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi (Notoatmodjo, 2012).

3) Cara Pengukuran Sikap

Didalam buku Budiman (2013) cara ukur sikap dibagi menjadi :

1. Skala Likert (*Method of Summated Ratings*)

Sikap dapat diukur dengan menggunakan rating yang dijumlahkan. Setiap pernyataan sikap yang ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan *favourable* atau pernyataan *unfavorable*, jawaban dengan sikap positif akan diberi nilai yang paling tinggi untuk item *favourable* jawaban sangat setuju

(SS) diberi nilai 5 dan untuk jawaban sangat tidak setuju (STS) diberi nilai

1. Untuk item *unfavourable* untuk jawaban sangat setuju (SS) diberi nilai 1 dan untuk jawaban sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 5.

2. Skala Gutman

Pada skala gutman akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu benar atau salah, setuju atau tidak setuju, benar atau salah, ya atau tidak, positif atau negative dan lain-lain.

3. Menurut Budiman (2013), Kategori pengukuran sikap sebagai berikut :

- a. Positif, Jika nilainya 60-100%
- b. Negatif , jika nilainya <60%

F. Aplikasi Teori *Health Promotion Model* (HPM)

Health Promotion Model (HPM) yang di kembangkan oleh Nola J. Pender pada Tahun 1982 merupakan salah satu teori keperawatan yang dapat diaplikasikan oleh perawat baik di tatanan perawatan individu, keluarga dan komunitas. Teori HPM ini dirancang untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang dan mengembangkan strategi untuk mempromosikan perilaku kesehatan yang positif, lebih kompleks dan holistik dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti kebiasaan sehari-hari, lingkungan sosial, dan faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi perilaku seseorang oleh interaksi antara faktor internal dan eksternal.

Nola J. Pender mengawali teori ini dengan menjelaskan perilaku yang berkaitan dengan masa lalu akan menghasilkan efek baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku yang mempromosikan kesehatan. Perilaku dimasa lalu dalam hal ini ialah kebiasaan dalam perilaku menghadapi

menarcho seperti faktor personal, faktor-faktor kognitif. Teori HPM terdiri dari tiga komponen yaitu pengalaman dan karakteristik individu, perilaku yang didasarkan sikap dan kognitif dan perilaku promosi kesehatan. Tiga komponen yang terdapat di dalam teori HPM ini dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu (Sari et al., 2020) terbagi atas :

1. Pengalaman dan Karakteristik Individu

1. Perilaku yang terjadi masa lalu (*Prior Related Behavior*)

Pengalaman masalah dapat memengaruhi perilaku secara langsung dalam perilaku promosi kesehatan dan pengaruh tidak langsung adalah melalui persepsi manfaat terhadap tindakan, hambatan terhadap tindakan, kemajuan diri (*self efficacy*) yang dirasakan, dan pengaruh tindakan /aktivitas yang muncul dari perilaku tersebut.

2. Faktor Personal/Pribadi (*Personal Factor*)

Faktor-faktor yang berkaitan dengan individu yang mempengaruhi perilaku sehat yaitu :

- 1) Faktor biologis, meliputi umur, jenis kelamin, indeks masa tubuh, status pubertas, status menopause, kekuatan, kelincahan dan keseimbangan
- 2) Faktor psikologis, meliputi harga diri (*self-esteem*), motivasi diri (*self-motivation*), kompetensi personal, status kesehatan yang dirasakan, dan definisi sehat
- 3) Faktor sosiokultural meliputi ras atau etnis, akulturasi, pendidikan, dan sosioekonomi.

2. Perilaku Spesifik Pengetahuan dan Sikap

Sebagai motivasi utama dan dapat dimodifikasi melalui tindakan keperawatan.

a. Manfaat

Faktor kognitif yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu adalah perilaku kesehatan dibentuk setelah individu merasakan manfaat dari perilaku kesehatan yang dilakukannya.

b. Hambatan atau barrier

Keyakinan terhadap adanya ketidak-tersediaan, ketidaknyamanan, mahal, kesulitan, atau membutuhkan banyak waktu untuk membentuk perilaku sehat. Hambatan-hambatan yang sering dilihat sebagai suatu *blocks*, rintangan dan *personal cost* dari perilaku. Teori *Health Promotion Model* (HPM) mempengaruhi perilaku promosi kesehatan secara langsung dengan bertindak membangun komitmen untuk merencanakan tindakan dan mengatasi hambatan.

c. Keyakinan diri

Individu memiliki keyakinan untuk berperilaku sehat, individu merasakan manfaat dari sebelum, saat dan setelah melakukan perilaku kesehatan. Selain itu ada faktor afektif yang dapat berpengaruh ke perilaku kesehatan individu seperti faktor interpersonal dan situasional.

d. Perasaan mengenai aktifitas dalam perilaku sehat

Perasaan subjektif baik positif maupun negatif yang muncul sebelum, selama, dan setelah perilaku muncul berdasarkan stimulus dari perilaku tersebut. Semakin positif perasaan yang muncul maka semakin besar keyakinan yang dimiliki untuk berperilaku sehat.

1) Pengaruh individu (interpersonal influence)

Kesadaran mengenai perilaku, keyakinan, dan sikap individu terkait dengan perilaku sehat yang merupakan dimensi pengaruh interpersonal meliputi norma-norma, dukungan sosial bersifat dorongan atau penguatan emosional. Sumber primer dari pengaruh interpersonal adalah keluarga, sebaya, dan petugas perawatan kesehatan

2) Pengaruh situasional

Keyakinan mengenai situasi dari perilaku sehat. Persepsi adanya pilihan-pilihan yang tersedia, karakteristik tuntutan atau kebutuhan. Pengaruh situasional adalah persepsi terhadap pilihan-pilihan yang tersedia, karakteristik tuntutan yang ada, dan ciri-ciri estetis lingkungan yang memungkinkan perilaku promosi kesehatan diaplikasikan.

3. Hasil Perilaku

Perilaku diawali oleh sebuah komitmen untuk bertindak.

a. Komitmen untuk merencanakan tindakan

Sebuah komitmen untuk menghasilkan perilaku sehat sesuai perencanaan yang dibuat secara spesifik dalam waktu, tempat dan siapa yang menentukan spesifikasi tertentu, apakah orang lain atau diri sendiri.

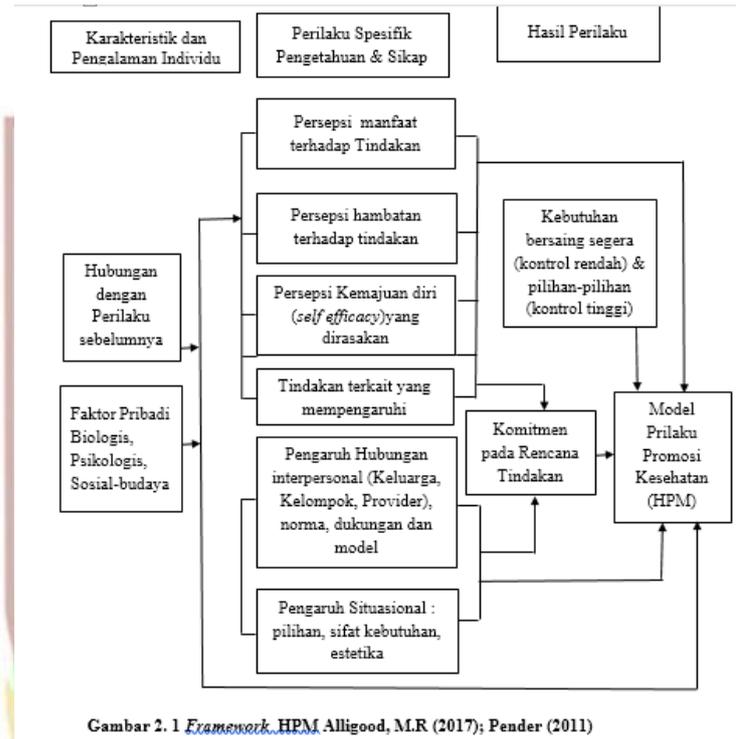
b. Tuntutan dan pilihan yang mendesak

Tuntutan yang mendesak adalah perilaku alternatif yang berada diluar kendali individu karena merupakan kebetulan atau kemungkinan yang muncul dari lingkungan seperti tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab

dalam keluarga. Pilihan yang mendesak merupakan perilaku alternatif yang relatif dapat dikendalikan oleh individu.

c. Perilaku promosi kesehatan

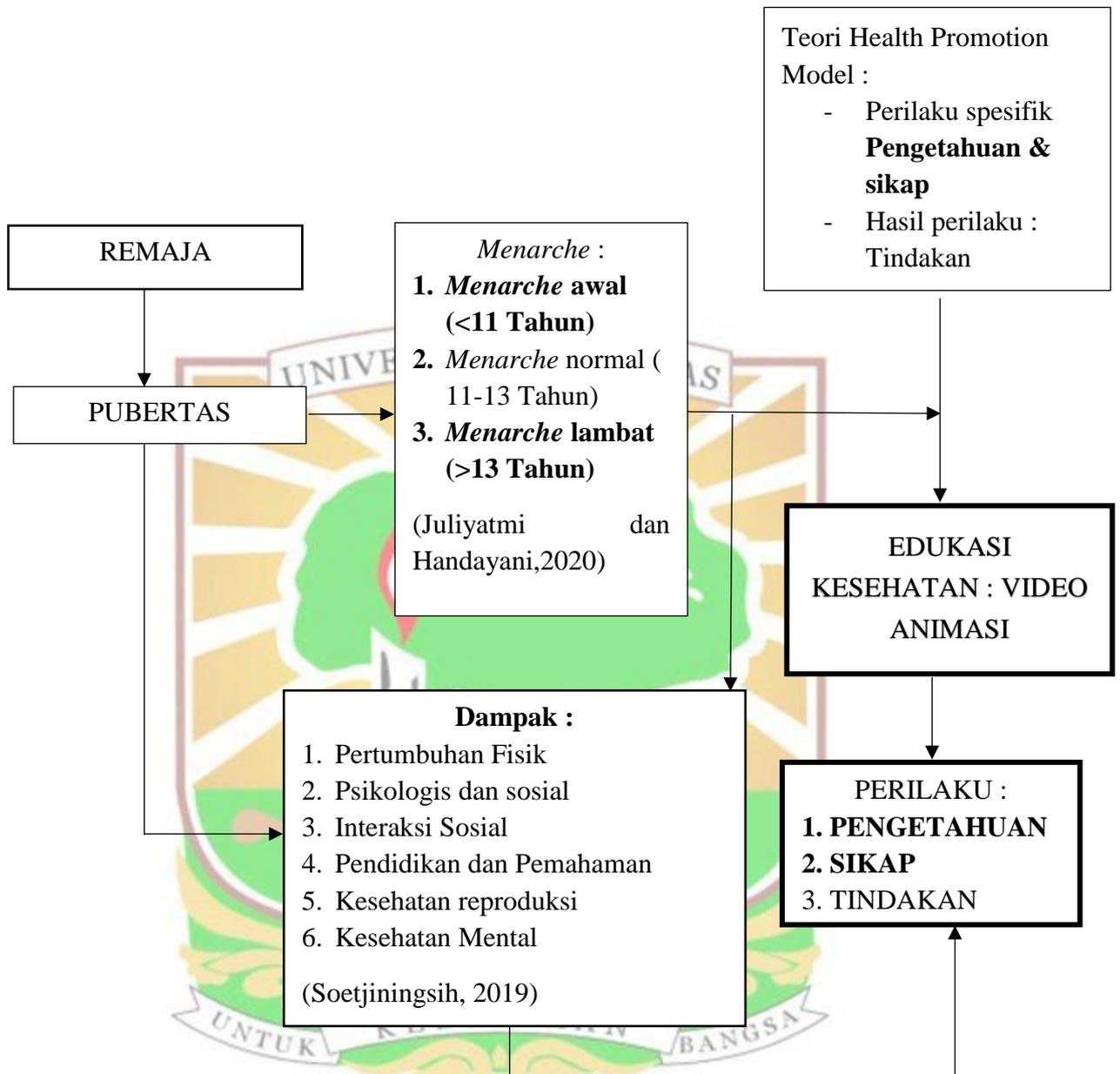
Perilaku atau tindakan yang bertujuan untuk menongkatkan kesehatan individu, yang merupakan tujuan akhir untuk meningkatkan kesehatan



Gambar 2.1 *Framework HPM* Alligood, M.R (2017); Pender (2011)



G. Kerangka Teori



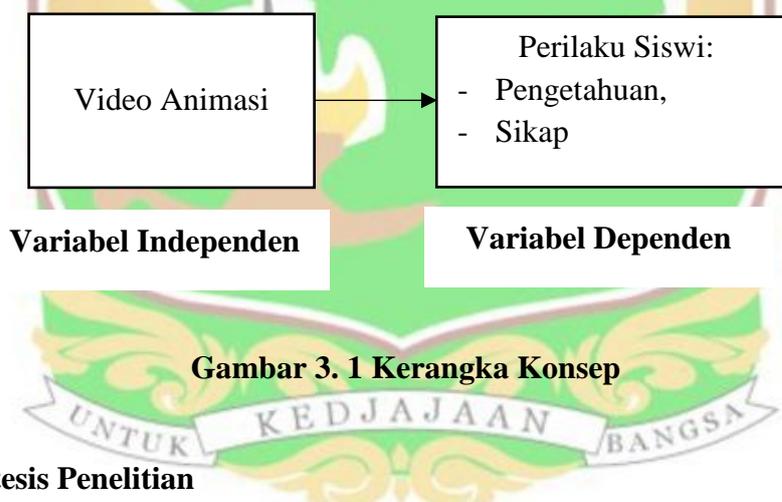
**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep
Juliyatmi dan Handayani (2020); Soetjnimhsih (2019); alligood
(2017);Pender(2011)**

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Notoatmodjo (2018) menerangkan kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana peneliti menyusun teori atau menghubungkan faktor-faktor yang dianggap penting untuk masalah yang akan diteliti. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan dengan menggunakan video animasi terhadap pengetahuan dan sikap siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* di Kab. Pasaman Barat. Pada penelitian ini variabel yang mempengaruhi (independen) adalah video animasi dan variabel yang dipengaruhinya (dependen) adalah pengetahuan dan sikap.



B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara rumusan masalah penelitian. Dikatakan sementara dikarenakan jawaban yang diberikan baru didasarkan fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2016). Hipotesis pada penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

Ha 1 : Terdapat pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap pengetahuan siswi sekolah dasar setelah diberikan video animasi dalam menghadapi *menarche* di Kab. Pasaman Barat.

Ha 2 : Terdapat pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap sikap siswi sekolah dasar setelah diberikan video animasi dalam menghadapi *menarche* di Kab. Pasaman Barat.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional disusun untuk memberikan pemahaman tentang variabel yang diukur dan untuk menentukan metode penelitian yang digunakan dalam analisis data. Definisi operasional dari masing-masing variabel dapat diuraikan seperti tabel berikut ini:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Indevenden					
Video Animasi	Serangkaian gambar bergerak yang disertai suara yang membentuk suatu kesatuan dikemas secara menarik yang dimana terdapat informasi mengenai pengetahuan dan sikap dalam	Video Animasi	-	-	-

menghadapi
menarche.

**Variabel
Dependen**

Pengetahuan siswi sekolah dasar dalam menghadapi <i>menarche</i>	Segala sesuatu yang diketahui siswi sekolah dasar baik informasi secara umum dan upaya penanganan setelah mengalami <i>menarche</i>	Kuesioner 18 Pertanyaan	Angket	- Baik, Jika nilainya 76-100% - Cukup, jika nilainya 56-75% - Kurang jika nilainya <56% (Budiman, 2013)	Ordinal
Sikap siswi sekolah dasar dalam menghadapi <i>menarche</i>	Reaksi atau respons siswi sekolah dasar dalam menghadapi <i>menarche</i>	Kuesioner 18 Pernyataaan	Angket	- Positif, jika nilai $\geq 50\%$ - Negatif, jika nilai <50% (Budiman, 2013)	ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat *Eksperimental* menggunakan desain penelitian “*quasy-experimental design with one-group pretest-posttest design*” yaitu desain penelitian yang melibatkan 1 kelompok intervensi (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini peneliti variabel independennya yaitu video animasi. Sedangkan variabel dependennya yaitu pengetahuan dan sikap. Hasil penelitian dalam analisa secara statistik untuk mengetahui pengaruh sebelum diberikan video animasi dengan melakukan pengukuran pengetahuan dan sikap siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* (*pre test*) dan pengukuran dilakukan kembali setelah diberikan video animasi terhadap pengetahuan dan sikap siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* (*post test*).

Subjek :



Keterangan:

Q1 = Nilai pre test (sebelum diberikan video animasi)

Q2 = Nilai post test (setelah diberikan video animasi)

Pengaruh edukasi kesehatan dengan menggunakan video animasi terhadap pengetahuan dan sikap siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* di Kab. Pasaman Barat = (Q1-Q2).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2018) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh murid dari kelas IV sampai kelas VI Tahun ajaran 2023/2024 di Sekolah Dasar Negeri 05 Lembah Melintang dan Sekolah Dasar Negeri 12 Lembah Melintang di Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat yang telah mengalami *menarche* sebanyak 68 orang dengan angka masing-masingnya 28 orang dan 40 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang di ambil dari keseluruhan objek yang di teliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2014). Sampel yang digunakan pada riset ini adalah anak kelas IV sampai kelas VI siswi SDN 05 dan SDN 12 Lembah Melintang Kab. Pasaman Barat yang sudah menstruasi dan memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Siswi Kelas IV, V dan VI di Sekolah Dasar Negeri 05 dan Sekolah Dasar Negeri 12 Lembah Melintang
- 2) Sudah mengalami *menarche*
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini yang dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang tidak hadir selama penelitian
- 2) Tidak ikut penuh selama dilaksanakan penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Alasan penggunaan total populasi karena jumlah populasinya tidak terlalu banyak yaitu sebanyak 68 orang dan juga bertujuan agar semua anggota populasi dapat di teliti.

