

Pengaruh Konseling terhadap Kecemasan Remaja Putri Menghadapi Menarche di SDN 121/II Baru Pelepat Kabupaten Bungo Provinsi Jambi

The Effect Of Counseling On Anxiety Among Adolescent Girls Facing Menarche at SDN 121/II Baru Pelepat, Bungo Regency, Jambi Province

Aan Riyani¹, Eni Yuliawati², Evin Noviana Sari³

Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dharma Indonesia, Dharmasraya, Indonesia

*e-mail: aanriyani031188@gmail.com¹, eniuliawati20@gmail.com², evinnovianasari1986@gmail.com³

Received:	Revise:	Accepted:	Available online:
02.08.2026	26.08.2026	06.09.2026	10.09.2026

Abstract: Menarche is a significant biological milestone that may cause anxiety among adolescent girls, particularly when information about puberty and menstruation is limited. This study aimed to analyze the effect of counseling on anxiety levels among adolescent girls facing menarche at SDN 121/II Baru Pelepat, Bungo Regency, Jambi Province. This study employed a quantitative approach with a pre-experimental one-group pretest-posttest design. The study population consisted of 40 female students in grades IV and V, while the sample comprised 10 adolescent girls selected through purposive sampling based on predetermined inclusion and exclusion criteria. Anxiety was measured using a questionnaire before and after the counseling intervention. The intervention provided information on menarche, physical and emotional changes during puberty, menstrual hygiene, myths and facts, emotional support, and opportunities for discussion and questions. Univariate analysis was presented using frequency distributions, while changes in anxiety levels before and after the intervention were analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank Test. Before counseling, 6 respondents (60%) experienced moderate anxiety and 4 respondents (40%) experienced severe anxiety. After counseling, 8 respondents (80%) were categorized as having mild anxiety and 2 respondents (20%) as having moderate anxiety. The Wilcoxon test showed $Z = -2.831$ with $p = 0.005$, indicating a statistically significant difference in anxiety levels following counseling. Counseling has the potential to serve as a school-based health education intervention to improve the psychological preparedness of adolescent girls for menarche.

Keywords: adolescent girls; anxiety; counseling; health education; menarche

Abstrak: Menarche merupakan pengalaman biologis pertama yang dapat menimbulkan kecemasan pada remaja putri, terutama ketika informasi mengenai pubertas dan menstruasi masih terbatas. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh konseling terhadap tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche di SDN 121/II Baru Pelepat, Kabupaten Bungo, Provinsi Jambi. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pre-eksperimental one-group pretest-posttest. Populasi penelitian adalah 40 siswi kelas IV dan V, sedangkan sampel berjumlah 10 remaja putri yang dipilih dengan purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kecemasan diukur menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah intervensi konseling. Intervensi berisi informasi mengenai menarche, perubahan fisik dan emosional pada pubertas, kebersihan menstruasi, mitos dan fakta, dukungan emosional, serta kesempatan diskusi dan tanya jawab. Analisis univariat disajikan dalam distribusi frekuensi, sedangkan perubahan sebelum dan sesudah intervensi dianalisis menggunakan Wilcoxon Signed-Rank Test. Sebelum konseling, 6 responden (60%) mengalami kecemasan sedang dan 4 responden (40%) mengalami kecemasan berat. Setelah konseling, 8 responden (80%) berada pada kategori kecemasan ringan dan 2 responden (20%) pada kategori kecemasan sedang. Uji Wilcoxon menunjukkan $Z = -2,831$ dengan $p = 0,005$, sehingga terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan setelah konseling. Konseling berpotensi menjadi intervensi pendidikan kesehatan sekolah untuk membantu kesiapan psikologis remaja putri menghadapi menarche.

Kata kunci: kecemasan; konseling; menarche; pendidikan kesehatan; remaja putri

1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode transisi yang disertai perubahan biologis, psikologis, dan sosial secara cepat. Pada remaja putri, salah satu tonggak utama pubertas adalah menarche atau menstruasi pertama. Menarche bukan sekadar peristiwa fisiologis, tetapi juga pengalaman psikososial karena remaja harus memahami perubahan tubuh, mengelola darah menstruasi, menyesuaikan diri dengan norma sosial, serta menghadapi perasaan yang menyertai pengalaman baru tersebut. Kajian di berbagai negara menunjukkan bahwa remaja awal sering memasuki pubertas dengan pengetahuan

menstruasi yang belum memadai dan dapat mengalami emosi negatif berupa takut, malu, bingung, atau cemas (Coast et al., 2019; Chandra-Mouli & Patel, 2017).

