

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN GANGGUAN
SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 2
SIGLI KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh gelar sarjana keperawatan

Oleh:

**CUT SALSABILA
NIM. 22010068**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2025**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cut Salsabila

Nim : 22010068

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, 28 Januari 2026

buat pernyataan

(Cut Salsabila)

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul:

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN GANGGUAN SIKLUS
MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 2
SIGLI KABUPATEN PIDIE**

Oleh:

**CUT SALSABILA
NIM. 22010068**

Telah Disetujui Untuk Disidangkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 31 Januari 2026
Pembimbing



Ns. RISNA, S.Kep., M.Kep

Mengetahui
Ketua

Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. LISNAWATI RAHAYU, M.Kep
NUPTK. 9959769670130292

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Penelitian Dengan Judul :

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 2 SIGLI KABUPATEN PIDIE

Oleh :

CUT SALSABILA
NIM. 22010068

Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, Februari 2026

- | | | |
|---------------|----------------------------|--|
| 1. Penguji I | : Ns. Sri Amalia, M.Kep | 1.....  |
| 2. Penguji II | : Ns. Ira Salmiyah, M.Kep | 2.....  |
| 3. Pembimbing | : Ns. Risna, S.Kep., M.Kep | 3.....  |

Mengetahui,
Ketua,
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. RISNA, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1325078601

Ketua
Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. LISNAWATI RAHAYU, M.Kep
NUPTK. 9959769670130292

MOTTO

“Setetes keringat orang tuaku yang keluar, ada seribu langkahku untuk maju”

**“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak
Akan pernah menjadi takdirmu, dan apa yang ditakdirkan untukmu
tidak pernah melewatkanmu”**

(Umar Bin Khattab)

**“Selesaikan apa yang sudah kamu mulai, lewati saja badainya
Jangan ubah tujuannya”**

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
DEGREE IN NURSING**

SKRIPSI

January 28th, 2026

xii + VI Chapters + 67 Pages + 4 Tables + 2 Figures + 14 Appendices

CUT SALSABILA

22010068

**THE CORRELATION BETWEEN THE LEVEL OF ANXIETY AND
MENSTRUAL CYCLE ISSUES IN FEMALE ADOLESCENTS OF SMPN 2
SIGLI IN PIDIE REGENCY**

ABSTRACT

Anxiety in female adolescents is a common psychiatric disease that can affect their reproductive health, including abnormal menstrual periods. Menstrual cycle issues that remain untreated may negatively impact physical and emotional health. The purpose of research was to determine the correlation between the level of anxiety and menstrual cycle issues in female adolescents of SMPN 2 Sigli in Pidie Regency. The type of research was *analytic quantitative* through a *cross-sectional* design. The population in the research was female adolescents of SMPN 2 Sigli. They were taking 76 respondents as samples by using the *total sampling* method. To obtain the data, the researcher used a questionnaire sheet about anxiety and menstrual cycle issues. To analyze the data, the researcher used univariate and bivariate tests through chi-square of a 0.05 significance level. The result indicated that 33 respondents (43.4%) had a severe level of anxiety and 30 respondents (39.5%) had oligomenorrhea during their menstrual cycle. In brief, there was a significant correlation between the level of anxiety and menstrual cycle issues in female adolescents of SMPN 2 Sigli in Pidie Regency, obtaining a P-value of 0.000 ($p < 0.05$). Therefore, the researcher expected that the results of this research should be intended for promotional and preventive strategies focused on improving female adolescents' mental and reproductive health.

Keywords : Anxiety, Menstrual Cycle Issues, Female Adolescents

References : 7 Books + 10 Journals (2020-2024)

May 7th, 2026
Stamped by



Laboratorium
Unit Pengembangan Bahasa Inggris
STIKes Medika Nurul Islam

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Syukur Alhamdulillah Penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya Peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **"Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie"**. Sebagai salah satu syarat melaksanakan tugas akhir skripsi pada Pendidikan S-1 Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini Peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

1. Ns. Risna, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam dan selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan skripsi ini.
2. Ns.Lisnawati Rahayu., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Ns. Sri Amalia,M.Kep Selaku Penguji I dan Ns. Ira Salmiah.M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam menyusun skripsi ini.
4. Kepala sekolah SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie yang telah memberikan izin untuk Penelitian.

5. Para Dosen dan staf Akademi Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
6. Ayahanda dan Ibunda beserta adik tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa-doa yang selalu tercurah buat penulis.
7. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penyusunan penelitian ini, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Semoga penelitian ini bermanfaat dan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti skripsi lainnya.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Sigli, Januari 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR ORISINALITAS	
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Tingkat Kecemasan	8
B. Konsep Siklus Menstruasi	17
C. Konsep Remaja Putri	24
D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan.....	29
E. Penelitian Terkait.....	30
F. Kerangka Teoritis.....	35
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	36
A. Kerangka Konsep	36
B. Hipotesis Penelitian	36
C. Definisi Operasional.....	37
D. Pengukuran Variabel.....	38
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	40
A. Jenis dan Desain Penelitian	40
B. Populasi dan Sampel.....	40
C. Tempat dan Waku Penelitian	41
D. Etika Penelitian.....	41
E. Alat Pengumpulan Data.....	42
F. Instrumen Penelitian	43
G. Metode Pengumpulan Data	46
H. Pengolahan Data	47
I. Analisa Data	49

BAB V METODOLOGI PENELITIAN.....	52
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	52
B. Fasilitas sekolah.....	53
C. Karakteristik Responden.....	54
D. Hasil Penelitian.....	56
E. Pembahasan	58
BAB VI PENUTUP.....	65
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran	65

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	37
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Remaja Putri di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie.....	56
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Gangguan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie.....	56
Tabel 5.3	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Gangguan Siklus Menstruasi remaja Putri di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie Tahun	57

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoritis.....	35
Skema 3.1 Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Rincian Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran 3 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Studi Pendahuluan Dari Ketua Program Studi Keperawatan Medika Nurul Islam
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Dari Kepala Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Kabupaten Pidie
- Lampiran 8 : Surat Selesai Studi Pendahuluan Dari Kepala SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi
- Lampiran 10 : Lembara Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 11 : Bukti Izin Kuesioner
- Lampiran 12 : Tabel Master
- Lampiran 13 : Hasil SPSS
- Lampiran 14 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan salah satu tahap dalam kehidupan manusia yang sering disebut masa pubertas yaitu masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Remaja putri di dunia mengalami permasalahan mengenai gangguan menstruasi. Gangguan menstruasi yang tidak ditangani dapat memengaruhi kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari. Siklus menstruasi yang tidak teratur merupakan salah satu tanda adanya gangguan menstruasi yang berdampak pada infertilitas. Aktivitas fisik, stres, dan kecemasan dapat menyebabkan gangguan menstruasi pada remaja (Kusmiran, 2017; WHO, 2020).

Masa pubertas ditandai dengan perkembangan organ reproduksi, dimulainya menstruasi pada wanita, dan bekerjanya hormon seks pria pada remaja (Assegaf, dkk. 2022). Menurut Ferisha dkk. (2024), wanita yang sedang menstruasi dapat merasakan kecemasan atau masalah psikologis. Tidak dapat dipungkiri bahwa wanita yang sedang menstruasi mengalami suatu fase dalam kehidupannya yang dikenal dengan istilah menstruasi. Para siswi sering kali melaporkan berbagai masalah menstruasi pada masa ini, baik sebelum maupun saat menstruasi maupun selama menstruasi (Fatimah dan Ayu, 2023).

Menurut prediksi *World Health Organization* (WHO), gangguan kecemasan akan memengaruhi 301 juta orang di seluruh dunia pada tahun 2023, menjadikannya

masalah kesehatan mental yang paling umum. Kementerian Kesehatan (2020) melaporkan bahwa 18.373 orang India mengalami kecemasan pada tahun 2020. Dari 873.000 kasus di Jawa Timur pada tahun 2021, Kota Malang memiliki 1.100 kasus kecemasan (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2021). Tingkat kecemasan yang tinggi pada siswi dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti menstruasi yang tidak teratur.

WHO mengungkapkan bahwa 75% alasan remaja putri mengunjungi dokter spesialis kandungan karena adanya gangguan pada siklus menstruasi. Siklus menstruasi pada remaja sering tidak teratur terutama pada saat setelah *menarche* (menstruasi pertama) sekitar 80% remaja putri mengalami gangguan siklus haid yakni terlambat haid 1 sampai 2 minggu dan sekitar 7% remaja putri mengalami menstruasi lebih cepat (WHO, 2022).

Berdasarkan data di Asia Tenggara tahun 2022 gangguan menstruasi ditemukan sekitar 22,7%, 29,7% di Arab Saudi, 35,7% di India, 33,3% di Mesir, 64,2% di Nepal, 14,3% di Korea dan 15% di Negara-negara berkembang (Attia et al, 2023). Pada remaja Indonesia tahun 2020 memiliki prevalensi gangguan menstruasi sebesar 16,0% gangguan menstruasi pada remaja usia 13-15 tahun dan pada remaja usia 16-18 tahun sebesar 13,5% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Indonesia melalui Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja (PKRR) pada tahun 2020 sebanyak 90% wanita pada usia reproduktif mengalami gejala PMS. Gangguan menstruasi di Indonesia pada tahun 2020 yang terjadi sebesar 38,45%. Namun pada tahun 2019 prevalensi PMS

mencapai 58,1%. Prevalensi *premenstrual syndrome* (PMS) di Indonesia semakin meningkat dan sekitar 80% wanita usia remaja mengalami gejala *premenstrual syndrome* yang dapat mengganggu kehidupan sehari-hari (Husna et al, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan Aceh (2019) jumlah remaja di Provinsi Aceh sebanyak 1.341.145 orang. Dari jumlah remaja yaitu sebanyak 218.338 orang atau 41,18% remaja menderita *premenstrual syndrome*. Adapun pada tahun 2020 persentase remaja yang menderita sindrom premenstruasi mengalami peningkatan yaitu 49,73%. Penelitian lain juga didapatkan hasil bahwa tingkat keparahan sindrom premenstruasi dapat mengakibatkan kualitas tidur yang buruk (Husna et al, 2022).

Data Riset Kesehatan Dasar 2023, angka kesakitan karena Premenstruasi Sindrom (PMS) yang di sebabkan perubahan nafsu makan 15%, payudara terasa bengkak 42% sakit kepala 10% dan yang disebabkan oleh faktor hormonal yaitu akibat adanya ketidakseimbangan kerja dari hormon estrogen dan progesteron sebesar 74,45%. Secara keseluruhan, menunjukkan bahwa hampir sepertiga remaja putri di beberapa wilayah Aceh mengalami masalah siklus menstruasi, dengan faktor risiko utama adalah kekurangan pengetahuan reproduksi, pola makan tidak optimal, dan aktivitas fisik yang kurang atau tidak proporsional .

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis kepada remaja putri di SMPN 2 Sigli dilakukan terdapat 256 orang siswi dan yang sudah mengalami menstruasi sebanyak 216 siswi dari keseluruhan kelas. Saat penulis melakukan wawancara pada 11 orang responden atau siswi, bahwa yang mengalami kecemasan karena

perubahan siklus menstruasi sebanyak 7 responden yaitu mereka mengatakan kadang menstruasi dengan siklus kurang dari 21 hari dan ada yang lebih dari 35 hari, haidnya belum teratur. Responden yang tidak mengalami kecemasan dan tidak mengalami perubahan siklus menstruasi sebanyak 5 responden, mereka mengatakan haid setiap bulan dengan siklus 21 sampai 35 hari. Mereka juga mengatakan cemas, takut, dalam proses pembelajaran yang sedang ditempuh, karena banyak tugas tambahan serta tugas praktik selama disekolah, kecemasan ini membuat siklus menstruasinya tidak teratur setiap bulannya. Dari keseluruhan jumlah siswi yang menstruasi mereka mengalami gangguan siklus yaitu sebanyak 76 siswi. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji hubungan antara tingkat kecemasan dan gangguan siklus menstruasi agar dapat dilakukan intervensi dini terhadap kesehatan reproduksi remaja putri di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie .

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang penulis dapatkan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Remaja Putri Di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie 2025”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas maka permasalahan yang muncul pada penelitian ini adalah sebagai berikut **“HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 2 SIGLI KABUPATEN PIDIE 2025”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan siklus gangguan menstruasi yang dialami oleh remaja putri di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie 2025 ?

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh remaja putri di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie 2025 .
- b. Mengidentifikasi pola gangguan siklus menstruasi yang terjadi pada remaja di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie 2025.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan semua ilmu yang telah peneliti dapat selama ini khususnya ilmu tentang penelitian ini serta yang menyangkut dan mengkaji tentang penelitian ini tentang hubungan tingkat kecemasan dengan siklus gangguan menstruasi pada remaja putri.

