HUBUNGAN TINGKAT ANSIETAS DENGAN JUMLAH PERDARAHAN MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMK NEGERI 3 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

Oleh
NAZLY ANDINI SIREGAR
22060049

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2026

HUBUNGAN TINGKAT ANSIETAS DENGAN JUMLAH PERDARAHAN MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMK NEGERI 3 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Oleh

NAZLY ANDINI SIREGAR
22060049

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat
untuk melaksanakan penelitian dalam rangka menulis proposal penelitian
pada program study kebidanan program sarjana
universitas aufa royhan padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2026

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Jumlah Perdarahan Menstruasi Pada Remaja Putri di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025
Nama Mahasiswa	:	Nazly Andini Siregar
NIM	:	22060049
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal tanggal 2026

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb	**Bdn. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 1052774675230233**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Arimi Hidayah, SKM.M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. : 8350765666230243**

IDENTITAS PENULIS

Nama	: Nazly Andini Siregar
NIM	: 22060049
Tempat/Tanggal Lahir	: Tandihat, 14 September 2004
Jenis Kelamin	: Perempuan
No. Telp/HP	: 0812-7993-6244
Email	: nazlyandini7@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD N 100207 Tandihat : Lulus Tahun 2016
2. SMP N 1 Angkola Selatan : Lulus Tahun 2019
3. SMA IT Darul Hasan Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2022

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa	:	Nazly Andini Siregar
Nim	:	22060049
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul"Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Jumlah Perdarahan Menstruasi Pada Remaja Putri di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengn pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidimpuan, April 2026
Pembuat pernyataan



(Nazly Andini Siregar)

Dipindai dengan CamScanner

PROGRAM STUDI KEBIDAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Januari 2026
Nazly Andini Siregar

HUBUNGAN TINGKAT ANSIETAS DENGAN JUMLAH PERDARAHAN MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMK NEGERI 3 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2026

ABSTRAK

Ansietas merupakan kondisi psikologis yang sering dialami oleh remaja putri dan dapat memengaruhi keseimbangan hormon reproduksi, sehingga berpotensi menimbulkan gangguan menstruasi, termasuk perubahan jumlah perdarahan menstruasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat ansietas dengan jumlah perdarahan menstruasi pada remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan tahun 2025. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian meliputi seluruh siswi SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan, dengan jumlah sampel sebanyak 57 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin. Tingkat ansietas diukur menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale atau HARS, sedangkan jumlah perdarahan menstruasi dinilai berdasarkan frekuensi penggantian pembalut setiap hari. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami ansietas tingkat sedang sebesar 52,6 persen dan mengalami jumlah perdarahan menstruasi tidak normal sebesar 52,6 persen. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat ansietas dengan jumlah perdarahan menstruasi pada remaja putri. Kesimpulan penelitian ini menyatakan bahwa tingkat ansietas berhubungan dengan jumlah perdarahan menstruasi. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan kesehatan mental serta kesehatan reproduksi remaja putri dewasa.

Kata kunci: ansietas, perdarahan menstruasi, remaja putri
Daftar Pustaka : 2018-2024

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, January 2026
Nazly Andini Siregar

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS AND AMOUNT OF MENSTRUAL BLEEDING AMONG FEMALE ADOLESCENTS AT SMK NEGERI 3 PADANGSIDIMPUAN 2026

ABSTRACT

Anxiety is a psychological condition commonly experienced by female adolescents and may affect the balance of reproductive hormones, potentially leading to menstrual disorders, including changes in the amount of menstrual bleeding. This study aimed to determine the relationship between anxiety levels and the amount of menstrual bleeding among female adolescents at SMK Negeri 3 Padangsidimpuan 2025. This research employed a quantitative analytic method with a cross-sectional approach. The study population included all female students at SMK Negeri 3 Padangsidimpuan, with a sample of 57 respondents determined using the Slovin formula. Anxiety levels were measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire, while the amount of menstrual bleeding was assessed based on the frequency of sanitary pad changes per day. The Data analysis was conducted using univariate and bivariate analyses with the Chi-square test. The results showed that most respondents experienced moderate anxiety (52.6%) and abnormal menstrual bleeding (52.6%). Statistical analysis revealed a p-value of 0.000, which is less than 0.05, indicating a significant relationship between anxiety levels and the amount of menstrual bleeding among female adolescents. The study concluded that anxiety levels are associated with the amount of menstrual bleeding. This research is expected to serve as a basis for promotive and preventive efforts to improve mental health and reproductive health among female adolescents.