Kecemasan menjelang menarche dapat berkembang ketika perubahan tubuh dipersepsikan sebagai sesuatu yang tidak pasti atau mengancam. Informasi yang tidak lengkap, cerita negatif dari teman sebaya, mitos tentang menstruasi, kekhawatiran terhadap nyeri atau kebocoran darah di sekolah, serta terbatasnya komunikasi dengan orang dewasa dapat memperkuat respons tersebut. Tanton et al. (2021) menunjukkan bahwa kecemasan terkait menstruasi pada siswi berkaitan dengan mitos, rendahnya kepercayaan diri dalam mengelola menstruasi, dan kekhawatiran akan ejekan. Hennegan et al. (2017) juga menggambarkan bahwa rasa malu dan kecemasan mengenai kebocoran atau ejekan merupakan bagian penting dari pengalaman menstruasi remaja. Temuan-temuan tersebut menegaskan bahwa persiapan psikologis perlu berjalan bersama dengan pemberian informasi praktis.

Dalam konteks Indonesia, hubungan antara pengetahuan dan kecemasan menghadapi menarche telah dilaporkan pada beberapa penelitian. Aprilia (2018) menemukan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan kecemasan pada remaja putri usia sekolah dasar. Hayati dan Gustina (2020) juga melaporkan hubungan signifikan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan menghadapi menarche pada remaja putri di Kota Jambi. Rachmawati et al. (2024) memperoleh temuan serupa pada siswi sekolah dasar, sehingga pemberian informasi dini menjadi salah satu strategi yang relevan untuk mengurangi ketidakpastian sebelum menstruasi pertama.

Pendidikan kesehatan dapat diberikan melalui berbagai media dan pendekatan. Setyowati et al. (2019) menunjukkan bahwa program pendidikan kesehatan reproduksi yang secara khusus mempersiapkan menarche dapat memperbaiki pengetahuan, respons emosional, dan sikap remaja. Tinjauan sistematis oleh Evans et al. (2022) menyimpulkan bahwa intervensi pendidikan menstruasi pada remaja awal secara umum meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, dan pendekatan interaktif yang mendorong diskusi cenderung lebih bermanfaat dibandingkan penyampaian tertulis semata. Uji acak terbaru pada anak perempuan usia 9-12 tahun juga menunjukkan bahwa materi pubertas dan menstruasi yang diberikan pada waktu yang sesuai dapat meningkatkan pengetahuan dan menggeser sikap ke arah yang lebih positif (Nguyen et al., 2025).

Konseling memiliki karakteristik yang relevan untuk kebutuhan tersebut karena memungkinkan komunikasi dua arah. Remaja tidak hanya menerima materi, tetapi dapat mengemukakan rasa takut, menanyakan hal yang belum dipahami, dan memperoleh klarifikasi secara langsung. Dalam penelitian di Indonesia, Fitriani dan Rohman (2016) melaporkan penurunan kecemasan setelah konseling mengenai menarche. Yusdar et al. (2024) juga menunjukkan penurunan tingkat kecemasan setelah edukasi menstruasi dengan desain one-group pretest-posttest. Walaupun desain tanpa kelompok kontrol memiliki keterbatasan untuk menegaskan kausalitas, temuan tersebut memberikan dasar empiris bahwa intervensi edukatif dan konseling patut dipertimbangkan di lingkungan sekolah.

Sekolah merupakan lokasi strategis karena pendidikan dapat diberikan sebelum sebagian besar siswi mengalami menarche. Program sekolah juga memungkinkan integrasi antara guru, UKS, tenaga kesehatan, dan keluarga. Bukti internasional menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi sekolah dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap, meskipun efek terhadap luaran lain seperti kehadiran sekolah tidak selalu konsisten (Austrian et al., 2021). Agenda kesehatan menstruasi di sekolah menekankan bahwa informasi, dukungan sosial, dan lingkungan sekolah yang mendukung perlu hadir secara bersamaan agar siswi dapat mengelola menstruasi dengan aman dan bermartabat (Sommer et al., 2021).

Survei awal dalam skripsi pada 10 remaja putri di wilayah penelitian menunjukkan bahwa hanya tiga siswi yang dapat menjawab pertanyaan terkait kesiapan menghadapi menarche, sedangkan tujuh siswi belum mampu menjawabnya. Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan informasi dan dukungan psikologis yang bersifat lokal. Penelitian ini karena itu berfokus pada konseling sebagai intervensi terstruktur untuk membantu remaja putri memahami menarche dan mengurangi kecemasan yang menyertainya. Tujuan penelitian adalah menggambarkan tingkat kecemasan sebelum konseling, menggambarkan tingkat kecemasan sesudah konseling, dan menganalisis pengaruh

konseling terhadap kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche di SDN 121/II Baru Pelepat, Kabupaten Bungo, Provinsi Jambi.