2. Bagi Responden

Manfaat bagi responden dalam penelitian ini adalah sebagai sarana informasi dan deteksi dini terkait kesehatan reproduksi dan kondisi psikologis

meraka. Dengan berpartisipasi, siswi dapat mengenali apakah siklus menstruasi mereka normal dan sejauh mana tingkat kecemasan yang mereka alami, sehingga mereka dapat lebih memperhatikan kesehatan mental dan fisik mereka ke depannya."

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan untuk mengembangkan program-program kesehatan mental dan reproduksi yang lebih baik di sekolah. Dan dapat menetapkan kebijakan yang mendukung kesehatan mental dan fisik siswa berdasarkan temuan penelitian.

4. Bagi Sekolah

Bagi pihak sekolah SMPN 2 Sigli diharapkan dapat bekerjasama dengan instansi kesehatan seperti Puskesmas untuk mengadakan pemeriksaan dengan efektif untuk memahami beban akademik yang dapat memicu kecemasan yang berdampak pada kesehatan reproduksi siswi kemudian sekolah dapat mengambil langkah melalui Guru BK atau UKS untuk memberikan edukasi kecemasan agar prestasi belajar dan kesehatan fisik siswi tetap terjaga." Sekolah dapat menciptakan lingkungan belajar yang lebih mendukung dengan memperhatikan kesehatan mental siswa, yang pada pasangannya dapat meningkatkan presentasi akademik.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain dapat dimanfaatkan dan dijadikan sebagai bahan referensi untuk pustaka dan hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tingkat Kecemasan

1. Pengertian Tingkat 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).

Gangguan kecemasan adalah kondisi cemas yang berlebihan disertai dengan respon perilaku yang tidak nyaman dan tidak terkendali terhadap sesuatu yang tidak pasti. Orang dengan gangguan kecemasan akan menunjukkan perilaku yang tidak biasa, seperti panik tak terkendali atau bahkan bertindak tidak rasional dalam kehidupan sehari-hari (Rusdi & Subandi, 2019). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan

gangguan kecemasan adalah gangguan kesehatan mental dengan prevalensi yang tinggi dan memberikan ancaman terhadap kesehatan (Oktavia et al., 2022). Data WHO yang dirilis pada tahun 2019 menunjukkan bahwa sekitar 301 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan kecemasan dengan sekitar 58 juta anak-anak dan remaja (Yusrani et al., 2023).

Gangguan kecemasan sudah menjadi hal yang umum terjadi di kalangan remaja di Indonesia. Menurut data surveymeter tahun 2020 didapatkan 58% penduduk mengalami gangguan kecemasan. Pada tahun berikutnya Kemenkes menunjukkan bahwa 47,7% remaja di Indonesia mengalami gangguan kecemasan. Sedangkan pada tahun 2022, survei yang dilakukan oleh National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) mengungkapkan bahwa dalam 12 bulan terakhir terdapat 15,5 juta remaja di Indonesia menderita kondisi gangguan kesehatan mental seperti gangguan kecemasan (Putri & Ningtyas, 2023).

2. Jenis – jenis Kecemasan

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

- a. 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.

- b. Kecemasan Moral (*moral anxiety*), kecemasan ini bermula dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan moral ini adalah kecemasan yang realistis terjadi secara nyata yang diakibatkan oleh individu yang melanggar norma moral yang dipercayai dan dianut.
- c. 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).

3. Tingkat Kecemasan

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

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. Panik

Pada tingkat kecemasan panik, dikaitkan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena kehilangan kendali, orang yang panik tidak akan bisa

melakukan apa pun meskipun dia disuruh. Kepanikan menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, terjadi 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.

4. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

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

a. Faktor internal

1) Usia

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

2) 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.

3) Aset fisik

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

b. Faktor eksternal

1) 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.

2) Keluarga

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

3) Obat

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

4) 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.

5) Pengetahuan

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

6) Pendidikan

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

7) 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. Skala HARS menilai kecemasan dalam 14 item yaitu terdiri dari :

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

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

Cara penilaian masing – masing item adalah sebagai berikut :

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 menjumlahkan nilai skor dari item 1-14 dengan hasil:

- a. 14-20 = kecemasan ringan
- b. 21-27 = kecemasan sedang
- c. 28 - > 41 = kecemasan berat

HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yaitu diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang sudah menjadi standar pengukuran kecemasan terutama pada penelitian percobaan klinis (*trial clinic*). Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian percobaan klinis yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan HARS akan diperoleh hasil valid dan reliabel.

B. Konsep Siklus Menstruasi

1. Definisi Konsep Siklus Menstruasi

Menstruasi merupakan suatu proses peluruhan dinding rahim (*endometrium*) dan disertai dengan pendarahan sebagai akibat tidak terjadinya proses pembuahan. Jarak hari pertama menstruasi hingga datangnya menstruasi pada periode berikutnya disebut siklus menstruasi. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 21-35 hari, dengan haid berlangsung selama 3-7 hari (Villasari, 2021).

Siklus menstruasi yaitu jarak antara hari pertama menstruasi dengan hari pertama menstruasi berikutnya. Lama menstruasi yaitu dimulainya hari pertama menstruasi hingga perdarahan menstruasi berhenti. Menstruasi dapat dikatakan normal jika siklus menstruasi, tidak kurang dari 21 hari, tetapi tidak melebihi 35 hari, lama menstruasi 3 – 7 hari, dengan jumlah

darah selama menstruasi berlangsung tidak melebihi 80 ml, ganti pembalut 2 – 6 kali perhari (Sukumar,2020).

2. Fase-fase Dalam Siklus Menstruasi

a. Fase menstruasi (Hari 1-5)

Dimulai dengan peluruhan lapisan endometrium yang terjadi ketika tidak ada kehamilan. Ditandai dengan perdarahan dari uterus yang dikenal sebagai fase deskuamasi atau fase menstruasi menstruasi.

b. Fase folikuler (Hari 1-13)

Ovulasi terjadi ketika folikel matang melepaskan sel telur. Pada masa ini paling subur dalam siklus menstruasi. Menurut Wesselink et al., (2021) ovulasi umumnya terjadi sekitar hari ke-14 dalam siklus menstruasi 28 hari, tetapi dapat bervariasi tergantung pada panjang siklus.

c. Fase ovulasi (Hari 14)

Setelah ovulasi, folikel yang kosong berubah menjadi korpus luteum yang melepaskan *progesteron* untuk mempersiapkan *endometrium* agar mendukung implantasi sel telur yang dibuahi. Jika tidak terjadi pembuahan, *korpus luteum* akan mengecil, kadar *progesteron* menurun, dan menstruasi dimulai kembali.

3. Gangguan Pada Siklus Menstruasi

Beberapa gangguan pada siklus menstruasi sebagai berikut (Villasari,2021):

a. Amenorea

Siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus menstruasi biasanya. Amenorea dibagi menjadi dua jenis:

I. Amenorea primer

Yaitu gangguan siklus menstruasi dimana seorang perempuan tidak pernah mengalami siklus menstruasi sekalipun berumur 18 tahun.

II. Amenorea sekunder

Yaitu gangguan siklus menstruasi dimana seorang perempuan yang mengalami siklus menstruasi namun selama 3 bulan berturut-turut tidak mengalami menstruasi.

b. Polimenorea

Siklus menstruasi yang memendek dari panjang siklus menstruasi normal, yaitu kurang dari 21 hari setiap siklusnya, sementara itu volume pendarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari biasanya.

c. Oligomenorea

Siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus menstruasi normal, lebih dari 35 hari setiap siklusnya. Volume pendarahannya biasanya.

4. Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Menstruasi

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi siklus menstruasi sebagai berikut (Ayu, 2021):

a. Berat Badan

Perubahan berat badan dapat memengaruhi siklus menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang atau kurus dan *anorexia nervosa* (gangguan makan) yang menyebabkan penurunan berat badan yang dapat menimbulkan amenorrhea (tidak haid).

b. Diet

Diet dapat memengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respon hormon pituitary, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan *amenorrhea* (tidak haid).

c. Hormon

Perubahan hormon sangat berpengaruh karena menumpuknya lemak pada perempuan yang mengalami obesitas. Menumpuknya lemak dapat merangsang perubahan hormon, salah satunya estrogen. Perempuan yang memiliki berat badan berlebih mengakibatkan keluarnya *Luteinizing Hormone* (LH)

d. Usia

Usia juga berpengaruh kepada hormon, contohnya jika hormon estrogen dan progesterone yang tidak setara maka akan merangsang penimbunan yang sangat banyak di dalam rahim. Yang dapat mengakibatkan pendarahan yang sangat banyak saat menstruasi. Biasanya saat mendekati usia menopause maka siklus menstruasi akan memanjang.

e. Aktifitas Fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi. Atlet wanita seperti pelari, senam balet memiliki risiko untuk mengalami amenorrhea (tidak haid). Aktivitas fisik yang berat merangsang *gonadotropin* sehingga menurunkan level dari serum estrogen.

f. Stress atau Kecemasan

Stress atau kecemasan dapat menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem persarafan dalam *hipotalamus* melalui perubahan prolactin atau endogenous opiate yang dapat memengaruhi elevasi kortikol basal dan menurunkan *Luttenizing Hormone* (LH) yang menyebabkan amenorrhea (tidak haid).

5. Dampak Ketidakteraturan Menstruasi

Ada berbagai dampak yang disebabkan ketidakteraturan siklus menstruasi (Attia dkk., 2023) :

a. Sindrom ovarium polikistik (PCOS)

Ketidakteraturan menstruasi dapat menjadi salah satu gejala PCOS, dimana kondisi ini terjadi gangguan keseimbangan hormon androgen yang berlebihan yang bisa berpengaruh pada ketidakteraturan siklus menstruasi, kesuburan, dan kesehatan reproduksi secara keseluruhan.

b. Masalah kesehatan reproduksi

Ketidakteraturan siklus menstruasi dapat menjadi tanda adanya masalah kesehatan reproduksi misalnya gangguan hormonal, *endometriosis*, atau mioma rahim.

c. Risiko kesehatan jangka panjang

Menstruasi yang tidak teratur pada remaja bisa meningkatkan risiko masalah kesehatan jangka panjang seperti *osteoporosis* dan penyakit jantung.

d. Gangguan Emosional

Siklus menstruasi yang tidak teratur dapat mempengaruhi kesehatan mental sehingga menyebabkan stress dan kecemasan.

6. Pencegahan Ketidakteraturan Siklus Menstruasi

Ketidakteraturan siklus menstruasi dapat dicegah sebagai berikut (Armayanti et al., 2021) :

a. Menjaga berat badan ideal

Tubuh yang terlalu gemuk atau kurus bisa memengaruhi ketidakteraturan siklus menstruasi. Hormon reproduksi akan terganggu dengan berat badan berlebih atau berat badan kurang. Salah satu cara melancarkan siklus menstruasi adalah dengan menjaga berat badan ideal.

b. Menerapkan pola makan sehat

Pastikan tubuh memiliki nutrisi yang cukup dengan mengonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan.

c. Rutin Olahraga

Berolahraga dapat melancarkan menstruasi. Dalam berolahraga harus memperhatikan jenis dan intensitas olahraga terlebih dahulu, misalnya pemanasan selama 15 menit di lanjut dengan berolahraga ringan, jalan-jalan santai

d. Istirahat dan tidur yang cukup

Tidur merupakan salah satu cara tubuh beristirahat dan memulihkan energi setelah beraktivitas. Tidurlah selamama 7-8 jam perhari agar tubuh lebih santai dan rileks.

e. Mengelola stress dengan baik

Mental yang lelah dan stres berat mengakibatkan ketidakseimbangan hormon kortisol di tubuh dan memengaruhi kerja hipotalamus dalam mengendalikan siklus menstruasi, akibatnya dapat terjadi penundaan menstruasi.

7. Cara Menghitung Siklus Menstruasi

Cara menghitung siklus menstruasi dengan menandai hari pertama menstruasi sebagai siklus hari ke-1 menstruasi sampai haid yang akan datang. Rata-rata panjang siklus menstruasi adalah 28 hari, tapi siklus menstruasi selalu berubah sepanjang hidup. Ketika mendekati menopause siklus menstruasi akan memanjang dari siklus normalnya (darmawati, 2020).

8. Kategori Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi yang terjadi pada wanita biasanya terjadi dalam waktu 28 hari antara 21-35 hari dengan lama menstruasi 3-7 hari (Villasari, 2021) :

- a. Normal : jika siklus menstruasi 21-35 hari
- b. Tidak normal : jika siklus menstruasi < 21 hari atau > 35 hari.

C. Konsep Remaja Putri

1. Pengertian Remaja

World Health Organization (WHO) menggambarkan remaja sebagai kelompok usia 10 hingga 19 tahun (*World Health Organization*,2024). Remaja adalah fase pertumbuhan kehidupan yang sangat dinamis yang berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, atau biologis. Remaja perempuan mengalami masa remaja lebih awal daripada remaja laki-laki. Ini mungkin karena remaja perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional lebih cepat daripada remaja laki-laki (Chandra et al.,2023)

Menurut WHO (2021), remaja merupakan penduduk dengan rentang usia antara 10-19 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Waluyani dkk., 2022).

Masa remaja merupakan fase transisi dari masa kanak-kanak menjadi dewasa, yang ditandai dengan munculnya perkembangan emosional, fisik, mental dan sosial. Pada anak perempuan dimulai dengan datangnya haid atau menstruasi (Putra & Apsari, 2021).

2. Tahapan Remaja

Menurut Soetjiningsih untuk memudahkan pemahaman terhadap remaja, dibagi 3 tahapan sesuai usia (Mustika & Mega, 2021):

a. Remaja awal (*early adolescence*) usia 11-13 tahun

Remaja pada usia di sekolah menengah pertama. Tahapan ini remaja masih merasa terheran-heran akan perubahan-perubahan pada tubuhnya. Remaja mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, tertarik dengan lawan jenis, dan mudah terpengaruh. Perubahan ini membuat remaja sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa karena menginginkan kebebasan.

b. Remaja madya (*middle adolescence*) 14-18 tahun

Remaja di masa sekolah menengah atas. Remaja membutuhkan teman sebaya, merasa senang banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan mencintai diri sendiri dan menyukai teman-teman yang

mempunyai sifat sama dengannya. Pada tahap ini remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan, karena iya tidak tahu harus memilih yang mana. Ketertarikan dengan lawan jenis memunculkan khayalan tentang aktivitas seksual.

c. Remaja akhir (*late adolescence*) 19-21 tahun

Remaja di masa-masa kuliah atau mahasiswa. Tahap ini masa konsolidasi menuju periode dewasa. Seperti egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang, tertarik dengan pengalaman baru, berpusat pada diri sendiri dan memiliki ranah pribadi.

3. Karakteristik Remaja

Ciri dan karakteristik yang dikemukakan oleh Hurlock adalah sebagai berikut (Fitrianti 2023) :

a. Masa remaja sebagai masa peralihan

Masa ini merupakan masa peralihan dari satu tahap ke tahap perkembangan berikutnya. Pada masa ini remaja mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan perilaku dan sifat yang sesuai bagi dirinya.

b. Masa remaja sebagai masa perubahan

Pada masa ini remaja memasuki perubahan mulai dari perubahan emosi, tubuh, nilai dan bersifat ragu terhadap perubahan.

c. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Pada masa ini remaja belum cukup banyak pengalaman karena waktu anak-anak jika ada masalah akan dibantu oleh orang tuanya.

d. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang bermain rapi dan cenderung berperilaku merusak menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja.

e. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Pada masa ini remaja memasuki fase harapan dan cita-cita tidak sesuai dengan kenyataan maka akan menyebabkan tingginya emosi.

f. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Untuk memberikan kesan sudah hampir dewasa, maka remaja sudah mulai mengenal rokok, minum-minuman keras, dan lain-lain. Remaja menganggap bahwa hal tersebut memberikan citra sesuai yang diinginkan.

4. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perkembangan Remaja

a. Keberfungsian keluarga

Keluarga fungsional (normal) ditandai oleh karakteristik

- 1) Saling memperhatikan dan mencintai.
- 2) Jujur dan terbuka.
- 3) Orang tua mau mendengarkan anak.
- 4) Sharing masalah atau pendapat antara anggota keluarga.

- 5) Komunikasi antara anggota keluarga berlangsung dengan baik.
- b. Pola hubungan orang tua-anak (sikap atau perlakuan orang tua terhadap anak). Sikap atau perilaku orang tua terhadap anak yang masing-masing memengaruhi kepribadian anak tersebut .
- c. Kelas sosial dan ekonomi

Status sosial dan ekonomi merupakan kedudukan individu atau keluarga yang diukur berdasarkan unsur ekonomi dan sosial (Kuswati,2020).

5. Tugas Perkembangan

- a. Tahap perkembangan pertama

Ketika tugas perkembangan yang harus dilakukan sebagai remaja pada tahap awal yaitu dengan menerima kondisi fisik dan menggunakan tubuh lebih efektif. Karena pada usia ini remaja mengalami perubahan fisik yang sangat drastis, pada remaja putri payudara dan bagian panggul membesar, tinggi badan, berat badan bertambah.

- b. Tahap perkembangan kedua

Pada tahap ini remaja memperoleh kemandirian dan kepercayaan dari orang tua. Mengembangkan perkembangan dengan kelompok, menjalin persahabatan yang akrab, serta belajar berbagai hal bahkan seksualitas.

c. Tahap perkembangan ketiga

Pada tahap remaja akhir ini remaja memiliki tugas perkembangan yang penting untuk mencapai kemandirian. Pembentukan kepribadian yang bertanggung jawab, mempersiapkan karir ekonomi dan pendidikan yang berfokus pada ideologi pribadi (Pratama & Sari, 2021).

D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan

Pengetahuan sangat penting sebagai wawasan pengembangan kepribadian, toleransi dan kemauan menghadapi berbagai permasalahan. Pengetahuan penting bagi semua orang, termasuk remaja putri yang akan mengalami menstruasi. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang menstruasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan yang mereka hadapi saat *menarche* (Nora, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dapat ditemukan pada lingkungan, usia, dan banyaknya informasi yang diterimanya. Ivanna & Junita Suwardi (2022) menjelaskan bahwa remaja putri yang memiliki pengetahuan tentang informasi reproduksi khususnya menstruasi dapat lebih memahami perubahan fisiologis yang mengarah pada keseimbangan psikologis dan mengantisipasi ketakutan yang dialaminya. Tidak adanya pengetahuan dan pemahaman tentang menstruasi pada remaja putri membuat mereka sulit menerima *menarche*, namun remaja putri yang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang menstruasi akan menerima dengan baik

keadaan *menarche* nanti dan memahami bahwa hal tersebut merupakan hal yang wajar terjadi pada perempuan (Putri, 2023).

Kurangnya pengetahuan tentang menstruasi dapat membuat remaja putri merasa tidak siap dan cemas ketika hal itu terjadi. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk memperluas pengetahuan tentang menstruasi pada remaja putri dan mampu membentuk landasan kognitif baru untuk membentuk sikap terhadap permasalahan tertentu. Sehingga remaja putri akan lebih siap menghadapi *menarche* jika pengetahuannya tentang menstruasi diperdalam dengan baik (Dwi Wahyuni dkk., 2022).

E. Penelitian Terkait

Dalam penyusunan proposal ini peneliti banyak memiliki referensi dari :

1. Penelitian oleh Suryani et al. (2025) di SMP Negeri 2 Padaherang Kabupaten Pangandaran yang judulnya “Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Pangandaran Tahun 2025 ” menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada remaja putri. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,041 ($<0,05$). Mayoritas responden dengan aktivitas fisik berat dan sedang mengalami dismenore pada tingkat nyeri sedang. Penelitian ini menyimpulkan bahwa aktivitas fisik berperan dalam menurunkan intensitas nyeri haid melalui peningkatan hormon endorfin.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Qothrunnada (2021) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Siswi Sekolah Menengah Pertama tentang Menstruasi dan Gangguannya” bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswi SMP mengenai pengertian menstruasi, siklus menstruasi, serta gangguan menstruasi. Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif dengan pendekatan cross-sectional dan dilakukan di Madrasah Tsanawiyah Al-Tsaqafah, Jakarta Selatan. Sampel penelitian berjumlah 120 siswi yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, dengan pengumpulan data melalui kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 78,3% responden memiliki pengetahuan baik tentang pengertian menstruasi, 20% cukup, dan 1,7% kurang. Pada aspek pengetahuan tentang siklus menstruasi, sebanyak 50,8% responden memiliki pengetahuan baik, 46,7% cukup, dan 2,5% kurang. Sementara itu, pada aspek pengetahuan tentang gangguan menstruasi, sebagian besar responden berada pada kategori cukup (60,8%), diikuti kategori baik (34,2%) dan kurang (5%). Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan siswi SMP tentang pengertian menstruasi dan siklus menstruasi tergolong baik, namun pengetahuan mengenai gangguan menstruasi masih perlu ditingkatkan.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Ni Kadek Ayu Krisma Dewi (2022) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Personal Hygiene dengan Perilaku Personal Hygiene Remaja Saat Menstruasi di SMP

Negeri 1 Kintamani” bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan personal hygiene dengan perilaku personal hygiene remaja saat menstruasi. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 376 remaja putri yang diambil menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner online (Google Form), sedangkan analisis data menggunakan uji Spearman’s Rho.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan personal hygiene dalam kategori cukup (63,6%), dan perilaku personal hygiene saat menstruasi juga berada pada kategori cukup (92,6%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,944$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan personal hygiene dengan perilaku personal hygiene remaja saat menstruasi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki remaja tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku personal hygiene yang diterapkan saat menstruasi.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Tony dan Heatubun (2023) di SMA frater Makasar yang berjudul “ Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Siklus Menstruasi Pada Remeja Putri Di SMA Frater Makasar”. Bahwa menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh dengan siklus menstruasi pada remaja putri. Penelitian dengan desain cross sectional ini melibatkan 118 responden berusia 15-19

tahun. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti remaja dengan IMT normal cenderung memiliki siklus menstruasi teratur, sedangkan remaja dengan IMT tidak normal beresiko mengalami ketidakteraturan siklus menstruasi.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Ambari dan Lismayanti (2025) yang dipublikasikan dalam Jurnal Media Akademik mengkaji efektivitas pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri dismenore pada remaja putri melalui metode *systematic review*. Penelitian ini menganalisis lima artikel ilmiah yang diterbitkan pada tahun 2020–2025 dan diseleksi menggunakan metode “PRISMA”. Seluruh artikel yang direview menggunakan desain pre-eksperimental dengan jumlah responden antara 21 hingga 40 remaja putri yang mengalami dismenore. Hasil kajian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi, mayoritas responden mengalami nyeri haid dengan intensitas sedang hingga berat, yang berpotensi mengganggu aktivitas sehari-hari dan proses belajar.

Setelah diberikan intervensi berupa kompres hangat, seluruh penelitian yang dianalisis menunjukkan adanya *penurunan intensitas nyeri dismenore secara signifikan, dengan perubahan tingkat nyeri dari kategori sedang atau berat menjadi ringan hingga tidak nyeri. Hasil uji statistik pada kelima artikel menunjukkan nilai ($p < 0,05$), yang menandakan bahwa kompres hangat berpengaruh signifikan terhadap

penurunan nyeri dismenore. Efektivitas terapi ini dijelaskan melalui mekanisme vasodilatasi yang meningkatkan aliran darah ke area abdomen serta membantu merelaksasi otot rahim dan menurunkan kadar prostaglandin penyebab nyeri, sehingga kompres hangat dapat dijadikan sebagai terapi non-farmakologis yang efektif dan aman bagi remaja putri.

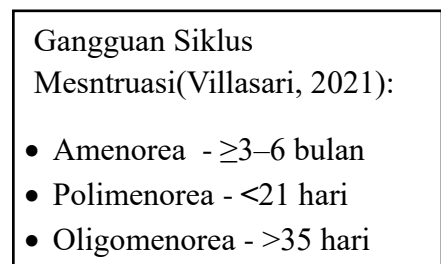
F. Kerangka Teoritis

Kerangka kerja teoritis merupakan model konseptual yang menggambarkan hubungan di antara berbagai macam faktor yang telah diidentifikasi sebagai suatu hal yang penting bagi suatu masalah (Agung dkk, 2021).

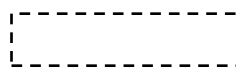
Faktor yang berhubungan dengan Siklus menstruasi (Ayu,2021) :



Faktor terjadi gangguan siklus Menstruasi (SA.Siagian,2022) :



Keterangan :



Variabel Yang Tidak Diteliti



Variabel Yang Diteliti

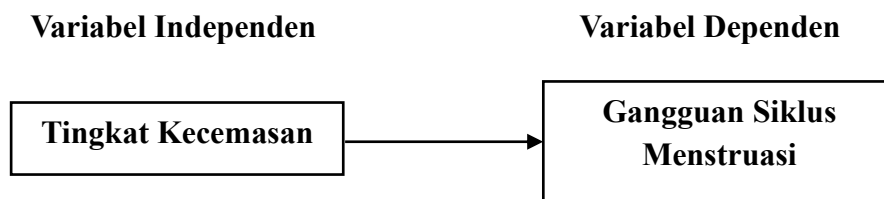
Skema 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin di teliti. Dalam penelitian ini konsep yang digunakan yaitu menurut Ayu (2020) dan menurut Nursalam (2020). Untuk lebih jelasnya, maka variabel penelitian dapat digambarkan dalam kerangka konsep berikut :



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang hasil kemungkinan penelitian. Hipotesis berdasarkan rumusan pernyataan dibagi menjadi dua yaitu hipotesis 0 (Ho) dan Hipotesis alternatif (Ha). Hipotesis 0 dirumuskan untuk menyatakan kesamaan, tidak adanya perbedaan atau tidak adanya hubungan antar variabel. Hipotesis alternative (Ha) menyatakan secara langsung prediksi hasil penelitian. Dari kajian diatas maka hipotesis alternatif (Ha) : ada hubungan tingkat

kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie.

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati (diobservasi), hal yang dapat diamati itu membuka kemungkinan bagi orang lain selain peneliti untuk melakukan hal yang serupa, sehingga apa yang dilakukan oleh peneliti terbuka untuk di uji kembali oleh orang lain (Siregar. *dkk*,2021).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel/ Subvariabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen						
1.	Tingkat Kecemasan	Suatu keadaan emosional yang tidak jelas atau tidak pasti pada remaja	Kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	Membagikan kuesioner	Ordinal	- Ringan - Sedang - Berat
Variabel Dependen						
2.	Gangguan Sikus Menstruasi	Ketidakteraturan siklus menstruasi yang dapat berupa panjang pendeknya siklus, durasi menstruasi, dan volume darah menstruasi di luar batas normal	Kuesioner	Membagikan Kuesioner	Ordinal	- Amenorea - Polimenore - Oligomenorea

D. Pengukuran Variabel

1. Penelitian dalam variabel Tingkat Kecemasan (Musyasaroh,2020) di katagorikan :
 - a. Ringan bila skor 14-20
 - b. Sedang bila skor 21-27
 - c. Berat bila skor 28->41
2. Penelitian dalam variabel Gangguan siklus menstruasi (Villasari, 2021)
 - a. Amenorea bila telat menstruasi selama ≥ 90 hari
 - b. Polimenorea bila jarak menstruasi < 21 hari
 - c. Oligomenorea bila jarak antar menstruasi > 35 hari dan < 90 hari

Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik tertentu yang dimiliki oleh suatu objek yang dianggap layak untuk dapat dimasukkan dalam penelitian. Kriteria ini digunakan untuk memastikan responden yang terlibat memiliki kesesuaian dengan tujuan penelitian dan juga dapat memberikan data yang relevan (Rahayu & Putri,2020).

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Siswi kelas VIII SMPN 2 Sigli tahun ajaran 2025
- 2) Siswi yang aktif mengikuti kegiatan belajar di sekolah pada saat pengumpulan data dilakukan.

- 3) Bersedia untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*).
- 4) Siswi yang sudah mengalami menstruasi (*menarche*).

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan syarat tertentu yang dapat menyebabkan subjek dikeluarkan dari penelitian meskipun memenuhi sebagian besar kriteria inklusi. Tujuannya adalah untuk menghindari bias dan menjaga validitas data (Rahayu & Putri,(2020).

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Tidak ada pada tempat penelitian

BAB IV

METODEODI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Pada penelitian ini jenis penelitian yang digunakan menggunakan metode penelitian *analitik* dengan pendekatan *crosssectional* yaitu cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, dimana pengumpulan data *variabel dependen* dan *independen* dilakukan dalam penelitian disaat waktu yang bersamaan (Sujarwerni,2021).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan orang atau penduduk di suatu daerah, jumlah orang atau individu yang mempunyai ciri-ciri yang sama, jumlah penghuni, baik manusia maupun makhluk hidup lainnya dalam suatu satuan ruang tertentu, sekelompok orang, benda, atau hal- hal yang menjadi sumber pengambilan sampel, atau kumpulan yang memenuhi persyaratan tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian (Roflin et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah siswi SMPN 2 Sigli sebanyak 76 orang siswi yang mengalami gangguan siklus menstruasi.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan sifat-sifat yang dimiliki oleh populasi (Roflin et al., 2021). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh populasi dalam penelitian ini menjadi sampel penelitian yaitu sebanyak 76 siswi yang mengalami gangguan siklus menstruasi.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie 2026.

b. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan pada tanggal 14 s/d 17 Januari 2026.

D. Etika Penelitian

Menurut (Syapitri et al., 2021) Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

a. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*)

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, di antaranya: Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian. Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

b. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

c. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

d. Keadilan (*Justice*)

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam Penelitian ini adalah berupa kuesioner yang akan dibagikan kepada responden. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup *checklist*, dimana sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Mulyanti,2023).

1. Data Primer

Data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan dan dibagikan atau disebarikan kepada responden yaitu siswi kelas 8 SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie berdasarkan tujuan penelitian.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari pihak sekolah yaitu bagian kesiswaan uks adalah SMPN 2 Sigli yang berjumlah 6 kelas sebanyak 76 siswi .

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan secara tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner yang digunakan yaitu alat ukur untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner yang sudah baku dari *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), kuesioner HARS disusun dari 14 indikator antara lain: perasaan ansietas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala *somatik* (otot), gejala *sensorik*, gejala *kardiovaskuler*, gejala *respiratori*, gejala *gastrointestinal*, gejala *urogenital*, gejala otonom, tingkah laku. Pengukuran tingkat kecemasan, responden diminta untuk memberikan tanggapan atas pernyataan sesuai dengan gejala 0,1, 2, 3, atau 4:

Cara penilaian masing-masing item adalah sebagai berikut:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = ditemukan minimal 1 dari gejala/keluhan yang ada

2 = ditemukan separuh dari gejala/keluhan yang ada.

3 = lebih dari lebih separuh dari keseluruhan gejala/keluhan yang ada).

4 = seluruh/semua gejala yang ada.

Sehingga skor minimal 0 dan skor maksimal 56 (14x4)

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28 - > 41 = kecemasan berat

Kuesioner selanjutnya berisi tentang pertanyaan tanggal berapakah remaja putri mengalami menstruasi sehingga dapat mengetahui apakah remaja putri mengalami gangguan siklus menstruasi dengan menggolongkan pola siklus menstruasi menjadi 3(Villasari, 2021) yaitu:

- a. Polimenorea adalah panjang siklus menstruasi yang sering dan biasanya terjadi pada interval kurang dari 21 hari.
- b. Amenorea Siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus menstruasi biasanya.
- c. Oligomenorea adalah Panjang siklus menstruasi yang jarang dan tidak teratur, biasanya terjadi pada interval lebih dari 35 hari.

1. Uji Validitas Dan Reabilitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip kesahihan instrumen dalam mengumpulkan data, instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur menurut Nursalam, (2020). Untuk mengetahui apakah nilai kolerasi tiap pertanyaan itu signifikan, maka perlu dibuat tabel nilai product moment dengan taraf signifikansi dengan cara membandingkan nilai hitung rhitung dengan rtabel. Di katakan valid apabila nilai rhitung $>$ rtabel, tidak valid apabila nilai rhitung $<$ rtabel. Cara kedua yang bisa digunakan yaitu melihat nilai signifikasi, jika nilai signifikasi $<$ 0,05 = valid, dan jika nilai signifikasi $>$ 0,05 = tidak valid (Sujarweni dan Utami, 2020). Uji reliabilitas digunakan untuk menguji apakah terdapat kesan data pada waktu yang berbeda. Reliabilitas diukur dengan koefisien alpha cronbach's. Jika alpha cronbach $>$ 0,60 maka kuisisioner dikatakan reliabel (Sujarweni dan Utami, 2020).

Kuesioner HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian, percobaan klinis yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel. Peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji reliabilitas karena kuesioner yang digunakan sudah reliabel dan sudah baku/valid.

G. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini akan dilakukan menggunakan data primer atau data yang diperoleh peneliti secara langsung terhadap remaja putri tentang gangguan siklus menstruasi untuk mendapatkan data yang valid, Data yang diperoleh terdiri dari data primer, yang artinya data penelitian yang diperoleh dan di kumpulkan secara langsung terhadap remaja putri SMPN 2 Sigli dengan cara mengisi kuesioner, dengan melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian yang akan dilakukan.

1. Tahap Persiapan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapat izin dari Ketua Program Studi Keperawatan Stikes Medika Nurul Islam Sigli. Kemudian izin dari Kepala sekolah SMPN 2 Sigli. Dalam penelitian ini memakai enumerator 3 orang yaitu teman saya sendiri mahasiswa dari Stikes Medika Nurul Islam .

2. Teknik Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Kepala sekolah SMPN 2 Sigli untuk melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti menemui calon responden dan melakukan pengumpulan data dengan tahap sebagai berikut:

- a. Peneliti melakukan pendekatan kepada siswi SMP yang akan menjadi calon responden dengan cara memperkenalkan diri/peneliti member penjelasan tentang maksud tujuan dilakukannya penelitian.

b. Penelitian ini dibantu oleh dua orang enumerator untuk memperlancar penelitian.

- 1) Kemudian melakukan edukasi materi tentang Hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja.
- 2) Selanjutnya melakukan observasi untuk menilai tingkat kecemasan atau respon siswi tersebut terhadap materi yang berkaitan dengan siklus menstruasi.
- 3) Kemudian peneliti akan memberikan instrument penilaian dalam bentuk video atau simulasi verbal yang sesuai dengan remaja .
- 4) Untuk melengkapi data, peneliti melakukan wawancara terstruktur kepada guru kelas atau wali kelas anak mengenai sejauh mana anak sudah memiliki pemahaman dasar mengenai kesehatan reproduksi.

H. Pengolahan Data

Menurut Kurniawan (2021) Pengolahan data adalah suatu proses dalam memproses data ringkasan atau angka dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. Editing

Editing adalah upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh/dikumpulkan atau menyesuaikan data dengan rencana semula seperti yang diinginkan. *Editing* dapat dilakukan setelah data terkumpulkan.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode pada data dengan merubah kata-kata/ data yang terdiri dari beberapa kategori menjadi angka/*numeric*. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisa data menggunakan komputer/*software*. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dalam satu buku kode (*code book*) untuk memudahkan Kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

Variabel tingkat kecemasan dikodekan sebagai 1 = ringan, 2 = sedang, dan 3 = berat. Sedangkan variabel gangguan siklus menstruasi dikodekan sebagai 1 = amenorea, 2 = polimenorea, dan 3 = oligomenorea. Pengkodean ini bertujuan untuk memudahkan proses input dan analisis data menggunakan program SPSS.

3. *Sorting*

Sorting adalah memilah atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klasifikasi data), misalnya menurut daerah sampel, waktu/tanggal dan sebagainya.

4. *Entry Data*

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel (manual) atau data base computer.ss

5. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pembersihan data dengan melihat tiap variabel apakah data sudah benar atau belum dengan cara pengeluaran distribusi frekuensi setiap variabel penelitian.

I. Analisa Data

1. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti. Pada penelitian ini yang dianalisis univariat adalah tingkat kecemasan pada remaja putri.

Rumus distribusi frekuensi adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentase untuk setiap kategori

f = jumlah/frekuensi jawaban responden

N = skor maksimal (jumlah soal)

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu dalam penelitian ini tingkat

kecemasan (variabel dependen) dan gangguan siklus menstruasi (variabel Independen) pada remaja putri ,dengan menggunakan uji statistik seperti *Chi-Square* (Field, 2018; dalam Polit & Beck 2021). Rumus *Uji Chi-Square* :

$$X^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Dengan Keterangan :

O: *Observed frequency* (frekuensi yang ditemukan)

E: *Expected frequency* (frekuensi yang diharapkan)

Uji *Chi-Square* digunakan untuk menguji hipotesis apakah terdapat hubungan dengan tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri. Penelitian ini menggunakan taraf signifikansi (α) sebesar 0,05 (5%), dengan kriteria pengambilan keputusan sebagai berikut: Jika nilai p-value < 0,05, maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif. Jika nilai p-value \geq 0,05, maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan. Dasar pengambilan keputusan adalah terbukti yang kemudian diolah dan dianalisis menggunakan computer. Kemaknaan perhitungan statistika digunakan batas 0,05 terhadap hipotesis, berarti P value < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika P value > 0,05 maka H_0 diterima H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen yang diuji. Melalui perhitungan uji chi square ditarik kesimpulan bila nilai P lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan ada hubungan bermakna

anatar variabel terikat dengan variabel bebas (Donsu, 2021). Dengan ketentuan uji statistik adalah.

- a. H_a diterima dan H_0 ditolak jika $P \text{ Value} \leq 0.05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.
- b. H_a ditolak dan H_0 diterima = jika $P \text{ Value} > 0.05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* untuk program SPSS ini adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel kontingensi lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , 3×3 dan sebagainya, maka digunakan nilai "*person chi Square*"
- 2) Bila dilakukan pengabungan sel sehingga membentuk tabel kontingensi 2×2 , tidak ada nilai E (harapan) < 5 lebih besar 20%, maka digunakan nilai "*continuity correction*".
- 3) Bila pada tabel kontingensi 2×2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 lebih 20%, maka yang dipakai sebaiknya nilai "*fisher's exact test*".
- 4) Bila ada tabel contingency 2×3 , 3×3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekusinsi harapan \leq kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *yate's corektion continue* atau *liker lihood ratio* .

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMP Negeri 2 Sigli merupakan salah satu lembaga pendidikan tingkat menengah pertama negeri yang terkemuka di Kabupaten Pidie. Sekolah ini berada di bawah naungan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Pidie serta berlokasi strategis di wilayah perkotaan Sigli. Letaknya yang mudah dijangkau menjadikan SMPN 2 Sigli sebagai salah satu sekolah rujukan bagi peserta didik yang berasal dari pusat kota maupun wilayah sekitarnya.

Secara geografis, SMPN 2 Sigli terletak di Kota Sigli, Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh. Lokasi sekolah yang strategis dan dekat dengan fasilitas publik mendukung kelancaran mobilitas siswa, tenaga pendidik, serta pengawasan dari pihak terkait. Selain itu, kondisi ini juga memungkinkan adanya keterlibatan orang tua dalam mendukung kegiatan pendidikan di sekolah.

Dari segi fasilitas, SMPN 2 Sigli didukung oleh sarana dan prasarana pendidikan yang memadai untuk menunjang proses pembelajaran. Fasilitas tersebut meliputi ruang kelas yang layak, laboratorium penunjang pembelajaran seperti laboratorium IPA dan komputer, perpustakaan sebagai pusat literasi, serta ruang administrasi dan ruang guru. Lingkungan sekolah dijaga agar tetap bersih, aman, dan kondusif sehingga mendukung kegiatan akademik peserta didik.

Dalam pelaksanaan pembelajaran, SMPN 2 Sigli menerapkan kurikulum nasional yang berlaku, termasuk implementasi Kurikulum Merdeka. Proses pembelajaran didukung dengan pemanfaatan teknologi informasi, media pembelajaran, serta metode pembelajaran inovatif dan berbasis proyek guna meningkatkan keaktifan dan keterlibatan siswa dalam kegiatan belajar mengajar.

SMPN 2 Sigli menampung peserta didik dengan latar belakang yang beragam dari wilayah Kabupaten Pidie. Proses pendidikan didukung oleh tenaga pendidik yang kompeten serta staf kependidikan yang berperan dalam kelancaran administrasi sekolah. Selain itu, budaya sekolah yang disiplin dan religius diterapkan sejalan dengan nilai-nilai budaya masyarakat Aceh.

B. Fasilitas sekolah

Berdasarkan data Kemendikdasmen, SMPN 2 Sigli di Kabupaten Pidie memiliki fasilitas penunjang pendidikan yang memadai, dengan luas lahan mencapai $14.448 \text{ (m}^2\text{)}$. Sarana prasarana yang tersedia meliputi ruang kelas untuk kegiatan belajar mengajar, laboratorium untuk praktik IPA, ruang perpustakaan, serta fasilitas pendukung lainnya (seperti listrik 2.600 VA dan internet 20 Mbps). Fasilitas spesifik yang umumnya ada di sekolah ini meliputi: Ruang Kelas: Ruang belajar representatif. Laboratorium IPA: Fasilitas praktikum Ilmu Pengetahuan Alam. Perpustakaan: Tempat peminjaman buku dan referensi. Fasilitas Umum: Ruang Guru, Ruang BK, Kantin, dan Lapangan. Secara fisik, sekolah ini terus mengalami perkembangan sarana.

SMPN 2 Sigli menyelenggarakan berbagai program kesehatan sekolah yang terintegrasi dengan kebijakan pemerintah daerah dan nasional. Berikut adalah beberapa kegiatan yang dilakukan: Program Makan Bergizi Gratis (MBG): Berdasarkan laporan dari PPID Kabupaten Pidie, wilayah Pidie termasuk salah satu lokasi implementasi program ini guna memastikan asupan gizi yang tepat bagi para pelajar. Gerakan Aksi Bergizi: Program rutin yang melibatkan edukasi gizi dan kesehatan remaja, serta pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi siswi untuk mencegah anemia. Unit Kesehatan Sekolah (UKS): Menjalankan fungsi pelayanan kesehatan dasar, termasuk skrining kesehatan rutin bagi siswa dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Olahraga Rutin: Sesuai dengan kurikulum pendidikan, terdapat kegiatan olahraga mingguan untuk menjaga kebugaran fisik siswa di lapangan sekolah yang luas (14.448 m²). Edukasi & Penyuluhan: Sekolah sering bekerja sama dengan Puskesmas setempat untuk mengadakan penyuluhan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta bahaya NAPZA.

C. Karakteristik Responden

Gambaran Umur Responden dan Umur Menarche responden

No	Umur responden	Frekuensi	Persentase
1.	13 tahun	39	51,3
2.	12 tahun	28	36,8
3.	15 tahun	9	11,8
Total		76	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada usia 13 tahun, yaitu sebanyak 39 responden (51,3%). Responden berusia 14 tahun berjumlah 28 orang (36,8%), sedangkan responden berusia 15 tahun sebanyak 9 orang (11,8%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada fase remaja awal hingga remaja menengah.

No	Umur menarche	Frekuensi	Persentase
1.	12 tahun	31	40,8
2.	13 tahun	45	59,2
Total		76	100

Berdasarkan Tabel diatas , diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami menarke pada usia 13 tahun, yaitu sebanyak 45 responden (59,2%), sedangkan responden yang mengalami menarke pada usia 12 tahun sebanyak 31 responden (40,8%). Umur menarke pada rentang usia tersebut termasuk dalam kategori normal pada masa remaja awal.

D. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat.

a. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Remaja Putri di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
1.	Ringan	19	25,0
2.	Sedang	24	31,6
3.	Berat	33	43,4
Total		76	100

Sumber : data primer diolah (2026)

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 76 responden, sebagian besar remaja putri mengalami tingkat kecemasan berat, yaitu sebanyak 33 responden (43,4%). Responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 24 responden (31,6%), sedangkan responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 19 responden (25,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat kecemasan yang tinggi.

b. Distribusi Frekuensi Gangguan Siklus Menstruasi

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Gangguan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie

No	Gangguan siklus menstruasi	Frekuensi	Persentase
1.	Amenorea	26	34,2
2.	Polimenorea	20	26,3
3.	Oligomenorea	30	39,5
Total		76	100

Sumber : data primer diolah (2026)

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 76 responden, gangguan siklus menstruasi yang paling banyak dialami adalah oligomenorea, yaitu sebanyak 30 responden (39,5%). Selanjutnya, amenorea dialami oleh 26 responden (34,2%), dan polimenorea dialami oleh 20 responden (26,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan siklus menstruasi dengan jarak haid yang lebih panjang dari normal.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Gangguan Siklus Menstruasi

Tabel 5.3
Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Gangguan Siklus Menstruasi
remaja Putri di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie Tahun

N O	Tingkat kecemas an	Gangguan siklus menstruasi						Total	p valu e	
		Amenore a		polimenore a		Oligomenore a				
		F	%	F	%	F	%			
1	Ringan	2	6,5	11	5,0	6	7,5	19	10	0,000
2	Sedang	5	8,2	5	6,3	14	9,5	24	10	
3	Berat	19	11,3	4	8,7	10	13,0	33	100	
Total		26	26,0	20	20,0	30	30,0	76	100	

Sumber : data primer diolah (2026)

Berdasarkan Tabel 5.3 tentang hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie, diketahui bahwa pada responden dengan tingkat kecemasan ringan, sebagian besar mengalami polimenorea, yaitu sebanyak 11 responden (5,0%), diikuti oleh

oligomenorea sebanyak 6 responden (7,5%), dan amenorea sebanyak 2 responden (6,5%).

Pada responden dengan tingkat kecemasan sedang, gangguan siklus menstruasi yang paling banyak dialami adalah oligomenorea, yaitu sebanyak 14 responden (9,5%), sedangkan yang mengalami amenorea sebanyak 5 responden (8,2%) dan polimenorea sebanyak 5 responden (6,3%).

Sementara itu, pada responden dengan tingkat kecemasan berat, sebagian besar mengalami oligomenorea, yaitu sebanyak 10 responden (13,0%), diikuti oleh amenorea sebanyak 19 responden (11,3%), dan polimenorea sebanyak 4 responden (8,7%).

Hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$, yang berarti $p < 0,05$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie.

E. Pembahasan

1. Univariat

a. Tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 76 responden, sebagian besar remaja putri mengalami tingkat kecemasan berat, yaitu sebanyak 33 responden (43,4%), diikuti kecemasan sedang sebanyak 24 responden (31,6%), dan kecemasan ringan sebanyak 19

responden (25,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan kondisi psikologis yang cukup dominan dialami oleh responden dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stuart dan Sundeen yang menyatakan bahwa kecemasan pada remaja sering muncul akibat ketidakmampuan individu dalam menghadapi tuntutan perkembangan, perubahan peran sosial, serta tekanan lingkungan. Selain itu, Hawari juga menyebutkan bahwa masa remaja merupakan periode yang rentan terhadap kecemasan karena adanya perubahan biologis dan psikologis yang signifikan, terutama pada remaja putri.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Putri et al. menyatakan bahwa remaja putri cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan remaja laki-laki, yang dipengaruhi oleh faktor hormonal, sensitivitas emosional, serta tekanan akademik dan sosial. Hal ini mendukung hasil penelitian ini, dimana mayoritas responden berada pada kategori kecemasan sedang hingga berat.

Menurut pendapat peneliti, tingginya tingkat kecemasan pada responden juga dipengaruhi oleh kondisi di lapangan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara singkat dengan beberapa responden, diperoleh informasi bahwa sebagian besar remaja putri mengaku sering merasa khawatir terhadap prestasi akademik, takut menghadapi ujian, serta

mengalami tekanan dari lingkungan sekolah dan keluarga. Selain itu, beberapa responden juga menyatakan sering mengalami perubahan suasana hati dan kesulitan mengendalikan emosi, terutama menjelang menstruasi. Kondisi tersebut diduga berkontribusi terhadap tingginya tingkat kecemasan yang dialami responden.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan pada remaja putri merupakan masalah yang nyata dan perlu mendapatkan perhatian, baik melalui peran keluarga, sekolah, maupun tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi serta dukungan psikologis yang tepat.

b. Gangguan siklus menstruasi

Hasil analisis univariat pada variabel gangguan siklus menstruasi menunjukkan bahwa dari 76 responden, sebagian besar mengalami oligomenorea, yaitu sebanyak 30 responden (39,5%), diikuti oleh amenorea sebanyak 26 responden (34,2%), dan polimenorea sebanyak 20 responden (26,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa gangguan siklus menstruasi cukup banyak dialami oleh remaja putri dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Prawirohardjo yang menyatakan bahwa gangguan siklus menstruasi pada remaja sering terjadi akibat belum stabilnya fungsi poros hipotalamus-hipofisis-ovarium, terutama pada beberapa tahun awal setelah menarche. Kondisi

ini menyebabkan ketidakseimbangan hormon reproduksi yang berdampak pada keteraturan siklus menstruasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Handayani juga menyebutkan bahwa oligomenorea merupakan gangguan siklus menstruasi yang paling sering dialami oleh remaja putri, yang berkaitan dengan faktor hormonal, stres psikologis, serta gaya hidup. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana oligomenorea menjadi gangguan yang paling dominan pada responden.

Menurut pendapat peneliti, gangguan siklus menstruasi yang dialami responden tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga faktor psikologis dan lingkungan. Berdasarkan hasil wawancara singkat di lapangan, beberapa responden menyampaikan bahwa mereka sering mengalami keterlambatan menstruasi saat sedang menghadapi tekanan akademik, merasa cemas berlebihan, atau kurang istirahat. Selain itu, sebagian responden juga mengaku memiliki pola tidur yang tidak teratur serta jarang memperhatikan asupan gizi seimbang, yang diduga turut memengaruhi keteraturan siklus menstruasi.

Dengan demikian, tingginya angka gangguan siklus menstruasi pada remaja putri dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi tersebut merupakan masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapatkan perhatian melalui edukasi kesehatan, konseling, serta upaya promotif dan preventif di lingkungan sekolah.

2. Bivariat

1. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Gangguan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang disajikan pada Tabel 5.3, diperoleh hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada responden dengan tingkat kecemasan ringan, gangguan siklus menstruasi yang paling banyak dialami adalah polimenorea, sedangkan pada responden dengan tingkat kecemasan sedang dan berat, gangguan siklus menstruasi yang paling dominan adalah oligomenorea, serta ditemukan proporsi amenorea yang lebih tinggi pada kecemasan berat. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami remaja putri, maka semakin besar kecenderungan terjadinya gangguan siklus menstruasi, terutama berupa pemanjangan atau ketidakteraturan siklus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Stuart dan Sundeen yang menyatakan bahwa kecemasan merupakan respon psikologis terhadap stres yang dapat memengaruhi fungsi fisiologis tubuh, termasuk sistem endokrin. Kecemasan yang berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan peningkatan sekresi hormon stres seperti kortisol, yang berperan dalam

menghambat kerja poros hipotalamus-hipofisis-ovarium, sehingga berdampak pada gangguan ovulasi dan keteraturan siklus menstruasi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Handayani, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres atau kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kondisi psikologis yang tidak stabil dapat mengganggu keseimbangan hormon reproduksi, sehingga menyebabkan terjadinya oligomenorea maupun amenorea. Selain itu, Prawirohardjo juga menyebutkan bahwa faktor psikologis merupakan salah satu penyebab penting terjadinya gangguan siklus menstruasi, terutama pada remaja.

Menurut pendapat peneliti, hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi yang ditemukan dalam penelitian ini juga dipengaruhi oleh kondisi di lapangan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara singkat dengan responden, sebagian besar remaja putri mengaku sering mengalami kecemasan yang berkaitan dengan beban akademik, seperti kekhawatiran menghadapi ujian, tuntutan prestasi, serta tekanan dari lingkungan sekolah dan keluarga. Beberapa responden juga menyampaikan bahwa ketika merasa cemas atau stres berlebihan, siklus menstruasi mereka menjadi tidak teratur, bahkan mengalami keterlambatan menstruasi.

Selain itu, peneliti juga menemukan bahwa sebagian responden memiliki pola tidur yang tidak teratur dan kurang memperhatikan pola makan yang

seimbang, yang diduga memperberat dampak kecemasan terhadap sistem hormonal. Kondisi tersebut dapat memperkuat pengaruh kecemasan terhadap terjadinya gangguan siklus menstruasi pada remaja putri.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kecemasan memiliki peran penting terhadap gangguan siklus menstruasi pada remaja putri. Oleh karena itu, upaya penanganan gangguan siklus menstruasi pada remaja tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga perlu memperhatikan aspek psikologis, khususnya Intervensi berupa edukasi kesehatan, konseling dalam mengelola kecemasan dan stres. psikologis, serta dukungan dari keluarga dan sekolah diharapkan dapat membantu remaja putri dalam menjaga kesehatan mental dan reproduksi secara optimal.

F. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi proses maupun hasil penelitian. Salah satu keterbatasan utama adalah tidak tersedianya fasilitas ruang laboratorium pada saat pelaksanaan penelitian, dikarenakan guru yang bertanggung jawab atas ruang laboratorium tidak hadir. Kondisi ini menyebabkan peneliti tidak dapat melakukan pengambilan data di satu tempat yang terkontrol.

Sebagai alternatif, proses pengambilan data dilakukan secara berpindah dari satu ruang kelas ke ruang kelas lainnya. Perbedaan kondisi lingkungan pada masing-masing kelas, seperti tingkat kebisingan, kenyamanan, serta situasi

belajar yang sedang berlangsung, berpotensi mempengaruhi konsentrasi responden dalam mengisi instrumen penelitian.

Selain itu, dalam pelaksanaan pengumpulan data, peneliti dibantu oleh enumerator. Meskipun enumerator telah diberikan penjelasan dan arahan sebelumnya, terdapat kemungkinan adanya perbedaan dalam penyampaian instruksi kepada responden. Hal ini dapat mempengaruhi keseragaman pemahaman responden terhadap pertanyaan yang diberikan.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan referensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie tahun, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan pada remaja putri di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie tahun 2025 sebagian besar berada pada kategori kecemasan berat, yaitu sebanyak 33 responden (43,4%), diikuti kecemasan sedang sebanyak 24 responden (31,6%), dan kecemasan ringan sebanyak 19 responden (25,0%).
2. Gangguan siklus menstruasi yang dialami oleh remaja putri di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie tahun 2025 sebagian besar berupa oligomenorea, yaitu sebanyak 30 responden (39,5%), diikuti oleh amenorea sebanyak 26 responden (34,2%), dan polimenorea sebanyak 20 responden (26,3%).
3. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie tahun 2025

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan menambah variabel lain yang dapat memengaruhi gangguan siklus

menstruasi, seperti status gizi, aktivitas fisik, dan faktor hormonal, serta menggunakan desain penelitian yang berbeda agar memperoleh hasil yang lebih komprehensi.

2. Bagi Responden

Responden disarankan untuk meningkatkan perhatian terhadap kesehatan mental dan kesehatan reproduksi dengan cara mengenali tingkat kecemasan yang dialami serta memantau keteraturan siklus menstruasi, sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan penanganan sejak dini.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan disarankan untuk mengembangkan dan memperkuat program promosi kesehatan mental dan kesehatan reproduksi remaja melalui kegiatan edukasi, konseling, serta kerja sama dengan tenaga kesehatan guna mendukung kesejahteraan fisik dan psikologis siswi..

4. Bagi Sekolah

Pihak sekolah SMPN 2 Sigli disarankan untuk bekerja sama dengan instansi kesehatan, seperti Puskesmas, dalam menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan secara berkala serta memberikan pendampingan psikologis kepada siswi guna mengurangi tingkat kecemasan yang dapat berdampak pada gangguan siklus menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, I. G. N., Prasetyo, H., & Lestari, D. (2021). *Metodologi penelitian untuk bidang kesehatan. Jakarta: Prenada Media.*
- Armayanti, L. Y., Damayanti, P. A. R., & Damayanti, P. A. R. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 2 Singaraja. Jurnal Media Kesehatan, 14(1), 75–87.*<https://doi.org/10.33088/jmk.v14i1.630>
- Attia, G. M., Alharbi, O. A., & Aljohani, R. M. (2023). *The Impact of Irregular Menstruation on Health: A Review of the Literature. Cureus, 15(11).*<https://doi.org/10.7759/cureus.49146>
- Ayu, I. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan (Aeni R. Wati (ed.)).*<https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=MRoeEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Idaningsih+A.+Asuhan+Kebidanan++Kehamilan.+LovRinz+Publishing%3B+2021&ots=xM-oA5xdTi&sig=fFUyveH5j6iW-tD7EasFIRvIvRQ>
- Ayu, P. W. (2020). *Kerangka konsep dan teori dalam penelitian kesehatan. Yogyakarta: Deepublish.*
- Chandra, A., Hendrati, L. Y., & Chandra, A. (2023). *The Relationship Characteristics and Knowledge of Premenstrual Syndrome (PMS) with Anxiety in Adolescents. Media Gizi Kesmas, 12(1), 558–565.*
<https://doi.org/https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.558-565>
- Darmawati. (2020). *Pengaruh kecemasan terhadap gangguan menstruasi pada remaja. Jurnal Keperawatan Nusantara, 8(1), 45–52.*
- Diyanto, R. P., & Wibowo, P. (2022). *Dampak Kecemasan yang Dialami Petugas CPNS Rutan Saat Bertugas. Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha, 10(1), 284–292*

- Donsu, J. F. (2021). *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dwi Wahyuni Ambali, D., Banne, L., & Roreng, D. (2022). *Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Menstruasi Pertama Pada Siswa Kelas V Dan Vi Di Sdn 1 Denpina Kabupaten Toraja Utara Tahun 2021*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, 6(2), 121–133. <https://doi.org/10.56437/jikp.v6i2.65>
- Fatimah & Ayu (2023). *Hubungan Stres Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Siswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahm*. *Jurnal Kesehatan Dan Pengelolaan Lingkungan* Vol 4, No. 1, January 2023, Pp. 22-32 <Http://Journal2.Uad.Ac.Id/Index.Php/Jkpl/Index> E-Issn: 2722-2306
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). London: SAGE Publications.
- Fitrianti L. A. (2023). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Remaja Putri*. *Repository.Unja*, 4(1). <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v1i1.31>https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1
- Husna, A., Rahmi, N., Safitri, F., & Andika, F. (2022). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Premenstrual Syndrome Pada Remaja Putri Di Gampong Kampong Pukat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie*. *Journal Of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 35-47. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1938>
- Ivanna, M. J., & Junita Suwardi, A. (2022). *Pengetahuan Remaja Tentang Menstruasi Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Menarche*. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 8(1), 49–58. <https://doi.org/10.35974/jsk.v8i1.2858>
- Kurniawan, H. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Kusmiran, E. (2018). *Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika World Health Organization. (2020). *Guidance On Ethical Considerations In Planning And Reviewing Research Studies On Sexual And Reproductive Health In Adolescents*. World Health Organization
- Kuswati, T. (2020). *Latar Belakang Sosial Ekonomi Orang Tua dan Pengaruhnya Terhadap Prestasi*

- 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.
- Mulyanti, L. (2023). *Statistik kesehatan dan analisis data penelitian*. Bandung: Pustaka Ilmu.
- Mulyanti, Mega, et al. "Kontribusi Kreativitas Belajar Terhadap Hasil Belajar Siswa pada Mata Pelajaran Informatika di Kelas XI IPA MAN 2.
- Mustika, D., & Mega, U. (2021). *Buku Ajar Remaja dan Pranikah untuk Mahasiswa profesi Bidan (6-7 (ed.); cetakan pe)*. Universitas Brawijaya Press.<https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=AnFrEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=VUh6v6caZO&sig=rHNcfMVCzAmfF3niWsS2pFnXgpE>
- Muyasaroh, H., Baharudin, Y. H., Fadjarin, N. N., Pradana, T. A., & Ridwan, M. (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19*. LP2M UNUGHA Cilacap, 3
- Muyasaroh, H., Baharudin, Y. H., Fadjarin, N. N., Pradana, T. A., & Ridwan, M.(2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19*. LP2M UNUGHA Cilacap, 3
- Nora, R. (2020). *Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi menarche Pada Siswi Di Sdn 02 Lubuk Buaya Padang*. Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences), 9(1), 27–35. <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan/>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (11th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- 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*.
- Pratama, D., & Sari, Y. P. (2021). *Karakteristik Perkembangan Remaja | Jurnal Edukasimu*. Edukasimu.Org, 1(3), 1–9. <http://edukasimu.org/index.php/edukasimu/article/view/49>
- Putra, M. D., & Apsari, N. C. (2021). *Hubungan proses perkembangan psikologis remaja dengan tawuran antar remaja*. Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik, 3(1), 14–24. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2146850>

- Putri, A. R. P. S., & Ningtyas, R. R. M. A. (2023). *Transformasi Kesehatan Mental :Tantangan dan Upaya Kebijakan Pemerintah Pada Masa Pandemi COVID- 19*. PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 6(1), 37–44.<https://doi.org/10.32832/pro>
- Putri, D. M. F. S. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Awal Putri Dalam Menghadapi menarche Di Sd Saraswati Tabanan*. Jurnal Medika Usada, 6(1), 39–46. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v6i1.160>
- Rahmadani, P. (2019).). *Pengaruh Konsentrasi Belajar dan Berbagai Gaya Belajar Terhadap Hail Belajar Siswa Kelas VIII pada Pelajaran IPA di SMP Negeri 1 Yogyakarta Tahun Ajaran 2015/2016*. Jurnal Pendidikan Kesesehatan.
- 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., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam penelitian kedokteran*. PT. Nasya Expanding Management.
- Rusdi, & Subandi. (2019). *Hubungan tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi pada remaja*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 6(2), 112–118.
- Rahayu, F., & Putri, D. K. (2020). *Panduan Penentuan Kriteria Inklusi dan Eksklusi dalam Penelitian Sosial*. Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora, 9(1), 88–94.
- Septalina. (2019). *Hubungan stres dengan siklus menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Jakarta* (Proposal, Universitas Indonesia).
- Septiani, M., & Rahmi, N. (2022). *Hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan menstruasi pada remaja putri di MTsS Darusa'adah Cot Tarom Kabupaten Bireuen*. Journal of Healthcare Technology and Medicine, 8(2), 1427–1434.
- Silalahi, V. (2021).
- Sujarweni, V. W., & Utami, S. R. (2020). *Statistik untuk penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sujarweni. (2021). *Metodologi Penelitian Bisnis dan Ekonomi*. Pustaka Baru Press.
- Sukumar, D. (2020). *Menstruation as Social Stigma*. In *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*.https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/41299/2020_Book_ThePalgraveHandbookOfCriticalM.pdf?sequence=1#page=629

- Sumarno, R. A. A. (2020). *Hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa kebidanan semester VI di Universitas Aisyiyah Yogyakarta* (Proposal, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
- Syapitri, R., Marlina, L., & Sari, D. (2021). *Hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan menstruasi pada remaja putri*. Medan: CV. Widina Bhakti Persada.
- Villasari, A. (2021). *Fisiologi Menstruasi*. In Strada Press (Vol. 1, Issue 1).
- Waluyani, I., Siregar, F. N., Anggreini, D., Aminuddin, A., & Yusuf, M. U. (2022). *Pengaruh Pengetahuan, Pola Makan, dan Aktivitas Fisik Remaja Terhadap Status Gizi di SMPN 31 Medan, Kecamatan Medan Tuntungan*. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 28–35.
- Wesselink, k A., Rothman, j K., & Awise, L. (2021). *Menstrual Cycle Characteristics And Conception : Evidence From Prospective Studies*. *Human Reproduction Update*, 27(1), 69–90
- WHO. (2023). *Gangguan kecemasan*. Di akses di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- World Health Organization. (2024). *Adolescent health*. *World Health Organization*.
- Yusrani, G. K., Aini, N., Maghfiroh, S. A., & Istanti, N. D. (2023). *Tinjauan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia: Menuju Pencapaian Sustainable Development Goals dan Universal Health Coverage*. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 89–107.

JADWAL KEGIATAN

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI
DI SMPN 2 SIGLI KABUPATEN PIDIE**

No	Kegiatan	Bulan																																							
		Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan Proposal																																								
2	ACC Judul																																								
3	Konsultasi Proposal																																								
4	Seminar Proposal																																								
5	Perbaikan Proposal																																								
6	Pengumpulan Data																																								
7	Pengelola dan Analisa Data																																								
8	Penyusunan Skripsi																																								
9	Ujian Sidang Skripsi																																								
10	Perbaikan Skripsi																																								
11	Sidang Skripsi																																								

Mengetahui,
Pembimbing

Ns. Risna, S.Kep.,M.Kep

Peneliti

Cut Salsabila

RANCANGAN ANGGARAN BIAYA

No	Kegiatan Penelitian	Harga
1.	Biaya Semiar dan Sidang	Rp. 800.000
2.	Biaya Studi Kepustakaan	
	• Foto copy bahan	Rp. 90.000
	• Foto copy internet	Rp. 60.000
3.	Biaya Penyusunan Proposal	
	• Print	Rp. 100.000
	• Foto copy kuesioner	Rp. 100.000
	• Foto copy seminar 3 rangkap	Rp. 100.000
Total		Rp. 1.2500.000

Pembimbing

Peneliti

Ns. RISNA, S.Kep.,M.Kep**Cut Salsabila**

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Saudara/I Calon Responden

Penelitian

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : CUT SALSABILA

Nim : 22010068

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan proposal sebagai salah satu syarat di Program Studi Ilmu Keperawatan. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie”

CUT SALSABILA

Peneliti

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi Responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang bernama :

Nama : CUT SALSABILA
Nim : 22010068
Judul : “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pda Remaja Putri Di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie”

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu kesehatan di Indonesia umumnya dan masyarakat Aceh Khususnya.

Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Sigli, Januari 2026
Responden

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN GANGGUAN SIJKLUS
MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 2 SIGLI
KABUPATEN PIDIE 2025

A. Data Demografi

Nama Inisial :
 Usia :
 Kelas :
 Umur Menarche :

B. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Petunjuk pengisian : Berilah tanda silang (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden. Jawaban oleh lebih dari 1 (satu). Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

14-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28- > 41 = Kecemasan berat

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Score)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas (<i>anxietas</i>)					
	<input type="checkbox"/> Firasat buruk					
	<input type="checkbox"/> Mudah tersinggung					
	<input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri					
2	<input type="checkbox"/> Cemas					
	Ketegangan					
	<input type="checkbox"/> Merasa tegang					
	<input type="checkbox"/> Lesu					
	<input type="checkbox"/> Mudah terkejut					
	<input type="checkbox"/> Tidak dapat istirahat dengan tenang					
<input type="checkbox"/> Mudah menangis						
	<input type="checkbox"/> Gemetar					

	<input type="checkbox"/> Gelisah					
3	Ketakutan <input type="checkbox"/> Pada Gelap <input type="checkbox"/> Ditinggal Sendiri <input type="checkbox"/> Pada orang asing <input type="checkbox"/> Pada kerumunan banyak orang <input type="checkbox"/> Pada keramaian lalu lintas <input type="checkbox"/> Pada Binatang besar					
4	Gangguan Tidur <input type="checkbox"/> Sukar memulai tidur <input type="checkbox"/> Terbangun di malam hari <input type="checkbox"/> Mimpi buruk <input type="checkbox"/> Tidur tidak nyenyak <input type="checkbox"/> Bangun dengan lesu <input type="checkbox"/> Banyak bermimpi <input type="checkbox"/> Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan <input type="checkbox"/> Daya ingat buruk <input type="checkbox"/> Sulit berkonsentrasi <input type="checkbox"/> Daya ingat menurun					
6	Perasaan depresi <input type="checkbox"/> Kehilangan minat <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Berkurangnya kesukaan pada hobi <input type="checkbox"/> Perasaan berubah ubah <input type="checkbox"/> Bangun dini hari					
7	Gejala somatic (otot-otot) <input type="checkbox"/> Nyeri otot <input type="checkbox"/> Kaku <input type="checkbox"/> Kedutan otot <input type="checkbox"/> Gigi gemertak <input type="checkbox"/> Suara tak stabil					
8	Gejala sensorik <input type="checkbox"/> Telinga berdengung <input type="checkbox"/> Penglihatan kabur <input type="checkbox"/> Merasa lemah <input type="checkbox"/> Perasaan ditusuk tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler <input type="checkbox"/> Denyut nadi cepat <input type="checkbox"/> Berdebar debar <input type="checkbox"/> Nyeri dada <input type="checkbox"/> Rasa lemah seperti mau pingsan <input type="checkbox"/> Denyut nadi mengeras <input type="checkbox"/> Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala pernafasan					

	<input type="checkbox"/> Rasa tertekan di dada <input type="checkbox"/> Perasaan tercekik <input type="checkbox"/> Merasa nafas pendek/sesak <input type="checkbox"/> Sering menarik nafas Panjang					
11	Gejala gastrointestina <input type="checkbox"/> Sulit menelan <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Perut terasa penuh dan kembung <input type="checkbox"/> Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan <input type="checkbox"/> Perut melilit <input type="checkbox"/> Gangguan pencernaan <input type="checkbox"/> Perasaan terbakar diperut <input type="checkbox"/> Buang air besar lembek <input type="checkbox"/> Konstipasi <input type="checkbox"/> Kehilangan berat badan					
12	Gejala urigenitalia <input type="checkbox"/> Sering kencing <input type="checkbox"/> Tidak dapat menahan kencing <input type="checkbox"/> Tidak datang bulan <input type="checkbox"/> Darah haid berlebihan <input type="checkbox"/> Darah haid amat sedikit <input type="checkbox"/> Masa haid berkepanjangan <input type="checkbox"/> Masa haid amat pendek <input type="checkbox"/> Haid beberapa kali sebulan <input type="checkbox"/> Menjadi dingin <input type="checkbox"/> Ejakulasi dini <input type="checkbox"/> Ereksi lemah <input type="checkbox"/> Ereksi hilang <input type="checkbox"/> Impotensi					
13	Gejala otonom <input type="checkbox"/> Mulut kering <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Mudah berkeringat <input type="checkbox"/> Sakit kepala <input type="checkbox"/> Bulu roma berdiri <input type="checkbox"/> Kepala terasa berat <input type="checkbox"/> Kepala terasa sakit					
14	Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tidak tenang <input type="checkbox"/> Mengerutkan dahi <input type="checkbox"/> Muka tegang <input type="checkbox"/> Nafas pendek dan cepat <input type="checkbox"/> Muka merah					

<input type="checkbox"/> Jari gemetar					
<input type="checkbox"/> Otot tegang/mengeras					
Total Skor					

C. Kuesioner Gangguan Siklus Mstruasi

Beri tanda check list (✓) salah satunya jawaban yang sesuai pada kondisi anda

1. Amenorea

a. Apakah Anda pernah tidak mengalami menstruasi sama sekali selama 3 bulan berturut-turut?

Ya

Tidak

b. Kapan terakhir kali anda mengalami menstruasi?

Kurang dari 1 bulan lalu

1-3 bulan lalu

Lebih dari 3 bulan lalu

2. Polimenorea

a. Seberapa sering Anda mengalami menstruasi dalam sebulan?

Sekali

Dua kali atau lebih

b. Berapa hari rata-rata jarak antara hari pertama haid terakhir ke haid berikutnya?

< 21 Hari

21- 35 hari

> 35 hari

3. Oligomenorea

a. Apakah siklus menstruasi anda lebih dari 35 hari (dari hari haid pertama ke hari pertama haid berikutnya)?

Ya

Tidak

b. Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali Anda mengalami menstruasi?

5-6 kali

3-4 kali

1-2 kali

Tidak sama sekali



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor: 367/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp: -

Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :
KEPALA SMPN 2 SIGLI KECAMATAN
KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : CUT SALSABILA
NIM : 22010068

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul **"HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 2 SIGLI KECAMATAN KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE"**

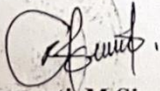
Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 19 Juni 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam


Kasrawati, M.Si

NIDN: 0103129101



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**

Alamat Jl.Tgk. Chik Ditiro Nomor. 8 Blang Asan Kota Sigli 24112 Telepon 0653-21576
(Hunting): Laman <https://disdik.pidiekab.go.id>/Email:dinaspendidikanpidie@gmail.com

Nomor : 800.2/2491/2025
Lamp. : -
Perihal : Izin Mengadakan Penelitian

Yang Terhormat :
Kepala SMP Negeri 2 Sigli
Kabupaten Pidie
Di -
Tempat

Sehubungan dengan Surat Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medika Nurul Islam Kabupaten Pidie dengan Nomor : 367/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025 Tanggal 19 Juni 2025, maka Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Pidie menerangkan bahwa :

Nama : **CUT SALSABILA**
NIM : 22010068
Jurusan/Prodi : S-1 Keperawatan

Untuk mengadakan penelitian/mengumpulkan data pada **SMP Negeri 2 Sigli** Kabupaten Pidie sebagai berikut :

1. Harus berkonsultasi langsung dengan Kepala Sekolah agar tidak mengganggu proses belajar mengajar
2. Bagi yang bersangkutan supaya menyampaikan foto copy hasil penelitian ke Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Pidie.

Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka penyusunan Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Studi pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medika Nurul Islam Kabupaten pidie dengan judul :

" Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Gangguan Siklus Mentrusi pada Remaja Putri Di SMPN 2 Sigli Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie "

Demikianlah surat izin ini diberikan kepada saudara guna penyelesaian selanjutnya, terima kasih.

Sigli, 23 Juni 2025 M
27 Dzulhijjah 1446 H
AN. KEPALA DINAS PENDIDIKAN
DAN KEBUDAYAAN
(SEKRETARIS)

MALIA SAFRIANI, S.Pd, M.Pd
Pembina / NIP. 197801222008012001

- Tembusan :
1. Ketua Prodi yang bersangkutan
 2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
SMP NEGERI 2 SIGLI**

Jalan Banda Aceh – Medan Km. 114 Sigli, Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh
Telp. (0653) 21241, Fax. (0653) 21241, email: smp2sigli@gmail.com



Nomor : 800 / 025 / 2026
Lampiran : -
Hal : *Penelitian / Pengumpulan Data*

Sigli , 20 Januari 2026

Sehubungan dengan surat STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun akademik 2025/2026, Nomor : 017/MNI.05.02/PP.05.00/2026 tanggal 10 Januari 2026, perihal mengadakan Penelitian, maka dengan ini kami Jelaskan :

N a m a : **CUT SALSABILA**
N I M : 22010068
Pragram Studi : S-1 KEPERAWATAN

Telah datang ke SMP Negeri 2 Sigli pada tanggal 14 s/d 17 Januari 2026 untuk mengadakan Penelitian Pengumpulan Data dalam rangka Penyusunan Skripsi:

***“ Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri
Di SMPN 2 Sigli Kabupaten Pidie ”***

Penelitian dan pengumpulan data tersebut yang diambil dari SMP Negeri 2 Sigli sepanjang tidak mengganggu proses belajar mengajar.

Demikianlah surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Sigli, 20 Januari 2026
Kepala Sekolah,

RINA ASMIATI, S.Pd, M.Pd
NIP. 19860626 200904 2 009



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
 MEDIKA NURUL ISLAM**

JURUSAN ILMU KEPERAWATAN

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 18 Sigli Kabupaten Sigli
 Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : https://stikesmni.ac.id
 Telepon/Fax : (0653) 7829637

LEMBAR KOMUNIKASI BIMBINGAN PENELITIAN/ SKRIPSI

NAMA : CUT SALSABILA
NIM/ANGKATAN : 22010068 / 2022
PEMBIMBING : Ns. Risna, M.Kep
JUDUL : HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN GANGGUAN
 SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 2
 SIGLI KABUPATEN PIDIE

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING	KET
1	29/01-2026	Bab I		
2	26/01-2026	Bab II & Abstrak		
3	23/01-2026	Kejelasan Skripsi		
4	30/01-2026	Abstrak		
5	31/01-2026	Revisi		
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Catatan: Kartu ini jangan rusak/ hilang dan dikembalikan saat mendaftar sidang skripsi

Sigli, 31-01-2026....

Mengetahui,
 Pembimbing Skripsi

Ns. Risna, M.Kep
 NIDN. 1325078601

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Pribadi

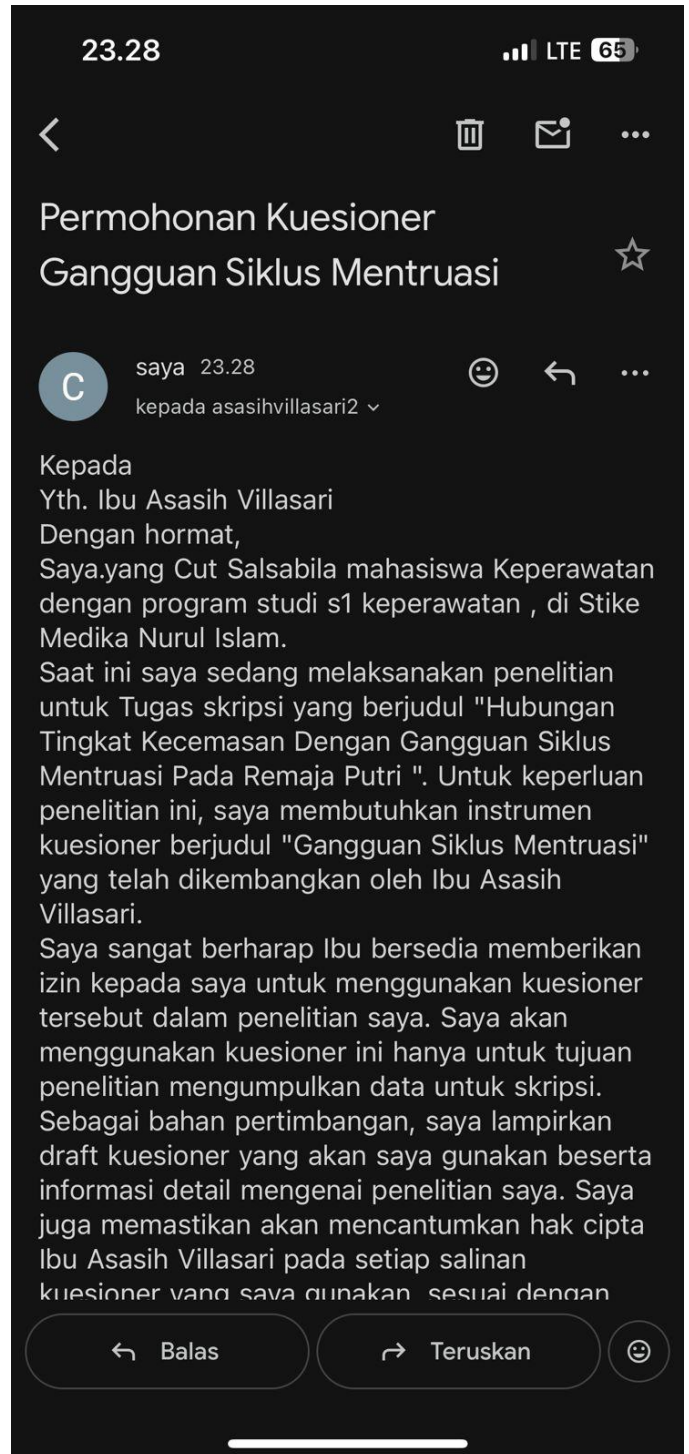
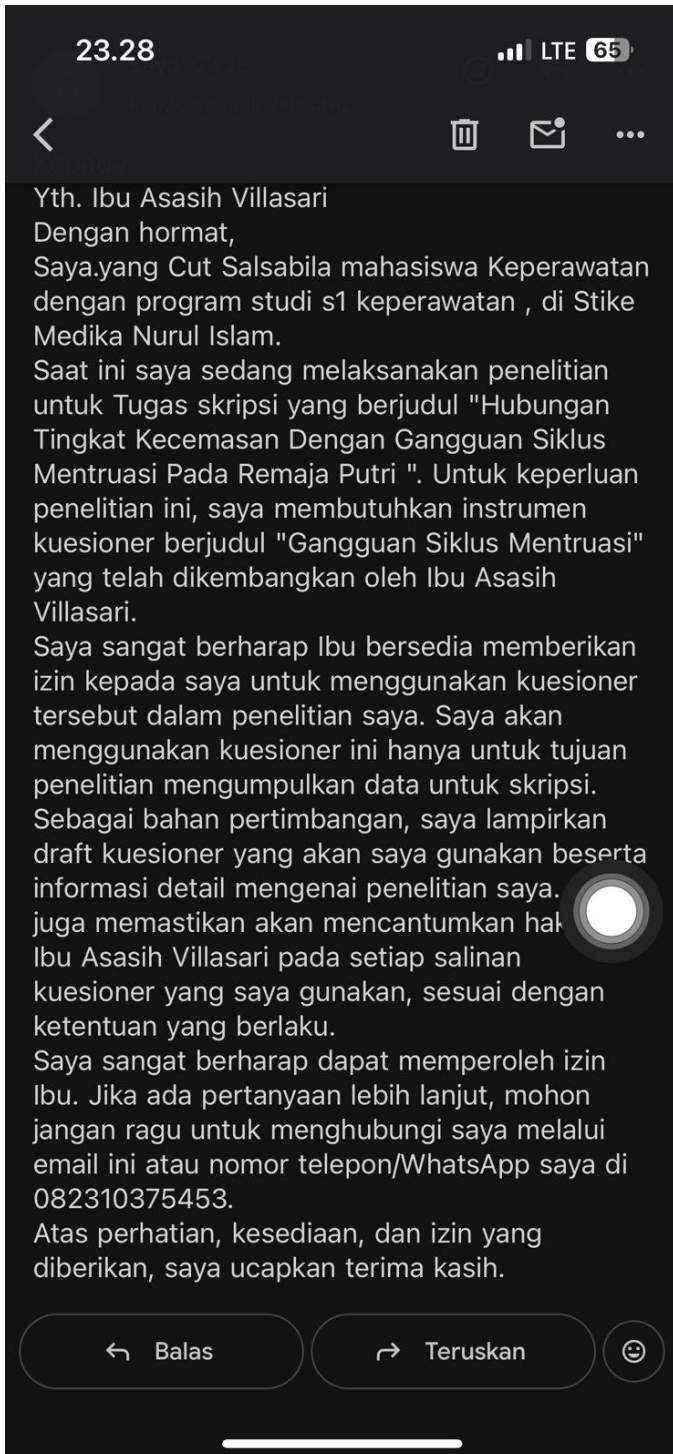
1. Nama : CUT SALSABILA
2. Nim : 22010068
3. Tempat/Tanggal Lahir : Desa Mee Lp Saka, 17 Maret 2004
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Status : Mahasiswi
6. Agama : Islam
7. Alamat : Mee Lampoih Saka, Kecamatan
PeukanBaro, Kabupaten Pidie
8. Nomor Telepon : 08-23-1037-5453
9. Email : icutsasabila@gmail.com

B. Identitas Orang Tua

1. Ayah :
 - a. Nama : T. Hafi
 - b. Pekerjaan : Petani
2. Ibu :
 - a. Nama : Cut Yuliana
 - b. Pekerjaan : IRT

C. Riwayat Pendidikan

1. SD/MIN/Sederajat : MIN NEULOP II GAPUI
2. SMP/MTSN/Sederajat : SMPN 3 INDRAJAYA
3. SMA/MAN//Sederajat : SMAN 1 PEUKANBARO



MASTER TABEL

no	umur res.		menarche		Tingkat kecemasan		Gangguan siklus menstruasi	
	kode	ket			X1	X1	Y1	Y1
1	1	13 tahun	1	12 tahun	3	Berat	2	Polimenorea
2	1	13 tahun	1	12 tahun	3	Berat	1	Amenorea
3	1	13 tahun	1	12 tahun	3	Berat	2	Polimenorea
4	1	13 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	1	Amenorea
5	1	13 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	3	Oligomenorea
6	1	13 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	2	Polimenorea
7	1	13 tahun	2	13 tahun	2	Sedang	2	Polimenorea
8	2	14 tahun	2	13 tahun	2	Sedang	1	Amenorea
9	1	13 tahun	2	13 tahun	3	Berat	3	Oligomenorea
10	3	15 tahun	2	13 tahun	3	Berat	1	Amenorea
11	1	13 tahun	2	13 tahun	3	Berat	1	Amenorea
12	3	15 tahun	2	13 tahun	3	Berat	3	Oligomenorea
13	1	13 tahun	2	13 tahun	3	Berat	1	Amenorea
14	2	14 tahun	2	13 tahun	3	Berat	1	Amenorea
15	2	14 tahun	2	13 tahun	3	Berat	1	Amenorea
16	1	13 tahun	2	13 tahun	3	Berat	1	Amenorea
17	2	14 tahun	2	13 tahun	3	Berat	1	Amenorea
18	1	13 tahun	2	13 tahun	3	Berat	1	Amenorea
19	2	14 tahun	2	13 tahun	1	Ringan	2	Polimenorea
20	1	13 tahun	2	13 tahun	1	Ringan	3	Oligomenorea
21	2	14 tahun	1	12 tahun	1	Ringan	2	Polimenorea
22	1	13 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	3	Oligomenorea
23	1	13 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	1	Amenorea
24	1	13 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	2	Polimenorea
25	2	14 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	3	Oligomenorea
26	1	13 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	1	Amenorea
27	2	14 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	2	Polimenorea
28	1	13 tahun	1	12 tahun	3	Berat	3	Oligomenorea
29	2	14 tahun	1	12 tahun	3	Berat	3	Oligomenorea
30	1	13 tahun	2	13 tahun	3	Berat	1	amenorea
31	2	14 tahun	2	13 tahun	3	Berat	1	amenorea
32	1	13 tahun	2	13 tahun	3	Berat	1	amenorea
33	2	14 tahun	2	13 tahun	1	Ringan	2	Polimenorea
34	1	13 tahun	1	12 tahun	1	Ringan	2	Polimenorea
35	2	14 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	3	Oligomenorea
36	1	13 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	3	Polimenorea
37	1	13 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	3	Oligomenorea

38	2	14 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	3	Polimenorea
39	1	13 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	3	Oligomenorea
40	2	14 tahun	1	12 tahun	1	Ringan	2	Polimenorea
41	2	14 tahun	1	12 tahun	1	Ringan	2	Polimenorea
42	1	13 tahun	1	12 tahun	1	Ringan	3	Oligomenorea
43	2	14 tahun	1	12 tahun	1	Ringan	2	Polimenorea
44	1	13 tahun	1	12 tahun	1	Ringan	2	Polimenorea
45	1	13 tahun	1	12 tahun	1	Ringan	3	Oligomenorea
46	2	14 tahun	2	13 tahun	1	Ringan	2	Polimenorea
47	2	14 tahun	2	13 tahun	1	Ringan	3	Oligomenorea
48	2	14 tahun	2	13 tahun	1	Ringan	2	Polimenorea
49	1	13 tahun	2	13 tahun	1	Ringan	3	Oligomenorea
50	2	14 tahun	2	13 tahun	3	berat	1	Amenorea
51	1	13 tahun	2	13 tahun	3	berat	1	Amenorea
52	2	14 tahun	2	13 tahun	3	berat	2	Polimenorea
53	2	14 tahun	2	13 tahun	3	berat	3	Oligomenorea
54	1	13 tahun	2	13 tahun	3	berat	2	Polimenorea
55	2	14 tahun	2	13 tahun	3	berat	3	Oligomenorea
56	1	13 tahun	2	13 tahun	3	berat	3	Oligomenorea
57	3	15 tahun	2	13 tahun	3	berat	3	Oligomenorea
58	1	13 tahun	2	13 tahun	3	berat	3	Oligomenorea
59	2	14 tahun	2	13 tahun	3	berat	3	Oligomenorea
60	1	13 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	2	Polimenorea
61	3	15 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	3	Oligomenorea
62	3	15 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	3	Oligomenorea
63	1	13 tahun	1	12 tahun	2	Sedang	3	Oligomenorea
64	1	13 tahun	2	13 tahun	3	Berat	1	Amenorea
65	3	15 tahun	2	13 tahun	3	Berat	1	Amenorea
66	1	13 tahun	2	13 tahun	3	Berat	1	Amenorea
67	1	15 tahun	2	13 tahun	3	Berat	1	Amenorea
68	1	15 tahun	2	13 tahun	3	Berat	1	Amenorea
69	1	15 tahun	2	13 tahun	2	Sedang	3	Oligomenorea
70	2	14 tahun	2	13 tahun	1	Ringan	1	Amenorea
71	2	14 tahun	2	13 tahun	2	Sedang	3	Oligomenorea
72	3	15 tahun	2	13 tahun	2	Sedang	3	Oligomenorea
73	3	15 tahun	2	13 tahun	1	Ringan	1	Amenorea
74	2	14 tahun	2	13 tahun	1	Ringan	2	Polimenorea
75	2	14 tahun	2	13 tahun	1	Ringan	3	Oligomenorea
76	3	15 tahun	2	13 tahun	2	Sedang	1	Amenorea

HASIL SPSS

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		umur	menarche
N	Valid	76	76
	Missing	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13 tahun	39	51.3	51.3	51.3
	14 tahun	28	36.8	36.8	88.2
	15 tahun	9	11.8	11.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Menarche

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 tahun	31	40.8	40.8	40.8
	13 tahun	45	59.2	59.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

DOKUMENTASI



Enumerator