Tabel 4. 1 Sampel Penelitian

No	Asal Sekolah	Kelas	Sampel
1	05 Lembah Melintang	Siswi kelas IV	1
		Siswi kelas V	5
		Siswi kelas VI	22
2	12 Lembah Melintang	Siswi kelas IV	2
		Siswi kelas V	5
		Siswi kelas VI	33
Jumlah			68

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri 05 dan Sekolah Dasar Negeri 12 Lembah Melintang di Kecamatan Lembah Melintang KAbupaten Pasaman Barat. Penelitian dilakukan dari bulan Oktober 2023. Penelitian ini dimulai dari kegiatan penyusunan proposal penelitian, pengumpulan data, pengolahan data hingga pembuatan laporan akhir penelitian.

D. Etika Penelitian

Peneliti melakukan penelitian dengan prinsip etik yaitu prinsip manfaat dan kerugian yang di timbulkan (*balancing harm and benefits*), prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*), dan kerahasiaan (*confidentiality*):

1. *Informed Consent*

Informed Consent diberikan kepada responden sebelum penelitian itu dilakukan. Merupakan suatu bentuk persetujuan responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Tujuan dari pemberian *informed consent* ini adalah agar responden paham apa tujuan penelitian, apa yang akan dilakukan, dan apa dampak dari penelitian ini. Responden menerima persetujuan tersebut dan responden menandatangani *informed consent*. Tidak ada responden yang menolak untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

2. *Anonymity*

Salah satu masalah etika penelitian yang harus diperhatikan adalah penggunaan nama. *Anonymity* (tanpa nama) maksudnya adalah tidak mencantumkan nama responden dilembar alat ukur penelitian. Cukup hanya menggunakan kode atau inisial saja. Dengan menjaga kerahasiaan identitas responden, responden mengisi kuesioner dengan jujur serta merasa aman dan tenang selama proses pengumpulan data.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjelaskan bahwa menjamin kerahasiaan identitas responden. Hasil penelitian, dan informasi maupun masalah-masalah terkait lainnya.

4. *Justice*

Peneliti memberikan keadilan, memberikan perlakuan dengan baik dan benar serta memberikan apa yang menjadi hak responden dengan tidak membebani yang bukan kewajibannya. Peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrument penelitian merupakan alat untuk mengukur variabel yang akan di amati (Sugiyono, 2016). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

1. Kuesioner

a. Kuesioner data karakteristik

Kuesioner ini terdiri dari data karakteristik siswi yang meliputi nama, usia, usia *menarche*, kelas, status pekerjaan ibu

b. Kuesioner yang berisi Pengetahuan. Kuesioner merupakan lembar isian yang berisi pertanyaan yang mengandung semua variabel, dan responden mengisi jawaban yang dianggap benar dengan memberikan tanda silang pada lembar kuisisioner pengetahuan

- **Pengukuran Pengetahuan**

Untuk mengukur pengetahuan, teknik pengumpulan yang digunakan adalah kuesioner yang diberikan kepada setiap responden yang terdiri dari 18 pertanyaan.

- Jika jawaban benar (B) mendapat skor 1 (nilai tertinggi)
- Jika jawaban yang diberikan salah (S) mendapat skor 0 (nilai terendah). Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal. Selanjutnya dilakukan pelaporan hasil penelitian

dengan cara menghitung persentase (%) jawaban benar untuk item pertanyaan mengenai pengetahuan dari seluruh responden

Menggunakan rumus :

$$P = \frac{a}{b} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Persentase

a : Jumlah Pertanyaan yang dijawab benar

b : Jumlah semua pertanyaan

Dengan melihat kategori aspek pengukuran dengan mengikuti teori dan pendapat Budiman (2013). Maka kategori aspek pengukuran perilaku terbagi atas (Budiman, 2013):

- a) Baik memenuhi standar bila responden dapat menjawab dengan benar 76-100% dari pernyataan
- b) Cukup memenuhi standar bila responden dapat menjawab dengan benar 56-75 dari pernyataan
- c) Kurang memenuhi standar bila responden dapat menjawab dengan benar <56% dari pernyataan

- **Pengukuran Sikap**

Untuk mengukur sikap, teknik pengukuran yang digunakan adalah dengan angket dan alat ukur kuesioner dengan menggunakan skala Likert dengan teknik “*summated ratings*”. Responden diberikan pertanyaan dengan kategori jawaban yang telah ditulis dan umumnya terdiri dari 1 hingga 4 kategori jawaban. Jawaban yang disediakan 2 kategori yaitu :

- a. Sikap positif atau menyenangkan (favorable)

- Sangat Setuju (4)
 - Setuju (3)
 - Tidak Setuju (2)
 - Sangat Tidak Setuju (1)
- b. Sikap negative atau tidak menyenangkan (unfavorable)
- Sangat Setuju (1)
 - Setuju (2)
 - Tidak Setuju (3)
 - Sangat Tidak Setuju (4)

Pengukuran sikap menggunakan skala ordinal. Untuk hasil pengukuran skor dikonvermasikan dalam persentase maka dapat dijabarkan :

- Skor $< 50\%$ hasil pengukuran negatif
- Skor $\geq 50\%$ hasil pengukuran positif

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahian suatu instrument. Suatu instrument yang valid atau sah memiliki validitas yang tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid memiliki validitas yang rendah. Dimana suatu instrumen dinyatakan valid apabila nilai koefisien korelasi $(r) > r$ tabel (Notoatmodjo,2018)

a) Variabel Pengetahuan

Kuesioner uji coba yang digunakan mengukur variabel pengetahuan berjumlah 18 item pernyataan. Berdasarkan hasil analisa uji validitas diperoleh hasil seperti tabel di bawah ini:

Tabel 4.2
Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

Item Pernyataan	Corrected Item Total Correlation	r_{tabel}	Keterangan
1	0,796	0,361	Valid
2	0,437	0,361	Valid
3	0,463	0,361	Valid
4	0,733	0,361	Valid
5	0,518	0,361	Valid
6	0,438	0,361	Valid
7	0,891	0,361	Valid
8	0,596	0,361	Valid
9	0,473	0,361	Valid
10	0,631	0,361	Valid
11	0,796	0,361	Valid
12	0,412	0,361	Valid
13	0,701	0,361	Valid
14	0,437	0,361	Valid
15	0,559	0,361	Valid
16	0,798	0,361	Valid
17	0,733	0,361	Valid
18	0,891	0,361	Valid

Sumber: Olahan Data Primer Bulan Juli 2024

Berdasarkan tabel hasil analisa uji validitas variabel pengetahuan diketahui seluruh item pernyataan mempunyai nilai $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat 18 item pernyataan untuk variabel pengetahuan dikatakan valid.

b) Variabel Sikap

Kuesioner uji coba yang digunakan mengukur variabel sikap berjumlah 18 item pernyataan. Berdasarkan hasil analisa uji validitas diperoleh hasil seperti tabel di bawah ini:

Tabel 4.3
Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

Item Pernyataan	Corrected Item Total Correlation	r_{tabel}	Keterangan
1	0,603	0,361	Valid
2	0,888	0,361	Valid
3	0,850	0,361	Valid
4	0,396	0,361	Valid
5	0,395	0,361	Valid
6	0,902	0,361	Valid
7	0,849	0,361	Valid
8	0,487	0,361	Valid
9	0,406	0,361	Valid
10	0,667	0,361	Valid
11	0,751	0,361	Valid
12	0,667	0,361	Valid
13	0,801	0,361	Valid
14	0,840	0,361	Valid
15	0,632	0,361	Valid
16	0,800	0,361	Valid
17	0,604	0,361	Valid
18	0,557	0,361	Valid

Sumber: Olahan Data Primer Bulan Juli 2024

Berdasarkan tabel hasil analisa uji validitas variabel sikap diketahui seluruh item pernyataan mempunyai nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat 18 item pernyataan untuk variabel sikap dikatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Penguji realibilitas instrument dapat dilakukan secara eksternal dan internal. Secara eksternal dapat dilakukan dengan test – retest (stability), equivalent, dan gabungan keduanya. Secara internal realibitasi instrument dapat di uji dengan menganalisis konsistensi butir-butir pernyataan pada instrument dengan teknik

tertentu. Realibilitas dapat di ukur dengan cara mengulangi pertanyaan yang mirip pada nomor berikutnya atau dapat dilihat dengan konsistensi (korelasi) dengan pertanyaan lain, uji realibitas menggunakan rumus *alpha cronbach* dengan kriteria uji *alpha cronbach* $> 0,6$ maka instrumen tersebut realibilitas (Sugiyono, 2018).

Tabel 4.5
Hasil Analisa Uji Reliabilitas Uji Coba Angket

Variabel	Cronbach's Alpha	Batas Nilai	Keterangan
Pengetahuan	0,928	0,700	Reliabel
Sikap	0,943	0,700	Reliabel

Sumber: Olahan Data Primer Bulan Juli 2024

Berdasarkan tabel hasil analisa uji reliabilitas diketahui seluruh variabel penelitian mempunyai nilai *Apha Cronbach* $> 0,700$. Jadi dapat disimpulkan bahwa pernyataan angket yang telah dinyatakan valid dan reliabel dapat digunakan sebagai pernyataan untuk angket penelitian.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam melaksanakan kegiatan penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu:

1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian ini dilaksanakan tahap persiapan adalah sebagai berikut:

- a. Dalam proses pembuatan media video animasi, peneliti konsultasi dengan ahli yang *expert*. Lalu peneliti menerima saran dan masukan dari ahli. Kemudian peneliti memperbaiki kembali, setelah direvisi oleh tim ahli maka

video tersebut dilakukan uji coba. Dalam proses uji coba ada yang tidak dimengerti oleh responden, lalu peneliti melakukan perbaikan dan konsultasi kembali ke ahli. Setelah dikoreksi kembali oleh ahli maka dinyatakan layak sebagai instrumen dalam penelitian ini.

- b. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- c. Setelah surat tersebut keluar, peneliti meneruskan surat tersebut ke Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja (DPMPTSP) Kab. Pasaman Barat, dan ditembuskan ke Dinas Kesehatan Kab. Pasaman Barat, Dinas Pendidikan Kab. Pasaman Barat, SDN 05 Lembah Melintang dan SDN 12 Lembah Melintang.
- d. Setelah peneliti mendapatkan surat izin penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada SDN 05 Lembah Melintang dan SDN 12 Lembah Melintang.
- e. Peneliti mendapatkan data dari pihak sekolah terkait keadaan di Sekolah Dasar Negeri 05 Lembah Melintang dan Sekolah Dasar Negeri 12 Lembah Melintang.
- f. Mempersiapkan semua kebutuhan penelitian seperti, memperbanyak lembar informed consent, lembar kuesioner dan video animasi tentang *menarche*.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti bekerjasama dengan pihak Sekolah Dasar Negeri 05 dan Sekolah Dasar Negeri 12 Lembah Melintang untuk memilih responden sesuai kriteria inklusi.

- b. Peneliti bekerjasama dengan wali kelas kemudian peneliti kontrak dengan responden dan mengumpulkan dalam satu ruangan yaitu di Sekolah Dasar Negeri 05 Lembah Melintang sebanyak 28 orang dan di Sekolah Dasar Negeri 12 Lembah Melintang sebanyak 40 orang didampingi oleh wali kelas dan enumerator/fasilitator yang akan membantu peneliti selama penelitian.
- c. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian dan memperkenalkan video animasi yang akan ditayangkan. Responden dipersilakan untuk bertanya mengenai hal-hal yang masih belum dipahami terkait penelitian.
- d. Peneliti melakukan *pre test* sebelum pembelajaran dengan video animasi tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam menghadapi *menarche* dimulai, selama pengisian kuesioner responden boleh menanyakan hal yang kurang dimengerti.
- e. Peneliti memberikan pembelajaran dengan video animasi tentang pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menghadapi *menarche* dengan frekuensi 1 kali sehari dalam durasi 05;15 menit selama 2 hari berturut-turut dalam 2 minggu.
- Hari ke-1, pada video animasi membahas tentang pengertian *menarche*, usia anak *menarche*, siklus *menarche*, perubahan-perubahan yang terjadi pada saat anak *menarche* dan memberitahu orang tua/kakak/guru jika mengalami *menarche*.
 - Hari ke-2, pada animasi membahas mengenai tips cara mengatasi ketidaknyamanan saat *menarche*, fungsi pembalut, jenis pembalut, cara

memakai pembalut, tips waktu yang tepat mengganti pembalut dan mitos-mitos saat menstruasi.

3. Evaluasi

Setelah diberikan pembelajaran menggunakan video animasi tentang pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menghadapi *menarche* dengan durasi 05;15 menit selama 2 hari berturut-turut, peneliti melakukan *post test* 1 hari setelah intervensi dilaksanakan, selama pengisian kuesioner responden boleh menanyakan hal yang kurang dimengerti.

H. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka peneliti melakukan pengolahan sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing memastikan bahwa data yang diperoleh sudah lengkap terisi dan dapat terbaca dengan baik. Dengan cara mengoreksi data yang telah diperoleh meliputi kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban.

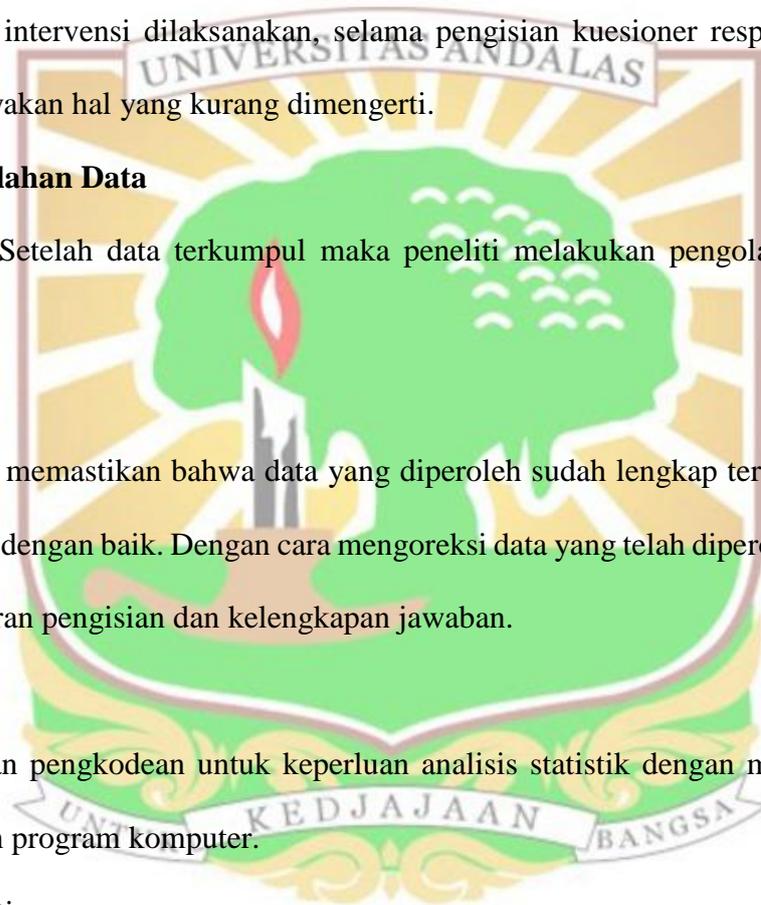
2. *Coding*

Kegiatan pengkodean untuk keperluan analisis statistik dengan menggunakan bantuan program komputer.

3. *Tabulating*

Setelah dilakukan *coding* dan *scoring*, peneliti memasukkan data kedalam komputer, selanjutnya melakukan analisis data dengan menggunakan program komputer.

4. *Entry Data*



Proses memasukkan data kedalam komputer melalui program SPSS, yaitu dengan memasukkan variabel-variabel yang ada dalam penelitian ini yaitu variabel Video animasi dan perilaku siswi dalam menghadapi *menarche* ke dalam perangkat komputer dengan cara dikategorikan.

5. *Cleaning*

Melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah masih terdapat kesalahan atau tidak.

I. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat berfungsi dalam menunjukkan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian analisis univariat dilakukan menggunakan rumus persentase. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam tabel dan narasi untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing faktor yang ditentukan pada sampel untuk masing-masing variabel yang diteliti.

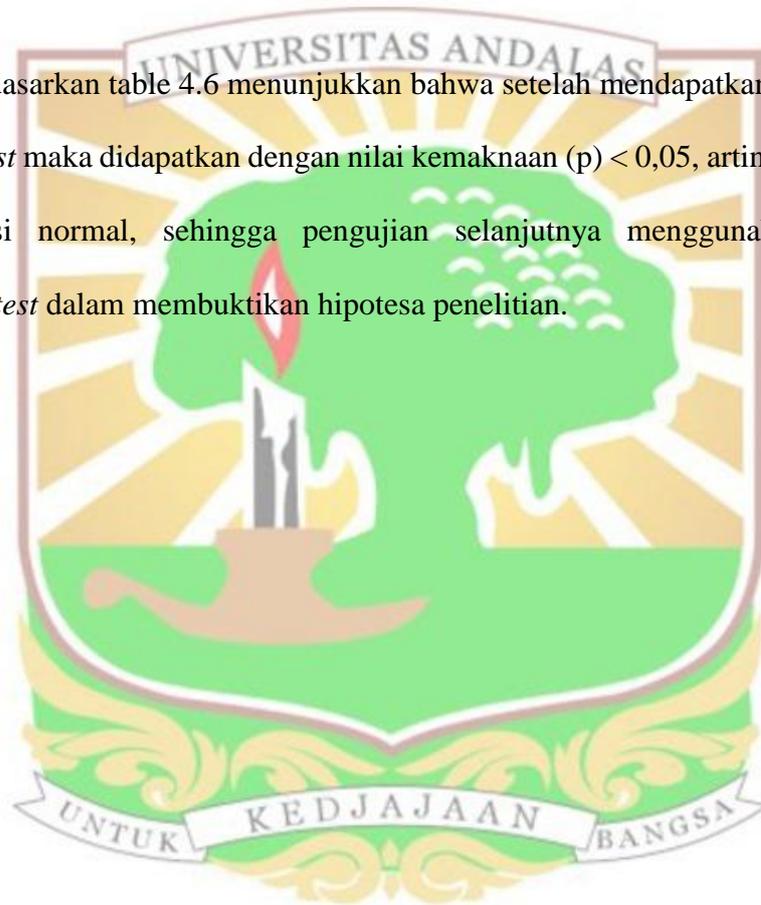
2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dalam mengungkap hipotesis, yaitu untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat (Dahlan & Sopyudin, 2014). Hasil data uji normalitas data dengan menggunakan *shapiro Wilk* menghasilkan data berdistribusi tidak normal.

Tabel 4.6
Uji Normalitas (n=68)

Variabel		<i>p-value</i>	Keterangan
Pengetahuan	<i>pre-test</i>	0,007	Tidak Normal
	<i>post-test</i>	0,021	Tidak Normal
Sikap	<i>pre-test</i>	0,000	Tidak Normal
	<i>post-test</i>	0,000	Tidak Normal

Berdasarkan table 4.6 menunjukkan bahwa setelah mendapatkan data *pretest* dan *posttest* maka didapatkan dengan nilai kemaknaan (p) $< 0,05$, artinya data tidak berdistribusi normal, sehingga pengujian selanjutnya menggunakan metode *Wilcoxon test* dalam membuktikan hipotesa penelitian.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan Sekolah Dasar Negeri 05 dan Sekolah Dasar Negeri 12 Lembah Melintang yang berada di Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2024 dengan jumlah responden 68 orang, yang terdiri dari siswi Sekolah Dasar Kelas IV s.d VI.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan pada usia, tingkatan kelas, status pekerjaan ibu, Jumlah saudara perempuan tinggal serumah. Hasil analisis karakteristik disajikan dalam tabel distribusi frekuensi pada Tabel 5.1

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden(n=68)

No	Karakteristik	F	%
1. Usia			
	10 Tahun	6	8,8
	11 Tahun	17	25,0
	12 Tahun	45	66,2
2. Tingkatan Kelas			
	IV	3	4,4
	V	10	14,7
	VI	55	80,9
3. Usia Menarche			
	10 Tahun	12	41,2
	11 Tahun	40	58,8
	12 Tahun	16	23,5
4. Pekerjaan Ibu			
	Ibu Pekerja	43	63,2
	Ibu Rumah Tangga	25	36,8
	Jumlah	68	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 dapat disimpulkan bahwa dari 68 responden, didapatkan lebih dari setengah responden berada pada rentang usia 12 tahun yaitu 45 orang (66,2%), yang berada di kelas VI dengan jumlah siswi sebanyak 55 orang (80,9%), usia *menarche* terbanyak yaitu pada 11 Tahun sebanyak 40 orang (58,8%) dan pekerjaan ibu terbanyak adalah dengan Ibu Pekerja yaitu 43 orang (63,2%).

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi (n=68)

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi pengetahuan siswi sebelum dan sesudah diberikan intervensi disajikan sebagai berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi (n=68)

Pengetahuan	Pre Test		Post test	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Kurang	28	41,2	1	1,5
Cukup	36	52,9	33	48,5
Baik	4	5,9	34	50,0
Total	68	100,0	68	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat disimpulkan bahwa dari 68 responden, sebelum diberikan intervensi menggunakan video animasi lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan cukup yakni 36 orang (52,9%), kemudian setelah diberikan intervensi menggunakan video animasi pengetahuan responden dengan kategori cukup menjadi sebanyak 33 orang (48,5%).

3. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi (n=68)

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi disajikan sebagai berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi (n=68)

Sikap	Pre test		Post test	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Negatif	57	83,8	13	19,1
Positif	11	16,2	55	80,9
Total	68	100	68	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa dari 68 responden, sebelum diberikan intervensi menggunakan video animasi lebih dari setengah responden memiliki sikap negatif yakni 57 orang (83,8%), kemudian setelah diberikan intervensi menggunakan video animasi sikap responden dengan kategori negatif menjadi sebanyak 13 orang (19,1%).

B. Analisa Bivariat

Pada bagian analisa bivariat peneliti melihat pengaruh edukasi kesehatan menggunakan Video Animasi terhadap pengetahuan dan sikap responden dalam menghadapi *menarche*.

1. Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Video Animasi Terhadap Pengetahuan Siswi Dalam Menghadapi *Menarche*

Hasil penelitian didapatkan pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap pengetahuan siswi dalam

menghadapi *menarche* di Sekolah Dasar Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.4
Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Video Animasi Terhadap Pengetahuan Siswi Dalam Menghadapi *Menarche* (n=68)

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah		P-Value	Nilai Z
	f	%	F	%		
Kurang	28	41,2	1	1,5	0,000	-7.245
Cukup	36	52,9	33	48,5		
Baik	4	5,9	34	50,0		

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil uji statistik tidak terdistribusi normal sehingga menggunakan uji *wilcoxon test* didapatkan nilai Z sebesar $-7.245 < 0,05$ (nilai $z=1.96$) dan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) artinya ada pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap pengetahuan siswi dalam menghadapi *menarche* di Sekolah Dasar Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

2. Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Video Animasi Terhadap Sikap Siswi Dalam Menghadapi *Menarche*

Hasil penelitian didapatkan pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap sikap siswi dalam menghadapi *menarche* di Sekolah Dasar Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.5
Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Video Animasi Terhadap Sikap
Siswi Dalam Menghadapi *Menarche* (n=68)

Sikap	Pre test		Post test		P-Value	Nilai Z
	f	%	f	%		
Negatif	57	83,8	13	19,1	0,000	-7.031
Positif	11	16,2	55	80,9		

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil uji statistik tidak terdistribusi normal sehingga menggunakan uji *wilcoxon test* didapatkan nilai Z sebesar $-7.031 < 0,05$ (nilai $Z=1.96$) dan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) artinya ada pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap sikap siswi dalam menghadapi *menarche* di Sekolah Dasar Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.



BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menguraikan tentang pembahasan hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implementasi hasil penelitian. Pembahasan hasil penelitian akan menjelaskan tentang pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap pengetahuan dan sikap siswi Sekolah Dasar dalam menghadapi *menarche* Di Kecamatan Lembaha Melintang Kabupaten Pasaman Barat .

A. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Distribusi frekuensi pengetahuan siswi sekolah dasar sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan menggunakan video animasi dalam menghadapi *Menarche* di Kecamatan Lembaha Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

a. Pengetahuan Sebelum Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 responden sebelum diberikan intervensi sebanyak 36 orang (52,9%) memiliki pengetahuan Cukup. Artinya lebih dari separuh responden masih membutuhkan informasi yang tepat mengenai menstruasi untuk meningkatkan pengetahuan.

Pada penelitian ini lebih dari separuh responden, berada di rentang usia 12 tahun yakni sebanyak 45 orang (66,2%). Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Juliana et al.,2022). Dimana pada penelitian ini responden yang memiliki pengetahuan cukup berada di rentang usia 12 Tahun yakni sebanyak

(38,2%). Usia sangat erat kaitannya dengan kematangan pola pikir seseorang, dengan bertambahnya usia maka meningkatkan kemampuan seseorang dalam berpikir rasional, pengendalian emosi dan lebih cepat dalam menerima informasi. (Juliana et al.,2022).

Pada Usia 12 tahun, kemampuan kognitif seperti kecepatan menerima informasi, memori, dan kemampuan belajar cenderung lebih tinggi. lebih cepat dalam mempelajari konsep-konsep baru karena otak mereka masih dalam fase perkembangan yang pesat. Sebagian besar siswi sudah mengalami menstruasi. Seharusnya sudah memiliki pemahaman dasar tentang menstruasi, tetapi masih membutuhkan informasi lanjutan. Fase ini akan membawa siswi lebih siap untuk diskusi terbuka tentang menstruasi, termasuk bagaimana hal itu dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari mereka, dan bagaimana mereka dapat mengelola menstruasi dengan lebih efektif.

Hal yang sama juga dapat dilihat dari penelitian Fitria et al (2023) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adalah usia. Dengan hasil pengetahuan tentang *menarche* saat *pretest* (47,7%) yang sebagian berumur remaja awal yaitu 10-12 tahun. Usia remaja awal sering kali heran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya, mereka mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, dan cepat tertarik terhadap suatu hal.

Menurut *American Psychological Association* (APA, 2016) remaja di rentang usia 10-12 tahun perlu mendapatkan dukungan kesehatan

dan perkembangan remaja yang optimal seperti kesehatan fisik dan mental, kesehatan seksual dan reproduksi, pendidikan, lingkungan sosial, dan dukungan dalam membangun keterampilan yang dibutuhkan untuk menjadi orang dewasa sehingga produktif dan sehat nantinya.

Berdasarkan hasil kuesioner, pengetahuan kurang dan cukup dapat dilihat pada responden yang masih salah menjawab perihal tidak mengetahui tentang *menarche* dapat dilihat pada kuesioner nomor 4 (empat) yaitu 43 dari 68 orang (63,2%), padahal menstruasi adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada perempuan (Sukarni., 2019). Selain itu masih banyak siswi yang belum mengetahui jenis pembalut, dilihat pada kuesioner 9 (sembilan) yaitu hanya 36 orang (52,9%) yang menjawab benar. Pengetahuan siswi untuk waktu pergantian pembalut yang terdapat pada kuesioner nomor 12 (dua belas) hanya sebanyak 38 orang (55,9%). Kurangnya pengetahuan dalam menghadapi menstruasi dapat berdampak pada masalah kurangnya kebersihan diri (*personal hygiene*) sehingga beresiko terjadi infeksi organ reproduksi dampaknya dapat menimbulkan perubahan psikologis berupa emosional yaitu perasaan cemas (Alomair et al., 2022).

Dalam penelitian ini peneliti melihat kembali pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi berdasarkan karakteristik responden yaitu :

- 1) Usia

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwasanya lebih dari separuh responden berada di usia 12 tahun (66,2%). Responden

yang berada pada usia 12 tahun yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 15 orang dari 45 (22,1 %). Seharusnya, anak yang berada di usia ini sudah mampu memahami perubahan yang akan terjadi pada tubuh mereka, dikarenakan dalam pembelajaran IPA sudah dipaparkan tentang pertumbuhan fisik seperti adanya pertumbuhan bentuk tubuh. Namun, pada saat dilakukannya *pre-test* (33,3%) responden yang berusia 12 tahun belum tahunya mengenai penanganan saat mengalami kram perut saat menstruasi dan sebanyak (22,2%) responden yang belum mengetahui tentang siklus menstruasi. Hal tersebut akan berdampak signifikan pada berbagai aspek perkembangan fisik, emosional dan sosial mereka, Kurangnya pengetahuan tentang menstruasi akan membuat anak menjadi cemas dalam menghadapi menstruasi, kurangnya informasi akan membuat anak merasa ketakutan terhadap keluarnya darah dari alat reproduksi mereka.

Seiring bertambahnya usia, secara konseptual kemampuan kognitif anak berkembang, sehingga mereka lebih mampu memahami konsep-konsep yang lebih kompleks, termasuk menstruasi. Anak yang lebih muda mungkin hanya memahami *menarche* secara dasar, sementara anak yang lebih tua mungkin memiliki pemahaman yang lebih mendalam tentang fisiologi menstruasi, siklus menstruasi, dan kesehatan reproduksi. Umur juga mempengaruhi kesiapan anak untuk menerima dan memahami informasi. Anak yang lebih tua biasanya lebih siap

untuk menerima informasi tentang menstruasi karena mereka mendekati atau sudah mengalami pubertas.

Pada responden usia 11 tahun (25,0%) yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 8 orang dari 17 (11,8%). Hal tersebut dapat dilihat dari pertanyaan kuesioner nomor 6 (enam) yang belum mengetahui durasi menstruasi dan penanganan saat mengalami kram perut menstruasi. Sedangkan responden usia 10 tahun (8,8%) yang memiliki pengetahuan kurang yakni sebanyak 5 orang dari 6 (7,4%). Hal tersebut dikarenakan responden belum mendapatkan Pendidikan secara formal tentang menstruasi di sekolah. Pada usia ini, responden belum mendapatkan dan belum mampu mencari informasi yang benar terkait yang mereka alami. Dalam beberapa keluarga juga menganggap pembicaraan atau pemberian informais mengenai menstruasi kepada anak umur 10-11 tahun ini adalah topik yang tabu atau memalukan untuk dibicarakan, sehingga beberapa orang tua menghindari dikusi tentang topik ini dengan anak mereka.

2) Usia *Menarche*

Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwasanya sebanyak 10 orang dari 68 (14,7%) yang memiliki pengetahuan kurang yang berhubungan dengan usia responden saat ini dengan usia saat responden saat mengalami *menarche*. Dimana sebanyak 2 orang yang saat ini berusia 10 tahun dan baru mengalami *menarche*, 5 orang yang berada di usia 11 tahun yang baru mengalami

menarche, dan 3 orang yang berada di usia 12 tahun yang baru mengalami *menarche*. Sehingga kurangnya pengetahuan tersebut dapat dihubungkan dengan belum adanya pengalaman dan paparan informasi yang belum cukup kepada responden.

Edukasi Kesehatan mengenai menstruasi yang tepat dan terbuka sangat penting untuk membantu mereka mengelola di fase awal menstruasi dengan baik, memahami perubahan dalam tubuh mereka, dan merasa lebih percaya diri dalam menjalani masa pubertas. Sejalan dengan teori *Health Promotion Model (HPM)* yang dikemukakan oleh Nolla J. Pender yang menyatakan bahwa perlu memiliki strategi khusus untuk mempromosikan perilaku kesehatan yang positif, lebih kompleks dan holistic dengan mempertimbangkan faktor-faktor pendukung yang sesuai dengan lingkungan sosial. Sebagai seorang perawat komunitas, dapat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam mendampingi remaja di masa pubertas khusus dalam melakukan edukasi kesehatan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nolla J. Pender. Pendekatan yang berfokus pada edukasi, dukungan, dan pemberdayaan dapat secara efektif mengurangi pengetahuan rendah tentang *menarche* dan mempersiapkan siswi sekolah dasar untuk menghadapi pubertas dengan lebih baik.

Perawat komunitas dapat bekerjasama dengan Puskesmas setempat untuk mengadakan sesi edukasi di sekolah-sekolah dasar yang fokus pada *menarche* atau melalui kegiatan Sekolah Sehat melalui UKS. Mengadakan pertemuan dengan orang tua dan guru untuk memberikan

pemahaman yang tepat tentang *menarche* sehingga mereka dapat mendukung anak-anak dengan cara yang benar. Mengadakan pertemuan dengan orang tua dan guru untuk memberikan pemahaman yang tepat tentang *menarche* sehingga mereka dapat mendukung anak-anak dengan cara yang benar.

Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian ini, lebih dari separuh (86,7%) anak yang memiliki sikap negatif saat *pretest* berada di usia 12 tahun. Padahal seharusnya anak yang berada di usia ini cenderung memiliki sikap yang lebih positif atau netral terhadap menstruasi. Pada usia ini, mereka mungkin sudah mendapatkan informasi yang cukup dari sekolah, teman, atau keluarga, yang membantu mereka merasa lebih siap. Pengalaman *menarche* sering kali terjadi bersama-sama dengan teman sebaya, yang bisa mengurangi perasaan takut atau malu. Diskusi dengan teman-teman yang juga mengalami hal yang sama dapat membantu memperkuat sikap yang lebih positif atau setidaknya netral terhadap *menarche*.

Hal tersebut juga berpengaruh kepada usia responden saat mendapatkan *menarche*, hasil penelitian menunjukkan sebanyak (37,5%) anak di rentang usia ini yang baru saja mengalami *menarche*. Usia anak saat *menarche* juga berkaitan dengan perkembangan kognitif dan emosional mereka. Anak yang lebih muda mungkin belum cukup matang untuk memahami atau menerima perubahan fisik dan emosional yang datang dengan menstruasi, yang bisa mengakibatkan sikap

negatif. Sebaliknya, remaja yang lebih tua mungkin lebih mampu memahami dan mengelola emosi mereka, sehingga sikap mereka terhadap *menarche* lebih positif. Selain itu, sikap dipengaruhi oleh norma sosial dan budaya di sekitar mereka. Jika menstruasi dianggap tabu atau tidak pantas untuk dibicarakan di lingkungan mereka, mereka akan mengembangkan sikap negatif terhadap *menarche*. Oleh karena itu, diperlukanlah suatu perlakuan untuk meningkatkan pengetahuan responden.

b. Pengetahuan Setelah Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan dari 68 orang responden setelah diberikan intervensi menunjukkan peningkatan pengetahuan pada kategori baik sebanyak 34 orang (50%). Perubahan pengetahuan responden dipengaruhi oleh perlakuan yang diberikan peneliti yaitu dengan adanya pemberian video animasi.

Video animasi yang dikemas dalam durasi 05;15 menit ini, menampilkan sebuah tokoh remaja yang bernama MENA bertujuan untuk memberikan edukasi secara umum tentang pengetahuan dalam menghadapi awal menstruasi. Animasi memungkinkan penyampaian informasi dengan nada yang ramah dan mendukung, yang dapat membantu merasa lebih tenang dan didukung saat belajar tentang menstruasi. Video animasi dapat membantu menormalkan fase awal menstruasi sebagai bagian alami dari pertumbuhan, yang dapat mengurangi rasa takut atau malu. Melihat karakter yang mirip dengan diri mereka sendiri menjalani menstruasi dengan percaya diri dapat

membantu merasa lebih nyaman dan yakin. Penyampaian informasi secara berurutan dan logis, membantu anak memahami langkah demi langkah proses menstruasi dan bagaimana mengelolanya. Ini membantu memperkuat pemahaman mereka karena informasi disajikan secara sistematis.

Berdasarkan hasil penelitian ini, responden menonton video mampu meningkatkan pengetahuan, yang dapat dilihat dari hasil kuesioner 1 (satu) sebanyak 56 orang (82,4%) yang benar menjawab menstruasi adalah tanda pubertas wanita, dan menstruasi bukanlah suatu penyakit sebanyak 54 orang (79,4%). Sebanyak 49 orang (72,1%) yang telah mengetahui jenis pembalut dan sebanyak 49 orang (72,1%) yang menjawab benar tentang waktu pergantian pembalut.

Sejalan dengan penelitian Sultana (2020), menunjukkan bahwa program edukasi yang disesuaikan dengan konteks budaya dan sosial dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan yang sehat terkait menstruasi pada remaja perempuan di Bangladesh. Pada penelitian ini menekankan pentingnya pendidikan menyeluruh mengenai menstruasi dalam mempromosikan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan remaja perempuan. Salah satu model pengembangan intervensi yaitu media pembelajaran inovatif yang dapat digunakan dalam belajar yaitu media video animasi. Penggunaan media video animasi sangat membantu dalam menjelaskan materi. Sejalan dengan pengertian teori Multisensori dan interaktif yang berarti kerangka konseptual yang merangkul peran penting yang dimainkan oleh indera

manusia dalam proses pembelajaran. Serta interaksi yang aktif antara siswa dan materi pembelajaran.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanifah et al (2021), menemukan bahwa sebelum diberikan video animasi, rata – rata pengetahuan siswa 13,62% dan setelah diberikan video animasi meningkat menjadi 20,19%. Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari et al (2024) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi terhadap kesiapan dan pengetahuan dalam menghadapi *menarche*, menemukan bahwa pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terjadi peningkatan dari 89.4% menjadi 98.2%. Terlihat pada penelitian bahwa pengetahuan sebelum video animasi hanya 41,2% siswi yang berpengetahuan baik dan meningkat jumlah persentasenya setelah diberikan edukasi melalui video animasi menjadi 50% pengetahuan baik.

Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan pemahaman siswi meningkat setelah diberikan edukasi. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh informasi. Individu yang menerima informasi dapat meningkatkan tingkat pengetahuan mereka tentang suatu hal. Ketersediaan informasi yang mudah juga dapat mempercepat mereka dalam memperoleh pengetahuan. Generasi 4.0 lebih dekat dan lebih menyukai media edukasi kesehatan yang bersifat teknologi canggih seperti melalui pendekatan audiovisual dalam bentuk video animasi dengan karakter unik dan menarik. (Aisah et al, 2021)

Hasil penelitian menunjukkan video khususnya video animasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Sebanyak 25 orang dari 68 (36,8%) memiliki peningkatan pengetahuan dari kategori cukup ke baik, dan sebanyak (7,4%) yang mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan yaitu kurang ke baik. Adapun kelebihan pendidikan Kesehatan dengan metode video animasi adalah dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang dan kapanpun apabila materi masih relevan. Dapat menarik perhatian siswa sehingga meningkatkan motivasi dan semangat belajarnya, bersifat interaktif dalam artian memiliki kemampuan untuk mengakomodasi respon pengguna.

Sejalan dengan teori *Health Promotion Model* yang dikembangkan oleh Nola J. Pender yang mengatakan bahwa untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan yang diantaranya adalah pengetahuan, perlu adanya pengembangan strategi untuk memberikan edukasi kesehatan yang positif. Dalam hal ini strategi tersebut dilakukan dengan melakukan edukasi kesehatan menggunakan video animasi.

Berdasarkan karakteristik responden, hasil penelitian ini menunjukkan bahwasanya video animasi lebih berpengaruh kepada responden yang berada di rentang 12 yakni sebanyak (44,4%) yang mengalami peningkatan dari cukup ke baik. Hal tersebut menunjukkan bahwasanya minat anak usia 12 tahun terhadap video animasi cenderung tinggi, hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa kelebihan dari penampilan video animasi yaitu, memiliki alur cerita yang

kompleks dan karakter yang kuat, terutama yang berhubungan dengan *menarche*. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh tampilan yang visual dan estetika yang tinggi, dimana anak usia 12 tahun akan lebih memilih animasi dengan kualitas visual yang tinggi dengan warna yang mencolok dan desain karakter yang unik dan dekat dengan responden yakni MENA (anak perempuan yang telah mengalami *menarche*).

Sedangkan berdasarkan status pekerjaan ibu, sebanyak (41,9%) mempengaruhi peningkatan pengetahuan dari kurang ke baik melalui intervensi melalui video animasi yang dilakukan. Ibu yang bekerja lebih terbiasa menggunakan teknologi dan platform digital untuk mengakses informasi. Mereka bisa memanfaatkan video edukatif sebagai sumber belajar bagi anak-anak mereka, terutama dalam hal topik sensitif seperti *menarche*. Dengan pengetahuan dan pengalaman yang lebih luas, ibu yang bekerja lebih mampu memilih video yang sesuai dan berkualitas tinggi untuk membantu anak memahami *menarche*. Mereka bisa mencari video yang disajikan dengan cara yang informatif dan mudah dipahami oleh anak. Selain itu, Karena ibu yang bekerja memiliki keterbatasan waktu untuk melakukan diskusi panjang dengan anak-anak mereka, video bisa menjadi alat yang efektif untuk menyampaikan informasi. Dengan memberikan video edukatif tentang *menarche*, ibu dapat memastikan anak-anak tetap mendapatkan pengetahuan yang dibutuhkan meskipun mereka sibuk. Video memungkinkan anak untuk belajar secara mandiri ketika ibu sedang bekerja. Ini memberi anak

fleksibilitas untuk menonton dan memahami informasi pada waktu yang nyaman bagi mereka.

Ibu yang bekerja dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan anak tentang menarche melalui video. Meskipun mereka mungkin memiliki keterbatasan waktu, mereka bisa memanfaatkan teknologi dan sumber daya yang tersedia untuk menyediakan informasi yang akurat dan relevan. Penggunaan video sebagai alat pendidikan memungkinkan anak-anak untuk belajar secara mandiri, sementara ibu tetap memberikan dukungan emosional dan bimbingan setelahnya. Dengan cara ini, pengetahuan anak tentang menarche dapat ditingkatkan secara efektif, meskipun ibu memiliki keterbatasan waktu karena pekerjaan. Mereka bisa memanfaatkan sumber daya ini untuk memastikan bahwa informasi yang diterima anak adalah yang terbaik dan paling akurat.

Namun, pada penelitian ini masih ditemukan bahwasanya setelah diberikan intervensi sebanyak 10 orang (14,7%) tidak mengalami perubahan pengetahuan yakni pada saat pretest dan posttest di kategori cukup. Peran perawat komunitas sangat dibutuhkan untuk melakukan pendekatan secara lebih intensif lagi agar tidak memberikan dampak buruk kepada siswi dikemudian hari. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara bekerjasama dengan puskesmas untuk melakukan asuhan keperawatan dan memberikan pelatihan kepada guru tentang cara mendukung siswi selama masa pubertas, termasuk bagaimana merespons pertanyaan atau kekhawatiran siswa mengenai

menarche melalui kegiatan sekolah sehat dengan menggunakan media video animasi.

Meskipun video bisa menjadi alat yang efektif, penting bagi ibu untuk tetap memberikan bimbingan dan dukungan emosional setelah anak menonton video tersebut. Ibu yang bekerja dapat meluangkan waktu khusus untuk mendiskusikan isi video dengan anak, menjawab pertanyaan, dan memastikan bahwa anak memahami informasi yang diberikan. Ibu yang bekerja bisa membantu anak menerapkan pengetahuan dari video ke situasi kehidupan nyata, seperti dengan menyiapkan perlengkapan menstruasi bersama atau berbicara tentang bagaimana menghadapi perubahan fisik dan emosional.

2. Distribusi frekuensi sikap siswi sekolah dasar sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan menggunakan video animasi dalam menghadapi *Menrache* di Kab. Pasaman Barat

a. Sikap sebelum diberikan intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 responden sebelum diberikan intervensi memiliki sikap negatif yakni sebanyak 57 orang (83,3%). Artinya lebih dari separuh responden memiliki reaksi atau respon yang belum tepat dalam menghadapin awal menstruasi.

Menghadapi awal menstruasi bisa menjadi pengalaman yang menantang bagi perempuan, terutama jika mereka belum memiliki sikap siap secara emosional atau kurang mendapat dukungan. Sifat negatif yang mungkin muncul dalam menghadapi awal menstruasi dapat memengaruhi kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial mereka. Jika tidak di bekali dengan informasi yang tepat, siswi

sekolah dasar akan memiliki malu karena perubahan fisik yang terjadi pada tubuh mereka. Mereka merasa tidak nyaman dengan diri sendiri, dan menghindari interaksi sosial. Perasaan malu ini dapat membuat mereka menutup diri dan enggan berbicara tentang apa yang mereka alami, yang bisa menghambat mereka mendapatkan dukungan yang diperlukan.

Sikap negatif dapat dilihat dari pengisian kuesioner dimana sebanyak 38 orang (57,4%) tidak setuju merasa sebagai gadis dewasa setelah mengalami *menarche*. Sebanyak 32 orang (47,1%) yang menyatakan tidak setuju harus berhati-hati dalam pergaulan setelah *menarche*. Hal tersebut termasuk ke dalam komponen sikap afektif yang menyangkut kepada masalah emosional seseorang yang berkaitan dengan suatu penerimaan di dalam diri seseorang. Dengan demikian dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwasanya kematangan emosi remaja dalam menghadapi *menarche* sebelum diberi intervensi lebih dari separuh mengarah kepada sikap negatif. Sementara berdasarkan konsep pubertas pada fase ini remaja akan mengalami perubahan yang mengarah kepada kematangan alat reproduksi yang akan berpengaruh kepada puncak kedewasaan.

Menurut Nolla J. Pender (alligod, 2017), masalah emosional seseorang yang berkaitan dengan sikap dapat berubah dengan adanya informasi yang tepat. Informasi tersebut akan mempengaruhi ke peningkatan pengetahuan, dengan pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang positif. Sejalan dengan penelitian Hussain,

(2020) yang mengatakan Remaja yang belum mendapatkan pengetahuan dan informasi yang benar tentang menstruasi akan memiliki informasi yang salah tentang menstruasi, bahkan cenderung mengkaitkan menstruasi dengan sesuatu yang negatif. Ketidaktahuan anak tentang menstruasi dapat mengakibatkan anak sulit untuk menerima menstruasi pada fase awal ini.

Menstruasi yang tidak disertai dengan pemberian informasi-informasi yang jelas, benar dan bisa menentramkan hati akan mengakibatkan munculnya gejala-gejala patologis misalnya rasa ketakutan (31%), kecemasan konflik-konflik batiniah (30%). Rasa takut atau cemas sering muncul karena ketidaktahuan tentang menstruasi. Mereka mungkin khawatir tentang nyeri haid, perubahan suasana hati, atau bagaimana menstruasi akan mempengaruhi kehidupan sehari-hari mereka, termasuk aktivitas sekolah dan sosial. Kecemasan ini dapat menyebabkan stres yang berlebihan dan memengaruhi kesejahteraan emosional mereka.

Selain itu, masalah fisik yang mungkin timbul dari kurangnya pengetahuan yang berdampak terhadap sikap seseorang itu adalah kurangnya personal *hygiene* sehingga dapat beresiko untuk terjadinya infeksi pada saluran kemih (ISK) dan kanker leher rahim (Sudirwo, 2017). Sifat negatif ini, jika tidak ditangani, dapat menyebabkan dampak jangka panjang seperti ketidaknyamanan yang terus-menerus selama menstruasi, rasa takut atau cemas yang berkepanjangan, dan perkembangan citra diri yang negatif. Oleh karena itu, pendidikan yang

tepat dan dukungan dari orang tua, guru, dan teman sangat penting untuk membantu anak perempuan mengatasi sifat-sifat negatif ini dan menjalani proses menstruasi dengan lebih percaya diri dan nyaman.

Berdasarkan karakteristik dalam penelitian ini, lebih dari separuh (86,7%) anak yang memiliki sikap negatif saat *pretest* berada di usia 12 tahun. Padahal seharusnya anak yang berada di usia ini cenderung memiliki sikap yang lebih positif atau netral terhadap menstruasi. Pada usia ini, mereka mungkin sudah mendapatkan informasi yang cukup dari sekolah, teman, atau keluarga, yang membantu mereka merasa lebih siap. pengalaman *menarche* sering kali terjadi bersama-sama dengan teman sebaya, yang bisa mengurangi perasaan takut atau malu. Diskusi dengan teman-teman yang juga mengalami hal yang sama dapat membantu memperkuat sikap yang lebih positif atau setidaknya netral terhadap *menarche*.

Hal tersebut juga berpengaruh kepada usia responden saat mendapatkan *menarche*, hasil penelitian menunjukkan sebanyak (37,5%) anak di rentang usia ini yang baru saja mengalami *menarche*. Usia anak saat *menarche* juga berkaitan dengan perkembangan kognitif dan emosional mereka. Anak yang lebih muda mungkin belum cukup matang untuk memahami atau menerima perubahan fisik dan emosional yang datang dengan menstruasi, yang bisa mengakibatkan sikap negatif. Sebaliknya, remaja yang lebih tua mungkin lebih mampu memahami dan mengelola emosi mereka, sehingga sikap mereka terhadap *menarche* lebih positif. Selain itu, sikap dipengaruhi oleh

norma sosial dan budaya di sekitar mereka. Jika menstruasi dianggap tabu atau tidak pantas untuk dibicarakan di lingkungan mereka, mereka mungkin mengembangkan sikap negatif terhadap *menarche*. Berhubungan dengan hal tersebut, hasil penelitian ini berpengaruh terhadap status pekerjaan ibu, yang mana sebanyak (86,7%) yang memiliki ibu bekerja sehingga informasi yang responden dapatkan dari lingkungan sekitarnya belumlah komprehensif. Sikap negatif karena perasaan takut, kebingungan, atau ketidaknyamanan sosial. perkembangan kognitif dan emosional, norma sosial, serta dukungan dari keluarga dan teman sebaya juga berperan penting dalam membentuk sikap terhadap *menarche*.

b. Sikap setelah diberikan intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi sikap responden meningkat ke kategori positif yakni 55 orang (80,9%). Artinya setelah diberikan intervensi menggunakan video animasi lebih dari separuh responden memiliki respon atau reaksi positif dalam menghadapi *menarche*. Hal ini dapat disebabkan karena dengan diberikannya edukasi menggunakan media menimbulkan daya tarik bagi siswi tentang materi yang disampaikan sehingga memudahkan siswi memahami materi yang disampaikan sehingga dapat meningkatkan perubahan sikap siswa menjadi lebih baik.

Hartat et al (2019) mengatakan video animasi “menstruasi” berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap siswi, dengan hasil sebelum diberikan video animasi mempunyai rata-rata nilai sikap

29,48 dan setelah perlakuan menjadi 48,66. Sesuai dengan pendapat Ahmar (2020) bahwa penggunaan media pembelajaran menggunakan video learning memudahkan membuat siswa tertarik belajar dan dampaknya mempengaruhi sikap siswa dalam mempersiapkan diri untuk menghadapi *menarche*. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa penggunaan metode pembelajaran mampu meningkatkan keaktifan dan motivasi belajar siswa diantaranya adalah penggunaan metode pembelajaran berbasis masalah (Farisi et al, 2017).

Proses ini dapat meningkatkan perubahan sikap responden karena responden mampu menangkap hal positif yang didapatkan media pendidikan kesehatan berupa audiovisual. Setelah pengetahuan responden meningkat, emosional responden bereaksi terhadap stimulus yang ada sehingga siswi memiliki sikap yang mendukung terhadap kesehatan tentang *menarche*. Responden yang memiliki sikap yang kurang baik mampu mengubah sikapnya menjadi lebih baik setelah diberikan pendidikan Kesehatan (Anggraini et al, 2022).

Penelitian Gupta et al, (2022) menekankan bahwa pentingnya pendekatan pendidikan terstruktur dalam memberikan pendekatan pendidik dalam memberikan informasi yang relevan dan menyeluruh tentang menstruasi kepada remaja. Pada penelitian ini, Video animasi dengan durasi 05;15 menit yang dikemas dengan serangkaian gambar bergerak yang disertai dengan suara yang membentuk suatu kesatuan dikemas secara menarik dimasa terdapat informasi mengenai respon,

reaksi yang positif yang dipaparkan oleh seorang remaja yang bernama MENA dalam menghadapi *menarche*.

Pada video animasi ini, juga membahas tentang sikap yang harus dilakukan oleh seseorang saat mengalami *menarche* seperti tidak boleh panik, berani memberi tahu orang terdekat saat mengalami *menarche*. Dapat dilihat perubahan sikap siswi setelah diberikan intervensi pada kuesioner 2 (dua) yang menyatakan setuju merasa senang saat mendapatkan menstruasi pertama yakni 24 orang (35,3%), akan berhati-hati dalam pergaulan setelah *menarche* sebanyak 30 orang (44,1%) . Sesuai dengan kelebihan dari video animasi, dimana materi yang dianggap sulit dapat dipahami dengan mudah dengan kemasan yang lebih menarik sehingga mampu diterima oleh responden dan lebih mudah diingat. Hal tersebut dapat dilihat dari peningkatan sikap responden, dimana pada saat *pretest* didapatkan hasil lebih dari setengah responden memiliki sikap negatif sebanyak 57 orang (83,8%) dan setelah diberikan intervensi lebih dari setengah responden yang meningkat memiliki sikap positif sebanyak 55 orang (80,9%).

Hal yang sama dari hasil penelitian Nazilah (2022), mendukung penggunaan edukasi video animasi sebagai metode pembelajaran yang efektif dalam konteks kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi sekolah dasar. Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwasanya kelompok intervensi yang menerima edukasi video animasi menunjukkan peningkatan signifikan (80% dari 87 responden) dalam pengetahuan tentang *menarche* dibanding dengan kelompok kontrol

yang tidak mendapat edukasi tersebut (35 % dari 87 responden), dan kelompok intervensi juga menunjukkan tingkat kesiapan yang lebih tinggi dalam menghadapi *menarche* setelah menerima edukasi video animasi (83% dari 87 responden).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan peningkatan sikap negatif ke positif setelah diberikannya intervensi berdasarkan karakteristik usia yakni 33 orang dari 55 responden yang mendapatkan peningkatan nilai posttest itu berada di usia 12 tahun. Artinya Video animasi ini sangat berpengaruh terhadap responden yang berada di rentang usia tersebut. Video animasi sering kali menggunakan visual dan narasi yang menarik, yang dapat membantu anak-anak lebih mudah mengingat informasi penting tentang topik yang disampaikan, seperti *menarche*. Sikap positif setelah intervensi menunjukkan bahwa anak telah menyerap informasi dengan baik, yang tercermin dalam hasil *post-test*.

Animasi dapat membantu menjelaskan konsep-konsep yang sulit dipahami dengan cara yang sederhana dan jelas. Sikap positif ini menunjukkan bahwa anak-anak merasa lebih percaya diri dalam pemahaman mereka tentang topik yang diajarkan, yang dapat meningkatkan hasil *post-test*. merasa termotivasi untuk mempelajari lebih lanjut tentang topik yang mereka pelajari melalui video animasi. Hal ini dapat mendorong mereka untuk mencari informasi tambahan dan terlibat lebih dalam dalam diskusi terkait topik tersebut. Video animasi berhasil menghilangkan mitos atau kekhawatiran tentang

menarche dan sikap positif yang ditunjukkan dalam *post-test* dapat mencerminkan penurunan kecemasan atau ketakutan terkait topik tersebut. Ini memungkinkan anak-anak untuk menghadapi perubahan tubuh mereka dengan lebih tenang dan percaya diri.

Sikap positif yang ditunjukkan setelah intervensi bisa mengarah pada perilaku yang lebih adaptif dan responsif terhadap situasi yang terkait dengan topik tersebut. Misalnya, anak-anak mungkin lebih siap dan proaktif dalam mempersiapkan diri menghadapi *menarche* setelah memahami dan menerima informasi dari video animasi. Sikap positif yang dihasilkan dari intervensi video animasi dapat menjadi fondasi yang kuat untuk pendidikan seksual dan kesehatan di masa depan. Ketika anak-anak menunjukkan sikap positif setelah belajar melalui media yang menarik seperti animasi, mereka mungkin lebih terbuka untuk belajar tentang topik lain yang terkait dengan kesehatan dan perkembangan tubuh. Informasi yang diperoleh bisa berkontribusi pada peningkatan kesadaran kesehatan secara umum. Anak-anak mungkin lebih memperhatikan kesehatan mereka dan lebih sadar tentang pentingnya informasi kesehatan yang akurat. Sikap positif anak usia 12 tahun setelah *post-test* menunjukkan bahwa intervensi tersebut berhasil. Ini dapat mengindikasikan peningkatan pemahaman, motivasi, kepercayaan diri, dan kesiapan anak dalam menghadapi topik yang dipelajari, seperti *menarche*. Selain itu, sikap positif ini juga dapat mendorong keterlibatan yang lebih aktif dalam pendidikan kesehatan di masa depan, membantu anak-anak mengembangkan perilaku adaptif

dan responsif terhadap perubahan yang mereka alami. Dengan sikap yang lebih positif, anak-anak mungkin merasa lebih nyaman berbicara dan berbagi informasi yang mereka pelajari dengan teman sebaya atau keluarga. Ini menunjukkan bahwa mereka tidak hanya memahami materi tetapi juga merasa cukup percaya diri untuk membahasnya dengan orang lain.

3. Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Video Animasi Terhadap Pengetahuan Siswi Sekolah Dasar Dalam Menghadapi *Menarche*

Hasil penelitian dengan uji statistik menggunakan uji *wilcoxon test* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) artinya video animasi berpengaruh signifikan dalam peningkatan pengetahuan siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* di Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

Video animasi ini dikemas semenarik mungkin bagi siswi, dimana informasi yang diberikan melalui video diperankan oleh tokoh Mena yaitu seorang remaja berusia 10 tahun yang bertujuan untuk memberikan edukasi tentang menstruasi pertama kepada remaja yang duduk di bangku sekolah dasar. Didalam video menceritakan tentang petualangan mena dalam menghadapi *menarche* dengan durasi 05;15 menit.

Video animasi merupakan media yang menggabungkan media audio dan media visual untuk menarik perhatian peserta didik, mempunyai objek secara detail dan dapat membantu memahami pelajaran yang sifatnya sulit. Sejalan dengan teori HPM yang dikemukakan oleh Nola J.Pender yang

mengatakan perlu strategi untuk memberikan edukasi kesehatan yang positif.

Video animasi memberikan kontribusi yang sangat besar dalam perubahan pengetahuan remaja, terutama dalam aspek informasi dan persuasi. Media audio visual memiliki dua elemen yang masing-masing mempunyai kekuatan yang akan bersinergi menjadi kekuatan yang besar. Media ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil tersebut dapat tercapai karena pancaindera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 87%), sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan diperoleh atau disalurkan melalui indera yang lain sehingga memudahkan remaja dalam menerapkan pesan yang disampaikan pada video tersebut (Suwanti et al, 2022).

Pada penelitian ini, dalam pemberian informasi melalui video animasi yang diperankan mena memberikan informasi mengenai apa itu menstruasi, siklus menstruasi dan perubahan yang terjadi pada seorang remaja saat telah menagalami menstruasi. Kemasan informasi yang menarik inilah yang mempengaruhi pengetahuan siswi. Sejalan dengan pendapat Aisah et al (2021) bahwa video animasi sangat efektif dalam edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan karena menarik dan artistik, mudah dimengerti, serta efektif dan informatif. Media video animasi terbukti signifikan dalam meningkatkan pengetahuan pasien dalam berbagai kelompok usia dan kelompok penyakit.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Hanifah, et al (2021) mengenai perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan melalui media video animasi dan power point terhadap pengetahuan remaja putri dalam menghadapi *menarche*, didapatkan nilai $p=0.000$

4. Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Video Animasi Terhadap Sikap Siswi Sekolah Dasar Dalam Menghadapi *Menarche*

Hasil penelitian dengan uji *wilcoxon test* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) artinya ada pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap sikap siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* di Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat.

Video animasi yang berjudul petualangan MENA dengan durasi 05;15 menit dikemas untuk dapat secara informatif dalam mempengaruhi perubahan sikap. Sikap yang di tampilkan dalam video dikemas menarik agar penyampaian informasi dengan mudah diterima oleh responden. Terbukti pada penelitian bahwa pemberian edukasi kesehatan menggunakan video animasi terbukti meningkatkan perubahan sikap siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* menjadi lebih baik. Hal ini dapat disebabkan karena adanya media ini sangat informatif dan bertahan lama dalam daya ingat seseorang sehingga memotivasi seseorang dalam melakukan perubahan sikap

Sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya, Hartati et al (2019) mengenai pengaruh video animasi “menstruasi” terhadap pengetahuan dan sikap siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche*, menemukan bahwa ada pengaruh video animasi terhadap sikap siswa. Pendapat Ikasari et al

(2024) bahwa media video animasi memiliki pengaruh terhadap peningkatan sikap remaja. Peningkatan sikap remaja dapat disebabkan oleh pengetahuan yang diterima remaja cukup baik sehingga menimbulkan reaksi positif terhadap sikap. Selain itu, penggunaan media yang tepat juga menjadi faktor penting dalam pendidikan kesehatan. Media yang digunakan merupakan media yang audiovisual yang memudahkan remaja dalam memahami informasi yang rumit (Ikasari et al, 2024).

Hal yang sama dari penelitian Govender et al (2019) menyatakan bahwa video animasi efektif untuk meningkatkan pengetahuan partisipan. Durasi video yang singkat namun memuat konten informasi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Membuat media edukasi animasi ini dirasa efektif dan sangat informatif. Efektivitas video juga dapat dilihat dari lamanya informasi dapat bertahan di memory/ingatan seseorang, sehingga ketika dilakukan *recall* kelompok dengan media 3D lebih mampu mengingat informasi yang lebih banyak dibanding kelompok 2D sehingga efektif terhadap perubahan sikap (Kayler et al., 2019).

B. Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa video animasi berpengaruh terhadap perilaku siswi dalam menghadapi *menarche*.

1. Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi langkah awal dalam mengembangkan pendidikan keperawatan khususnya keperawatan komunitas dengan agregat anak usia sekolah dasar dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan dan sikap siswi dalam menghadapi *menarche*. Hal ini merupakan

sebagai langkah awal dalam pemberian tindakan promotif dan preventif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche*. Hasil penelitian ini menyumbangkan kontribusi bagi pendidikan keperawatan yaitu sebuah Video Animasi yang dapat digunakan sebagai salah satu bahan dalam memberikan pendidikan keperawatan.

2. Bagi Sekolah

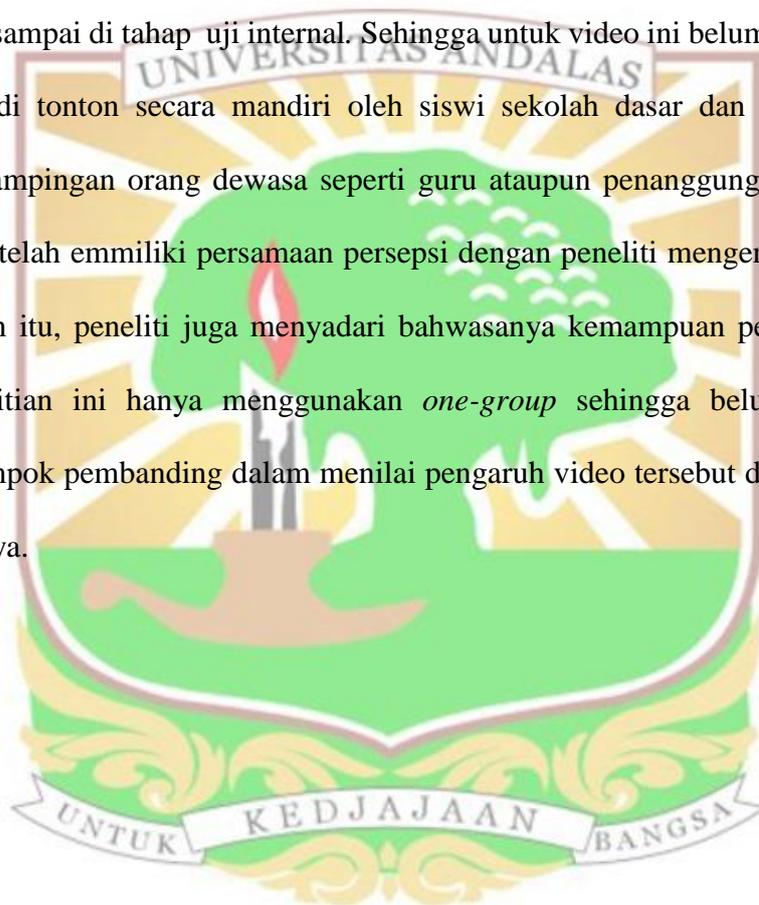
Penelitian ini diharapkan berdampak positif terhadap sekolah terutama dalam peningkatan pengetahuan dan sikap siswi dalam menghadapi *menarche*. Diharapkan Video animasi ini dapat dijadikan sebagai media pembelajaran dalam kegiatan sekolah sehat khususnya untuk siswi yang berada di kelas III s.d VI Sekolah Dasar.

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan berdampak positif bagi puskesmas dalam melakukan kegiatan asuhan keperawatan dengan intervensi *Advance Based Practies* yaitu dengan melakukan edukasi kesehatan kepada anak usia sekolah dengan menggunakan video animasi untuk peningkatan pengetahuan anak sekolah dalam menghadapi *menarche*. Penelitian ini juga diharapkan sebagai acuan bagi puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan kepada siswi yang memiliki pengetahuan rendah dan sikap negatif dalam menghadapi *menarche*.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah dalam hal pembuatan materi video yang belum bisa interaktif. Sehingga materi yang ditampilkan pada video barulah sampai di tahap penyajian konseptual. Peneliti menyadari kemampuan peneliti hanya sampai penyajian secara konseptual dari Pengetahuan dan sikap dalam menghadapi *menarche* dan untuk video tersebut baru sampai di tahap uji internal. Sehingga untuk video ini belum bias diputar atau di tonton secara mandiri oleh siswi sekolah dasar dan harus dalam pendampingan orang dewasa seperti guru ataupun penanggung jawab UKS yang telah emiliki persamaan persepsi dengan peneliti mengenai video ini. Selain itu, peneliti juga menyadari bahwasanya kemampuan peneliti dalam penelitian ini hanya menggunakan *one-group* sehingga belum memiliki kelompok pembanding dalam menilai pengaruh video tersebut dengan media lainnya.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap pengetahuan dan sikap siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* di Kab. Pasaman Barat, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan siswi pada kategori baik sebelum diberikan intervensi menggunakan video animasi sebanyak 4 orang (5,9%) dan ada peningkatan setelah diberikan intervensi menggunakan video animasi yakni sebanyak 34 orang (50%).
2. Sikap siswi pada kategori positif sebelum diberikan intervensi menggunakan video animasi sebanyak 11 orang (16,2%) dan ada peningkatan setelah diberikan intervensi menggunakan video animasi yakni sebanyak 55 orang (80,9%).
3. Ada pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap pengetahuan siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* di Kab. Pasaman Barat ($p=0,000$).
4. Ada pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video animasi terhadap sikap siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* di Kab. Pasaman Barat ($p=0,000$).

B. Saran

1. Bagi Akademik

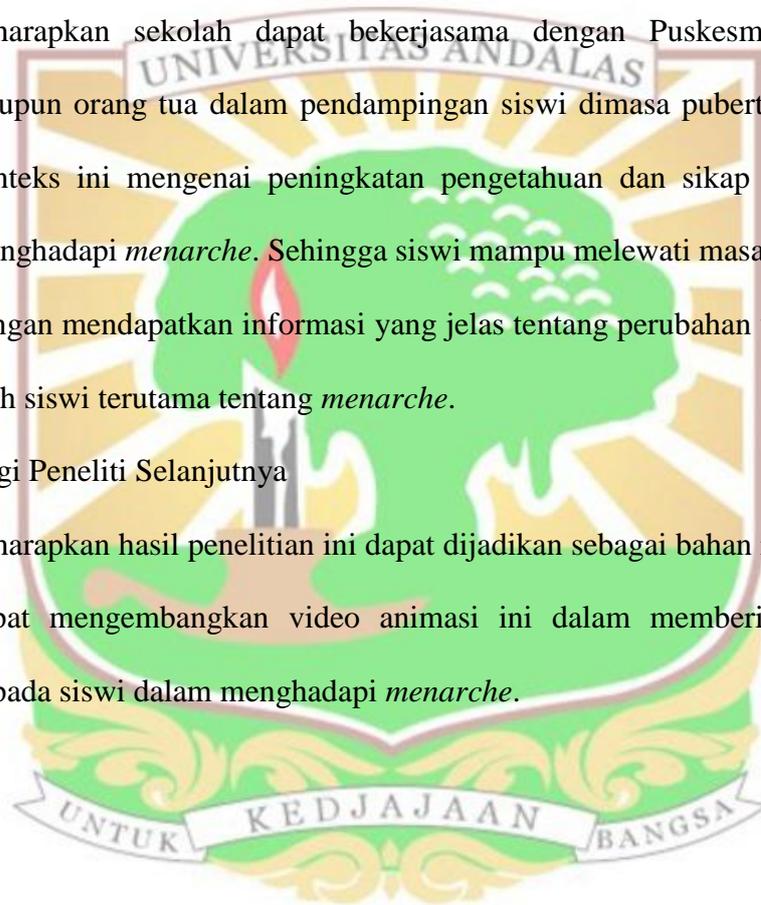
Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk kegiatan promosi kesehatan untuk agregat anak usia sekolah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap saat menghadapi *menarche*.

2. Bagi Sekolah

Diharapkan sekolah dapat bekerjasama dengan Puskesmas setempat ataupun orang tua dalam pendampingan siswi dimasa pubertasnya dalam konteks ini mengenai peningkatan pengetahuan dan sikap siswi dalam menghadapi *menarche*. Sehingga siswi mampu melewati masa pubertasnya dengan mendapatkan informasi yang jelas tentang perubahan yang dialami oleh siswi terutama tentang *menarche*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan dapat mengembangkan video animasi ini dalam memberikan edukasi kepada siswi dalam menghadapi *menarche*.



DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, ramatika A., Dewi, P. A., & Sofiana, N. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche*. 2(2).
- Alannasir, W. (2016). Pengaruh Penggunaan Media Animasi Dalam Pembelajaran Terhadap Motivasi Belajar Siswa. *Journal of EST*, 2(3), 81–90.
- Alomair, N., Alageel, S., Davies, N., & Bailey, J. V. (2022). Sexual and reproductive health knowledge, perceptions and experiences of women in Saudi Arabia: a qualitative study. *Ethnicity and Health*, 27(6), 1310–1328. <https://doi.org/10.1080/13557858.2021.1873251>
- Andriani, L., Nugrahmi, M. A., Amalia, M., & Yunura, I. (2021). *Pelatihan Penggunaan Media Sosial Facebook Sebagai Media Pembelajaran Inovatif Di SMA 2 Pekanbaru*. 1(1), 19–22.
- Ayuni, I. G. A. P. A., Kusmariyatni, Nyoman, Japa, & Ngurah, I. G. (2017). Pengaruh Model Pembelajaran Talking Stick Berbantuan Media Question Box Terhadap Hasil Belajar Ipa Kelas V. *Journal of Education Technology*, 1(3), 183. <https://doi.org/10.23887/jet.v1i3.12503>
- Budiman. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
- Chrisanti, Sudarma, F., & Verawati. (2018). Hubungan Konsumsi Susu Dengan Usia Menarche Pada Anak Usia 12-15 Tahun. *Prosiding Seminar Nasional Pakar*, 3, 277–283. <https://doi.org/10.25105/pakar.v0i0.2636>
- Corre, C., Shinoda, G., Zhu, H., Cousminer, D. L., Crossman, C., Bellissimo, C., Goldenberg, A., Daley, G. Q., & Palmert, M. R. (2017). *Sex-specific regulation of weight and puberty by the Lin28/let-7 axis*. 228(3), 179–191. <https://doi.org/10.1530/JOE-15-0360>.Sex-specific
- Dahlan, & Soplyudin. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Epidemiologi Indonesia.
- Exner-Cortens, D., Wright, A., Hurlock, D., Carter, R., Krause, P., & Crooks, C. (2019). Preventing adolescent dating violence: An outcomes protocol for evaluating a gender-transformative healthy relationships promotion program. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 16, 100484. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2019.100484>
- Gupta, U., Devi, K. S., & Kaur, J. (2022). *Baseline characteristics of menstruation among adolescent girls of Delhi*. June.
- Haley, W. E., & Freeman. (2018). Age of menarche in a longitudinal US cohort. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2018.05.002>.Age

- Hidayat, B. K., & Farid, M. (2016). Pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi. *E-CliniC*, 4(2), 137–144. <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.14370>
- Hill, J. R., Wiley, D., Nelson, L. M., & Han, S. (2021). *Exploring Research On Internet-based Learning: From Infrastructure To Interactions* (2nd ed.).
- Hussain, M. M. (2020). The Health Problems, Misconceptions and Challenges: Experiences of Slum Dweller Adolescent Girls in Bangladesh. *Asian Social Work Journal*, 5(2), 6–16. <https://doi.org/10.47405/aswj.v5i2.134>
- Juliyatmi, Handayani, R. H., & Lina. (2015). Nutritional Status and Age at Menarche on Female Students of Junior High School. *International Journal of Evaluation and Research in Education (IJERE)*, 4(2), 71. <https://doi.org/10.11591/ijere.v4i2.4494>
- Kasih, F. R. (2017). Pengembangan Film Animasi dalam Pembelajaran Fisika pada Materi Kesetimbangan Benda Tegar di SMA. *Tadris: Jurnal Keguruan Dan Ilmu Tarbiyah*, 2(1), 41. <https://doi.org/10.24042/tadris.v2i1.1737>
- Kaur, S., Ng, C. M., Badon, S. E., Jalil, R. A., Maykanathan, D., Yim, H. S., & Jan Mohamed, H. J. (2019). Risk factors for low birth weight among rural and urban Malaysian women. *BMC Public Health*, 19(Suppl 4), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6864-4>
- Leone, T., & Brown, L. J. (2020). Timing and determinants of age at menarche in low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*, 5(12). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003689>
- Mahmudah, Daryanti, N., & Sri, M. (2022). Gerakan Siswa Peduli Kesehatan Reproduksi Dalam Menghadapi Menarche Pada Siswa SDN Demak Ijo I Gamping Sleman. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 5(4), 344–349.
- Makarimah, A., & Muniroh, L. (2018). Status Gizi Dan Persen Lemak Tubuh Berhubungan Dengan Usia Menarche Anak Sekolah Dasar Di Sd Muhammadiyah Gkb 1 Gresik. *Media Gizi Indonesia*, 12(2), 191. <https://doi.org/10.20473/mgi.v12i2.191-198>
- Mandasari, Y. D., Subandowo, M., & Gunawan, W. (2021). Pengembangan Media Pembelajaran Interaktif Konfigurasi Elektron Elektronik Otomatis Mata Pelajaran IPA Di Masa Pandemi Covid-19. *JKTP: Jurnal Kajian Teknologi Pendidikan*, 4(3), 309–318. <https://doi.org/10.17977/um038v4i32021p309>
- Manuba, I. B. G., I A, C., & BGH, F. M. M. (2017). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nazilah, A., Sulistyawati, I., & Pramulia, P. (2022). Pengaruh Video Animasi Terhadap Hasil Belajar Kognitif Siswa Kelas Iv Sdn Kepuh Kiriman I Waru Sidoarjo. *EduStream: Jurnal Pendidikan Dasar*, 6(2), 161–169. <https://doi.org/10.26740/eds.v6n2.p161-169>

- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhayati, R., & Purwandari, H. (2023). Frekuensi Konsumsi Junk Food Dengan Kejadian Menarche Dini Pada Remaja Putri. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 9(1), 51–62. <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v9i1.1674>
- Octavia, S. A. (2020). *Motivasi Belajar Dalam Perkembangan Remaja*. Yogyakarta Deepublish.
- Rahmawati, A., Nurdianti, R., & Puspitasari, G. (2023). Edukasi Menstruasi Melalui Media Tiktok Terhadap Kesiapan Menghadapi Menarche. *HealthCare Nursing Journal*, 5(1), 551–557. <http://www.journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare/article/view/2878>
- Retnangsih, D., Wulandari, P., & Vinna, H. A. (2018). Kesiapan Menghadapi Menarche Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah. *Journal Health Community Empowerment*, 1(2), 154–164.
- Rima, W., & A.A, I. D. C. R. (2020). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Airlangga University Press.
- Sari, V., DinaKusmariyatni, & Nyoman. (2020). The Validity of the Pop-Up Book Media on Puberty Topics for Sixth Grade Elementary School. *International Journal of Elementary Education*, 4(2), 179. <https://doi.org/10.23887/ijee.v4i2.25295>
- Savitri, N. P. W., Citrawathi, D. M., & Dewi, N. P. S. R. (2019). Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Siswi Smp Negeri 2 Sawan. *Jurnal Pendidikan Biologi Undiksha*, 6(2), 93–102. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPB/index>
- Sinaga, K. (2020). the Effect of Counseling on Knowledge and Attitudes Toward Menarche in Class Vii Students of Mtsn 1 Kuta Baroe Kec. Idi Tunong Kab. East Aceh in 2019. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 5(3), 37–47.
- Sudikno, S., & Sandjaja, S. (2020). Usia Menarche Perempuan Indonesia Semakin Muda: Hasil Analisis Riskesdas 2010. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 163–171. <https://doi.org/10.22435/kespro.v10i2.2568>
- Sudirwo, D. (2017). *Menarche: Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (mixed Methods)*. ALFABETA.
- Sukarni, I., & K, W. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta:

Nuha medika.

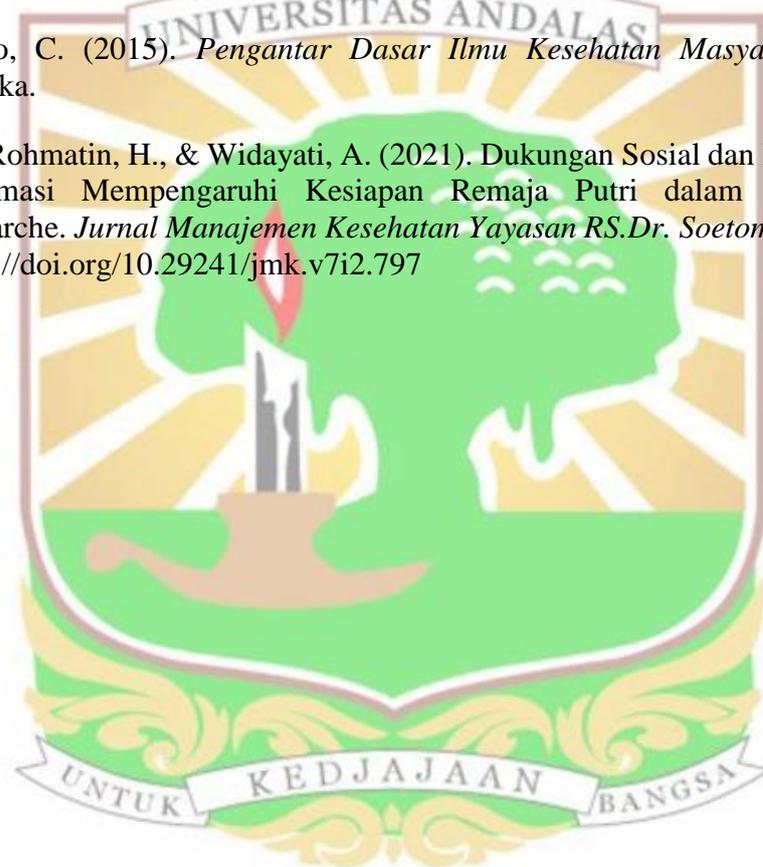
Sultana, N., Hossain, S. M. Z., Mohammed, M. E., Irfan, M. F., Haq, B., Faruque, M. O., Razzak, S. A., & Hossain, M. M. (2020). Experimental study and parameters optimization of microalgae based heavy metals removal process using a hybrid response surface methodology-crow search algorithm. *Scientific Reports*, 10(1), 1–15. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-72236-8>

Suryani, E., Widiasih, & Hesty. (2010). *Psikologi Ibu Dan Anak*.

Suryanti, Rahmawaty, E., & Hasnani, F. (2024). *Peningkatan Pengetahuan dan Pendidikan Kesehatan Persiapan Pubertas Pada Siswa Sekolah Dasar*. 4, 115–119. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v4i1.1514>

Triwibowo, C. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika.

Umi, N., Rohmatin, H., & Widayati, A. (2021). Dukungan Sosial dan Ketersediaan Informasi Mempengaruhi Kesiapan Remaja Putri dalam Menghadapi Menarche. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 7(2), 359. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i2.797>



No	Pengetahuan (PRE)																		Total Skor	%	Kriteria	PENGETAHUAN (POST)																		Total Skor	%	Kriteria							
	Usia	Usia Mena rche	Kelas	Pekerj aan Ibu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				15	16	17	18			
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	8	44,4	Kurang	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	11	61,1	Cukup			
2	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	10	55,6	Kurang	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	12	66,7	Cukup		
3	2	2	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	44,4	Kurang	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	77,8	Baik	
4	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	8	44,4	Kurang	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	13	72,2	Cukup	
5	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	12	66,7	Cukup	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	77,8	Baik		
6	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11	61,1	Cukup	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	72,2	Cukup	
7	3	2	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13	72,2	Cukup	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	83,3	Baik
8	3	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	11	61,1	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	12	66,7	Cukup
9	3	1	3	2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	66,7	Cukup	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	72,2	Cukup
10	3	1	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	10	55,6	Kurang	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	83,3	Baik
11	3	2	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	8	44,4	Kurang	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	11	61,1	Cukup
12	3	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	50,0	Kurang	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13	72,2	Cukup	
13	2	2	3	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	55,6	Kurang	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	72,2	Cukup
14	3	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	10	55,6	Kurang	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	72,2	Cukup
15	3	2	3	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	72,2	Cukup	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	83,3	Baik
16	3	2	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11	61,1	Cukup	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	66,7	Cukup
17	2	2	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	10	55,6	Kurang	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12	66,7	Cukup
18	3	2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	12	66,7	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	83,3	Baik	
19	2	2	3	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	12	66,7	Cukup	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	83,3	Baik
20	2	2	3	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	66,7	Cukup	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88,9	Baik
21	2	2	3	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	10	55,6	Kurang	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	12	66,7	Cukup	
22	3	3	3	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	61,1	Cukup	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	77,8	Baik
23	3	3	3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	12	66,7	Cukup	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	83,3	Baik
24	3	3	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	12	66,7	Cukup	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	77,8	Baik
25	3	3	3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	12	66,7	Cukup	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	72,2	Cukup
26	3	3	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	61,1	Cukup	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	77,8	Baik
27	2	2	3	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	12	66,7	Cukup	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88,9	Baik
28	3	3	3	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	10	55,6	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	14	77,8	Baik	
29	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	9	50,0	Kurang	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	12	66,7	Cukup		
30	1	2	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	10	55,6	Kurang	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	15	83,3	Baik	
31	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	9	50,0	Kurang	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	12	66,7	Cukup		
32	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	8	44,4	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	13	72,2	Cukup	
33	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11	61,1	Cukup	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88,9	Baik
34	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	11	61,1	Cukup	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	13	72,2	Cukup	
35	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	77,8	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88,9	Baik
36	3	3	3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	12	66,7	Cukup	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83,3	Baik
37	2	2	3	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	11	61,1	Cukup	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	77,8	Baik
38	3	2	3	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	10	55,6	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	13	72,2	Cukup		
39	3	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0																													

No	Karakteristik				SIKAP (PRE)																		Total Skor	%	Kriteria	SIKAP (POST)																		Total Skor	%	Kriteria		
	Usia	Usia Menarche	Kelas	Pekerjaan Ibu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18					
1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	32	44,4	Negatif	2	3	4	3	2	3	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	3	4	51	70,8	Positif		
2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	2	3	3	33	45,8	Negatif	4	3	2	3	3	4	3	2	4	3	1	3	3	2	4	4	4	3	55	76,4	Positif		
3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	3	35	48,6	Negatif	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	4	4	3	52	72,2	Positif		
4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	28	38,9	Negatif	2	1	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	35	48,6	Negatif			
5	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	26	36,1	Negatif	3	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	33	45,8	Negatif			
6	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	30	41,7	Negatif	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	3	35	48,6	Negatif				
7	3	2	3	2	3	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	34	47,2	Negatif	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	2	3	3	2	2	4	4	3	55	76,4	Positif			
8	3	1	3	2	3	1	1	3	4	3	4	2	2	3	1	2	1	2	2	1	4	3	42	58,3	Positif	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	66	91,7	Positif
9	3	1	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	4	3	4	3	2	2	1	4	1	42	58,3	Positif	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	57	79,2	Positif
10	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	35	48,6	Negatif	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	58	80,6	Positif
11	3	2	3	1	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	1	3	3	1	1	2	2	2	38	52,8	Positif	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	64	88,9	Positif
12	3	2	3	1	3	2	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	1	31	43,1	Negatif	3	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	2	1	1	2	1	2	1	65	48,6	Negatif
13	2	2	3	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	1	2	2	1	1	2	33	45,8	Negatif	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	2	4	4	4	61	84,7	Positif		
14	3	2	3	1	3	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	3	1	1	2	2	2	2	33	45,8	Negatif	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	1	3	4	4	2	4	56	77,8	Positif		
15	3	2	3	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	1	1	2	2	1	2	35	48,6	Negatif	3	4	3	2	4	2	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3	57	79,2	Positif			
16	3	2	3	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	32	44,4	Negatif	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	35	48,6	Negatif		
17	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	31	43,1	Negatif	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	35	48,6	Negatif		
18	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	35	48,6	Negatif	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	4	2	4	4	3	4	3	54	75,0	Positif			
19	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	3	1	28	38,9	Negatif	1	2	2	1	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	1	34	47,2	Negatif		
20	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	3	32	44,4	Negatif	4	2	4	4	3	3	4	2	4	2	3	4	3	2	3	4	4	3	58	80,6	Positif		
21	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	32	45,8	Negatif	4	4	1	4	2	4	4	2	4	4	1	4	4	2	4	3	4	4	59	81,9	Positif		
22	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	1	35	48,6	Negatif	3	4	2	3	2	4	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	2	54	75,0	Positif			
23	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3	3	2	3	1	1	31	43,1	Negatif	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	59	81,9	Positif				
24	3	3	3	1	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	28	38,9	Negatif	2	4	3	4	3	3	4	2	3	4	4	3	2	4	3	3	4	57	79,2	Positif				
25	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	28	44,4	Negatif	2	4	3	4	3	3	2	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	57	79,2	Positif	
26	3	3	3	1	3	1	3	1	1	1	3	2	3	2	2	1	2	2	1	3	1	2	35	48,6	Negatif	3	3	3	4	3	4	2	3	2	4	4	3	3	3	4	4	3	58	80,6	Positif			
27	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	3	3	1	2	35	48,6	Negatif	4	4	2	4	4	4	4	2	4	1	3	2	3	3	3	3	3	56	77,8	Positif		
28	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	35	48,6	Negatif	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	4	4	3	3	2	51	70,8	Positif			
29	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	3	2	1	32	44,4	Negatif	2	4	2	3	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	55	76,4	Positif		
30	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	34	47,2	Negatif	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	47,2	Negatif	
31	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	33	45,8	Negatif	4	3	3	2	4	2	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	4	54	75,0	Positif		
32	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	35	48,6	Negatif	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	2	3	4	3	58	80,6	Positif			
33	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	4	2	3	1	3	3	40	55,6	Positif	4	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	4	3	52	72,2	Positif	
34	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	2	2	41	56,9	Positif	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	62	93,1	Positif	
35	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	4	2	3	1	38	52,8	Positif	4	3	2	2	2	3	4	3	3	2	4	2	3	2	4	3	3	4	54	75,0	Positif			
36	3	3	3	1	3	2	2	2	4	3	2	3	3	1	3	2	3	2	1	2	3	2	43	59,7	Positif	4	3	2	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	2	4	4	3	2	57	79,2	Positif		
37	2	2	3	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	51,4	Positif	2	4	4	2	4	2	2	3	4	2	1	4	2	4	2	4	4	3	57	79,2	Positif		
38	3	2	3	2	1	2	1	3	3	1	3	2	1	2	1	2	1	1	3	1	3	31	43,1	Negatif	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	3	1	1	3	55	48,6	Negatif			
39	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	34	47,2	Negatif	2	3	2	3	2	3	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	45	62,5	Positif		
40	3	2	3	1	2	1	1	2	3	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	1	34	47,2	Negatif	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	66,7	Positif		
4																																																

Tabel Bantu : Pengetahuan

No	Pertanyaan	Pengetahuan							
		Pretest				Posttest			
		B	%	S	%	B	%	S	%
1	<i>Menarche</i> adalah tanda pubertas wanita	50	73,5	18	26,5	56	82,4	12	17,6
2	<i>Menarche</i> merupakan tanda bahwa wanita mampu hamil	45	66,2	23	33,8	54	79,4	14	20,6
3	<i>Menarche</i> ditandai dengan keluarnya darah dari alat reproduksi	46	67,6	22	32,4	53	77,9	15	22,1
4	<i>Menarche</i> adalah suatu penyakit	43	63,2	25	36,8	58	85,3	10	14,7
5	Siklus menstruasi rata-rata 28 hari	38	55,9	30	44,1	55	80,9	13	19,1
6	Lama menstruasi biasanya antara 1-3 hari	38	55,9	30	44,1	55	80,9	13	19,1
7	Jika perut terasa kembung saat menstruasi segera minum air hangat	43	63,2	25	36,8	58	85,3	10	14,7
8	Siklus menstruasi setiap wanita selalu sama	38	55,9	30	44,1	49	72,1	19	27,9
9	Pembalut ada 3 jenis	36	52,9	32	47,1	49	72,1	19	27,9
10	Pembalut kain/duk harus di cuci bersih dengan sabun	33	48,5	35	51,5	50	73,5	18	26,5
11	Mengganti Pembalut setiap 3-4 jam sekali	40	58,8	28	41,2	53	77,9	15	22,1
12	Ada Tips mengganti pembalut dengan 6 S	38	55,9	30	44,1	49	72,1	19	27,9
13	Tidak boleh keramas saat menstruasi	45	66,2	23	33,8	54	79,4	14	20,6
14	Apabila kebersihan alat kelamin tidak dijaga kuman akan masuk	48	70,6	20	29,4	52	76,5	16	23,5
15	Kram perut : kompres air hangat di bagian perut	44	64,7	24	35,3	49	72,1	19	27,9
16	Minum soda dapat melancarkan menstruasi	34	50,0	34	50,0	45	66,2	23	33,8
17	Menstruasi terjadi setiap bulan darah di dalam tubuh akan habis	41	60,3	27	39,7	47	69,1	21	30,9
18	Pinggul terasa pegal dapat diatasi dengan peregangan ringan	40	58,8	28	41,2	45	66,2	23	33,8

TABEL BANTU : SIKAP

No	Pertanyaan	Sikap															
		Pretest								Posttest							
		SS	%	S	%	TS	%	STS	%	SS	%	S	%	TS	%	STS	%
1	Saya akan merasa senang	0	0	21	30,9	39	57,4	8	11,8	18	26,5	24	35,3	24	35,3	2	2,9
2	Merasa jadi gadis dewasa	0	0	8	11,8	38	55,9	22	32,4	22	32,4	26	38,2	16	23,5	4	5,9
3	Berhati-hati dalam pergaulan	1	1,5	10	14,7	32	47,1	25	36,8	15	22,1	30	44,1	20	29,4	3	4,4
4	Merasakan menstruasi itu wajar	1	1,5	8	11,8	41	60,3	18	26,5	18	26,5	28	41,2	19	27,9	3	4,4
5	Memberitahu orang tua dan guru	2	2,9	14	20,6	33	48,5	19	27,9	15	22,1	27	39,7	23	33,8	3	4,4
6	Siap menghadapi menstruasi	0	0,0	12	17,6	29	42,6	27	39,7	15	22,1	32	47,1	15	22,1	6	8,8
7	Saya merasa kotor	28	41,2	6	8,8	33	48,5	1	1,5	4	5,9	20	29,4	27	39,7	17	25,0
8	Saya merasa tidak percaya diri	18	26,5	40	58,8	10	14,7	0	0,0	5	7,4	24	35,3	21	30,9	18	26,5
9	Saya takut dijauhi teman karena	18	26,5	39	57,4	11	16,2	0	0,0	4	5,9	18	26,5	28	41,2	18	26,5
10	Saya cemas	5	7,4	17	25,0	12	17,6	34	50,0	5	7,4	20	29,4	27	39,7	16	23,5
11	Saya akan panik	20	29,4	32	47,1	15	22,1	1	1,5	6	8,8	18	26,5	27	39,7	17	25,0
12	Saya akan menangis	13	19,1	40	58,8	14	20,6	1	1,5	5	7,4	21	30,9	28	41,2	14	20,6
13	Saya malu bercerita	25	36,8	33	48,5	10	14,7	0	0,0	8	11,8	17	25,0	24	35,3	19	27,9
14	Saya malas berangkat ke sekolah	34	50,0	30	44,1	4	5,9	0	0,0	5	7,4	24	35,3	25	36,8	14	20,6
15	Saya merasa malas	20	29,4	13	19,1	34	50,0	1	1,5	5	7,4	15	22,1	22	32,4	26	38,2
16	Saya akan mengganti pembalut	0	0,0	38	55,9	12	17,6	18	26,5	17	25,0	35	51,5	14	20,6	2	2,9
17	Saya tidak merasa malu	14	20,6	37	54,4	14	20,6	3	4,4	3	4,4	8	11,8	29	42,6	28	41,2
18	Saya akan meminum air putih	0	0,0	19	27,9	37	54,4	12	17,6	22	32,4	26	38,2	17	25,0	3	4,4



Lampiran 2. Penyajian Pengolahan Data

Penyajian Hasil Pengolahan Data**Karakteristik Responden****Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
10 Tahun	6	8.8	8.8	8.8
11 Tahun	17	25.0	25.0	33.8
Valid 12 Tahun	45	66.2	66.2	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IV	3	4.4	4.4	4.4
V	10	14.7	14.7	19.1
Valid VI	55	80.9	80.9	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Usia Menarache

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
10 Tahun	12	17.6	41.2	41.2
11 Tahun	40	58.8	58.8	58.8
Valid 12 Tahun	16	23.5	23.5	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ibu Pekerja	43	63.2	63.2	63.2
Valid IRT	25	36.8	36.8	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Uji Normalitas Data Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Pre	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pengetahuan Pre	Mean	10.88	.190	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.50	
		Upper Bound	11.26	
	5% Trimmed Mean	10.87		
	Median	11.00		
	Variance	2.464		
	Std. Deviation	1.570		
	Minimum	8		
	Maximum	14		
	Range	6		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-.014	.291	
	Kurtosis	-.443	.574	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Pre	.129	68	.007	.948	68	.007

a. Lilliefors Significance Correction

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Post	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pengetahuan Post	Mean	13.69	.193	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.31	
		Upper Bound	14.08	
	5% Trimmed Mean	13.68		
	Median	13.50		
	Variance	2.545		
	Std. Deviation	1.595		
	Minimum	10		
	Maximum	17		
	Range	7		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	.140	.291	
	Kurtosis	-.436	.574	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Post	.168	68	.000	.958	68	.021

a. Lilliefors Significance Correction

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Pre	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Sikap Pre	Mean	34.41	.434	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	33.55	
		Upper Bound	35.28	
	5% Trimmed Mean	34.28		
	Median	34.00		
	Variance	12.783		
	Std. Deviation	3.575		
	Minimum	26		
	Maximum	47		
	Range	21		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.922	.291	
	Kurtosis	2.373	.574	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap Pre	.273	68	.000	.895	68	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Post	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Sikap Post	Mean	51.66	1.173	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	49.32	
		Upper Bound	54.00	
	5% Trimmed Mean	51.92		
	Median	54.50		
	Variance	93.570		
	Std. Deviation	9.673		
	Minimum	30		
	Maximum	67		
	Range	37		
	Interquartile Range	9		
	Skewness	-.880	.291	
	Kurtosis	-.293	.574	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap Post	.223	68	.000	.860	68	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Analisa Univariat

Frequencies

		Statistics					
		Pengetahuan Pre	Pengetahuan Post	Sikap Pre	Sikap Post	Tindakan Pre	Tindakan Post
N	Valid	68	68	68	68	68	68
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		10.88	13.69	34.41	51.66	3.84	6.76
Std. Error of Mean		.190	.193	.434	1.173	.080	.227
Median		11.00	13.50	34.00	54.50	4.00	7.00
Mode		10 ^a	13	35	57	4	8
Std. Deviation		1.570	1.595	3.575	9.673	.660	1.870
Minimum		8	10	26	30	2	4
Maximum		14	17	47	67	5	10
Sum		740	931	2340	3513	261	460

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown



Frequency Table

		Pengetahuan Pre			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	6	8.8	8.8	8.8
	9	6	8.8	8.8	17.6
	10	16	23.5	23.5	41.2
	11	15	22.1	22.1	63.2
	12	16	23.5	23.5	86.8
	13	5	7.4	7.4	94.1
	14	4	5.9	5.9	100.0
Total		68	100.0	100.0	

Pengetahuan Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
10	1	1.5	1.5	1.5
11	4	5.9	5.9	7.4
12	10	14.7	14.7	22.1
13	19	27.9	27.9	50.0
Valid 14	13	19.1	19.1	69.1
15	11	16.2	16.2	85.3
16	7	10.3	10.3	95.6
17	3	4.4	4.4	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Sikap Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
26	1	1.5	1.5	1.5
28	3	4.4	4.4	5.9
30	1	1.5	1.5	7.4
31	5	7.4	7.4	14.7
32	7	10.3	10.3	25.0
33	8	11.8	11.8	36.8
34	10	14.7	14.7	51.5
Valid 35	22	32.4	32.4	83.8
37	2	2.9	2.9	86.8
38	2	2.9	2.9	89.7
40	1	1.5	1.5	91.2
41	1	1.5	1.5	92.6
42	3	4.4	4.4	97.1
43	1	1.5	1.5	98.5
47	1	1.5	1.5	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Sikap Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
30	1	1.5	1.5	1.5
33	1	1.5	1.5	2.9
34	4	5.9	5.9	8.8
35	7	10.3	10.3	19.1
42	1	1.5	1.5	20.6
45	2	2.9	2.9	23.5
48	1	1.5	1.5	25.0
51	4	5.9	5.9	30.9
52	4	5.9	5.9	36.8
53	4	5.9	5.9	42.6
54	5	7.4	7.4	50.0
Valid 55	3	4.4	4.4	54.4
56	4	5.9	5.9	60.3
57	10	14.7	14.7	75.0
58	5	7.4	7.4	82.4
59	3	4.4	4.4	86.8
60	3	4.4	4.4	91.2
61	1	1.5	1.5	92.6
64	1	1.5	1.5	94.1
65	1	1.5	1.5	95.6
66	2	2.9	2.9	98.5
67	1	1.5	1.5	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Frequency Table

Pengetahuan Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	28	41.2	41.2
	Cukup	36	52.9	94.1
	Baik	4	5.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0

Pengetahuan Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	1.5	1.5
	Cukup	33	48.5	50.0
	Baik	34	50.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0

Sikap Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	57	83.8	83.8
	Positif	11	16.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0

Sikap Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	13	19.1	19.1
	Positif	55	80.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0

Analisa Bivariat
NPar Tests
Wilcoxon Signed Ranks Test

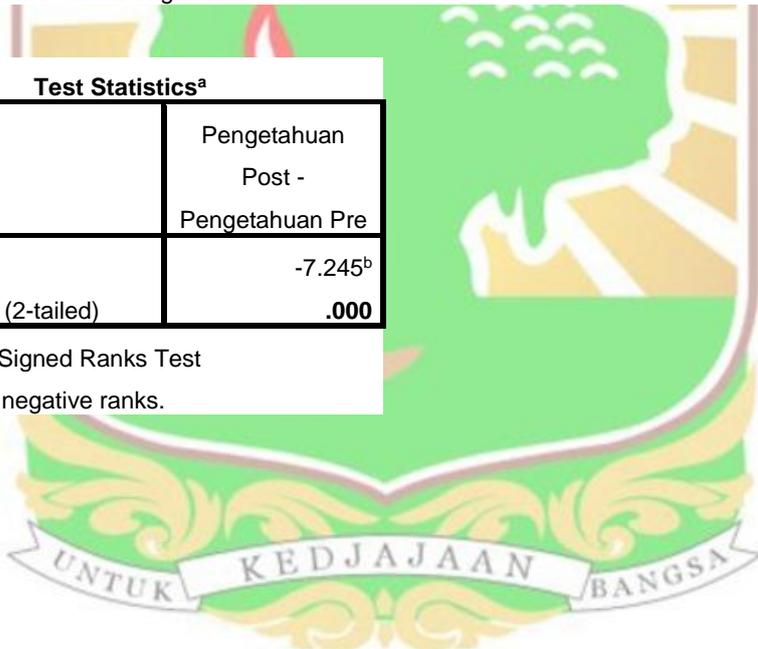
		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Post - Pengetahuan Pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	68 ^b	34.50	2346.00
	Ties	0 ^c		
	Total	68		

a. Pengetahuan Post < Pengetahuan Pre

b. Pengetahuan Post > Pengetahuan Pre

c. Pengetahuan Post = Pengetahuan Pre

Test Statistics ^a	
	Pengetahuan Post - Pengetahuan Pre
Z	-7.245 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000



a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

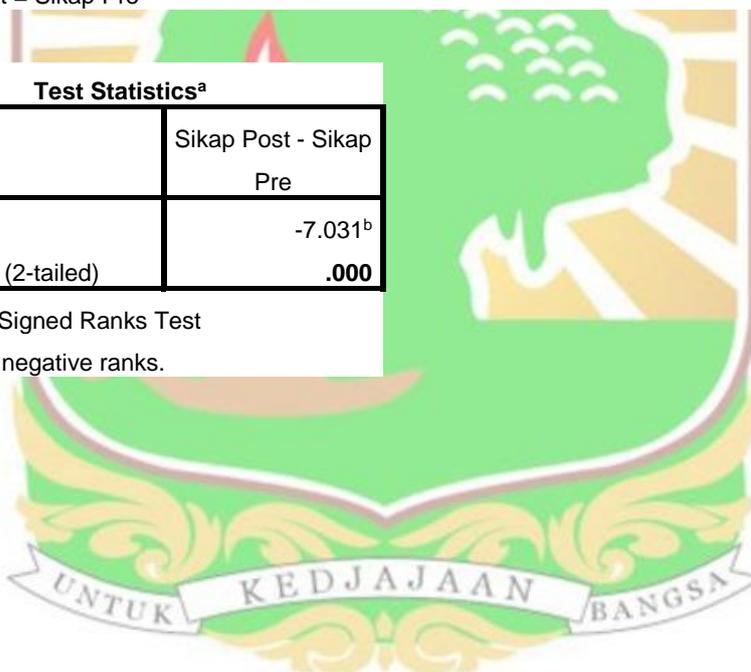
		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap Post - Sikap Pre	Negative Ranks	1 ^a	5.50	5.50
	Positive Ranks	65 ^b	33.93	2205.50
	Ties	2 ^c		
	Total	68		

a. Sikap Post < Sikap Pre

b. Sikap Post > Sikap Pre

c. Sikap Post = Sikap Pre

Test Statistics ^a	
	Sikap Post - Sikap Pre
Z	-7.031 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000



a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 3. Hasil Uji Validitas

HASIL UJI VALIDITAS**a) Variabel Pengetahuan**

Kuesioner uji coba yang digunakan mengukur variabel pengetahuan berjumlah 18 item pernyataan. Berdasarkan hasil analisa uji validitas diperoleh hasil seperti tabel di bawah ini.

Tabel 1.
Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

Item Pernyataan	Corrected Item Total Correlation	r_{tabel}	Keterangan
1	0,796	0,361	Valid
2	0,437	0,361	Valid
3	0,463	0,361	Valid
4	0,733	0,361	Valid
5	0,518	0,361	Valid
6	0,438	0,361	Valid
7	0,891	0,361	Valid
8	0,596	0,361	Valid
9	0,473	0,361	Valid
10	0,631	0,361	Valid
11	0,796	0,361	Valid
12	0,412	0,361	Valid
13	0,701	0,361	Valid
14	0,437	0,361	Valid
15	0,559	0,361	Valid
16	0,798	0,361	Valid
17	0,733	0,361	Valid
18	0,891	0,361	Valid

Sumber: Olahan Data Primer Bulan Juli 2024

Berdasarkan tabel hasil analisa uji validitas variabel pengetahuan diketahui seluruh item pernyataan mempunyai nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat 18 item pernyataan untuk variabel pengetahuan dikatakan valid.

b) Variabel Sikap

Kuesioner uji coba yang digunakan mengukur variabel sikap berjumlah 18 item pernyataan. Berdasarkan hasil analisa uji validitas diperoleh hasil seperti tabel di bawah ini.

Tabel 1.
Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

Item Pernyataan	Corrected Item Total Correlation	r_{tabel}	Keterangan
1	0,603	0,361	Valid
2	0,888	0,361	Valid
3	0,850	0,361	Valid
4	0,396	0,361	Valid
5	0,395	0,361	Valid
6	0,902	0,361	Valid
7	0,849	0,361	Valid
8	0,487	0,361	Valid
9	0,406	0,361	Valid
10	0,667	0,361	Valid
11	0,751	0,361	Valid
12	0,667	0,361	Valid
13	0,801	0,361	Valid
14	0,840	0,361	Valid
15	0,632	0,361	Valid
16	0,800	0,361	Valid
17	0,604	0,361	Valid
18	0,557	0,361	Valid

Sumber: Olahan Data Primer Bulan Juli 2024

Berdasarkan tabel hasil analisa uji validitas variabel sikap diketahui seluruh item pernyataan mempunyai nilai $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat 18 item pernyataan untuk variabel sikap dikatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Tabel 7

Hasil Analisa Uji Reliabilitas Uji Coba Angket

Variabel	Cronbach's Alpha	Batas Nilai	Keterangan
Pengetahuan	0,928	0,700	Reliabel
Sikap	0,943	0,700	Reliabel

Sumber: Olahan Data Primer Bulan Juli 2024

Berdasarkan tabel hasil analisa uji reliabilitas diketahui seluruh variabel penelitian mempunyai nilai *Apha Cronbach* $> 0,700$. Jadi dapat disimpulkan bahwa pernyataan angket yang telah dinyatakan valid dan reliabel dapat digunakan sebagai pernyataan untuk angket penelitian.



Lampiran 4. Satuan Acara Pendidikan Kesehatan

Satuan Acara Pendidikan Kesehatan (SAP)

Pokok Bahasan	: Pengetahuandan Sikap Siswi Menghadapi <i>Menarche</i>
Sub pokok bahasan	: Pengetahuan dan Sikap Siswi Menghadapi <i>Menarche</i>
Tempat	: SDN 05 dan SDN 15 Lembah Melintang
Sasaran	: Siswi Kelas IV, V, VI SDN 05 dan SDN 12 Lembah Melintang Kab. Pasaman Barat
Waktu	: 2 kali pertemuan (2x20 Menit)

A. Latar Belakang

Kejadian *menarche* pada remaja putri akan mendapatkan respon yang berbeda, hal tersebut di pengaruhi oleh tingkat kesiapan, usia, dan pola asuh dari orang tua remaja tersebut. Menurut Juliyatmi dan Handayani (2015) *menarche* dikategorikan menjadi 3 bagian yaitu *menarche* awal (<11 tahun), *menarche* normal (11-13 tahun) dan *menarche* lambat (13 tahun). Terjadinya *menarche* awal pada anak dapat mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi *menarche* (Mahmudah & Daryanti, 2022). Hal tersebut, bisa menjadi masa yang sulit bagi remaja putri, seringkali disertai dengan perasaan takut, cemas, dan bingung.

Perasaan ini disebabkan anak menerima informasi yang salah tentang menstruasi. Banyak remaja khawatir tentang menstruasi karena itu baru bagi mereka. Informasi yang akurat tentu akan sangat membantu dalam mengurangi kekhawatiran yang tidak perlu. Biasanya anak perempuan mengetahui tentang menstruasi dari ibunya, namun beberapa ibu yang mengetahuinya takut untuk

membicarakannya secara terbuka karena masih banyak masyarakat yang menganggap menstruasi sebagai hal yang perlu diperbincangkan. Hal tersebut membuat beberapa anak memandang menstruasi sebagai hal yang negatif (Anwar & Febrianty, 2017).

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka diperlukan suatu cara pembelajaran mengenai perilaku siswi dalam menghadapi *menarche*.

B. Tujuan

a. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Siswi dapat mengerti dan memahami bagaimana Pengetahuan dan sikap menghadapi *menarche* melalui video animasi

b. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

- Diharapkan pengetahuan mengalami peningkatan menghadapi *menarche* melalui video animasi.
- Diharapkan sikap mengalami peningkatan menghadapi *menarche* melalui video animasi.

C. Pelaksanaan Kegiatan

a. Metode

Video *based learning* : video animasi

b. Media dan alat

- Infokus
- Layar Proyektor
- Laptop

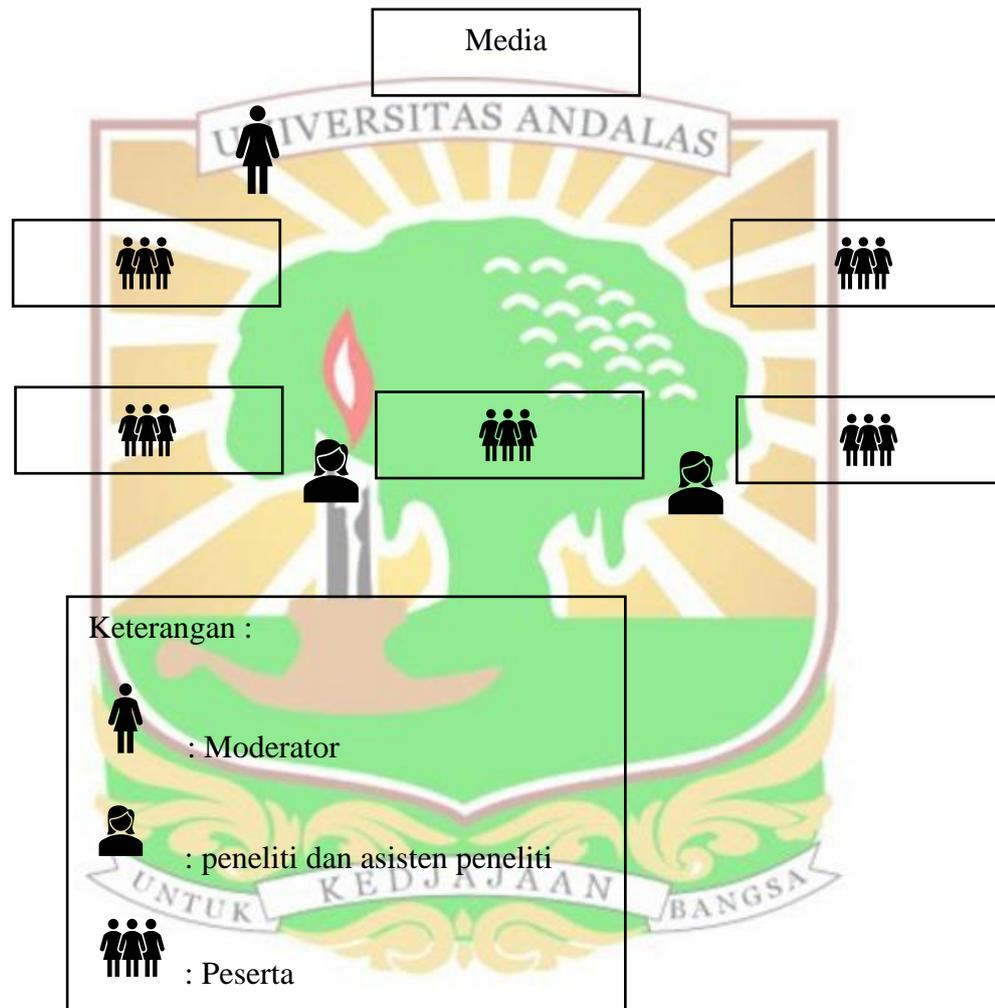
c. Waktu dan Tempat

Bulan : Juli 2024

Pukul : 10.00 Wib s.d selesai

Tempat : SDN 05 dan SDN 12 Lembah Melintang

d. Setting Tempat



e. Pengorganisasia Rincian Tugas

Moderator : Memimpin Jalannya Pembelajaran

Fasilitator : Memfasilitasi Jalannya Pembelajaran

Peserta : Menerima pembelajaran

D. Materi Pembelajaran

Nama Video : Petualangan Pertama **MENA** (*Menarche* Edukasi & Nonton Animasi)

Durasi : 05;15 Menit

Hai, Adik-adik.... Ada yang sudah mengalami *Menarche*? Yuk kita simak petualangan Mena !!!

1	<p>Apa itu <i>Menarche</i> ? <i>menarche</i> atau menstruasi pertama, adalah proses yang akan dialami semua perempuan untuk jadi dewasa. Ditandai dengan keluarnya darah dari alat reproduksi yang berarti alat reproduksi kita mulai aktif dan nantinya siap menjadi seorang ibu. Menstruasi pertama biasanya mulai terjadi pada usia 10-14 tahun. Siklus menstruasi biasanya terjadi selama 3-7 hari dan berulang setiap 21 hingga 30 hari,tetapi bisa berbeda di setiap orang.. Rata-rata 28 hari, ya!</p>
2	<p>Apabila darah menstruasi keluar hingga 15 hari, segera kunjungi fasilitas kesehatan ya seperti Klinik, Praktek dokter, Puskesmas ataupun Rumah Sakit untuk diperiksa oleh dokter</p>
3	<p>Menstruasi biasanya terjadi satu kali dalam sebulan. Jadi tak perlu takut dan cemas yaa,ini tandanya mulai beranjak dewasa. Pada saat menstruasi ada beberapa perubahan yang kita alami seperti perubahan fisik dan perilaku : akan ada perasaan kurang nyaman pada fisikmu, dan suasana hati yang berpengaruh pada tingkah lakumu. Saat pertama kali menstruasi kamu mungkin merasa takut, malu ataupun panik. Tetapi jangan takut yaaa! Karena menstruasi adalah proses alami, bicaralah pada ibu, kakak perempuan ataupun ibu gurumu disekolah.</p>
4	<p>Ada 4 Tips untuk mengatasi hal yang tidak nyaman saat menstruasi sebagai berikut :</p>
5	<p>1. Kram perut ... Tips Cara mengatasinya tidur terlentang dan kompres perutmu dengan air hangat.</p>
6	<p>2. Pusing... cara mengatasinya banyak minum air putih dan istirahat yang cukup</p>
7	<p>3. Kembung... cara mengatasinya, minum air hangat dan perbanyak makan sayur dan buah</p>
8	<p>4. Punggung pegal.. Cara mengatasinya lakukan peregangan ringan atau mandi air hangat</p>

9	Saat menstruasi, apa yang harus dilakukan?? Kita harus pakai pembalut. Pembalut sangat dibutuhkan saat mensruasi, gunanya untuk menampung darah agar tidak bocor dan membuat kita tetap bersih
10	Pembalut ada 2 jenis yaitu : pembalut sekali pakai dan pembalut kain. Cara menggunakan pembalut sekali pakai : 1. Buka Pembalut 2. tempelkan sisi yang ada lem ke celana dalam bagian dalam 3. Pastikan posisi agar tidak bergeser dan bocor.
11	Waktu yang tepat dalam mengganti pembalut, yaitu setiap 3-4 jam sekali , agar bakteri tidak berkembang dan kulit kamu tidak iritasi
12	Tips mengganti pembalut dengan 6 S waktu untuk mengganti pembalut yaitu : 1. Setelah pulang sekolah, 2. Saat mandi sore, 3. Sebelum makan malam, 4. Sebelum tidur , 5. Sebelum mandi pagi dan 6. Saat disekolah
13	dan jangan lupa cuci tangan ya, sebelum dan sesudah mengganti pembalut!!!
14	Mitos-mitos yang sering di dengar tentang menstruasi : Tidak boleh keramas, salah... bahkan saat menstruasi kamu harus lebih ekstra memperhatikan kebersihanmu ya..Minum soda menstruasi jadi lancar.. Salah... minum soda justru membuat perut kembung karena soda memiliki kandungan gas
15	Menstruasi pertama Jangan Panik! Slow Aja! Dan adik-adik jangan lupa beritahu ibu dirumah juga ya
16	nah adik-adik itulah petualangan mena dalam menghadapi menarche.jadi menstruasi itu bukan hal yang tabu lagi ya bagi kita!!!

E. Kegiatan Pembelajaran

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Pembelajaran Video Animasi	Sasaran	Media
1	Pembukaan	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan tujuan pokok materi - Menyampaikan pokok pembahasan - Kontrak waktu 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengar dan menyimak - Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang 	Power point

				kurang jelas	
2	Pelaksanaan	5;15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menampilkan Video Animasi tentang Perilaku siswi menghadapi <i>Menarche</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyimak video animasi - Bertanya jika ada yang kurang dipahami dari video yang ditampilkan 	Video based learning
3	Penutup	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan evaluasi - Menyampaikan kesimpulan - Menutup pertemuan dan mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Peserta dapat menjawab pertanyaan yang diajukan - Mendengar - Merespon - Menjawab salam 	-



Dokumentasi :

SDN 05 Lembah Melintang



SDN 12 Lembah Melintang



Lampiran 5 Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MENGGUNAKAN VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI SEKOLAH DASAR DALAM MENGHADAPI *MENARCHE* DI KAB. PASAMAN BARAT

TAHUN 2024

I. Karakteristik Responden

Tanggal Pengisian :
 Nama Inisial :
 Umur :
 Kelas :
 Pekerjaan Ibu :
 Asal Sekolah :

II. Pertanyaan mengenai Pembelajaran terkait Video Animasi Kuesioner Pengetahuan menghadapi *menarche* (menstruasi pertama)

Petunjuk Pengisian:

Berikan tanda silang (X) pada huruf B apabila pertanyaan dianggap benar dan pada huruf S apabila pertanyaan dianggap salah.

No	Pernyataan	Jawaban	
		B	S
1	<i>Menarche</i> adalah tanda pubertas wanita		
2	<i>Menarche</i> merupakan tanda bahwa wanita mampu hamil		
3	<i>Menarche</i> ditandai dengan keluarnya darah dari alat reproduksi yang berarti alat reproduksi sudah aktif		
4	<i>Menarche</i> adalah suatu penyakit		

5	Siklus menstruasi rata-rata 28 hari		
6	Lama menstruasi biasanya antara 1-3 hari		
7	Jika perut terasa kembung saat menstruasi segera minum air hangat		
8	Siklus menstruasi setiap wanita selalu sama		
9	Pembalut ada 3 jenis yaitu pembalut sekali pakai, pembalut kain/duk dan pembalut elastis		
10	Pembalut kain/duk harus di cuci bersih dengan sabun		
11	Mengganti Pembalut setiap 3-4 jam sekali		
12	Ada Tips mengganti pembalut dengan 6 S		
13	Tidak boleh keramas saat menstruasi		
14	Apabila kebersihan alat kelamin tidak dijaga kuman akan mudah masuk melalui kemaluan		
15	Kram perut saat menstruasi dapat diatasi dengan kompres air hangat di bagian perut		
16	Minum soda dapat melancarkan menstruasi		
17	Jika menstruasi terjadi setiap bulan darah di dalam tubuh akan habis		
18	Jika pinggul terasa pegal saat menstruasi dapat diatasi dengan peregangan ringan		

Kuesioner Sikap menghadapi *menarche* (menstruasi pertama)

Petunjuk Pengisian:

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dengan memberikan tanda-tanda silang (X) pada jawaban yang telah disediakan:

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya akan merasa senang saat mendapatkan menstruasi pertama kali				
2	Saya merasa menjadi gadis yang dewasa saat pertama kali menstruasi				
3	Saya akan berhati-hati dalam pergaulan karena setelah <i>menarche</i> saya secara fisik sudah dapat hamil				
4	Saya merasakan menstruasi itu wajar dialami oleh setiap wanita				
5	Saya berani memberitahu orang tua dan guru bahwa saya sudah menstruasi				
6	Saya sudah siap saat menghadapi pertama kali menstruasi				
7	Saya merasa kotor saat menstruasi				
8	Saya merasa tidak percaya diri karena sudah menstruasi				
9	Saya takut dijauhi teman karena sudah menstras				
10	Saya cemas saat pertama kali menstruasi				
11	Saya akan panik saat pertama kali menstruasi				
12	Saya akan menangis saat mengalami sakit/kram perut menstruasi pertama				
13	Saya malu bercerita tentang datangnya menstruasi pertama dengan teman sebaya				

14	Saya malas berangkat ke sekolah saat mengalami menstruasi pertama				
15	Saya merasa malas mengganti pembalut karena merasa jijik/kotor				
16	Saya akan mengganti pembalut di sekolah, jika sudah lebih dari 3-4 jam penggunaan				
17	Saya tidak merasa malu untuk membeli pembalut/duk saat pertama kali mengalami menstruasi				
18	Saya akan meminum air putih yang banyak jika mengalami sakit perut saat menstruasi				



Kisi-Kisi Kuesioner

No	Variabel	Indikator	Jumlah	Nomor Soal
	Penelitian			
1	Pengetahuan siswi tentang <i>menarche</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Pengertian menstruasi - Siklus menstruasi - Perubahan tubuh saat menstruasi - Perawatan saat menstruasi 	<p>4</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>8</p>	<p>1,2,3,4</p> <p>5,6,7,8</p> <p>9,10</p> <p>11,12,13,14, 15,16,17,18</p>
2	Sikap siswi terhadap <i>menarche</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Sikap Positif <ul style="list-style-type: none"> a. Percaya diri saat akan menghadapi <i>menarche</i> b. Tidak takut dan cemas dalam menghadapi <i>menarche</i> c. Mengetahui cara menangani dan siap menghadapi <i>menarche</i> 	<p>3</p> <p>3</p> <p>5</p>	<p>1,3,6</p> <p>3,4,5</p> <p>2,4,16,17,18</p>

		- Sikap Negatif		
		a. Tidak percaya diri dengan apa yang dihadapi saat <i>menarche</i>	3	7,8,9
		b. Takut dan cemas dalam menghadapi <i>menarche</i>	3	10,11,12
		c. Tidak mengetahui cara menangani dan tidak siap menghadapi <i>menarche</i>	3	13,14,15



TESIS VIVI WIRMALINDA

ORIGINALITY REPORT

15%	14%	6%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	2%
2	eprints.uny.ac.id Internet Source	1%
3	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1%
4	journal.physan.id Internet Source	1%
5	jurnal.stikes-yrsds.ac.id Internet Source	1%
6	azramedia-indonesia.azramediaindonesia.com Internet Source	1%
7	ebsina.or.id Internet Source	1%
8	ejournal.undiksha.ac.id Internet Source	<1%
9	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1%
10	jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id Internet Source	<1%
11	jurnal.poltekkespalu.ac.id Internet Source	<1%
12	123dok.com	<1%