2. METODE

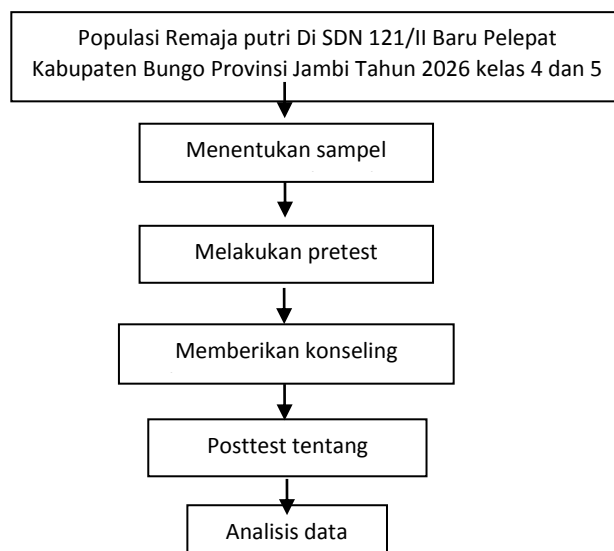
Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pre-eksperimental one-group pretest-posttest. Satu kelompok responden diukur sebelum intervensi (pretest), kemudian menerima konseling, dan selanjutnya diukur kembali menggunakan instrumen yang sama (posttest). Rancangan tersebut memungkinkan peneliti mengevaluasi perubahan tingkat kecemasan pada individu yang sama, tetapi tidak menyediakan kelompok kontrol sehingga perubahan yang diamati perlu ditafsirkan sebagai perbedaan sebelum-sesudah yang berasosiasi dengan intervensi, bukan bukti kausalitas yang sepenuhnya bebas dari pengaruh faktor lain.

Penelitian dilaksanakan pada Juni 2026 di SDN 121/II Baru Pelepat, Kabupaten Bungo, Provinsi Jambi. Populasi penelitian adalah seluruh remaja putri kelas IV dan V sebanyak 40 orang. Sampel yang dianalisis berjumlah 10 remaja putri. Teknik pengambilan sampel yang dinyatakan pada Bab III adalah non-probability sampling dengan purposive sampling. Kriteria inklusi mencakup remaja putri usia 10-14 tahun, belum pernah mengalami menarche, bersedia menjadi responden, dan bertempat tinggal di Dusun Baru Pelepat. Kriteria eksklusi adalah sudah mengalami menarche, tidak bersedia menjadi responden, atau memiliki keterbatasan fisik/mental yang mengganggu komunikasi.

Variabel independen adalah pemberian konseling, sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan remaja putri menghadapi menarche. Instrumen utama berupa kuesioner kecemasan yang diadministrasikan pada pretest dan posttest. Lampiran skripsi memuat 15 pernyataan dengan empat pilihan frekuensi: tidak pernah, jarang, sering, dan selalu. Tabel definisi operasional menyebut instrumen sebagai HARS dan menetapkan kategori tidak cemas 0-14, cemas ringan 15-19, cemas sedang 20-30, dan cemas berat ≥ 31 . Karena skripsi tidak menyajikan hasil uji validitas dan reliabilitas empiris terhadap instrumen yang digunakan, artikel ini tidak menambahkan klaim validitas yang tidak tersedia pada sumber asli.

Intervensi dilakukan dalam bentuk konseling kesehatan reproduksi. Berdasarkan SOP dan SAP pada lampiran, kegiatan mencakup pembukaan, penjelasan tujuan, eksplorasi perasaan awal, penyampaian materi mengenai pengertian menarche, proses menstruasi, perubahan fisik dan emosional, kebersihan selama menstruasi, serta mitos dan fakta. Teknik konseling meliputi dukungan emosional, reassurance bahwa menstruasi merupakan proses normal, diskusi, tanya jawab, dan penguatan positif. Dokumen SOP menyebut durasi sekitar 30-45 menit per sesi, sedangkan SAP membagi kegiatan menjadi pembukaan 5 menit, penyampaian materi 20 menit, konseling dan diskusi 15 menit, serta penutup 5 menit. Leaflet, SOP, SAP, kuesioner, dan alat tulis digunakan sebagai bahan penelitian.

Tahapan penelitian dimulai dari perizinan, penentuan sampel, pengukuran kecemasan awal, pemberian konseling, pengukuran kembali kecemasan, dan analisis data. Alur asli penelitian dipertahankan pada Gambar 1. Secara operasional, input tahap awal adalah populasi siswi kelas IV-V. Setelah sampel 10 responden ditentukan berdasarkan kriteria, setiap responden mengisi pretest. Konseling kemudian diberikan sebagai perlakuan. Posttest dilakukan untuk memperoleh skor kecemasan setelah intervensi. Pasangan skor sebelum-sesudah menjadi input analisis statistik. Dengan urutan ini, setiap responden berfungsi sebagai pembandingan terhadap kondisi dirinya sendiri sebelum konseling.



Gambar 1. Alur penelitian konseling terhadap kecemasan remaja putri menghadapi menarche

Pengumpulan data menggunakan sumber primer dan sekunder. Data primer berasal dari pengisian kuesioner oleh responden pada pretest dan posttest. Data sekunder digunakan untuk mendukung informasi populasi dan konteks lokasi penelitian. Pengolahan data meliputi editing untuk memeriksa kelengkapan, coding untuk mengubah jawaban menjadi kode numerik, entry data ke Microsoft Excel dan SPSS 20 for Windows, serta tabulating untuk menyajikan data dalam tabel distribusi frekuensi.