Keywords: *Anxiety, Menstrual Bleeding, Female Adolescents*
References: *2018–2024*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

Dipindai dengan CamScanner

vi

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun proposal skripsi dengan judul **" Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Jumlah Perdarahan Menstruasi Pada Remaja Putri di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025",** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

Proposal penelitian di tulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di program studi kebidanan program sarjana kebidanan di program studi kebidanan program sarjana fakultas kesehatan universitas Aufa Royhan di kota padangsidimpuan

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tinggiya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb, selaku ketua program studi kebidanan program sarjana sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
3. Bdn. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal/skripsi ini.
4. Dr. Lola Pebrianthy M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan proposal ini

5. Ayannur Nasution, S.Tr S.Keb M.KM , selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan proposal ini
6. Kepala SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan, Terimakasih telah memberikan izin dan sambutan yang baik untuk penulis saat melakukan penelitian.
7. Seluruh Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
8. Ayah tercinta, sosok yang selalu menjadi sandaran dan kekuatan bagi penulis. terima kasih atas setiap doa yang tak pernah putus, kerja keras yang tak terlihat lelah, serta pengorbanan yang senantiasa menjadi penopang dan sumber kekuatan penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Almh mamaku tercinta yang selalu ku sayangi sepanjang hayat, yang meskipun telah berpulang, kasih sayang, nilai nilai kehidupan, dan doa beliau senantiasa hidup dan mengiringi setiap langkah penulis hingga terselesaikannya tugas akhir ini
10. Etekku tercinta, yang dengan tulus telah membantu dan mendampingi penulis, baik secara moril maupun materiil. terima kasih atas kebaikan, kepedulian, dan dukungan yang begitu berarti hingga terselesaikannya tugas akhir ini
11. Abang, kakak, dan adik tercinta yang selalu memberikan doa, dukungan, serta semangat kepada saya hingga terselesaikannya tugas akhir ini.
12. Last not least, kepada diri saya sendiri, terima kasih sudah bersedia berjuang, bertahan, dan tidak menyerah di tengah berbagai keadaan. Tugas

Akhir ini adalah hasil dari kerja keras, pengorbanan, dan doa, semoga ilmu yang penulis peroleh bisa bermanfaat bagi banyak orang.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaiki dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan kebidanan. Aamiin

Padangsidimpuan, Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**.
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI ..... **ii**.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iii**.
ABSTRAK ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR SKEMA ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Praktis 6
1.4.2 Manfaat Teoritis 6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1 Konsep Menstruasi 7
2.1.1 Pengertian Menstruasi 7
2.1.2 Jumlah Perdarahan Menstruasi 8
2.1.3 Kriteria Jumlah Darah Menstruasi 8
2.1.4 Siklus Menstruasi 9
2.1.5 Dampak Gangguan Siklus Menstruasi 15
2.1.6 Tanda-Tanda Menstruasi 15
2.1.7 Cara Mendiagnosa Terjadinya Gangguan Siklus Menstruasi 17
2.2 Konsep Tingkat Ansietas 18
2.2.1 Pengertian Ansietas 18
2.2.2 Etiologi Ansietas 18
2.2.3 Tingkat Ansietas 19
2.2.4 tanda dan Gejala Ansietas 20
2.2.5 Dampak Ansietas 20
2.3 Konsep Remaja 21
2.3.1 Pengertian Remaja 21
2.3.2 Tanda Perubahan Yang Terjadi Pada Remaja Putri 22
2.3.4 tahap perkembangan remaja 23
2.3.5 Perubahan Kejiwaan Pada Masa Remaja 24
2.4 Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Jumlah Perdarahan Menstruasi 24
2.5 Kerangka Konsep 26
BAB 3 METODE PENELITIAN 27
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 27

3.2.1 Lokasi Penelitian 27
3.2.2 Waktu Penelitian 27
3.3 Populasi dan Sampel 28
3.3.1 Populasi 28
3.4 Etika Penelitian 28
3.4.1 Lembar Persetujuan Responden (*Informed consent*) 28
3.4.2 *Animity* (Tanpa nama) 29
3.4.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan) 29
3.5 Defenisi Operasional 29
3.6 Instrumen Penelitian 30
3.7 Prosedur Pengambilan Data 30
3.8 Pengolahan dan Analisis Data 32
3.8.1 Pengolahan Data 32
3.8.2 Analisa Data 33
BAB 4 HASIL PENELITIAN 35
4.1 Analisa Univariat 35
4.1.1 Data Karakteristik 35
4.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas 36
4.1.3 Distribusi Frekuensi Jumlah Perdarahan Menstruasi 36
4.2 Analisa Bivariat 37
4.3 Analisa Bivariat 37
BAB 5 PEMBAHASAN 39
5.1 Karakteristik Responden 39
5.1.1 Umur Responden 39
5.1.2 Tingkat Ansietas Pada Remaja 40
5.2 Jumlah Perdarahan Menstruasi Pada Remaja Putri 42
5.3 Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Jumlah Perdarahan Menstruasi Pada Remaja Putri 43
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 47
6.1 Kesimpulan 47
6.2 Saran 47

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Matriks Waktu Penelitian 27
Tabel 3.2 Defenisi Operasional 29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.....34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.....
.....35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jumlah Perdarahan Menstruasi di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 35
Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Jumlah Perdarahan Menstruasi Pada Remaja Putri Tahun 2025 36
Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Jumlah Perdarahan Menstruasi Pada Remaja Putri Tahun 2025 37

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 26

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: *World Health Organization*
BPS	: Badan Pusat Statistik
PMS	: *Premenstrual Syndrome*
PMDD	: *Premenstrual Dysphoric Disorder*
FSH	: *Follicle Stimulating Hormone*
LH	: *Luteinizing Hormone*
GnRH	: *Gonadotropin Releasing Hormone*
CRH	: *Corticotropin Releasing Hormone*
IMT	: Indeks Massa Tubuh
HARS	: *Hamilton Anxiety Rating Scale*
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (jika tidak dipakai, bisa dihapus)
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Aufaroyhan
Lampiran 2. Surat balasan survey Pendahuluan dari tempat penelitian
Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat Balasan izin penelitian dari tempat penelitian
Lampiran 5. Lembar permohonan menjadi Responden
Lampiran 6. Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7. Kuesioner
Lampiran 8. Master Tabel
Lampiran 9. Hasil output
Lampiran 10. Dokumentasi
Lampiran 11. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fase kehidupan remaja putri selama masa transisi tampaknya mempunyai banyak masalah dan perubahan pada organ tubuh dan reproduksinya. Wanita dalam kehidupannya tidak luput dari adanya siklus haid normal yang terjadi secara periodik. Wanita akan merasa terganggu apabila mengalami perubahan terutama pada siklus haid yang menjadi lebih lama, banyak, tidak teratur, lebih sering atau tidak haid sama sekali. Gangguan siklus menstruasi pada wanita usia subur diantaranya adalah tidak teraturnya siklus menstruasi (Anisah, 2021).

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, hormonal, dan psikologis. Salah satu perubahan fisiologis utama pada remaja putri adalah terjadinya menstruasi sebagai tanda kematangan sistem reproduksi. Meskipun menstruasi merupakan proses normal, tidak semua remaja putri mengalami menstruasi yang normal, karena sebagian di antaranya mengalami gangguan menstruasi, termasuk perubahan jumlah perdarahan menstruasi (WHO, 2022).

Perdarahan menstruasi berlebihan atau *heavy menstrual bleeding (HMB)* merupakan masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi pada remaja dan perempuan usia reproduktif, serta dapat berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, dan sosial (WHO, 2022). Secara klinis, jumlah darah menstruasi normal berkisar antara 30–80 ml per siklus, sedangkan jumlah darah menstruasi yang melebihi 80 ml dikategorikan sebagai perdarahan menstruasi berlebihan (Munro et al., 2018; Fraser et al., 2020).

Remaja dengan jumlah perdarahan menstruasi berlebih memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia dan penurunan kualitas hidup dibandingkan remaja dengan menstruasi normal, namun, banyak remaja putri yang tidak menyadari bahwa jumlah darah menstruasi yang dialaminya tergolong berlebihan karena menganggap kondisi tersebut sebagai hal yang wajar (Munro et al., 2019).

Selain perdarahan menstruasi berlebihan, sebagian remaja putri juga mengalami jumlah perdarahan menstruasi yang sedikit atau dikenal sebagai hypomenorrhea. Hypomenorrhea didefinisikan sebagai kondisi menstruasi dengan volume darah yang lebih sedikit dari normal, biasanya ditandai dengan penggunaan pembalut yang minimal, seperti hanya mengganti pembalut satu kali sehari atau durasi menstruasi yang sangat singkat (Munro et al., 2018).

Secara global, gangguan jumlah perdarahan menstruasi pada remaja putri masih sering dilaporkan, meskipun prevalensinya bervariasi antar negara. Beberapa penelitian internasional menunjukkan bahwa sekitar 10–37% remaja putri mengalami perdarahan menstruasi berlebihan, sedangkan 10–30% lainnya mengalami menstruasi dengan jumlah darah yang sedikit, terutama pada masa awal setelah menarche (Nagma et al., 2015; Diaz et al., 2019).

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2020 sekitar 11,7% remaja putri dilaporkan mengalami gangguan menstruasi, yang mencakup gangguan siklus maupun gangguan jumlah perdarahan menstruasi. Persentase tertinggi menstruasi tidak teratur adalah Gorontalo 23,3% dan terendah di Sulawesi Tenggara 8,7%, sedangkan persentase menstruasi tidak teratur di Sumatera Barat sebesar 19,1% alasan yang dikemukakan oleh remaja

putri yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur adalah dikarenakan stress dan banyak pikiran sebanyak 5,1 %. (Salmawati *et al*,,2022).

Dewasa ini, gangguan pada kesehatan mental mulai meningkat salah satunya gangguan kecemasan (*anxiety disorder*). Menurut UUD Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat menangani tekanan, bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk sekitarnya (Rachmawati, 2020).

Wanita memiliki resiko dua kali lebih mungkin untuk mengalami kecemasan umum (*generalized anxiety*) dibandingkan pada pria, akibatnya wanita dengan gangguan kecemasan mudah mengalami gangguan pada siklus menstruasi. Gangguan siklus menstruasi tidak hanya ditandai oleh ketidakteraturan waktu haid, tetapi juga dapat dilihat dari perubahan jumlah perdarahan menstruasi, baik berupa perdarahan berlebih (*heavy menstrual bleeding*) maupun menstruasi dengan jumlah darah yang sedikit (*hypomenorrhea*). Jumlah darah menstruasi yang tidak normal sering dijadikan indikator gangguan siklus menstruasi pada remaja putri karena mudah diamati dalam kehidupan sehari-hari melalui frekuensi penggantian pembalut (Munro et al., 2019).

Berdasarkan data dari badan kesehatan dunia *World Health Organization*, bahwa 20% dari populasi dunia mengalami kecemasan, dan 48% diantaranya merupakan remaja. Di Indonesia prevalensi kecemasan pada remaja berkisar antara 65-78% dengan prevalensi kelompok perempuan lebih tinggi dibandingkan

kelompok laki-laki. Kecemasan sering timbul pada individu saat sedang berhadapan dengan situasi yang tidak menyenangkan (Muyasaroh, 2020).

Remaja putri dengan tingkat ansietas sedang hingga tinggi lebih berisiko mengalami gangguan jumlah darah menstruasi dibandingkan remaja dengan tingkat kecemasan rendah. Kondisi psikologis yang tidak stabil menyebabkan perubahan regulasi hormon reproduksi sehingga memengaruhi volume darah menstruasi yang dikeluarkan selama haid (Rita, 2022).

Menurut penelitian yang diakukan oleh Nagma S tahun 2019 menunjukkan bahwa gangguan jumlah perdarahan menstruasi cukup sering terjadi pada remaja putri, di mana sekitar 37% responden mengalami *menorrhagia* (perdarahan menstruasi berlebihan) dan sekitar 19–21% mengalami *hypomenorrhea* (jumlah darah menstruasi sedikit). Kondisi ini menunjukkan bahwa perubahan jumlah darah menstruasi merupakan salah satu bentuk gangguan siklus menstruasi yang umum terjadi pada remaja putri hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa kecemasan yang dialami remaja dapat memicu terjadinya menstruasi dengan jumlah darah yang lebih sedikit atau lebih banyak dari normal, yang ditandai dengan frekuensi penggantian pembalut yang tidak sesuai dengan pola menstruasi normal. Hal ini menunjukkan bahwa faktor psikologis, khususnya ansietas, memiliki peran penting dalam terjadinya gangguan siklus menstruasi pada remaja putri (Nagma S, 2019).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di SMK 3 Padangsisimpuan jumlah seluruh siswi tata busana kelasX,XI,XII sebanyak 134. melalui wawancara terhadap 10 siswi, diperoleh hasil bahwa sebanyak 8 siswi mengalami gangguan menstruasi yang ditandai dengan frekuensi penggantian pembalut yang tidak

normal. Sementara itu, 2 siswi lainnya tidak mengalami gangguan menstruasi, dengan pola jumlah darah menstruasi dan frekuensi penggantian pembalut yang normal. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Jumlah Darah Menstruasi Pada Remaja Putri.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat ansietas dengan jumlah darah menstruasi pada remaja putri di SMK Negeri 3 kota padangsidimpuan tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat ansietas dengan jumlah darah menstruasi pada remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
b. Untuk mengetahui tingkat ansietas pada remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
c. Untuk mengetahui jumlah perdarahan saat menstruasi pada remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
d. Untuk mengetahui hubungan tingkat ansietas dengan siklus menstruasi pada remaja putri SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi responden Dapat memberikan pengetahuan bagi remaja putri pentingnya pendidikan kesehatan tentang hubungan tingkat ansietas dengan jumlah perdarahan menstruasi

b. Bagi peneliti Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang hubungan tingkat ansietas dengan jumlah perdarahan menstruasi pada remaja putri.

c. Bagi SMK Negeri 3 Dapat menjadi bahan informasi, evaluasi bagi sekolah dan meningkatkan kegiatan yang ada dalam segi pembelajaran dan memberikan informasi yang lebih tentang hubungan tingkat ansietas dengan jumlah darah menstruasi pada remaja putri.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Mengembangkan ilmu kebidanan dan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan hubungan tingkat ansietas dengan gangguan jumlah darah pada remaja putri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Menstruasi

2.1.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi Merupakan tanda pubertas yang terjadi pada wanita, Menstruasi merupakan proses fisiologi normal yang terjadi setiap bulannya selama usia produktif wanita. Lama menstruasi merupakan jarak dari hari pertama menstruasi hingga darah berhenti keluar normalnya 3 sampai 7 hari Jumlah darah yang keluar selama satu kali haid dikatakan normal apabila tidak melebihi 80 ml (Dahirah et al., 2024).

Menstruasi atau haid adalah pembuangan sisa dari lapisan dinding endometrium rahim yang terjadi ketika ovulasi tidak mengalami pembuahan. Menstruasi merupakan perubahan fisiologis dalam tubuh perempuan yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Periode ini penting dalam reproduksi karena dapat menjadi suatu tanda vital untuk mengetahui dari kelainan patologis dalam tubuh apabila suatu wanita mengalami kelainan menstruasi. Pada manusia, hal ini bisa terjadi setiap bulan antara usia pubertas dan menopause. Siklus menstruasi rata-rata terjadi 28 hari, dengan kisaran padpertama *(menarce)* adaa beberapa wanita umumnya 21 - 45 hari. Usia rata-rata menstruasi lah 12,4 tahun. Sebagian besar periode menstruasi berlangsung 3 - 7 hari, bila lebih dari 10 hari dapat dikatakan menstruasi tidak normal. *Menarche* menandakan pematangan tubuh wanita remaja. (Amy E. Lacroix, Hurria Gondal, 2021)

Pada dasarnya menstruasi merupakan proses katabolisme dan terjadi dibawah pengaruh hormon hipofisis dan ovarium. Menstruasi juga merupakan

peristiwa peluruhan endometriumn (dinding rahim) bersama dengan ovum (sel telur) yang tidak dibuahi. Wanita mengalami siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari (Adyani et al., 2022).

2.1.2 Jumlah Perdarahan Menstruasi

Jumlah perdarahan menstruasi merupakan salah satu indikator utama dalam menilai normal atau tidaknya siklus menstruasi, khususnya pada remaja putri. Secara fisiologis, jumlah darah menstruasi normal berkisar antara 10–80 ml per siklus, dengan rata-rata kehilangan darah sekitar 30–35 ml, dan lama menstruasi berlangsung antara 2–8 hari (Nagma et al., 2019).

Pada remaja putri, variasi jumlah darah menstruasi cukup sering terjadi, terutama pada beberapa tahun pertama setelah menarche, akibat ketidakmatangan poros hipotalamus–hipofisis–ovarium. Kondisi ini menyebabkan produksi hormon estrogen dan progesteron belum stabil sehingga berdampak pada volume darah menstruasi yang dikeluarkan setiap siklus (Diaz,2021).

Pengukuran jumlah darah menstruasi secara langsung dalam satuan mililiter sulit dilakukan. Oleh karena itu, berbagai penelitian menggunakan indikator tidak langsung berupa frekuensi penggantian pembalut per hari, lama hari perdarahan, serta tingkat kejenuhan pembalut sebagai pendekatan untuk menilai jumlah perdarahan menstruasi (Munro, 2021).

2.1.3 Kriteria Jumlah Darah Menstruasi

Menstruasi dengan jumlah darah normal ditandai dengan frekuensi penggantian pembalut sekitar 2–4 kali per hari, dengan pembalut tidak terisi penuh dalam waktu singkat, serta tidak disertai keluhan perdarahan yang mengganggu aktivitas sehari-hari (Nagma, 2019).

Menstruasi dengan jumlah darah berlebihan atau heavy menstrual bleeding ditandai dengan frekuensi penggantian pembalut yang lebih sering, yaitu ≥5–6 kali per hari, atau kebutuhan mengganti pembalut setiap 1–2 jam, berlangsung lebih dari 7 hari, serta sering disertai keluhan lemas atau anemia. Kondisi ini mencerminkan kehilangan darah lebih dari 80 ml per siklus dan termasuk ke dalam gangguan siklus menstruasi (sari 2022).

Sebaliknya, menstruasi dengan jumlah darah sedikit atau hypomenorrhea ditandai dengan frekuensi penggantian pembalut yang sangat jarang, yaitu hanya 1 kali per hari atau kurang, lama menstruasi yang singkat (≤2 hari), serta volume darah yang sangat minimal. Kondisi ini menunjukkan volume darah menstruasi yang berada di bawah kisaran normal dan termasuk salah satu bentuk gangguan siklus menstruasi (Nirma,2020).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa perubahan jumlah darah menstruasi, baik menjadi terlalu sedikit maupun terlalu banyak, dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti stres dan ansietas. Aktivasi hormon stres yang berkepanjangan dapat mengganggu keseimbangan hormon reproduksi sehingga memengaruhi proses peluruhan endometrium dan jumlah perdarahan menstruasi yang terjadi (Rita, 2022).

2.1.4 Siklus Menstruasi

Pada dasarnya menstruasi merupakan proses katabolisme dan terjadi dibawah pengaruh hormon hipofisis dan ovarium. Menstruasi juga 13 merupakan peristiwa peluruhan endometriumn (dinding rahim) bersama dengan ovum (sel telur) yang tidak dibuahi. Wanita mengalami siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari (Adyani et al., 2022).

Siklus menstruasi wanita berbeda-beda, namun rata-rata berkisar 28 hari. Hari pertama menstruasi dinyatakan sebagai hari pertama siklus menstruasi. Purwoastuti dan Elisabeth (2019) siklus menstruasi terdiri atas 4 fase, yaitu :

a. Fase Menstruasi Terjadi bila ovum tidak dibuahi sperma, sehingga korpus luteum menghentikan produksi hormon estrogen dan progesteron. Turunnya kadar estrogen dan progesteron menyebabkan lepasnya ovum dari endometrium, sehingga terjadi perdarahan. Fase menstruasi berlangsung kurang lebih 5 hari. Darah yang keluar selama menstruasi berkisar antara 50-150. Hormon pembesar gonadotropin yang disekresikan hipotalamus akan memacu hipofise untuk mensekresikan FSH. FSH memacu pematangan folikel dan merangsang folikel untuk mensekresikan hormon estrogen. Adanya estrogen menyebabkan pembentukan kembali (poliferasi) dinding endometrium. Peningkatan kadar estrogen juga menyebabkan serviks (leher rahim) untuk mensekresikan lendir yang bersifat basa. Lendir ini berfungsi untuk menetralkan suasana asam pada vagina sehingga mendukung kehidupan sperma.
b. Fase Folikuler Salah satu fase menstruasi yang terjadi ketika ovarium membentuk folikel berisi sel telur yang belum matang. Folikel tersebut dapat berkembang serta merangsang penebalan pada lapisan endometrium. Umumnya, fase folikuler terjadi sejak hari pertama menstruasi dan dapat berlangsung selama 11-27 hari.
c. Fase Ovulasi Jika siklus menstruasi seorang perempuan 28 hari, maka ovulasi terjadi pada hari ke-14. Peningkatan kadar estrogen menghambat sekresi FSH,

kemudian hipofise mensekresikan LH. Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel, peristiwa ini disebut ovulasi.

d. Fase Pascaovulasi atau Fase Sekresi Berlangsung selama 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Walaupun panjang siklus menstruasi berbeda-beda, fase pasca ovulasi ini selalu sama yaitu 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Folikel de Graaf (folikel matang) yang telah melepaskan oosit sekunder akan berkerut dan menjadi korpus luteum. Korpus luteum mensekresikan hormon estrogen namun tidak sebanyak ketika berbentuk folikel. Progesteron mendukung kerja estrogen untuk mempertebal dan menumbuhkn pembuluh-pembuluh darah pada endometrium serta mempersiapkan endometrium untuk menerima impantasi embrio jika terjadi pembuahan. Jika terjadi pembuahan korpus luteum akan berubah menjadi korpus albikan yang hanya sedikit mensekresikan hormon, sehingga kadar progesteron dan estrogen menjadi rendah. Keadaan ini menyebabkan terjadinya menstruasi demikian seterusnya (Purwoastuti dan Elisabeth, 2019).

e. Faktor Memperngaruhi Siklus Menstruasi

    1. Berat Badan Berat badan dan perubahan berat badan memengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada 16 ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis 16 seperti berat badan yang kurang/kurus dan anorexia nervosa yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan amenorrhea.
    2. Aktivitas Fisik Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi. Aktifitas fisik yang berat merangsang

Inhibisi Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH) dan aktivitas Gonadotropin sehingga menurunkan level dari serum estrogen.

3. Gangguan Hormon Gangguan hormon/kesuburan merupakan salah satu dampak dari ketidakteraturan siklus menstruasi. Pada siklus menstruasi yang panjang akan membuat sel telur yang diproduksi menjadi sedikit, dimana pembuahan akan jarang terjadi ketika sel telur jarang diproduksi yang akhirnya membuat perempuan sulit untuk mencari masa subur. Gangguan yang timbul pun bermacam-macam dan bisa terjadi saat, sebelum atau sesudah menstruasi, antara lain sindrom pramenstruasi, dismenore, menstruasi, hipermenore, dll. Penelitian menyatakan bahwa *Dismenore* adalah gangguan menstruasi yang paling umum (Darmawati et al., 2020). Adapun beberapa gangguan hormon terhadap menstruasi sebagai berikut:
    a) Amenore Amenore adalah suatu keadaan berhentinya haid. Amenore dapat dibagi menjadi duajenis, yaitu amenore primer dan amenore sekunder, dengan amenore primer terjadi pada anak perempuan yang tidak menstruasi sebelum usia 16 tahun dan pada anak perempuan yang tidak menunjukkan tanda-tanda perkembangan karakteristik seksual sekunder. Amenore sekunder adalah kondisi yang terjadi ketika menstruasi yang awal nya teratur tiba-tiba berhenti selam aminimal 3 bulan (Grieger & Norman, 2020)
    b) Oligomenorea Oligomenorea adalah suatu kondisi dimana siklus menstruasi terhenti selama lebih dari 35 hari. Oligomenore sering terjadi pada sindrom ovarium polikistik, yang disebabkan oleh

peningkatan hormon androgen sehingga ovulasi terganggu, dan selain itu, oligomenore juga dapat terjadi pada orang muda karena ketidakmatangan aksi shipotalamus - hipofisis - ovariumendometrium (Pibriyanti et al., 2021).

c) Polimenorea Polimenorea dalah suatu kondisi dimana siklus menstruasi terpisah kurang dari 21 hari. Polimenore dapat disebabkan oleh kelainan endokrin yang menyebabkan gangguan ovulasi dan faseluteal yang memendek (Azis et al., 2020).

d) Hipermenorea Hipermenorrhea atau menorrhagia adalah gangguan menstruasi yang bermanifestasi sebagai siklusmenstruasi yang lebih lama dari rata-rata (lebih dari 8 hari) dan lebih dari 80 ml perdarahan menstruasi dalam satusiklus atau lebih dari 6 kali penggantian pembalut perhari. Timbulnya hipermenore dapat disebabkan oleh kelainan rahim atau penyakit seperti fibroidrahim (tumor jinak ototrahim), infeksi rahim atau hiperplasia endom etrium (penebalan lapisan rahim). Bisa juga disebabkan oleh kelainan atau kelainan diluar kandungan, seperti anemi ada n kelainan pembekuan darah sertakelainan endokrin (Bull et al., 2019).

e) Hipomenorea Hipomenorea adalah gangguan siklus haid dimana haid lebih pendek dari biasanya (hanya berlangsung 1-2 hari) dan aliran haid lebih sedikit yaitu kurang dari 40 ml dalam satusiklus. Diketahui bahwa masalah hipomenore tidak mempengaruhi kesuburan. Hipomenore disebabkan oleh kurangnya kesuburan endometrium, yang dapat disebabkan oleh kekurangan gizi penyakit kronis atau

ketidak seimbangan hormon seperti gangguan endokrin. Defisiensi estrogen dan progesteron, stenosis membranosa, stenosisser viksuterus, sinekiauterus (Arum et al., 2019).

f) *Dismenore* Dismenorea dalah suatu kondisi dimana rasa sakit yang parah terjadi selama menstruasi. *Dismenore* berasal dari bahasa Yunani dismenore, kata "dys" artinya sulit, nyeri atau tidak wajar, "meno" artinya bulan dan kata "rhoe" mengalir. Gejala *Dismenore* dapat dirasakan berbeda pada setiap wanita, gejala yang berhubungan dengan *Dismenore* biasanya ditandai dengan keluhan seperti kramperut, nyeri tumpul atau rasa tidak nyaman pada perut, nyeri punggung, sakit kepala, nyeri pada seluruh tubuh, mual, gerakan pencernaan meningkat, nyeri dipaha, sembelit dan nafsu makan menurun

4. Strees Strees merupakan respon atau reaksi dari tubuh pada beban kehidupan atau kondisi mental yang tertekan (stresor psikososial). Belakangan ini fenomena stres dianggap berguna untuk memberi jawaban beragam stimulus yang memiliki intensitas di atas normal yang mendapat respon negatif dari segi subjektif, perilaku, dan fisiologis yang ditujukan untuk stresor, dan adanya sebuah sistem yang memiliki konteks untuk menghubungkan antara stimulus pemicu rasa stres dan individu. Salah satu sistem yang berperan penting dalam proses reproduksi perempuan yaitu sistem neuro endokrinologi, merupakan sistem yang diwajibkan terlibat oleh rasa stres pada siklus menstruasi. Pada saat terjadi stres menyebabkan peningkatan kadar hormon *corticotropinreleasting* hormone (CRH) dan glucocorticoid dapat menghambat sekresi hormon gonadotropin-releasing

hormone (GnRH) sehingga proses pada masa proliferasi dan sekresi mengalami pemendekan ataupun pemanjangan (Nuraini,2022). Dalam lingkungan akademik, stres merupakan pengalaman yang paling sering dialami oleh para siswa maupun siswi, baik yang sedang belajar di tingkat sekolah ataupun di perguruan tinggi. Hal tersebut dikarenakan banyaknya tuntutan akademik yang harus dihadapi, misalnya ujian, tugas-tugas, dan lain sebagainya. Stres dapat mempengaruhi siklus menstruasi pada remaja putri, saat mengalami stres, kortisol menyebabkan ketidakseimbangan hormon pada siklus menstruasi, sehingga siklus menstruasi menjadi terganggu (Darmawati, 2020).

2.1.5 Dampak Gangguan Siklus Menstruasi

Dampak dari Gangguan Menstruasi (*Oligomenorea dan Amenorea*), yaitu memiliki potensi sulit hamil karena tidak terjadi Ovulasi. Siklus pendek maupun siklus panjang menunjukkan gangguan sistem metabolisme dan hormonal yang berdampak pada fertilitas (Rohan, 2021)

1. Siklus pendek dapat membuat sel telur tidak terlalu matang sehingga sulit untuk dibuahi.
2. Siklus panjang pada wanita akan mengakibatkan sel telur menjadi lebih lama untuk ovulasi sehingga lebih jarang terjadi pembuahan.

2.1.6 Tanda-Tanda Menstruasi

Menurut Villasari (2021) menstruasi adalah kondisi yang dapat menimbulkan gejala, baik menjelang haid ataupun selama haid berlangsung.

1. Gejala menjelang menstruasi (premenstrual syndrome/PMS) Menjelang menstruasi, kadar hormon di dalam tubuh cenderung berubah-ubah. Hal

tersebut dapat memengaruhi perubahan fisik, emosi dan perilaku seseorang. Kondisi ini lebih dikenal dengan istilah sindrom pramenstruasi atau premenstrual syndrome (PMS). Beberapa gejala tersebut di antaranya:

a. Payudara terasa nyeri dan kencang.
b. Muncul jerawat.
c. Perut kembung
d. Mood swing.
e. Sakit kepala.
f. Nafsu makan meningkat.

Selain itu, pada kasus yang jarang terjadi, wanita juga dapat mengalami gejala PMS yang lebih parah. Kondisi ini dikenal dengan istilah premenstrual dysphonic disorder (PMDD). Adapun sejumlah gejala umum dari PMDD adalah:

a. Migrain parah.
b. Gelisah.
c. Mood swing yang serius.
d. Depresi.
e. Gejala saat menstruasi Terdapat sejumlah gejala umum yang terjadi akibat kontraksi rahim dan perubahan hormon selama haid berlangsung, di antaranya adalah:
    1) *Dismenore* atau nyeri pada bagian bawah perut.
    2) Nyeri pada punggung bagian bawah, pinggul, dan paha bagian dalam.
    3) Sakit kepala.
    4) Lemas.
    5) Diare.

2.1.7 Cara Mendiagnosa Terjadinya Gangguan Siklus Menstruasi

Untuk mendiagnosa gangguan menstruasi, dokter akan melakukan wawancara medis dan pemeriksaan fisik, serta tes penunjang (Pittara, 2023) :

1. Wawancara medis Langkah pertama yang dapat dilakukan dokter untuk mendiagnosis gangguan menstruasi adalah dengan melakukan wawancara medis (anamnesis) dengan pasien untuk menanyakan keluhan, riwayat kesehatan, dan jenis obat-obatan yang sedang dikonsumsi.
2. Pemeriksaan fisik Dokter akan melakukan pemeriksaan panggul juga dapat dilakukan untuk mendeteksi tumor atau radang panggul.
3. Tes penunjang Dokter akan melakukan pemeriksaan lanjutan untuk menegakkan diagnosis, antara lain :
    1) Tes darah, untuk mendeteksi anemia, gangguan tiroid, atau penyakit lain
    2) Pap smear, untuk mendiagnosis kanker serviks
    3) Pemeriksaan cairan vagina, untuk mendeteksi kemungkinan penyakit infeksi menular seksual
    4) USG rahim, untuk memeriksa kemungkinan miom atau kista ovarium
    5) Biopsi (pengambilan sampel jaringan dari dinding rahim), untuk mendiagnosis ketidakseimbangan hormon, endometriosis, atau sel kanker.

Gangguan menstruasi yang terjadi hanya sesekali biasanya normal dan tidak perlu dikhawatirkan. Namun, disarankan untuk segera berkonsultasi ke dokter jika gejala-gejalanya sering muncul dan sudah berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Beberapa gejala yang perlu diperhatikan adalah:

1. Periode menstruasi kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari

2. Perdarahan yang terjadi lebih banyak dibandingkan menstruasi yang biasanya terjadi.
3. Menstruasi berjalan lebih dari 7 hari. d. Menstruasi disertai dengan tanda lain, seperti mual, muntah, hingga kram perut (Pittara, 2023).

2.2 Konsep Tingkat Ansietas

2.2.1 Pengertian Ansietas

Ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidak pastian, ketidak berdayaan, isolasi dan ketidak amanan. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru (Stuart, 2022). Kecemasan (ansietas /anxiety) adalah gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami kegangguan dalam menilai realistis masih baik, kepribadian masih tetap utuh tidak mengalami keretakan pribadi (*spilling personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas – batas normal. Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya " anxiety " berasal dari Bahasa Latin " Angustus " yang berarti kaku dan " *angoanchi*" yang berarti mencekik (Manurung, 2018).

2.2.2 Etiologi Ansietas

Menurut Imelisa (2020) stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal dan stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua jenis yaitu:

1. Ancaman pada intergritas diri seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau menurunkan kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Pada ancaman ini, stressor yang berasal dari sumber eksternal adalah faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan fisik. Sedangkan

yang menjadi sumber internalnya adalah kegegalan mekanisme fisiologis tubuh.

2. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. Ancaman yang berasal dari sumber eksternal yaitu kehilangan orang yang berarti dan ancaman yang berasal dari sumber internal berupa gangguan hubungan interpersonal dirumah, tempat kerja, atau menerima peran baru.

2.2.3 Tingkat Ansietas

Menurut (Stuart, 2022) ada 4 tingkatan kecemasan yaitu:

1. Kecemasan Ringan Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan 8 area persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan beraktivitas
2. Kecemasan Sedang Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
3. Kecemasan Berat Sangat mengurangi area persepsi seseorang, seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada sesuatu yang lain.
4. Kecemasan Panik Berhubungan dengan pengaruh teror dan ketakutan, pikiran terpecah. Karena mengalami kehilangan kendali orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu dengan pengarahan, panik melibatkan

disorganisasi kepribadian. Bila panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran rasional.

2.2.4 tanda dan Gejala Ansietas

Menurut Maryam (2019) Beberapa tanda dan gejala yang muncul pada seseorang yang mengalami cemas bisa terjadi pada perubahan fisik, mental, emosi, dan perilaku. Tanda dan gejala yang sering muncul yaitu:

1. Fisik Tanda fisik yang muncul akibat stres antara lain cemas, panik, adanya tekanan, terburu–buru, lelah, insomnia, nyeri kepala, berdebar – debar, nyeri dada, nafas pendek, ekstremitas dingin, wajah terasa panas, berkeringat, flu, otot kaku dan tegang terutama bagian leher, bahu, dan punggung bawah.
2. