



**EFEKTIFITAS SMILE EDUCATION TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI MENARCHE
DI SD ISLAM SULTAN AGUNG 01 SEMARANG DAN SD ISLAM
SULTAN AGUNG 04 SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

KHUSNUL HATIMAH

NIM : 30902100115

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**EFEKTIFITAS SMILE EDUCATION TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI MENARCHE
DI SD ISLAM SULTAN AGUNG 01 SEMARANG DAN SD ISLAM
SULTAN AGUNG 04 SEMARANG**



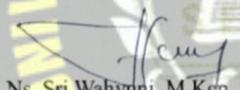
**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa Tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan Tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 17 Januari 2025

Mengetahui
Wakil Dekan I


(Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep, Mat
NIDN. 06-0906-7504

Peneliti,


Khusnul Hatimah
NIM. 30902100115

UNISSULA

جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**EFEKTIFITAS SMILE EDUCATION TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI MENARCHE
DI SD ISLAM SULTAN AGUNG 01 SEMARANG DAN SD ISLAM
SULTAN AGUNG 04 SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

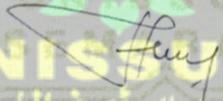
Nama : Khusnul Hatimah

NIM : 30902100115

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 17 Januari 2025



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN. 0609067504

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

**EFEKTIFITAS SMILE EDUCATION TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI MENARCHE
DI SD ISLAM SULTAN AGUNG 01 SEMARANG DAN SD ISLAM
SULTAN AGUNG 04 SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Khusnul Hatimah

NIM : 30902100115

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Januari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Apriliani Yulianti Wurningsih, M.Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN. 0618048901

Penguji II,

Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN. 0609067504

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Khusnul Hatimah

**EFEKTIFITAS SMILE EDUCATION TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI MENARCHE DI
SD ISLAM SULTAN AGUNG 01 SEMARANG DAN SD ISLAM SULTAN
AGUNG 04 SEMARANG**

63 Halaman + 8 Tabel + 2 Gambar + 14 Lampiran

Latar Belakang : Menarche adalah periode menstruasi pertama yang ditandai dengan munculnya perubahan fisiologis, termasuk perubahan fisik dan mental. Kecemasan pada remaja putri disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah kurangnya informasi dan pengetahuan tentang menstruasi sehingga remaja tidak siap dan bingung harus berbuat apa ketika menghadapi menarche. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi efektifitas smile education terhadap tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche di SD Islam Sultan Agung 01 Semarang dan SD Islam Sultan Agung 04 Semarang.

Metode : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Quasi eksperimen dengan *two group pre test – post test control group design*. Sampel yang digunakan 156 siswi. Teknik yang digunakan *proportionate stratified random sampling* dan instrumen penelitian yang digunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon Sign Rank test* dan uji *Mann Whitney*.

Hasil : Hasil uji *wilcoxon* antara pre-post test kelompok intervensi mempunyai nilai signifikan $0,000 < 0,05$, sedangkan kelompok kontrol mempunyai nilai signifikan $0,084 < 0,05$. Hasil uji *Mann Whitney* nilai signifikan $0,000 < 0,05$. Analisa data hasil uji *Wilcoxon* pre-post test kelompok intervensi dan kelompok kontrol ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan *smile education*.

Kesimpulan : *Smile education* dengan aplikasi berbasis game efektif menurunkan tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi *menarche*.

Kata Kunci : *Smile Education, Menarche, Kecemasan*

Daftar Pustaka : 44 (2019-2024)

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Khusnul Hatimah

THE EFFECTIVENESS OF SMILE EDUCATION ON THE LEVEL OF ANXIETY OF ADOLESCENT GIRLS IN FACING MENARCHE AT SD ISLAM SULTAN AGUNG 01 SEMARANG AND SD ISLAM SULTAN AGUNG 04 SEMARANG

63 Pages + 8 Tables + 2 Figures + 14 Appendices

Background: Menarche was the first menstrual period characterized by the appearance of physiological changes, including physical and mental changes. Anxiety in adolescent girls is caused by several factors, one of which is a lack of information and knowledge about menstruation so that adolescents are unprepared and confused about what to do when facing menarche. The purpose of this study is to identify the effectiveness of smile education on the level of anxiety of adolescent girls in facing menarche at SD Islam Sultan Agung 01 Semarang and SD Islam Sultan Agung 04 Semarang.

Method: This study uses a type of Quasi experimental research with two group pre test – post test control group design. The sample used was 156 students. The technique used was proportionate stratified random sampling and the research instrument used was questionnaire. This study uses the wilcoxon Sign Rank test and the Mann Whitney test.

Results: The results of the wilcoxon test between the pre-post test of the intervention group had a significant value of $0.000 < 0.05$, while the control group had a significant value of $0.084 < 0.05$. The results of the Mann Whitney test have a significant value of $0.000 < 0.05$. Data analysis of the Wilcoxon pre-post test results of the intervention group and the control group showed differences before and after being given smile education.

Conclusion: Smile Education with a game-based application was effective in reducing the anxiety level of adolescent girls in facing menarche.

Keywords : Smile Education, Menarche, Anxiety

Bibliography : 44 (2019-2024)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji Syukur kehadirat Allah SWT, atas segala Berkah dan Rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Efektifitas Smile Education Terhadap Tingkat Kecemasan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche Di SD Islam Sultan Agung 01 Semarang dan SD Islam Sultan Agung 04 Semarang”. Skripsi ini adalah tugas akhir yang bertujuan untuk memenuhi persyaratan kelulusan.

Penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, peneliti sebagai manusia biasa yang masih memiliki kekurangan. Selama proses penyusunan tidak sedikit kendala dan hambatan yang dihadapi. Namun, berkat dukungan dan doa yang diberikan dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat peneliti selesaikan. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto. SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., Sp. KMB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi dan arahan dalam perjalanan penulisan skripsi ini dari awal hingga skripsi ini selesai.
5. Bapak dan Ibu Dosen Prodi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta pengalaman yang sangat berharga selama penulis menempuh perkuliahan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
6. Kepala Sekolah SD Islam Sultan Agung 01 Semarang dan Kepala Sekolah SD Islam Sultan Agung 04 Semarang yang telah memberi ijin untuk melakukan penelitian ini.

7. Superhero dan cinta pertama penulis yaitu Ayahanda Hamid tercinta, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis hingga saat ini, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik dan memotivasi, memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
8. Pintu surgaku Ibunda Maryana tercinta, orang hebat yang selalu menjadi penyemangat penulis. Yang tidak hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi dan dukungan. Terimakasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas bantuan, semangat, nasehat, dan doa yang tidak pernah putus untuk penulis. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terimakasih sudah menjadi tempat pulang paling nyaman bu.
9. Seluruh keluarga tercinta adik, tante, dan om. Nabil Al-Kahfi, Aqilla Humaira, Yatti Purnama N, Fitriani, S. Kep, Ns, Nadi, dan anggota keluarga yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan, motivasi, bantuan dan doa serta hiburan hingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
10. Teruntuk sahabat ku tercinta Dinda Puspita R, Dinda Putri W, Dina Praktika R, Diva Maulida G, Eka Atik selaku teman baik selama perkuliahan dan sebagai keluarga kedua diperantauan. Terimakasih telah membuat kehidupan perkuliahan terasa begitu cepat dan penuh kebahagiaan. Terimakasih atas segala bantuan, dukungan, motivasi, pengalaman, waktu dan canda tawa yang dijalani bersama selama perkuliahan. Terimakasih telah membersamai penulis di masa- masa sulit sampai akhirnya penulis bisa menyelesaikan skripsi ini. Sukses selalu buat kalian sahabatku tercinta.
11. Seluruh teman-teman Program Studi Keperawatan Angkatan 21 dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan doa, dukungan, kritik dan saran kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
12. Terakhir skripsi ini penulis persembahkan untuk diri sendiri Khusnul Hatimah. Terimakasih sudah bertahan dan berjuang sejauh ini. Mampu

mengendalikan diri dari berbagai tekanan di luar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah. Terimakasih untuk kekuatan yang penulis tunjukan sepanjang perjalanan ini. Meski selama pengerjaan skripsi ini penuh dengan tantangan, kesulitan, dan kegagalan, tapi tetap bertahan dan melangkah maju. Skripsi ini bukan hanya sekedar hasil tulisan, tapi bukti dari keberanian menghadapi segala keterbatasan untuk mencapai tujuan. Perjalanan kedepan masih panjang, akan ada rintangan dan proses yang akan dihadapi kedepannya. Berbahagialah dimanapun kamu berada, mari merayakan dan menerima diri sendiri.



Semarang, Januari 2025
Penyusun,

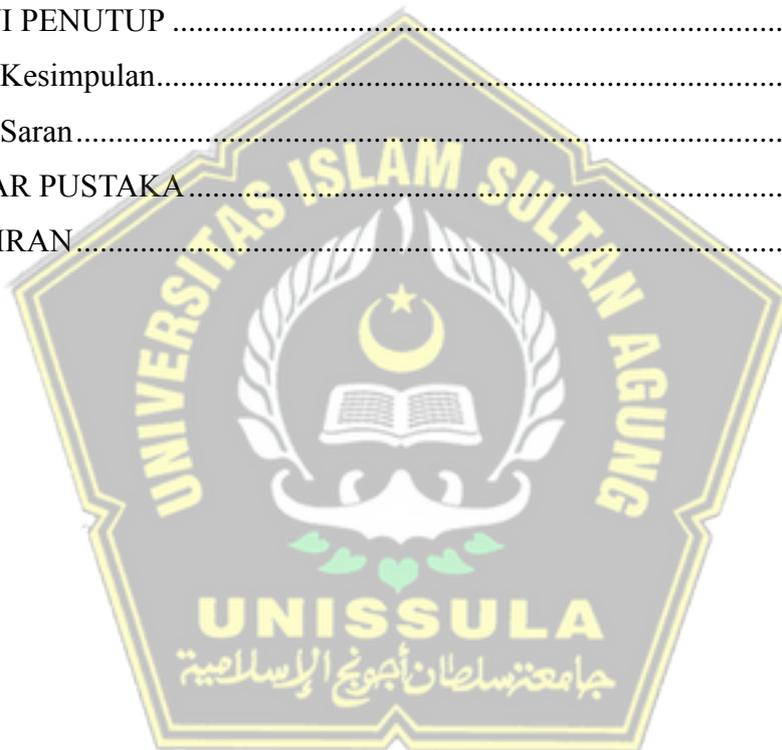
Khusnul Hatimah
30902100115

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Peneliti.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Konsep Menarche.....	8
2. Konsep Remaja	9
3. Konsep Dasar Kecemasan.....	11
4. <i>Smile Education</i>	19
5. Efektifitas <i>Smile Education</i> Terhadap Tingkat Kecemasan	23
B. Kerangka Teori.....	25
C. Hipotesa	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Kerangka Konsep	27
B. Variabel Penelitian.....	27

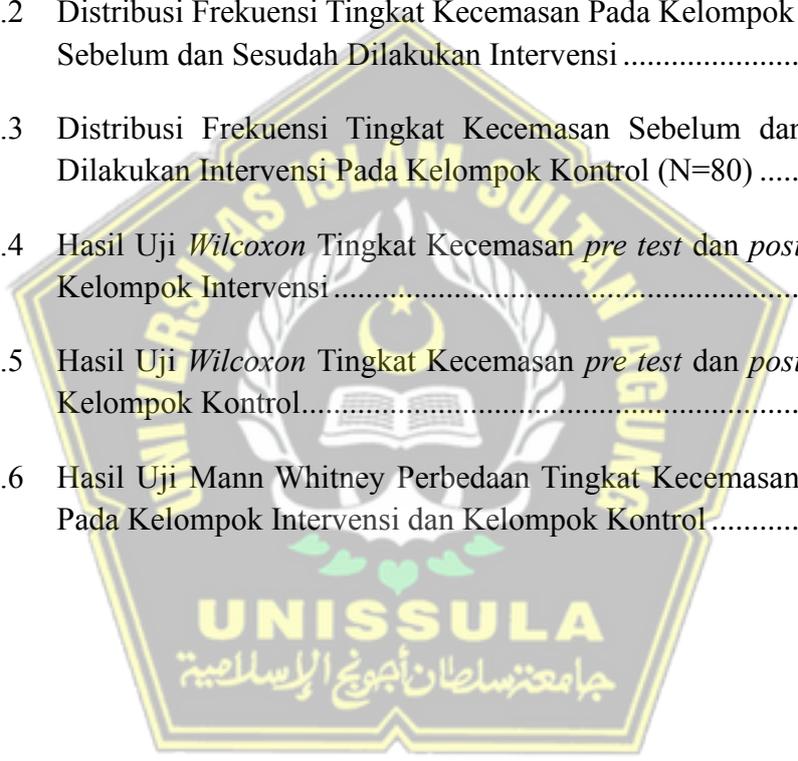
1. Variabel Independent (bebas)	27
2. Variabel Dependent (terikat)	28
C. Desain Penelitian	28
D. Populasi dan Sampel Penelitian	29
1. Populasi penelitian	29
2. Sampel penelitian	29
3. Sampling.....	31
E. Tempat dan Waktu Penelitian	34
F. Definisi Operasional.....	34
G. Alat Pengumpulan Data	35
H. Metode Pengumpulan Data	36
1. Pengumpulan Data	36
2. Proses Pengumpulan Data.....	36
I. Rencana Analisis Data.....	39
1. Pengolahan Data.....	39
2. Analisa Data	40
J. Etika Penelitian	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	42
A. Pengantar Bab	42
B. Analisa Univariat.....	43
1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	43
2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Kelompok IntervensiSebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi	44
3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Kontrol.	44
C. Analisa Bivariat.....	45
1. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Tingkat Kecemasan <i>pre test</i> dan <i>post test</i> Pada Kelompok Intervensi	45
2. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Tingkat Kecemasan <i>pre test</i> dan <i>post test</i> Pada Kelompok Kontrol.....	45

3. Hasil Uji Mann Whitney Perbedaan Tingkat Kecemasan Post Test Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	46
BAB V PEMBAHASAN	47
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	47
1. Analisa Univariat.....	47
2. Analisa Bivariat.....	53
B. Keterbatasan Peneliti.....	59
C. Implikasi Untuk Keperawatan.....	59
BAB VI PENUTUP	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN.....	68



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional 1	34
Tabel 3.2	Blue Print Skala <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS).....	35
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Kelas Siswi SD Islam Sultan Agung 01 dan SD Islam Sultan Agung 04 Semarang (n = 135).....	43
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi	44
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Kontrol (N=80)	44
Tabel 4.4	Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Tingkat Kecemasan <i>pre test</i> dan <i>post test</i> Pada Kelompok Intervensi	45
Tabel 4.5	Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Tingkat Kecemasan <i>pre test</i> dan <i>post test</i> Pada Kelompok Kontrol.....	45
Tabel 4.6	Hasil Uji Mann Whitney Perbedaan Tingkat Kecemasan Post Test Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Jawaban Penelitian
- Lampiran 4 Surat *Ethical Clearance*
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Instrumen Penelitian
- Lampiran 8 SAP
- Lampiran 9 Lampiran Materi
- Lampiran 10 Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 Riwayat Hidup
- Lampiran 13 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 14 Lembar Catatan Konsultasi/Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menarche adalah periode menstruasi pertama yang ditandai dengan munculnya perubahan fisiologis, termasuk perubahan fisik dan mental. Tidak seperti perubahan bertahap lainnya yang terkait dengan pubertas, menarche terjadi secara tiba-tiba dan tanpa peringatan. Perubahan tersebut dapat menimbulkan kecemasan, tergantung dari informasi yang diterima dan kemampuan beradaptasi, menjadikan menarche sebagai pengalaman yang tak terlupakan bagi sebagian besar remaja putri (Meliana et al., 2021). Menarche biasanya terjadi pada usia 11-12 tahun. Dalam satu dekade terakhir, usia menarche telah bergeser ke usia yang lebih muda, kemungkinan disebabkan oleh membaiknya status gizi dan kesehatan generasi sekarang (Rangkuti, 2021).

Menarche merupakan peristiwa pubertas terpenting bagi remaja putri. Secara biologis, ini berarti mereka telah mencapai pubertas dan mampu berfungsi sebagai perempuan. Semakin dini menarche terjadi pada remaja putri, semakin belum siap ia menerima peristiwa menstruasi tersebut (Artika et al., 2022). Remaja putri yang belum siap menghadapi menarche akan bereaksi dengan rasa cemas, kaget takut dan terkejut. Kecemasan yang dirasakan remaja putri disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kurangnya informasi dan pengetahuan tentang menstruasi sehingga menyebabkan remaja tidak siap dan bingung harus berbuat apa ketika menghadapi menarche (Ivanna & Suwardi, 2022).

Terjadinya menarche pada remaja putri dapat menimbulkan reaksi positif dan negatif, jika remaja putri sudah dipersiapkan dan mendapat informasi bahwa akan segera datang menstruasi, maka ia tidak akan mengalami kecemasan dan hal negatif lainnya, tetapi jika kurang informasi akan menimbulkan pengalaman negatif (Nopia et al., 2020). Perasaan takut, bingung, tidak nyaman, dan cemas selalu menyelimuti perasaan seorang wanita yang mengalami menarche atau menstruasi pertama. Menarche merupakan hal yang normal bagi setiap wanita dan tidak perlu dicemaskan. Namun hal ini akan semakin parah ketika remaja putri kurang memiliki pengetahuan tentang menarche serta kurangnya pendidikan dari orang tua (Putri & Kali, 2020).

World Health Organization (WHO, 2019), mengatakan bahwa diperkirakan 1,2 milyar orang atau 18% penduduk dunia merupakan remaja dan sekitar seperlima penduduk dunia akan mengalami perubahan usia pada saat menarche. Berdasarkan RISKESDES (2018) rata-rata remaja putri di Indonesia mengalami menarche pada usia 13 tahun (20%) dengan beberapa kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun. Menurut perkiraan Badan Pusat Statistik (2020), persentase remaja dalam jumlah penduduk mencapai 24,13% pertumbuhan meningkat tiga kali lipat dari (3,24%) dibandingkan dengan pertumbuhan penduduk. Sedangkan menurut Depkes (2019) bahwa usia menarche 12-13 tahun di perkotaan adalah sebesar 39.8% dan pedesaan sebesar 34.8% (Wakano et al., 2021). Penelitian menurut RININGSIH tahun 2017 di SD Negeri Tugu 1 Sayung berdasarkan hasil analisa *pre test* didapatkan hasil cemas yaitu sebanyak 20 responden (43,5%), tingkat cemas panik sebanyak 4 responden (8,7%) dan

saat *post test* tingkat cemas sedang sebanyak 24 responden (52,2%) serta tingkat panik sebanyak 1 responden (2,2%).

Menarche dini dapat menjadi peristiwa yang menakutkan, bahkan dianggap tabu bagi seorang anak. Anak perempuan yang tidak mengetahui tentang tubuhnya sendiri atau bagaimana reproduksinya terjadi mungkin menganggap menstruasi sebagai tanda penyakit atau hukuman atas perilaku buruknya, sehingga dapat menimbulkan rasa takut dan cemas pada anak (Livana et al., 2020). Kecemasan pada remaja putri disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah kurangnya informasi dan pengetahuan tentang menstruasi sehingga remaja tidak siap dan bingung harus berbuat apa ketika menghadapi menarche (Ivanna & Suwardi, 2022). Remaja putri memerlukan informasi mengenai perkembangan menstruasi dan kesehatannya selama menstruasi. Remaja putri mungkin mengalami kesulitan dalam mengatasi menarche jika mereka tidak pernah mempelajarinya atau mendiskusikannya dengan teman atau ibunya. Remaja putri biasanya belajar tentang menstruasi dari ibu mereka, mungkin juga dari teman-temannya namun informasi yang diperoleh belum tentu benar, sehingga remaja putri masih merasakan cemas (Rangkuti, 2021). Hasil studi pendahuluan dengan wawancara pada sepuluh orang siswi di SD Islam Sultan Agung 04 Semarang terdapat 6 siswi yang sudah mengalami menstruasi pada rata-rata usia 10-12 tahun. Terdapat 4 siswi yang mengalami cemas ringan, 3 mengalami cemas sedang, dan 3 siswi mengatakan sangat cemas dan takut menghadapi menarche. Sebagian besar alasan siswi merasakan

cemas dan takut menghadapi menarche dikarenakan kurangnya informasi mengenai menarche.

Solusi untuk meningkatkan informasi dan menurunkan kecemasan dapat melalui pemberian pendidikan kesehatan menstruasi berupa edukasi melalui aplikasi berbasis game, media cetak, dan media sosial. Implementasi diberikan dalam bentuk smile education. Edukasi dengan menggunakan media aplikasi game online, dengan penguatan materi – materi kesehatan berbasis spiritual. Dengan menggunakan edukasi tersebut siswi dapat dengan mudah mengakses dan juga siswi tidak merasa jenuh atau bosan (Rahmawati et al., 2023). Nilai – nilai spiritual menjadi penting untuk diberikan karena akan memberikan manfaat sebagai motivasi dan internalisasi nilai agama khususnya Islam. Pendidikan kesehatan menstruasi adalah proses pemberian informasi tentang kesehatan menstruasi dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan menstruasi bagi anak yang belum mengalami menarche atau premenarche. Diharapkan dengan adanya edukasi mengenai menstruasi, anak yang belum pernah mengalami menstruasi akan lebih siap dan tidak terlalu cemas ketika menghadapi menarche (Ambali et al., 2023).

B. Rumusan Masalah

Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah pengetahuan. Kurangnya pengetahuan tentang menstruasi pada remaja putri dapat berdampak terhadap kesiapan dalam menghadapi menarche dan juga dapat menimbulkan kecemasan. Remaja putri memerlukan informasi mengenai perkembangan menstruasi dan kesehatannya selama menstruasi. Solusi untuk meningkatkan

informasi dan menurunkan kecemasan dapat melalui pemberian smile education berupa edukasi melalui aplikasi berbasis game, media cetak, dan media sosial. Dengan menggunakan edukasi tersebut siswi dapat dengan mudah mengakses dan juga siswi tidak merasa jenuh atau bosan. Hasil studi pendahuluan dengan wawancara pada sepuluh orang siswi di SD Islam Sultan Agung 04 Semarang terdapat 6 siswi yang sudah mengalami menstruasi pada rata-rata usia 10-12 tahun. Terdapat 4 siswi yang mengalami cemas ringan, 3 mengalami cemas sedang, dan 3 siswi mengatakan sangat cemas dan takut menghadapi menarche. Sebagian besar alasan siswi merasakan cemas dan takut menghadapi menarche dikarenakan kurangnya informasi mengenai menarche.

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana efektifitas smile education terhadap tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas *smile education* terhadap tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, kelas/jenjang pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche sebelum dilakukan *smile education* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche setelah dilakukan *smile education* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan *smile education* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- e. Mengetahui efektifitas *smile education* terhadap tingkat kecemasan remaja putri.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

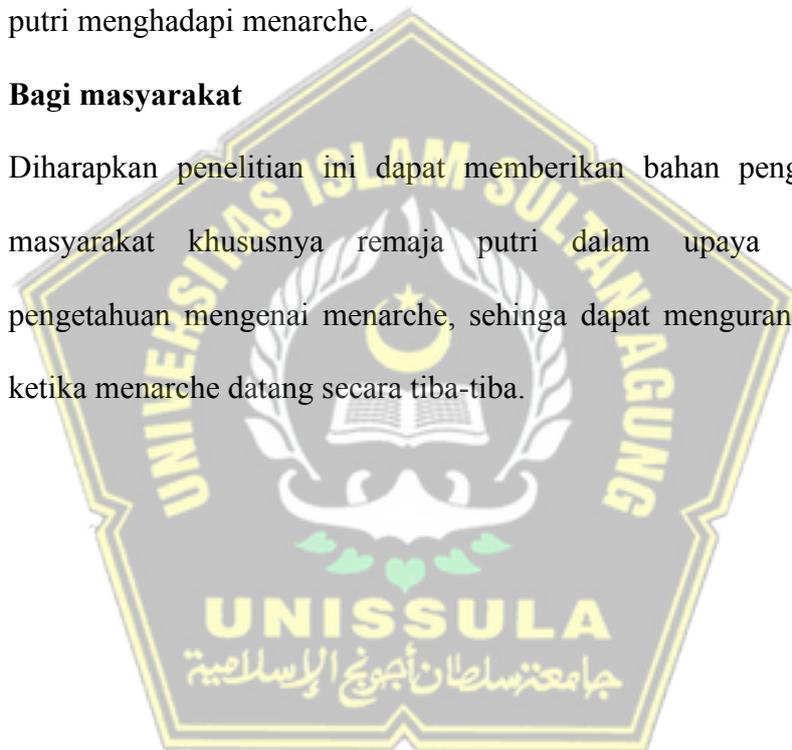
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan tindakan pencegahan untuk mengurangi kecemasan dan ketidaktahuan siswi tentang menarche. Dan selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dasar untuk mempelajari pengaruh pendidikan kesehatan tentang menarche terhadap tingkat kecemasan.

2. Bagi instansi layanan kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan atau referensi dalam menyusun strategi pemberian edukasi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Dan hasil penelitian ini juga dapat meliputi landasan bagi instansi layanan kesehatan lainnya untuk menyusun rancangan program dan pertimbangan pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan remaja putri menghadapi menarche.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan bahan pengetahuan bagi masyarakat khususnya remaja putri dalam upaya meningkatkan pengetahuan mengenai menarche, sehingga dapat mengurangi rasa cemas ketika menarche datang secara tiba-tiba.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Menarche

a. Pengertian Menarche

Menarche adalah menstruasi awal yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun, atau pada masa awal remaja dan sebelum memasuki masa reproduksi. Hal ini terjadi sebagai bukti kedewasaan, kedewasaan yang dimaksud adalah sudah terjadinya kematangan ovarium wanita, jadi pada ovarium wanita sudah memiliki kemampuan untuk menghasilkan sel telur, lalu sel telur dilepaskan ke oviduk melalui fase yang disebut ovulasi (Annisa, 2020).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Menarche

Menurut Salim (2022), menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi menarche sebagai berikut :

1) Genetic

Usia menarche ibu berpengaruh terhadap usia menarche anaknya. Kejadian menarche kebanyakan ditentukan oleh pola dalam keluarga.

2) Status nutrisi dan pola makan

Alam, Syamsul et al (2021) menyatakan seseorang mengalami menarche dipengaruhi oleh nutrisi yaitu semakin baik status nutrisi maka semakin cepat mengalami menarche.

3) Keterpaparan media

Keterpaparan media dewasa mempengaruhi kejadian menarche dini. Penelitian yang sudah dilakukan oleh Sadiman (2019) menunjukkan bahwa anak yang terpapar media dewasa akan mengalami menarche dini.

4) Aktifitas fisik

Panangian (2021), menyatakan aktifitas fisik seperti olahraga akan mempengaruhi menarche dini, namun aktifitas olahraga yang berat akan memperlambat menarche.

5) Lingkungan

Lingkungan kota dan desa juga dapat mempengaruhi kejadian menarche. Fasilitas di kota yang lengkap seperti sarana hiburan bioskop dan pusat pembelajaran yang mempengaruhi gaya hidup.

2. Konsep Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa pubertas ke masa dewasa, selama masa peralihan tersebut mulai tampak ciri-ciri yang sering menjadi lebih jelas dari apa yang disebut masa remaja. Pubertas merupakan masa perubahan fisik dan mental yang terjadi pada remaja laki-laki maupun perempuan. Perubahan ini disebabkan oleh perubahan hormonal. Pada umumnya remaja mengalami menarche pada usia 10-15 tahun. Remaja putri mencapai masa pubertas lebih awal dari pada laki-laki (Salianto et al., 2022).

b. Tahapan Tumbuh Kembang Remaja

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja pasti melewati tahapan tumbuh kembang remaja (Diananda, 2019). Tahapan tersebut dibagi menjadi yaitu :

1) Pra Remaja (Usia 11 atau 12-13 atau 14 tahun)

Fase pra remaja ini merupakan masa yang sangat pendek, kurang lebih hanya satu tahun. Fase ini juga dikatakan fase negatif karena terlihat tingkah laku yang cenderung negatif. Fase yang sulit untuk anak berkomunikasi dengan orang tua. Perkembangan fungsi-fungsi tubuh juga terganggu karena mengalami perubahan termasuk perubahan hormonal yang bisa menyebabkan perubahan suasana hati yang tak terduga.

2) Remaja Awal (13 atau 14-17 tahun)

Pada fase pra remaja ini akan terjadi perubahan yang sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Remaja akan mencari identitas diri karena masa ini statusnya tidak jelas. Pola-pola hubungan sosial juga mulai berubah.

3) Remaja Lanjut (17-20 atau 21 tahun)

Pada fase remaja lanjut ini dirinya ingin menjadi pusat perhatian dan ingin menonjolkan diri. Dalam mencari teman sebaya lebih selektif dan juga dapat mewujudkan perasaan cinta.

3. Konsep Dasar Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Menurut Muyasaroh (2020), mengatakan bahwa pada dasarnya kecemasan adalah suatu keadaan psikologis seseorang yang penuh rasa takut dan khawatir dimana mengalami perasaan yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa latin (*anxius*) dan bahasa jerman (*anst*), dan merupakan kata yang menggambarkan pengaruh negatif atau rangsangan fisiologis. Berdasarkan American Psychological Association (APA) dalam penelitian Muyasaroh et al (2020), kecemasan merupakan keadaan emosional yang terjadi ketika seseorang merasa stres. Hal ini ditandai dengan perasaan gugup, pikiran khawatir, dan disertai respon fisik seperti jantung berdetak kencang, peningkatan tekanan darah, dan sebagainya (Mellani, 2021).

b. Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut penelitian Diyanto (2022), mengatakan bahwa ada tiga jenis kecemasan, yaitu :

- 1) Kecemasan Neurosis (*neurotic anxiety*), merupakan perasaan cemas yang di akibatkan oleh bahaya yang tidak diketahui. Ketakutan tersebut bukan merupakan ketakutan terhadap suatu insting, namun rasa takut terhadap hukuman yang di dapatkan apabila suatu hal dilakukan.
- 2) Kecemasan Moral (*moral anxiety*), kecemasan ini bermula dari konflik antara ego dan uperego. Kecemasan moral ini adalah

kecemasan yang realistis terjadi secara nyata yang diakibatkan oleh individu yang melanggar norma moral yang dipercayai dan dianut.

- 3) Kecemasan Realistik (*realistic anxiety*), kecemasan ini didefinisikan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan namun tidak secara spesifik terhadap kemungkinan bahaya yang dikhawatirkan. Kecemasan ini biasanya terjadi karena terdapat bahaya nyata dari dunia luar (Diyanto & Wibowo, 2022).

c. Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu. Menurut *Peplau*, dalam (Muyasaroh, 2020) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu, yaitu :

- 1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi pembelajaran dan mendorong pertumbuhan serta kreativitas. Tanda dan gejalanya antara lain peningkatan persepsi, waspada, kesadaran terhadap rangsangan internal dan eksternal, kemampuan menangani masalah secara efektif, dan kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan kegelisahan, gangguan tidur, hipersensitif terhadap kebisingan, tanda vital dan pupil normal.

- 2) Kecemasan Sedang

Dengan kecemasan sedang, orang akan mengalami perhatian selektif karena mereka dapat fokus pada hal yang penting dan

mengabaikan hal lain, namun mereka dapat melakukan hal yang lebih fokus. Respon fisiologis : sering sesak nafas, denyut nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, gelisah, serta sembelit. Respon kognitif : bidang persepsinya menyempit dan tidak dapat menerima rangsangan dari luar, namun dapat berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi kognisi seseorang, dan orang cenderung fokus pada detail dan spesifik, tidak mampu memikirkan hal lain. Segala tindakan ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, kemampuan yang sangat terbatas untuk fokus pada detail, rentang perhatian yang sangat terbatas, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, memecahkan masalah, dan belajar efektif. Biasanya pada tingkat ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemeter, insomnia, jantung berdebar, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare.

4) Panik

Pada tingkat kecemasan panik, dikaitkan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena kehilangan kendali, orang yang panik tidak akan bisa melakukan apa pun meskipun disuruh. Kepanikan menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan

kemampuan berinteraksi dengan orang lain, distorsi kognitif, dan kehilangan pemikiran rasional. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut penelitian Pramesti (2022), menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi dua, yaitu :

1) Faktor internal

a) Usia

Gangguan kecemasan lebih rentan dialami oleh individu yang berusia lebih muda dibandingkan dengan usia yang lebih tua.

b) Pengalaman

Individu yang mempunyai pengalaman menghadapi stres dan cara mengatasinya cenderung lebih mudah dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Setiap pengalaman merupakan hal yang berharga, dari pengalaman pemecahan masalah dapat digunakan untuk meningkatkan keterampilan mengatasi stress.

c) Aset fisik

Individu yang mempunyai sumber daya fisik yang besar dan kuat akan menggunakan sumber daya tersebut untuk mengatasi stress.

2) Faktor eksternal

a) Dukungan sosial budaya

Dukungan sosial dan masyarakat serta lingkungan di sekitar individu dapat sangat membantu individu dalam mengatasi stress, dan menyelesaikan masalah bersama-sama serta bertukar pikiran dengan orang-orang disekitarnya akan membuat individu lebih siap dalam menghadapi stress yang akan datang.

b) Keluarga

Lingkungan kecil dimulai dari lingkungan keluarga, peran keluarga seperti memberi dukungan, memotivasi, serta memberikan pengetahuan.

c) Obat

Dalam bidang psikiatri dikenal obat-obatan yang tergolong dalam kelompok antiansietas. Obat ini mempunyai khasiat untuk mengatasi kecemasan/ansietas sehingga penderita merasa tenang.

d) Finansial/Material

Individu yang mempunyai aset finansial yang terbatas akan mengalami stress, sedangkan individu yang mempunyai aset harta yang berlimpah tidak akan mengalami stress berupa kekacauan finansial.

e) Pengetahuan

Individu yang memiliki ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan untuk menghadapi stress.

f) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan individu maka semakin mudah dan semakin mampu memecahkan masalah yang ada (Pramesti, 2022).

e. Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat pengukur kecemasan yang disebut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan berdasarkan terjadinya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Terdapat 14 kategori gejala, dan setiap item diberi skor antara 0 dan 4 (total 0-56). Kecemasan ringan <17, kecemasan sedang 18-24, kecemasan parah memiliki skor kurang lebih 25. Total skor 7 atau di bawah 7 menunjukkan tidak ada kecemasan. Skala HARS diperkenalkan oleh Max Hamilton yang digunakan pertama kali pada tahun 1959. HARS mempunyai 14 item yang membedakan gejala somatik otot (misalnya nyeri otot) dari gejala somatik sensorik (misalnya tinnitus). Alat ukur kecemasan HARS digunakan karena memiliki konsistensi internal yang baik. Validitas konstruk juga sudah dibuktikan dalam sampel klinis. Skala HARS menilai kecemasan dalam 14 item yaitu terdiri dari :

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemeter, mudah terganggu, dan lesu.
3. Ketakutan meliputi takut terhadap gelap, takut terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur meliputi sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan meliputi penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi meliputi hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan setiap hari.
7. Gejala somatik meliputi nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik meliputi perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskular meliputi takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengencang dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernafasan meliputi rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang, dan merasa nafas pendek.

11. Gejala gastrointestinal meliputi sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas diperut.
12. Gejala urogenital meliputi sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif meliputi mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, dan pusing.
14. Perilaku sewaktu wawancara meliputi gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Penilaian HARS

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu dari gejala yang ada

2 = sedang/separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari setengah gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dari item 1-14 dengan hasil :

- a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 6-14 = kecemasan ringan
- c. Skor 15-27 = kecemasan sedang
- d. Skor 28 - 36 = kecemasan berat
- e. Skor 42 – 56 = panik (Ranti, 2022).

4. *Smile Education*

a. Definisi Istilah

Spiritual Menarche Interaktif Learning (*SMILE EDUCATION*) merupakan metode pembelajaran tentang menarche yang berbasis spiritual. Edukasi ini menggunakan aplikasi game yang berisi kumpulan pembelajaran interaktif dan kreatif.

b. Komponen

1) Deskripsi Menstruasi

Menstruasi adalah proses alami yang terjadi sebagai bagian dari siklus reproduksi perempuan (Lubis et al., 2022). Proses ini dimulai ketika lapisan dinding rahim (endometrium) meluruh dan keluar dari tubuh melalui vagina dalam bentuk darah. Menstruasi biasanya berlangsung setiap bulan, dengan siklus yang berkisar antara 21-35 hari, dan terjadi selama 3-7 hari. Menstruasi merupakan tanda bahwa sistem reproduksi perempuan berfungsi secara normal. Umumnya, menstruasi pertama kali muncul pada masa pubertas, yaitu sekitar usia 9-16 tahun, dan berlanjut hingga menopause (Laswini & Nancy, 2022).

2) Tanda dan Gejala Menstruasi

Menurut (Ayuranti, 2020), ada beberapa tanda dan gejala menstruasi yaitu :

a) Kram perut

Nyeri di bagian bawah perut yang disebabkan oleh kontraksi rahim untuk meluruhkan lapisan dinding rahim. Intensitasnya bervariasi, dari ringan hingga berat, tergantung individu.

b) Perubahan suasana hati

Perasaan cepat marah, mudah tersinggung, atau lebih sensitif secara emosional karena perubahan hormon yang terjadi selama siklus menstruasi.

c) Pendarahan vagina

Darah yang keluar dari vagina, yang biasanya berlangsung selama 3-7 hari. Darah ini berasal dari lapisan dinding rahim yang meluruh karena tidak ada pembuahan.

d) Lemas atau kelelahan

Penurunan energi dan rasa lelah yang sering terjadi akibat perubahan hormon serta kehilangan darah yang dialami perempuan selama menstruasi.

e) Nyeri punggung

Beberapa perempuan mengalami nyeri di bagian punggung bawah, yang terjadi akibat ketegangan otot karena kontraksi rahim.

f) Payudara terasa nyeri

Nyeri atau rasa sensitif di sekitar payudara yang disebabkan oleh perubahan hormon estrogen dan progesteron.

g) Sakit kepala

Beberapa perempuan mengalami sakit kepala ringan hingga berat akibat perubahan hormon atau retensi air selama menstruasi.

h) Perut kembung

Banyak perempuan mengalami perut terasa kembung akibat retensi air atau gas dalam sistem pencernaan, yang dipengaruhi oleh hormon.

i) Jerawat

Perubahan hormon selama menstruasi dapat menyebabkan munculnya jerawat atau masalah kulit lainnya pada beberapa perempuan.

3) Lama Menstruasi

Menstruasi biasanya berlangsung selama 3-7 hari, tergantung pada kondisi tubuh masing-masing perempuan dan siklus menstruasi yang dialami. Beberapa perempuan mungkin mengalami siklus yang lebih pendek atau lebih panjang, namun secara umum, siklus normal berkisar antara 21-35 hari (Laswini & Nancy, 2022).

4) Hal yang Boleh dan Tidak Boleh Dilakukan Saat Menstruasi Menurut Islam.

1) Hal yang boleh dilakukan dan dianjurkan

a) Boleh beraktivitas harian seperti biasa

- b) Boleh membaca buku dan belajar, termasuk membaca Al-Qur'an tanpa menyentuh mushaf
 - c) Boleh makan dan minum dengan wajar
 - d) Dianjurkan menjaga kebersihan diri dengan mandi dan membersihkan tubuh
 - e) Boleh melakukan aktivitas sosial, seperti belajar atau bersosialisasi
 - f) Dianjurkan berdzikir dan berdoa tanpa menyentuh mushaf
- 2) Hal yang tidak boleh dilakukan
- a) Tidak boleh melaksanakan sholat
 - b) Tidak boleh berpuasa wajib selama bulan Ramadhan dan berpuasa sunnah.
 - c) Tidak boleh melakukan tawaf di sekitar Ka'bah
 - d) Tidak boleh melakukan hubungan suami-istri selama masa menstruasi
 - e) Tidak boleh memasuki masjid untuk berdiam diri atau iktikaf (menunggu dan berdoa di dalam masjid)
 - f) Tidak boleh menyentuh atau membaca mushaf Al-Qur'an secara langsung, kecuali jika menggunakan sarung tangan atau media digital (Dhewi, 2022).

c. Metode

Dalam Smile Education ini menggunakan metode berbasis aplikasi game. Game edukasi adalah suatu permainan yang dirancang khusus

untuk digunakan sebagai media aplikasi untuk mengajar siswi melalui materi yang berisikan suara, teks, gambar, video animasi. Dimana pokok materinya membahas suatu objek mengenai menstruasi untuk memperluas konsep tersebut.

d. Cara menggunakan

Aplikasi game dapat didownload melalui play store atau appstore. Setelah mengunduh aplikasi game edukasi ini anak - anak bisa langsung memulai pembelajaran yang ada di dalam aplikasi.

e. Manfaat dan Keunggulan

Penggunaan aplikasi game ini dapat dengan mudah dipahami oleh anak-anak karena mereka dapat bermain sambil belajar dengan mudah, dan juga dapat meningkatkan motivasi anak dalam belajar. Aplikasi game ini juga bisa mendukung pembelajaran yang bersifat personal. Anak – anak bisa menggunakan aplikasi ini dikala senggang, jadi bisa bermain dan belajar secara bersamaan.

5. Efektifitas *Smile Education* Terhadap Tingkat Kecemasan

Kecemasan yang terjadi terus-menerus dan tidak segera diatasi dapat memicu rasa takut yang berlebihan dan berulang dalam menghadapi menarche. Hal ini akan mempengaruhi perubahan psikologis, dan akibatnya remaja akan sulit mengendalikan emosi. Kondisi ini juga menyebabkan remaja putri memiliki tingkat energi yang rendah, enggan bekerja, bosan dengan aktivitas apa pun yang melibatkan , dan kurang semangat dalam menyelesaikan tugas sekolah sehingga berdampak pada kinerja remaja putri

yang tidak menentu (Nurravni & Haryani, 2021). Pendidikan kesehatan tentang menarche merupakan masalah penting yang perlu mendapatkan perhatian dari semua pihak, tidak hanya pihak fasilitas kesehatan, namun juga orang tua, keluarga terdekat, guru, tokoh agama, dan masyarakat sekitar, yang memberikan informasi dini dan dukungan psikologis. Sangat penting bagi remaja putri dalam menghadapi menarche (Asmari et al., 2024).

Pengetahuan tentang menarche pada remaja putri sangatlah penting, pengetahuan dan sikap yang cukup terhadap perubahan fisik dan psikologis yang berhubungan dengan menarche sangat diperlukan. Remaja putri membutuhkan informasi tentang proses menstruasi dan kesehatan selama menstruasi agar tidak cemas pada saat menstruasi datang secara tiba-tiba (Deade et al., 2022). *Smile Education* merupakan kegiatan yang membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan untuk mencapai hidup sehat yang optimal. Melalui *Smile education* remaja putri menjadi lebih mengetahui pendidikan kesehatan menstruasi berdasarkan nilai-nilai spiritual. Sehingga *smile education* dapat menurunkan tingkat kecemasan (Dianawati et al., 2021).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber : (Pramesti, 2022))

C. Hipotesa

Ho : Tidak ada hubungan antara efektifitas smile education terhadap tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche.

Ha : Ada hubungan antara efektifitas smile education terhadap tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche.

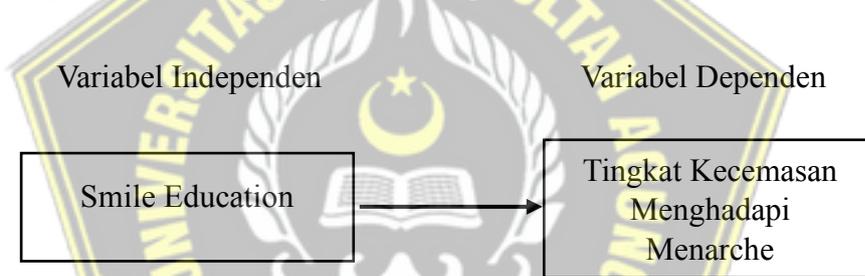


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan bagian suatu penelitian yang menyajikan konsep-konsep teori dalam bentuk kerangka konseptual penelitian. Kerangka konseptual ini mengacu pada objek penelitian atau masalah yang berkaitan dengan penelitian dan dibuat dalam bentuk diagram. Kerangka konseptual merupakan kerangka atau diagram yang menggambarkan hubungan antar konsep yang dikembangkan (Sarie et al., 2023).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independent (bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan terjadinya perubahan atau munculnya suatu variabel dependent (Danuri et al., 2020). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Smile Education.

2. Variabel Dependent (terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang secara struktur berpikir keilmuan menjadi variabel yang disebabkan oleh perubahan variabel lainnya (Ulfa, 2021). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan menghadapi menarche.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah kuantitatif sedangkan jenis penelitian yang digunakan adalah desain Quasi eksperimen. Quasi eksperimen pada penelitian ini menggunakan *two group pre test – post test control group design*. Desain penelitian ini bertujuan untuk menentukan pengaruh dari suatu tindakan pada kelompok eksperimental yang mendapat intervensi. Keuntungan yang diperoleh menggunakan desain ini adalah menyajikan suatu ukuran perbandingan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol kepada peneliti. Selanjutnya metode yang digunakan yaitu berupa smile education melalui aplikasi berbentuk game.

$$R1 \quad \underline{O_1 \xrightarrow{\quad\quad\quad} [x] \xrightarrow{\quad\quad\quad} O_2}$$

$$R2 \quad O_3 \xrightarrow{\quad\quad\quad} [-] \xrightarrow{\quad\quad\quad} O_4$$

Keterangan :

R1 : Sampel eksperimen

R2 : Sampel kontrol

O1 : pretest tingkat kecemasan remaja putri (grup intervensi)

O2 : posttest tingkat kecemasan remaja putri (grup intervensi)

- O3 : pretest tingkat kecemasan remaja putri (grup kontrol)
- O4 : posttest tingkat kecemasan remaja putri (grup kontrol)
- X : Edukasi aplikasi game
- : prosedur standar

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Kata populasi dalam statistika merujuk pada sekumpulan individu dengan karakteristik khas yang menjadi perhatian pada suatu penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek dengan jumlah karakteristik tertentu, yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan dari situ diambil kesimpulan. Populasi tidak hanya terdiri dari orang, tetapi juga dapat terdiri dari objek lainnya (Umiyati & S2, 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas 3-6 SD Islam Sultan Agung 01 Semarang yang berjumlah 107 siswi dan SD Islam Sultan Agung 04 Semarang yang berjumlah 102 siswi.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari suatu populasi. Kalimat ini memiliki arti setiap satuan populasi harus mempunyai kesempatan untuk diambil sebagai satuan sampel, dan sampel dianggap sebagai populasi dalam bentuk kecil. Artinya besar sampel harus mencukupi untuk menggambarkan populasinya (Roflin & Liberty, 2021).

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah siswi 3-6 SD Islam Sultan Agung 01 Semarang yang berjumlah 107 siswi dan SD Islam Sultan Agung 04 Semarang yang berjumlah 102 siswi. Besarnya sampel bisa dihitung menggunakan rumus slovin dengan batas kesalahan 10% dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

E = kesalahan masih dapat ditoleran dalam pengambilan sampel

Dengan menggunakan rumus diatas dapat diambil sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{209}{1+209(0,05)^2}$$

$$n = \frac{209}{1+0,5225}$$

$$n = \frac{209}{1,5225}$$

$$n = 137,2 (137)$$

Untukantisipasi Drop Out maka digunakan rumus sampel berikut :

$$n = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n = \frac{137}{(1-0,1)}$$

$$n = \frac{137}{0,9}$$

$$n = 152,2 (152)$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, maka jumlah sampel 152 dibagi menjadi dua yaitu 76 untuk sampel kelompok intervensi dan 76 untuk sampel kelompok kontrol.

3. Sampling

Teknik sampling adalah suatu cara untuk menentukan jumlah sampel yang sama dengan besar sampel yang digunakan sebagai sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Suriani & Jailani, 2023). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* adalah teknik sampling yang digunakan bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Penentuan jumlah awal anggota sampel berstrata dilakukan dengan cara pengambilan sampel secara *proportionate stratified random sampling* yaitu dengan menggunakan Rumus Proportionate :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i : Jumlah strata

n : Jumlah sampel

N_i : Jumlah anggota strata

N : Jumlah anggota populasi seluruhnya

Jumlah Siswi SD Islam Sultan Agung 04 & SD Islam Sultan Agung 01

Semarang.

KELAS	SD Islam Sultan Agung 04 Semarang	SD Islam Sultan Agung 01 Semarang
Kelas 3	21	26
Kelas 4	27	27
Kelas 5	23	25
Kelas 6	31	29
Jumlah	102	107

Maka jumlah anggota sampel :

a. SD Islam Sultan Agung 04 Semarang (kelompok intervensi)

$$\text{Kelas 3 : } n_i = \frac{21}{102} \times 76 = 16 \text{ siswi}$$

$$\text{Kelas 4 : } n_i = \frac{27}{102} \times 76 = 20 \text{ siswi}$$

$$\text{Kelas 5 : } n_i = \frac{23}{102} \times 76 = 17 \text{ siswi}$$

$$\text{Kelas 6 : } n_i = \frac{31}{102} \times 76 = 23 \text{ siswi}$$

Jumlah sampel pada kelompok intervensi adalah 76 siswi. Dengan masing-masing sampel untuk tingkatan kelas harus proposional sesuai dengan populasi.

b. SD Islam Sultan Agung 01 Semarang (kelompok kontrol)

$$\text{Kelas 3 : } n_i = \frac{26}{107} \times 76 = 18 \text{ siswi}$$

$$\text{Kelas 4 : } n_i = \frac{27}{107} \times 76 = 19 \text{ siswi}$$

$$\text{Kelas 5 : } n_i = \frac{25}{107} \times 76 = 18 \text{ siswi}$$

$$\text{Kelas 6 : } n_i = \frac{29}{107} \times 76 = 21 \text{ siswi}$$

Jumlah sampel pada kelompok kontrol adalah 76 siswi. Dengan masing-masing sampel untuk tingkatan kelas harus proposional sesuai dengan populasi.

Dalam hal ini peneliti mengambil sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah seperangkat karakteristik yang harus dimiliki responden atau partisipan sebagai prasyarat untuk mengikuti suatu penelitian (Swarjana & SKM, 2022).

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Siswi yang hadir mengikuti pelaksanaan penelitian dan bersedia menjadi responden.
2. Siswi yang ada di kelas 3-6..

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik suatu sampel yang memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak dapat diuji atau kecil kemungkinannya untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan (Swarjana & SKM, 2022).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Siswi yang tidak masuk sekolah dikarekan izin atau sakit.
2. Siswi kelas 1-2.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian akan dilaksanakan di SD Islam Sultan Agung 01 Semarang dan SD Islam Sultan Agung 04 Semarang. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Oktober 2024 sampai dengan bulan November 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan aspek penelitian yang memberikan informasi tentang bagaimana variabel diukur. Definisi operasional adalah memuat identitas suatu hal yang bersifat variabel sehingga dapat digunakan untuk penelitian (Koeswardhana, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional 1

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel independent : Smile Education	Smile Education (Spiritual Menarache Interaktif Learning) Edukasi kesehatan yang diberikan kepada remaja putri dengan bentuk permainan interaktif melalui game. Dengan materi kesehatan berbasis spiritual	-	-	-
2.	Variabel dependent : Kecemasan	Kecemasan adalah suatu keadaan psikologis seseorang yang penuh rasa takut dan khawatir dimana mengalami perasaan yang belum pasti akan terjadi.	HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>)	Hasil dari skor : 1. Normal : < 6 2. Kecemasan ringan : 6 – 14 3. Kecemasan sedang : 15 – 27 4. Kecemasan berat : 28 – 36 5. Panik : 42 – 56	Ordinal

G. Alat Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui kuesioner skala *Hamilton Anxiety Rating Scala* (HARS) 14 item yang membuat perasaan muncul dalam setiap itemnya. Peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner kecemasan HARS yang digunakan telah berstandar internasional dan baku. Uji validitas telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu (Andriani & Aprilina, 2023). Uji validitas Andriani & Aprilina digunakan untuk menguji valid tidaknya kuesioner HARS yang diubah dari bahasa asing ke bahasa Indonesia. Uji validitas dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 20 orang, dari uji validitas tersebut didapat nilai r hitung 0,444 sehingga dinyatakan valid. Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas suatu kuesioner dinyatakan layak dan baik apabila mempunyai nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$. Uji reliabilitas dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu Andriani & Apriliani (2023) dengan menggunakan program SPSS 16.0 *for windows*. Dengan hasil uji reliabilitas diketahui bahwa kuesioner penugasan memiliki nilai $\alpha=0,931$ sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen dianggap realible.

Tabel 3.2 Blue Print Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jumlah pertanyaan
Kecemasan	Perasaan cemas	1	1
	Ketegangan	2	1
	Ketakutan	3	1
	Gangguan tidur	4	1
	Gangguan kecerdasan	5	1
	Perasaan depresi	6	1
	Gejala somatik	7	1
	Gejala sensorik	8	1
	Gejala kardiovaskuler	9	1
	Gejala pernafasan	10	1

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jumlah pertanyaan
	Gejala gastrointestinal	11	1
	Gejala urogenital	12	1
	Gejala vegetatif	13	1
	Sikap dan tingkah laku	14	1
Jumlah		14	14

H. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan menilai tingkat kecemasan remaja putri menghadapi menarche menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari 14 item skala HARS yang meliputi perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala *somatik*, gejala sensorik, gejala *kardiovaskuler*, gejala pernafasan, gejala *gastrointestinal*, gejala *urogenital*, gejala vegetatif, sikap dan tingkah laku.

2. Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang untuk melakukan survey pendahuluan dan permohonan izin penelitian di SD Islam Sultan Agung 01 Semarang dan SD Islam Sultam Agung 04 Semarang.
- b. Peneliti memberikan surat permohonan izin survey pendahuluan dengan nomor surat 730/F.S1/FIK-SA/VII/2024 dan memberikan surat izin penelitian dengan nomor surat 1196/F.S1/FIK-SA/XI/2024 kepada

Kepala Sekolah SD Islam Sultan Agung 01 Semarang dan kepala sekolah SD Islam Sultan Agung 04 Semarang.

- c. Peneliti memberikan surat keterangan uji etik dengan nomor surat 1193/A.1-KEPK/FIK-SA/XI/2024 kepada kepala sekolah.
- d. Menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan dengan mendiskusikannya bersama pihak sekolah.
- e. Peneliti melakukan survey pendahuluan dengan menanyakan jumlah siswi kelas 3-6.
- f. Selanjutnya responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditentukan melalui kuesioner pada survey pendahuluan.
- g. Peneliti dibantu oleh 2 mahasiswi FIK pada saat melakukan pengambilan data.
- h. Peneliti pada minggu pertama melakukan pretest dan penjelasan mengenai aplikasi *smile education* pada kelompok intervensi.
- i. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan pada penelitian ini. Responden diminta untuk menandatangani informed consent.
- j. Peneliti membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden dengan panduan peneliti. Jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan membacakan pertanyaan kuesioner tersebut.

- k. Setelah pengisian kuesioner dilanjutkan dengan penjelasan mengenai aplikasi *Smile Education* menggunakan media aplikasi berbentuk game, melalui grup whatsapp pada kelompok intervensi.
- l. Peneliti pada minggu kedua melakukan penguatan edukasi tentang menstruasi menggunakan aplikasi *smile education* melalui grup whatsapp.
- m. Peneliti pada minggu ketiga melakukan penguatan edukasi tentang tanda dan gejala serta lama waktu menstruasi melalui grup whatsapp.
- n. Penelitian pada minggu keempat mengevaluasi pemahaman terkait materi yang diberikan, dengan melakukan tanya jawab dan diskusi. Lalu melakukan posttest pada kelompok intervensi.
- o. Peneliti pada minggu pertama melakukan pretest pada kelompok kontrol. Dan melakukan posttest pada minggu keempat pada kelompok kontrol tanpa diberikan edukasi melalui aplikasi *smile education*.
- p. Data yang sudah terkumpul kemudian dicek kembali kelengkapannya dan dianalisa.
- q. Penyusunan hasil penelitian.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Memeriksa semua data yang diperoleh melalui kegiatan pengumpulan data dan memeriksanya satu per satu untuk menentukan apakah data tersebut lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

b. Coding

Mengklarifikasi data dan memberikan kode untuk setiap jawaban yang bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat pada saat memasukan data ke komputer.

c. Processing

Setelah semua checklist pada tabel lengkap dan akurat serta sudah melewati pengkodean, maka terjadi pengolahan data agar dapat dianalisis. Proses pengolahan data dilakukan dengan memasukan data checklist ke dalam program komputer.

d. Cleaning data

Merupakan kegiatan pembersihan data dimana data yang dimasukan ke komputer diperiksa kembali seperti biasa yaitu dengan cara melihat distribusi dari variabel (Virgo & Halimah, 2020).

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Yadi et al., 2022). Analisa yang digunakan untuk mengetahui gambaran dari masing-masing variabel, baik variabel bebas (*Smile Educatin*) dan variabel terikat (Tingkat Kecemasan Menghaapi Menarche). Data univariat dalam penelitian ini terdiri dari usia dan kelas.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui efektifitas antara variabel independen dengan variabel dependen (Azzahri & Ikhwan, 2020). Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *wilcoxon* yang dipilih dalam penelitian jika data tidak berdistribusikan adalah uji *wilcoxon Sign Rank test* untuk mengambil keputusan menggunakan cara pertama yaitu nilai $\text{Sig} > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada perbedaan antara variable, jika $\text{sig} < 0,05$ maka H_0 di tolak artinya ada perbedaan antar variable. Selanjutnya menggunakan uji Mann Whitney untuk mengetahui perbedaan kecemasan posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

J. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting, dikarenakan penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka aspek etika penelitian harus diperhatikan (Virgo, 2020). Masalah etika penelitian yang perlu diperhatikan antara lain :

1. Lembar Persetujuan (Informed consent)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden menyetujui survei, mereka harus menandatangani formulir persetujuan, dan jika responden menolak untuk mengikuti survei, peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (Anonymity)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data, hal ini untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti cukup memberikan kode pada masing-masing lembar riset.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Peneliti menjamin kerahasiaan yang diberikan oleh subjek, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini menjelaskan hasil dari penelitian tentang efektifitas *smile education* terhadap tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche di SD Islam Sultan Agung 01 Semarang dan SD Islam Sultan Agung 04 Semarang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan november 2024. Lokasi penelitian dilakukan di aula sekolah SD Islam Sultan Agung 01 Semarang dan SD Islam Sultan Agung 04 Semarang. Pengumpulan data dilakukan pada 101 siswi SD Islam Sultan Agung 04 Semarang sebagai kelompok intervensi dan 100 siswi SD Islam Sultan Agung 01 Semarang sebagai kelompok kontrol. Data pada penelitian ini disajikan menjadi dua data yaitu data khusus dan data umum. Data khusus terdiri dari data berdasarkan tingkat kecemasan menghadapi menarche sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dan tidak diberikan perlakuan. Sedangkan data umum terdiri dari umur dan kelas.

B. Analisa Univariat

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Kelas Siswi SD Islam Sultan Agung 01 dan SD Islam Sultan Agung 04 Semarang (n = 135)

Variabel	Sekolah				Total	
	SD SULA 04		SD SULA 01		n	%
	n	%	n	%		
Umur						
8 tahun	10	13,2	14	17,5	24	15,4
9 tahun	20	26,3	20	25,0	40	25,6
10 tahun	28	36,8	25	31,3	53	34,0
11 tahun	16	21,1	17	21,3	33	21,2
12 tahun	2	2,6	4	5,0	6	3,8
Kelas						
3	21	27,6	25	31,3	46	29,5
4	21	27,6	21	26,3	42	26,9
5	20	26,3	27	33,8	47	30,1
6	14	18,4	7	8,8	21	13,5
Total	76	100	80	100	156	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui hasil penelitian pada 76 responden di SD Islam Sultan Agung 04 Semarang, mayoritas responden paling banyak berusia 10 tahun sebanyak 28 responden (36,8%), dan responden paling sedikit berusia 12 tahun sebanyak 2 responden (2,6%). Dan diketahui hasil penelitian dari 80 responden di SD Islam Sultan Agung 01 Semarang, mayoritas responden berusia 10 tahun sebanyak 25 responden (31,3%), dan paling sedikit berusia 12 tahun sebanyak 4 responden (5,0%).

Dari hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa hasil penelitian 76 responden SD Islam Sultan Agung 04 Semarang, paling banyak responden berada di kelas 3 dan 4 dengan jumlah responden kelas 3 sebanyak 21 responden (27,6%) dan kelas 4 sebanyak 21 responden (27,6%), dan responden paling sedikit ada di kelas 6 sebanyak 14 responden (18,4%). Hasil penelitian 80 responden SD Islam Sultan Agung 01 Semarang, paling

banyak responden ada di kelas 5 sebanyak 27 responden (33,8%), dan paling sedikit ada di kelas 6 sebanyak 7 responden (8,8%).

2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi

Kecemasan	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	0	0	9	11,8
Ringan	12	15,8	43	56,6
Sedang	32	42,1	18	23,7
Berat	29	38,2	6	7,9
Panik	3	3,9	0	0
Total	76	100,0	76	100,0

Pada tabel 4.2 menunjukkan hasil kecemasan dari responden kelompok intervensi yang berjumlah 76 responden, bahwa hasil pretest pada kelompok intervensi paling banyak siswi mengalami cemas sedang sebanyak 32 responden (42,1%), dan hasil posttest pada kelompok intervensi setelah diberikan *smile education* paling banyak siswi mengalami cemas ringan sebanyak 43 responden (56,6%).

3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Kontrol.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Kontrol (N=80)

Kecemasan	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	0	0	0	0
Ringan	1	1,3	1	1,3
Sedang	12	15,0	12	15,0
Berat	49	61,3	58	72,5
Panik	18	22,5	9	11,3
Total	80	100,0	80	100,0

Pada tabel 4.3 menunjukkan hasil kecemasan dari responden kelompok kontrol yang berjumlah 80 responden, bahwa tingkat kecemasan

pretest pada kelompok kontrol paling banyak siswi mengalami cemas berat sebanyak 49 responden (61,3%). Selanjutnya hasil post test pada kelompok kontrol paling banyak siswi mengalami cemas berat sebanyak 58 responden (72,5%).

C. Analisa Bivariat

1. Hasil Uji *Wilcoxon* Tingkat Kecemasan *pre test* dan *post test* Pada Kelompok Intervensi

Tabel 4.4 Hasil Uji *Wilcoxon* Tingkat Kecemasan *pre test* dan *post test* Pada Kelompok Intervensi

Kecemasan pre – Kecemasan post	
Z	-6.633 ^a
Asymp. Sig (2-tailed)	.000

Pada table 4.4 menunjukkan bahwa hasil uji wilcoxon antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi mempunyai nilai signifikan 0,000 yang lebih kecil dari nilai p value 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberi *Smile Education* terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche* pada kelompok intervensi di SD Islam Sultan Agung 04 Semarang.

2. Hasil Uji *Wilcoxon* Tingkat Kecemasan *pre test* dan *post test* Pada Kelompok Kontrol

Tabel 4.5 Hasil Uji *Wilcoxon* Tingkat Kecemasan *pre test* dan *post test* Pada Kelompok Kontrol

Kecemasan pre – Kecemasan post	
Z	-1.726 ^a
Asymp. Sig (2-tailed)	.084

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa hasil uji Wilcoxon antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol mempunyai nilai signifikan 0,084 yang lebih besar dari nilai p value 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberi *Smile*

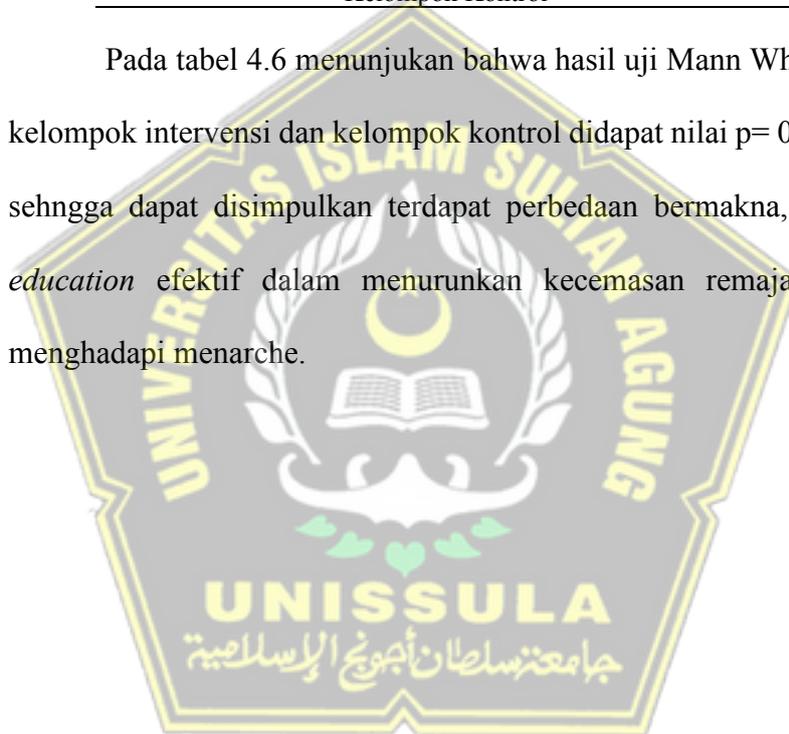
Education terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi *menarche* pada kelompok kontrol di SD Islam Sultan Agung 01 Semarang.

3. Hasil Uji Mann Whitney Perbedaan Tingkat Kecemasan Post Test Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 4.6 Hasil Uji Mann Whitney Perbedaan Tingkat Kecemasan Post Test Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Alpha (α)	Nilai (p)
Post Test Kelompok Intervensi Kelompok Kontrol	0,05	0,000

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa hasil uji Mann Whitney post test kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapat nilai $p= 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan bermakna, artinya *smile education* efektif dalam menurunkan kecemasan remaja putri dalam menghadapi *menarche*.



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menjelaskan hasil penelitian yang sudah dilakukan penelitian tentang efektifitas smile education terhadap tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche di SD Islam Sultan Agung 01 Semarang dan SD Islam Sultan Agung 04 Semarang.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Usia

Pada penelitian ini total responden sebanyak 156 responden. diketahui hasil penelitian pada 76 responden di SD Islam Sultan Agung 04 Semarang responden paling banyak berusia 10 tahun sebanyak 28 responden (36,8%), dan responden paling sedikit berusia 12 tahun sebanyak 2 responden (2,6%). Dan diketahui hasil penelitian dari 80 responden di SD Islam Sultan Agung 01 Semarang responden berusia 10 tahun sebanyak 25 responden (31,3%), dan paling sedikit berusia 12 tahun sebanyak 4 responden (5,0%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thentika Happy (2023) bahwa mayoritas responden paling banyak yaitu berusia 11 tahun sebanyak 17 responden. Remaja putri di Indonesia rata-rata mengalami menarche pada usia 12 tahun. Usia menarche bervariasi dan tidak pasti, akan tetapi terdapat kecenderungan bahwa remaja putri dari tahun ke tahun mengalami menstruasi yang

pertama pada usia yang lebih muda. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Idayati (2024) bahwa dari hasil penelitian sebanyak 21 orang (52,5%) berusia 12 tahun, sedangkan yang terendah usia 11 tahun sebanyak 19 orang (47,5%). Penelitian lainnya menurut Eni Dianawati (2021) bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 responden mayoritas responden berumur 12 tahun sejumlah 15 siswi (46,9%), umur 11 tahun berjumlah 8 siswi (25%) dan umur 10 tahun berjumlah 9 siswi (28,1%).

Berdasarkan data diatas, menunjukkan bahwa usia responden di SD Islam Sultan Agung 04 Semarang dan SD Islam Sultan Agung 01 Semarang mayoritas responden berusia 8-12 tahun. Menurut opini peneliti umur mempengaruhi tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche. Sehingga informasi tentang menstruasi harus diketahui remaja putri sedini mungkin, maka dari itu diperlukan pendidikan kesehatan tentang menarche agar dapat mengurangi kecemasan pada remaja putri.

b. Kelas

Pada penelitian ini total responden dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebanyak 156 responden, hasil penelitian 76 responden SD Islam Sultan Agung 04 Semarang, paling banyak responden berada di kelas 3 dan 4 dengan jumlah responden kelas 3 sebanyak 21 responden (27,6%) dan kelas 4 sebanyak 21 responden (27,6%), dan responden paling sedikit ada di kelas 6 sebanyak 14

responden (18,4%). Hasil penelitian 80 responden SD Islam Sultan Agung 01 Semarang, paling banyak responden ada di kelas 5 sebanyak 27 responden (33,8%), dan paling sedikit ada di kelas 6 sebanyak 7 responden (8,8%).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Annisa Maulinda dkk (2024) bahwa didapatkan hasil penelitian dari siswi kelas 4 sebanyak 30 responden (50%), dan siswi kelas 5 sebanyak 30 responden (50%). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Eni Dianawati dkk (2021) menunjukkan bahwa dari 32 responden, mayoritas siswi yang duduk dikelas 5 berjumlah 18 responden (56,3%), dan siswi kelas 6 berjumlah 14 responden (43,8%). Penelitian lainnya dilakukan oleh Lilis Fatmawati (2022) pada usia 9-12 tahun, menunjukkan bahwa banyak siswi yang tidak siap terhadap terjadinya ketidaknyamanan ketika menghadapi menarche, tidak siap terjadinya perubahan emosional dan tidak siap dalam menjaga kebersihan selama menarche (Rangkuti, 2021).

Berdasarkan data tersebut peneliti beropini bahwa remaja putri pada usia ini lebih memerlukan banyak informasi tentang perubahan yang dialami mereka sehingga mereka dapat mempersiapkan diri menghadapi menarche. Menarche terjadi antara usia 9-16 tahun, hal ini mungkin terjadi karena proses pubertas dini dan menarche dimulai pada kelompok usia ini. Menarche dapat terjadi diusia lebih awal tergantung pada faktor-faktor yang mempengaruhi menarche.

c. Tingkat Kecemasan Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan *Smile Education*

Hasil penelitian sebelum diberikan *smile education* didapatkan data bahwa paling banyak siswi mengalami cemas sedang sebanyak 32 responden (42,1%), dan siswi yang mengalami panik sebanyak 3 responden (3,9%). Hasil posttest pada kelompok intervensi setelah diberikan *smile education* tingkat kecemasan responden menjadi menurun, paling banyak siswi mengalami cemas ringan sebanyak 43 responden (56,6%).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Syarifah Sahirah dkk (2024) bahwa pada responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan hasilnya menunjukkan terdapat 12 siswi mengalami kecemasan sedang dengan persentase (54,5%), terdapat 8 siswi mengalami kecemasan ringan dengan persentase (36,4%), selanjutnya 2 siswi merasa panik dengan persentase (9,1%). Hasil tingkat kecemasan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang menarche kecemasan responden menjadi menurun dan terdapat pula responden yang tingkat kecemasannya hilang yakni kecemasan ringan sebesar (72,7%) dan tidak ada kecemasan yaitu sebesar (27,3%).

Penelitian sejalan dilakukan oleh Kornelia Kolekta dkk (2023) bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden sebelum diberikan promosi kesehatan tentang menarche menunjukkan responden terbanyak yaitu siswi yang mempunyai tingkat kecemasan yang berat

sebanyak 19 responden dengan persentase (63,3%), sesudah diberikan promosi kesehatan tentang menarche menunjukkan responden terbanyak yaitu siswi yang mempunyai tingkat kecemasan yang ringan sebanyak 20 responden (66,8%), siswi dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 responden (6,6%), dan siswi dengan kecemasan berat sebanyak 8 responden (26,6%). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Usraleli & Magdalena (2021) bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada 20 responden memiliki tingkat kecemasan sebelum melakukan intervensi adalah cemas sedang sebanyak 15 orang (75%), cemas ringan sebanyak 4 orang (20%), dan cemas berat ada 1 orang (5%), kecemasan sesudah melakukan intervensi adalah siswi dengan cemas ringan sebanyak 12 orang (75%), siswi dengan cemas sedang sebanyak 4 orang (20%), siswi dengan cemas berat sebanyak 1 orang (5%), dan tidak cemas sebanyak 3 orang (15%).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi terdapat perubahan yang signifikan, sebelum diberikan intervensi cukup banyak siswi yang mengalami kecemasan dari ringan sampai panik sedangkan setelah dilakukan intervensi banyak siswi mengalami penurunan kecemasan. Kurangnya informasi atau pengetahuan mengenai menstruasi akan berdampak terhadap kesiapan dan tingkat kecemasan yang dihadapi remaja putri dalam menghadapi menarche. Sehingga diperlukan pemberian pendidikan kesehatan tentang menarche. Penggunaan media edukasi

berbasis aplikasi berbentuk game dapat membuat anak tidak mudah bosan belajar tentang menstruasi.

d. Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan *Smile Education*

Hasil penelitian sebelum diberikan *smile education* didapatkan data bahwa paling banyak siswi mengalami cemas berat sebanyak 49 responden (61,3%), dan paling sedikit siswi yang mengalami cemas ringan sebanyak 1 responden (1,3%). Selanjutnya hasil post test pada kelompok kontrol paling banyak siswi mengalami cemas berat sebanyak 58 responden (72,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah Rahmawati (2023) bahwa menunjukkan hasil pretest pada kelompok kontrol siswi yang tidak cemas sebanyak 3 orang (15%), siswi yang mengalami cemas ringan sebanyak 5 orang (25%), siswi yang mengalami cemas sedang sebanyak 4 orang (20%), siswi yang mengalami cemas berat 6 orang (30%), dan siswi dengan cemas sangat berat sebanyak 2 orang (10%), dan hasil posttest pada kelompok kontrol siswi yang tidak cemas sebanyak 6 orang (30%), siswi yang mengalami cemas ringan sebanyak 3 orang (15%), siswi yang mengalami cemas sedang sebanyak 5 orang (25%), siswi yang mengalami cemas berat sebanyak 6 orang (30%).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Anggi Winarti dkk (2020) menunjukkan siswi yang tidak cemas sebanyak 5 orang (33,3%), cemas

ringan sebanyak 5 orang (33,3%), cemas sedang sebanyak 5 orang (33,3%), dan hasil posttest pada kelompok kontrol yang tidak mengalami cemas sebanyak 7 orang (46,7%), cemas ringan sebanyak 5 orang (33,3%), cemas sedang sebanyak 3 orang (2,00%). Penelitian sejalan dilakukan oleh Wasis Pujiati dkk (2021) bahwa hasil pretest pada kelompok kontrol bahwa responden mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 responden (6,3%), cemas sedang sebanyak 17 responden (53,1%), cemas berat sebanyak 12 responden (37,5%), dan cemas berat sekali sebanyak 1 responden (3,1%), dan hasil posttest pada kelompok kontrol siswi mengalami cemas ringan sebanyak 1 responden (3,1%), cemas sedang sebanyak 14 responden (43,8%), cemas berat sebanyak 17 responden (53,1%).

Berdasarkan hasil data tersebut dapat disimpulkan bahwa hasil yang didapat sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol tidak ada perubahan kearah yang lebih baik. Banyak siswi yang masih mengalami cemas dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberikan *smile education*. Tingkat kecemasan ini disebabkan kurangnya diberikan penjelasan mengenai menstruasi oleh sekolah maupun orang tua, maka dari itu remaja putri menjadi tidak tau dan cemas akan menghadapi menstruasi. Sehingga pemberian *smile education* ini sangat diperlukan untuk diberikan kepada remaja putri sedini mungkin agar mereka siap menghadapi menarche.

2. Analisa Bivariat

a. Tingkat Kecemasan Menghadapi Menarche dengan Menggunakan Analisa Uji Wilcoxon Pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan hasil uji Wilcoxon antara pre test dan post test mempunyai nilai signifikan 0,000 lebih kecil dari nilai alpha 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan *smile education* terhadap tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche pada kelompok intervensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarti (2023) menunjukkan hasil uji wilcoxon diperoleh nilai p value 0,003 berarti $p < 0,05$ sehingga menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan audiovisual terhadap kecemasan remaja awal menghadapi menarche pada kelompok intervensi. Penelitian serupa dilakukan oleh Heni Eka (2020) menunjukkan bahwa hasil uji wilcoxon antara pretest dan posttest mempunyai nilai signifikan 0,000 yang lebih kecil dari nilai alpha 0,05. Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberi pendidikan kecemasan menghadapi menarche pada kelompok perlakuan.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Sarwinanti (2020) menunjukkan hasil nilai p value 0,002 yang berarti $p < 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan audiovisual terhadap kecemasan siswi dalam menghadapi menarche. Penelitian lainnya dilakukan oleh Pina

(2020) menunjukkan hasil nilai p value 0,000 sehingga terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi.

Berdasarkan data diatas peneliti menyimpulkan bahwa tingkat kecemasan responden mengalami perubahan setelah diberi *smile education*. Respon setiap responden berbeda – beda terhadap kecemasan, beberapa responden mengalami cemas berat menjadi cemas sedang atau ringan, dan ada juga responden yang menjadi tidak cemas walaupun tidak terlalu banyak. Pemberian smile education terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi menarche memberikan dampak yang baik, sehingga dapat mengurangi kecemasan siswi menghadapi menarche.

b. Tingkat Kecemasan Menghadapi Menarche dengan Menggunakan Analisa Uji Wilcoxon Pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan hasil uji Wilcoxon antara pre test dan post test mempunyai nilai yang tidak signifikan 0,084 lebih besar dari nilai alpha 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol. Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarti (2023) menunjukkan hasil uji wilcoxon diperoleh nilai p value 0,000 berarti $p < 0,05$ sehingga menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan audiovisual terhadap kecemasan remaja awal menghadapi menarche pada kelompok kontrol.

Penelitian serupa dilakukan oleh Heni Eka (2020) menunjukkan bahwa hasil uji wilcoxon antara pretest dan posttest mempunyai nilai yang tidak signifikan yaitu 0,083 lebih besar dari nilai alpha 0,05. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberi pendidikan kecemasan menghadapi menarche pada kelompok kontrol. Penelitian lainnya dilakukan oleh Sarwinanti (2020) menunjukkan hasil nilai p value 0,010 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan kesehatan dengan menggunakan ceramah terhadap kecemasan dalam menghadapi menarche. Penelitian lainnya dilakukan oleh Pina (2020) menunjukkan hasil nilai p value 0,098 sehingga disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol.

Berdasarkan data tersebut peneliti menyimpulkan sebelum dan sesudah diberikan *smile education* pada kelompok kontrol hasil yang diperoleh tidak signifikan, tidak ada perubahan kearah yang lebih baik. Siswi kebanyakan masih merasakan cemas, ini dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan tentang menarche. Maka dari itu diperlukan edukasi sedini mungkin agar siswi tidak mengalami cemas pada saat mengalami menarche.

c. Efektifitas *Smile Education* Terhadap Tingkat Kecemasan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche Di SD Islam Sultan Agung 01 Semarang dan SD Islam Sultan Agung 04 Semarang

Berdasarkan hasil uji Mann whitney diperoleh hasil perbedaan post test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p= 0,000$ lebih kecil dari nilai alpha $0,05$ dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sehingga H_a diterima.

Hasil penelitian pada kelompok intervensi bahwa tingkat kecemasan siswi mengalami penurunan yang lebih baik karena kelompok intervensi diberikan *Smile Education* berupa aplikasi berbasis game yang mudah digunakan dan mudah dimengerti oleh siswi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian *smile education* efektif menurunkan kecemasan pada siswi. Sedangkan hasil penelitian pada kelompok control bahwa tingkat kecemasan siswi setelah dilakukan pretest dan posttes siswi masih mengalami cemas yang cukup berat dikarenakan tidak diberikan *smile education* dan belum mendapatkan pelajaran dari sekolah mengenai menstruasi , maupun informasi dari orang tua.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muji Handayani dkk (2022) bahwa hasil penelitian sebelum diberikan intervensi menggambarkan tingkat kecemasan yang dialami siswi cukup tinggi. Setelah diberikan intervensi, jumlah siswa yang mengalami kecemasan berkurang sebagian besar menjadi cemas ringan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan turun setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan hasil uji *wilcoxon* pretest dan

posttest menunjukkan bahwa ada perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan *mobile learning* melalui media aplikasi android (Handayani et al., 2022).

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ivanica (2023) bahwa hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi yaitu sebesar 30.40, dan setelah dilakukan intervensi terdapat penurunan kecemasan sebesar 14 yaitu tingkat kecemasan menurun menjadi 16.40. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh dengan diberikannya pendidikan kesehatan dengan media *menarche* flashcard Islami untuk meningkatkan pengetahuan dan menurunkan kecemasan *siswi* dalam menghadapi *menarche* (Amadeaz, 2023).

Penelitian serupa dilakukan oleh Siti Rohana dkk (2022) menunjukkan hasil uji statistic *wilcoxon* memperoleh nilai p-value 0,000 atau $<0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna (Rohana et al., 2022). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ivanica (2023) menunjukkan hasil setelah diberikan pendidikan kesehatan nilai p value 0,000, dapat disimpulkan pendidikan kesehatan dapat berpengaruh untuk menurunkan kecemasan. Penelitian lainnya oleh Ratna (2025) menunjukkan hasil uji *wilcoxon* diperoleh nilai p value 0,000 lebih rendah dari 0,05 maka dapat disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan menghadapi *menarche*.

Menurut opini peneliti dari hasil diatas menunjukkan bahwa pemberian smile education efektif dapat menurunkan kecemasan pada remaja putri dalam menghadapi menarche. Remaja putri perlu mendapatkan informasi atau pembelajaran mengenai menstruasi agar lebih siap dalam menghadapi menarche sehingga tidak mengalami kecemasan yang disebabkan kurangnya pengetahuan tentang menstruasi. Saat ini sudah banyak media yang bisa digunakan remaja putri dalam belajar atau menemukan informasi mengenai menstruasi salah satunya bisa menggunakan aplikasi yang berbasis game, dengan penggunaan aplikasi ini remaja putri tidak mudah merasa bosan dalam belajar.

B. Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya, diantaranya :

1. Penelitian ini hanya mencakup kelompok remaja putri di institusi tertentu, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas.
2. Kemampuan penyerapan informasi dari responden berbeda-beda sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian.

C. Implikasi Untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada efektifitas *smile education* terhadap tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi *menarche*. Hal ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi perawat maternitas dan tenaga

kesehatan lainnya agar bisa memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi khususnya *menarche* sedini mungkin. Hal ini dapat mempengaruhi kesiapan dan mengurangi tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi *menarche*. Dengan melibatkan perawat dalam pemberian edukasi kesehatan dan penyuluhan yang tepat tentang *menarche* dapat membantu remaja putri untuk memahami perubahan fisik dan menghadapi pubertas dengan tenang dan tidak merasakan cemas. Edukasi yang komprehensif tentang *menarche* tidak hanya bermanfaat untuk mengurangi kecemasan tetapi juga dapat meningkatkan kesehatan reproduksi jangka panjang bagi remaja putri.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Efektifitas Smile Education Terhadap Tingkat Kecemasan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche Di SD Islam Sultan Agung 01 Semarang Dan SD Islam Sultan Agung 04 Semarang, maka pada bab ini peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pada penelitian di SD Islam Sultan Agung 04 Semarang responden paling banyak berusia 10 tahun sebanyak 28 responden (36,8%), dan responden paling sedikit berusia 12 tahun sebanyak 2 responden (2,6%), paling banyak responden berada di kelas 3 dan 4 dengan jumlah responden kelas 3 sebanyak 21 responden (27,6%) dan kelas 4 sebanyak 21 responden (27,6%), dan responden paling sedikit ada di kelas 6 sebanyak 14 responden (18,4%). Sedangkan di SD Islam Sultan Agung 01 Semarang responden paling banyak berusia 10 tahun sebanyak 25 responden (31,3%), dan paling sedikit berusia 12 tahun sebanyak 4 responden (5,0%), paling banyak responden ada di kelas 5 sebanyak 27 responden (33,8%), dan paling sedikit ada di kelas 6 sebanyak 7 responden (8,8%).
2. Hasil penelitian sebelum diberikan *smile education* pada kelompok intervensi didapatkan data bahwa paling banyak siswi mengalami cemas sedang sebanyak 32 responden (42,1%), dan siswi yang mengalami panik sebanyak 3 responden (3,9%). Sedangkan pada kelompok kontrol hasil

penelitian sebelum diberikan *smile education* didapatkan data bahwa paling banyak siswi mengalami cemas berat sebanyak 49 responden (61,3%), dan paling sedikit siswi yang mengalami cemas ringan sebanyak 1 responden (1,3%).

3. Hasil penelitian sesudah diberikan *smile education* pada kelompok intervensi tingkat kecemasan responden menjadi menurun, paling banyak siswi mengalami cemas ringan sebanyak 43 responden (56,6%). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan tingkat kecemasan yang signifikan, hasil post test pada kelompok kontrol paling banyak siswi mengalami cemas berat sebanyak 58 responden (72,5%).
4. Ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberi *smile education* pada kelompok intervensi. Hasil yang diperoleh menunjukkan hasil uji Wilcoxon antara pre test dan post test mempunyai nilai signifikan 0,000 lebih kecil dari nilai alpha 0,05. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol. Hasil yang diperoleh menunjukkan hasil uji Wilcoxon antara pre test dan post test mempunyai nilai yang tidak signifikan 0,084 lebih besar dari nilai alpha 0,05.
5. Melalui Smile education remaja putri menjadi lebih mengetahui pendidikan kesehatan menstruasi berdasarkan nilai-nilai spiritual. Sehingga *smile education* dapat menurunkan tingkat kecemasan.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat dikemukakan oleh peneliti terkait dengan hasil penelitian diatas adalah :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan tentang pemberian pendidikan kesehatan bagi remaja putri.

2. Bagi Instansi Layanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan atau referensi dalam menyusun strategi pemberian edukasi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Dan hasil penelitian ini juga dapat meliputi landasan bagi instansi layanan kesehatan lainnya untuk menyusun rancangan program dan pertimbangan efektifitas smile education terhadap tingkat kecemasan remaja putri menghadapi menarache.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai acuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan tentang efektifitas smile education terhadap tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarache.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber, bahan literatur dan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya serta untuk menggali dan melakukan penelitian mengenai Efektifitas Smile Education Terhadap Tingkat Kecemasan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarache.

DAFTAR PUSTAKA

- Amadeaz, I. A. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Menarche Flashcard Islami Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Kecemasan Dalam Menghadapi Menarche Di Sekolah Dasar.
- Ambali, D. D. W., Tandungan, S., & Marna, A. (2023). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Menarche Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas V Sekolah Dasar Kristen Rantepao 5 Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, 7(2), 225–241.
- Andriani, F., & Aprilina, H. D. (2023). Hubungan Proses Pembelajaran dan Program Studi dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa MBKM Studi Independen E-Commerce. *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*, 4, 114–121.
- Annisa, F. R. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Menarche pada Remaja Putri.
- Artika, A. K. W., Purnama, N. L. A., & Kurniawaty, Y. (2022). Kesiapan Siswi Sekolah Dasar dalam Menghadapi Menarche. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4).
- Asmari, P. J., Dewi, K. A. P., & Darmayanti, P. A. R. (2024). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Magic Spinning Whell Terhadap Pengetahuan Personal Hygiene Remaja Putri SMPN 1 Seririt. *JURNAL MEDIKA USADA*, 7(1), 17–24.
- Ayuranti, G. D. (2020). Perancangan Buku Visual Edukasi Menstrual Hygiene. Institut Seni Indonesia Yogyakarta.
- Azzahri, L. M., & Ikhwan, K. I. (2020). Hubungan Pengetahuan Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Perawat di Puskesmas Kuok. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 50–57.
- Danuri, P. P., Maisaroh, S., & Prosa, P. (2020). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Samudra Biru (Anggota Biru).
- Deade, F. M., Ernita, L., & Nugrahmi, M. A. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan terhadap Kesiapan Remaja Putri Pra-Pubertas dalam Menghadapi Menarche Di Panti Asuhan Aisyiyah Bukittinggi Tahun 2021. *Jurnal Ners*, 6(1), 67–74.
- Dhewi, V. K. (2022). Peran Ibu Dalam Memberikan Pemahaman Haid Terhadap Remaja Saat Haid Pertama di Desa Omben Kecamatan Omben Kabupaten Sampang. Institut Agama Islam Negeri Madura.

- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja dan Permasalahannya. *ISTIGHNA: Jurnal Pendidikan Dan Pemikiran Islam*, 1(1), 116–133.
- Dianawati, E., Cahyaningtyas, A. Y., & Rahmayanti, Y. N. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Menstruasi terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Menarche pada Siswi di SD Neg. *Jurnal Stethoscope*, 2(1).
- Diyanto, R. P., & Wibowo, P. (2022). Dampak Kecemasan yang Dialami Petugas CPNS Rutan Saat Bertugas. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*, 10(1), 284–292.
- Handayani, M., Silawati, V., & Carolin, B. T. (2022). Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Media Aplikasi Android Terhadap Tingkat Kecemasan Remaja Dalam Menghadapi Menarche. *Menara Medika*, 5(1), 1–15.
- Ivanna, M. J., & Suwardi, A. J. (2022). Pengetahuan Remaja Tentang Menstruasi Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Menarche. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 8(1), 49–58.
- Koeswardhana, G. (2020). Analisis Kemampuan Laba Kotor, Laba Operasi dan Laba Bersih dalam Memprediksi Arus Kas di Masa Mendatang. *JISAMAR (Journal of Information System, Applied, Management, Accounting and Research)*, 4(1), 41–48.
- Laswini, I. W., & Nancy, A. (2022). Pengetahuan, Sikap, dan Sumber Informasi dengan Perilaku Personal Hygiene saat Menstruasi pada Remaja Putri: Knowledge, Attitudes, and Sources of Information on Personal Hygiene Behavior During Menstruation in Adolescent Girls. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2(1), 232–240.
- Livana, P. H., Indrayati, N., & Yuliyanti, E. (2020). Gambaran Tingkat Ansietas Anak Usia Sekolah saat Mengalami Menarche. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 146–153.
- Lubis, M. S., Pramana, C., & Kasjono, H. S. (2022). Pengaruh Penyuluhan Menstruasi Menggunakan Media Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi dalam Menghadapi Menarche. *Sebatik*, 26(1), 270–276.
- Meliyana, E., Agustina, L., & Rukmana, A. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kecemasan Menghadapi Menarche pada Siswi Kelas VII SMP Noer Hidayah Bekasi 2020.
- Mellani, N. L. P. K. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Remaja pada Masa Pandemi COVID-19 Di SMA NEGERI 8 Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara Tahun 2021. Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Muyasaroh, H., Baharudin, Y. H., Fadjrin, N. N., Pradana, T. A., & Ridwan, M. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi

Pandemi Covid 19. *LP2M UNUGHA Cilacap*, 3.

- Nopia, E., Lina, L. F., & Angraini, W. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Menghadapi Menarche pada Siswi SD Negeri 06 Ipuh Desa Semundam Kecamatan Ipuh Kabupaten Mukomuko. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 1(1).
- Nurravni, V., & Haryani, H. (2021). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menarche dengan Kecemasan Menghadapi Menarche di SD Negeri 1 Pasirhalang Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Salakanagara*, 7(2), 21–32.
- Pramesti, D. E. P. E., Wardani, H. E., & Hapsari, A. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Menghadapi Menarche Pada Siswi Sekolah Dasar. *Prosiding Seminar Nasional "Sport Health Seminar With Real Action" Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Malang*.
- Putri, G. T. K. R., & Kali, D. M. H. P. (2020). Jurnal Sahabat Keperawatan ISSN: 2656–1115. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(2).
- Rahmawati, A., Nurdianti, R., & Puspitasari, G. (2023). Edukasi Menstruasi Melalui Media Tiktok terhadap Kesiapan Menghadapi Menarche. *HealthCare Nursing Journal*, 5(1), 551–557.
- Rangkuti, S. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Persiapan Menghadapi Menarche pada Siswa SD 060963 Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JURKESMAS)*, 1(1), 1–6.
- Ranti, G. (2022). Kecemasan Mahasiswa terhadap Pandemi Covid 19 (Studi Kasus Mahasiswa Institut Teknologi Indonesia). *Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi (IPTEK)*, 6(1).
- Roflin, E., & Liberty, I. A. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam penelitian kedokteran*. Penerbit NEM.
- Rohana, S., Octaviani, D. A., & Rosiana, H. (2022). The Effect of Health Education on Menstruation with Audiovisual Media on Anxiety Levels in Facing Menarche in Elementary School Students 1 and 2 Ngadimulyo. *Journal of Midwifery Science: Basic and Applied Research*, 4(2), 62–68.
- Salianto, S., Zebua, C. F. P., Suherry, K., & Halijah, S. (2022). Hubungan Tingkat Stress dengan Siklus Menstruasi pada Remaja: Studi Literature. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 4(1), 67–81.
- Sarie, F., Sutaguna, I. N. T., Par, S. S. T., Par, M., Suiroaka, I. P., St, S., Darwin Damanik, S. E., Se, M., Efrina, G., & Sari, R. (2023). *Metodelogi penelitian*. Cendikia Mulia Mandiri.

- Suriani, N., & Jailani, M. S. (2023). Konsep Populasi dan Sampling serta Pemilihan Partisipan Ditinjau dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 24–36.
- Swarjana, I. K., & SKM, M. P. H. (2022). *Populasi-Sampel, Teknik Sampling & Bias dalam Penelitian*. Penerbit Andi.
- Ulfa, R. (2021). Variabel Penelitian dalam Penelitian Pendidikan. *Al-Fathonah*, 1(1), 342–351.
- Umiyati, H., & S2, J. D. I. (2021). Populasi dan Teknik Sampel. *Populasi Dan Teknik Sampel (Fenomena Pernikahan Di Bawah Umur Masyarakat 5.0 Di Kota/Kabupaten X)*, 0–25.
- Virgo, G. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Vitamin A pada Balita di Posyandu Desa Beringin Lestari Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Hilir 1 Kabupaten Kampar Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 4(1), 35–52.
- Virgo, G., & Halimah, T. I. A. (2020). Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Bangkinang Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 3(2), 19–31.
- Wakano, M., Dinopawe, A., Bugis, N., Nurhidayati, S., & Gardjalay, S. N. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Menstruasi terhadap Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Menarche pada Siswa Kelas VI SD NEGERI 4 DOBO. *Pasapua Health Journal*, 3(2), 80–85.
- Yadi, N., Hidayat, R., & Indrawati, I. (2022). Hubungan antara Kualitas tidur dengan Kejadian Acne Vulgaris pada siswa/I di SMA Negeri 1 Tambang Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2021. *Sehat: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(1), 1–8.