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi kategori kecemasan sebelum dan sesudah konseling. Analisis bivariat pada hasil akhir menggunakan Wilcoxon Signed-Rank Test, sebagaimana ditunjukkan pada output SPSS yang dilampirkan dalam skripsi. Uji ini membandingkan dua pengukuran berpasangan. Batas kemaknaan statistik ditetapkan pada α 0,05. Hipotesis penelitian diterima apabila nilai $p < 0,05$. Output SPSS menunjukkan seluruh 10 pasangan memiliki skor posttest lebih rendah daripada pretest, tanpa positive rank maupun ties.

Aspek etika yang dijelaskan dalam skripsi meliputi pemberian informasi mengenai tujuan dan manfaat penelitian, persetujuan responden melalui informed consent, kerahasiaan identitas dengan penggunaan kode, dan pembatasan penggunaan data untuk kepentingan penelitian. Karena responden merupakan anak usia sekolah, implementasi etika penelitian pada populasi anak secara ideal juga memerlukan persetujuan orang tua/wali dan persetujuan anak sesuai ketentuan etik yang berlaku; namun nomor persetujuan komite etik tidak tersedia secara eksplisit dalam skripsi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Tingkat kecemasan sebelum konseling

Distribusi tingkat kecemasan sebelum konseling disajikan pada Tabel 1. Dari 10 responden, enam orang (60%) berada pada kategori cemas sedang dan empat orang (40%) berada pada kategori cemas berat. Tidak terdapat responden pada kategori tidak cemas maupun cemas ringan. Pola tersebut menunjukkan bahwa seluruh sampel mengalami kecemasan bermakna sebelum memperoleh konseling.

Tabel 1. Distribusi tingkat kecemasan sebelum konseling

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak cemas	0	0
Cemas ringan	0	0
Cemas sedang	6	60
Cemas berat	4	40
Total	10	100

Kecemasan sebelum menarche dapat dipahami sebagai respons terhadap situasi yang belum pernah dialami. Pada usia sekolah dasar, pemahaman tentang reproduksi masih berkembang dan informasi yang diperoleh dari keluarga atau teman tidak selalu lengkap. Kondisi tersebut dapat membuat perubahan tubuh ditafsirkan secara negatif. Aprilia (2018) dan Hayati dan Gustina (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan yang lebih rendah berkaitan dengan kecemasan menghadapi menarche. Dalam sampel penelitian ini, tingginya proporsi kecemasan sedang dan berat konsisten dengan kebutuhan informasi yang telah teridentifikasi pada survei awal.

Temuan ini juga sejalan dengan literatur internasional. Coast et al. (2019) menyimpulkan bahwa banyak remaja awal di negara berpendapatan rendah dan menengah belum cukup siap menghadapi pubertas dan menstruasi, sedangkan Chandra-Mouli dan Patel (2017) menekankan bahwa ketidaksiapan dapat memunculkan rasa takut dan cemas. Pengalaman menarche tidak hanya dipengaruhi fakta biologis, tetapi juga norma sosial dan ekspektasi mengenai menstruasi. Karena itu, respons emosional sebelum menarche merupakan luaran yang rasional untuk diukur ketika mengevaluasi program persiapan menstruasi.

3.2 Tingkat kecemasan sesudah konseling

Setelah konseling, distribusi kecemasan berubah secara nyata. Seperti ditunjukkan pada Tabel 2, delapan responden (80%) berada pada kategori cemas ringan dan dua responden (20%) berada pada kategori cemas sedang. Tidak ada responden yang tetap berada pada kategori cemas berat. Dengan demikian, perubahan kategori terjadi pada seluruh responden ke arah tingkat kecemasan yang lebih rendah.

Tabel 2. Distribusi tingkat kecemasan sesudah konseling

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak cemas	0	0
Cemas ringan	8	80
Cemas sedang	2	20
Cemas berat	0	0
Total	10	100

Perubahan setelah konseling dapat dijelaskan melalui berkurangnya ketidakpastian. Materi intervensi memberi responden kerangka untuk memahami menarche sebagai proses fisiologis normal, mengenali perubahan tubuh, mengetahui praktik kebersihan, serta membedakan mitos dan fakta. Selain itu, format konseling menyediakan ruang tanya jawab dan dukungan emosional. Kombinasi informasi dan komunikasi dua arah penting karena kecemasan tidak hanya berasal dari kurangnya fakta, tetapi juga dari interpretasi personal terhadap pengalaman yang akan datang.

Setyowati et al. (2019) melaporkan bahwa pendidikan persiapan menarche memperbaiki pengetahuan, respons emosional, dan sikap. Evans et al. (2022) dalam tinjauan sistematis menemukan bahwa intervensi pendidikan menstruasi cenderung meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, dengan pendekatan yang mendorong diskusi memberikan manfaat lebih besar. Temuan penelitian ini memiliki pola yang searah: setelah konseling, tidak ada lagi responden pada kategori kecemasan berat. Meskipun ukuran sampel kecil, perubahan konsisten pada semua responden memperkuat indikasi bahwa intervensi diterima dan relevan dengan kebutuhan mereka.

Efektivitas pendekatan edukatif pada usia sebelum menarche juga didukung penelitian lain. Rembeck dan Gunnarsson (2004) menunjukkan bahwa pendidikan aktif sebelum menarche dapat memperbaiki sikap terhadap menstruasi. Phulambrikar et al. (2019) menemukan peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik setelah pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja putri. Nguyen et al. (2025) melaporkan bahwa intervensi sederhana berupa buku ilustrasi pubertas dan menstruasi meningkatkan pengetahuan dan menghasilkan perubahan sikap positif pada anak perempuan usia 9-12 tahun. Bukti ini mendukung prinsip bahwa pemberian informasi sebaiknya dilakukan sebelum pengalaman menstruasi pertama, bukan setelah remaja mengalami kebingungan atau kecemasan.

3.3 Pengaruh konseling terhadap kecemasan

Hasil Wilcoxon Signed-Rank Test ditampilkan pada Tabel 3. Seluruh 10 responden memiliki skor sesudah konseling yang lebih rendah daripada skor sebelum konseling. Tidak terdapat positive ranks maupun ties. Nilai Z sebesar -2,831 dengan $p=0,005$ menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pengukuran sebelum dan sesudah konseling.

Tabel 3. Hasil Wilcoxon Signed-Rank Test sebelum dan sesudah konseling	
Komponen	Hasil
Negative ranks (posttest < pretest)	10; mean rank 5,50; sum of ranks 55,00
Positive ranks	0
Ties	0
Z	-2,831
p-value (2-tailed)	0,005

Secara statistik, hasil tersebut mendukung hipotesis bahwa terdapat perubahan tingkat kecemasan setelah pemberian konseling. Secara klinis-deskriptif, perubahan kategori juga menunjukkan pergeseran dari cemas sedang/berat menjadi cemas ringan/sedang. Data mentah pada lampiran memperlihatkan skor pretest antara 26 dan 35, sedangkan skor posttest antara 15 dan 22. Semua pasangan bergerak ke arah skor yang lebih rendah. Konsistensi arah perubahan merupakan temuan penting karena tidak hanya menunjukkan perbedaan median secara agregat, tetapi juga perubahan pada seluruh individu dalam sampel.

Hasil ini sejalan dengan Fitriani dan Rohman (2016), yang melaporkan perbedaan signifikan kecemasan sebelum dan sesudah konseling mengenai menarche. Yusdar et al. (2024) juga menggunakan desain one-group pretest-posttest dan Wilcoxon serta menemukan penurunan kecemasan setelah edukasi menstruasi. Perbedaan konteks, instrumen, dan jumlah sampel membatasi perbandingan langsung, tetapi arah temuan yang seragam menunjukkan bahwa konseling atau pendidikan terstruktur berpotensi mengurangi kecemasan yang dipicu kurangnya informasi.

Mekanisme perubahan kemungkinan mencakup beberapa jalur. Pertama, peningkatan pengetahuan mengurangi ketidakpastian tentang apa yang akan terjadi saat menarche. Kedua, koreksi mitos mengubah persepsi ancaman menjadi pemahaman fisiologis. Ketiga, konseling memungkinkan reassurance dan normalisasi pengalaman menstruasi. Keempat, penjelasan mengenai penggunaan pembalut dan kebersihan memberikan rasa kontrol praktis. Kelima, kesempatan bertanya membantu responden mengekspresikan kekhawatiran yang sebelumnya tidak tersampaikan. Hennegan et al. (2017) menunjukkan bahwa pendidikan pubertas perlu memberi perhatian pada kesadaran tubuh dan tantangan praktis menstruasi, sedangkan Tanton et al. (2021) menekankan pentingnya mengatasi dimensi sosial-budaya dan kecemasan terkait menstruasi.

Program sekolah dapat memperluas manfaat konseling dengan melibatkan guru, orang tua, dan tenaga kesehatan. Austrian et al. (2021) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi meningkatkan pengetahuan dan sikap meskipun tidak selalu menghasilkan perubahan pada kehadiran sekolah. Sommer et al. (2021) menekankan bahwa sekolah perlu menyediakan informasi, dukungan, dan lingkungan yang mendukung pengelolaan menstruasi. Karena itu, konseling sebaiknya tidak berdiri sebagai sesi tunggal, tetapi diintegrasikan dengan UKS, pendidikan pubertas, akses informasi yang dapat dipercaya, dan komunikasi keluarga.

Walaupun hasil penelitian menunjukkan perubahan signifikan, interpretasinya harus mempertimbangkan keterbatasan desain. Tanpa kelompok kontrol, efek waktu, perhatian dari peneliti, pembiasaan terhadap kuesioner, atau faktor eksternal tidak dapat dipisahkan dari efek konseling. Sampel hanya 10 responden dari satu sekolah dan dipilih secara purposif, sehingga generalisasi terbatas. Penelitian berikutnya sebaiknya menggunakan kelompok kontrol, ukuran sampel lebih besar, randomisasi bila memungkinkan, interval tindak lanjut, dan instrumen kecemasan yang terdokumentasi validitas serta reliabilitasnya untuk populasi usia sekolah.

Keterbatasan penting lainnya adalah konsistensi instrumen. Tabel definisi operasional menyebut HARS, sedangkan lampiran memuat 15 item dengan skoring 1-4 yang tampak sebagai kuesioner yang

disusun/adaptasi untuk kecemasan menarche. Rentang kategori yang digunakan juga mencantumkan 'tidak cemas 0-14', padahal apabila 15 item semuanya diberi skor minimum 1 maka skor minimum teoritis adalah 15. Artikel ini mempertahankan kategori dan hasil yang digunakan oleh penelitian asli, tetapi ketidaksesuaian tersebut perlu diklarifikasi sebelum naskah dikirim ke jurnal agar interpretasi instrumen dapat dipertanggungjawabkan.

Terlepas dari keterbatasan tersebut, penelitian memberi informasi praktis untuk konteks sekolah dasar di Bungo. Seluruh responden menunjukkan skor yang lebih rendah sesudah konseling, dan tidak terdapat lagi kategori kecemasan berat. Pada tingkat implementasi, hal ini menunjukkan bahwa materi yang sederhana, terstruktur, sesuai usia, dan disertai ruang komunikasi dapat menjadi strategi awal untuk membantu remaja putri menghadapi menarche. Intervensi serupa dapat dikembangkan sebagai program berkala, tetapi evaluasinya perlu menggunakan desain metodologis yang lebih kuat.

Walaupun demikian, kesesuaian antara master data, tabel hasil, dan output SPSS memberikan dasar yang cukup jelas untuk temuan deskriptif utama artikel ini. Data tersebut menunjukkan $n=10$ dan seluruh skor posttest lebih rendah daripada pretest. Konsistensi ini lebih kuat daripada bagian kesimpulan skripsi yang masih memuat angka berbasis 30 responden. Karena artikel ilmiah harus merepresentasikan data yang benar-benar dianalisis, penyusunan artikel ini menggunakan angka yang dapat ditelusuri langsung ke master tabel dan keluaran SPSS. Pendekatan tersebut mempertahankan substansi penelitian sekaligus mencegah pengulangan kesalahan numerik yang terdapat pada bagian naratif skripsi.

Instrumen merupakan aspek lain yang menentukan kekuatan kesimpulan. Kuesioner pada lampiran berisi pernyataan yang secara substantif relevan dengan kecemasan menghadapi menarche, misalnya takut darah keluar di sekolah, khawatir terhadap nyeri, malu membicarakan menstruasi, jantung berdebar, sulit berkonsentrasi, dan sulit tidur. Namun, dokumentasi skripsi belum menjelaskan proses penyusunan item, sumber adaptasi, prosedur uji validitas, reliabilitas, maupun justifikasi kategori skor. Klarifikasi ini penting agar penurunan skor dapat dipastikan merepresentasikan perubahan konstruk kecemasan yang diukur secara konsisten. Pada publikasi jurnal, penjelasan instrumen sebaiknya dilengkapi dengan jumlah item, rentang skor, arah skor, kategori, bukti validitas, reliabilitas, dan sumber instrumen.

Desain one-group pretest-posttest mempunyai kelebihan berupa efisiensi dan kemampuan melihat perubahan pada individu yang sama. Untuk studi awal dengan jumlah responden terbatas, desain ini dapat menunjukkan apakah intervensi layak dikembangkan lebih lanjut. Kelemahannya adalah ancaman terhadap validitas internal, termasuk efek pengukuran berulang, maturasi, peristiwa lain yang terjadi di antara pretest dan posttest, serta respons peserta terhadap perhatian peneliti. Apabila posttest dilakukan segera setelah konseling, hasil terutama mencerminkan efek jangka pendek. Belum dapat dipastikan apakah penurunan kecemasan bertahan hingga responden benar-benar mengalami menarche. Oleh sebab itu, desain berikutnya dapat menambahkan kelompok kontrol dan pengukuran tindak lanjut, misalnya beberapa minggu setelah intervensi atau setelah terjadinya menarche.

Nilai $p=0,005$ menunjukkan bahwa pola perbedaan sebelum dan sesudah pada sampel ini kecil kemungkinannya terjadi apabila tidak ada perbedaan peringkat di dalam pasangan pengukuran menurut asumsi uji Wilcoxon. Namun, signifikansi statistik tidak sama dengan besarnya efek klinis dan tidak secara otomatis membuktikan bahwa konseling merupakan satu-satunya penyebab perubahan. Seluruh responden memang menunjukkan penurunan skor, tetapi penelitian tidak melaporkan ukuran efek terstandar, interval kepercayaan, atau pengukuran tindak lanjut. Karena data individual tersedia dalam master tabel, penelitian selanjutnya dapat melaporkan median, rentang antar-kuartil, perubahan skor individual, dan ukuran efek untuk memberi gambaran yang lebih lengkap daripada p -value saja.

3.4 Interpretasi hasil dan kekuatan bukti

Pelaksanaan di sekolah idealnya didukung oleh lingkungan yang tidak memperkuat stigma. Informasi kesehatan reproduksi akan kurang efektif apabila siswi masih takut diejek, tidak memiliki

akses ke pembalut, atau tidak memiliki ruang yang aman untuk meminta bantuan. Literatur kesehatan menstruasi sekolah menunjukkan bahwa pengalaman menstruasi dipengaruhi sekaligus oleh pengetahuan, dukungan sosial, fasilitas, dan norma budaya (Sommer et al., 2021). Karena itu, program konseling dapat diintegrasikan dengan UKS, kesiapan guru perempuan atau petugas yang ditunjuk, ketersediaan pembalut darurat, serta komunikasi kepada orang tua. Model terpadu ini dapat membuat konseling tidak berhenti sebagai intervensi penelitian, tetapi menjadi bagian dari sistem dukungan rutin bagi siswi.

Konseling juga memberi nilai tambah dibandingkan penyuluhan satu arah karena masalah yang menimbulkan kecemasan pada tiap remaja tidak selalu sama. Sebagian remaja mungkin takut melihat darah, sebagian khawatir menstruasi terjadi di sekolah, dan sebagian lain merasa malu membicarakannya. Dalam format konseling, konselor dapat mengidentifikasi sumber kecemasan tersebut dan menyesuaikan penjelasan. Pendekatan ini sejalan dengan tinjauan Evans et al. (2022), yang menunjukkan bahwa intervensi yang mendorong diskusi dan partisipasi cenderung menghasilkan efek lebih besar dibandingkan distribusi informasi tertulis saja. Dengan demikian, leaflet dapat dipertahankan sebagai media pendukung, tetapi interaksi dan kesempatan bertanya tetap menjadi komponen utama.

Hasil penelitian memiliki implikasi praktis bagi penyelenggaraan pendidikan kesehatan reproduksi pada usia sekolah dasar. Intervensi tidak perlu menunggu sampai siswi mengalami menstruasi pertama. Justru, pendidikan yang diberikan sebelum menarche memungkinkan remaja membentuk kerangka pemahaman yang benar sebelum berhadapan dengan pengalaman biologis baru. Materi dapat difokuskan pada tanda pubertas, apa yang harus dilakukan ketika menstruasi pertama terjadi, penggunaan pembalut, kebersihan diri, perubahan emosi, serta kapan perlu meminta bantuan orang dewasa atau tenaga kesehatan. Rembeck dan Gunnarsson (2004) menunjukkan manfaat pendidikan aktif sebelum menarche terhadap sikap, sedangkan Nguyen et al. (2025) memperlihatkan bahwa pendidikan pubertas yang diberikan pada usia 9-12 tahun dapat meningkatkan pengetahuan dan kenyamanan untuk membicarakan menstruasi.

3.5 Implikasi bagi pendidikan kesehatan sekolah

Dari perspektif replikasi, intervensi pada penelitian ini telah memiliki komponen operasional yang relatif jelas melalui SOP dan SAP, yaitu pretest, sesi konseling sekitar 30–45 menit, materi inti, diskusi, dan posttest. Namun, penelitian selanjutnya perlu menstandarisasi frekuensi sesi karena lampiran masih menyebut 1–2 sesi yang dapat disesuaikan. Standarisasi penting agar setiap peserta menerima dosis intervensi yang sama. Materi juga sebaiknya dituangkan dalam modul tetap yang mencantumkan tujuan belajar, isi, durasi setiap tahap, teknik komunikasi, media, dan indikator ketercapaian. Pelaksana konseling perlu memperoleh panduan yang sama sehingga variasi cara penyampaian tidak menjadi sumber perbedaan hasil. Dokumentasi fidelity intervensi, misalnya checklist pelaksanaan setiap komponen, dapat membantu memastikan bahwa perubahan luaran benar-benar dinilai terhadap intervensi yang konsisten. Pada penelitian dengan kelompok kontrol, pengukuran dapat dilakukan pada waktu yang sama untuk kedua kelompok agar pengaruh waktu dan paparan informasi dari luar dapat diminimalkan. Perbaikan ini akan memperkuat validitas internal sekaligus membuat program lebih mudah direplikasi oleh sekolah atau tenaga kesehatan di lokasi lain.

4. KESIMPULAN

Penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan remaja putri setelah pemberian konseling mengenai menarche. Sebelum konseling, 60% responden berada pada kategori cemas sedang dan 40% pada kategori cemas berat. Sesudah konseling, 80% berada pada kategori cemas ringan dan 20% pada kategori cemas sedang. Wilcoxon Signed-Rank Test menunjukkan $Z=-2,831$ dan $p=0,005$, dengan seluruh 10 responden memiliki skor posttest lebih rendah dibandingkan pretest. Temuan ini menunjukkan bahwa konseling terstruktur berasosiasi dengan penurunan kecemasan pada sampel penelitian. Konseling dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari pendidikan kesehatan reproduksi melalui UKS atau kerja sama sekolah dengan tenaga kesehatan. Namun, karena penelitian

menggunakan desain satu kelompok, sampel kecil, dan terdapat ketidakjelasan pada dokumentasi instrumen, penelitian lanjutan perlu menggunakan kelompok kontrol, sampel lebih besar, instrumen yang tervalidasi, serta tindak lanjut untuk menilai keberlanjutan efek intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, E. N. (2018). Pengetahuan tentang menarche sebagai upaya mengurangi kecemasan pada remaja putri dalam menghadapi menarche. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 6(1), 32–39.
- Austrian, K., Kangwana, B., Muthengi, E., & Soler-Hampejsek, E. (2021). Effects of sanitary pad distribution and reproductive health education on upper primary school attendance and reproductive health knowledge and attitudes in Kenya: A cluster randomized controlled trial. *Reproductive Health*, 18, 179. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01223-7>
- Chandra-Mouli, V., & Patel, S. V. (2017). Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reproductive Health*, 14, 30. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0293-6>
- Coast, E., Lattof, S. R., & Strong, J. (2019). Puberty and menstruation knowledge among young adolescents in low- and middle-income countries: A scoping review. *International Journal of Public Health*, 64(2), 293–304. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01209-0>
- Evans, R. L., Harris, B., Onuegbu, C., & Griffiths, F. (2022). Systematic review of educational interventions to improve the menstrual health of young adolescent girls. *BMJ Open*, 12(6), e057204. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057204>
- Fitriani, H., & Rohman, R. Y. (2016). Pengaruh konseling terhadap kecemasan remaja putri yang mengalami menarche. *Jurnal Keperawatan BSI*, 4(2). <https://doi.org/10.31311/v4i2.859>
- Hayati, F., & Gustina. (2020). Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan remaja putri menghadapi menarche di SMP Negeri 13 Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 149–153. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.159>
- Hennegan, J., Dolan, C., Steinfield, L., & Montgomery, P. (2017). A qualitative understanding of the effects of reusable sanitary pads and puberty education: Implications for future research and practice. *Reproductive Health*, 14, 78. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0339-9>
- Nguyen, A.-M. N., Camozzi, M., & Sommer, M. (2025). Impacts of a puberty and period education intervention among 9- to 12-year-old girls in the New York metropolitan area: A randomized trial. *BMC Public Health*, 25, 55. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21167-4>
- Phulambrikar, R. M., Kharde, A. L., Mahavarakar, V. N., Phalke, D. B., & Phalke, V. D. (2019). Effectiveness of interventional reproductive and sexual health education among school going adolescent girls in rural area. *Indian Journal of Community Medicine*, 44(4), 378–382. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_155_19
- Rachmawati, A. A., Astuti, A. M., & Marni. (2024). Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi menarche pada siswi SD Negeri Pajang III Surakarta. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3). <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i3.30996>
- Rembeck, G. I., & Gunnarsson, R. K. (2004). Improving pre- and postmenarcheal 12-year-old girls' attitudes toward menstruation. *Health Care for Women International*, 25(7), 680–698. <https://doi.org/10.1080/07399330490458033>
- Setyowati, Rizkia, M., & Ungsianik, T. (2019). Improving female adolescents' knowledge, emotional response, and attitude toward menarche following implementation of menarcheal preparation reproductive health education. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*, 4(2), 84–91. <https://doi.org/10.31372/20190402.1041>
- Sommer, M., Caruso, B. A., Torondel, B., Warren, E. C., Yamakoshi, B., Haver, J., Long, J., Mahon, T., Nalinponguit, E., Okwaro, N., & Phillips-Howard, P. A. (2021). Menstrual hygiene management in schools: Midway progress update on the 'MHM in Ten' 2014–2024 global agenda. *Health Research Policy and Systems*, 19, 1. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00669-8>
- Tanton, C., Nakuya, K., Kansiime, C., Hytti, L., Torondel, B., Francis, S. C., Namirembe, P., Nakalema, S., Nalugya, R., Musoke, S. N., Neema, S., Ross, D. A., Bonell, C., Seeley, J., & Weiss, H. A. (2021).

Menstrual characteristics, menstrual anxiety and school attendance among adolescents in Uganda: A longitudinal study. *BMC Women's Health*, 21, 410. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01544-6>

Yusdar, S. R., Januarista, A., & Situmorang, B. H. L. (2024). Pengaruh edukasi tentang menstruasi terhadap tingkat kecemasan remaja putri di MTs Alkhairaat Mambo. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(3), 46439–46444.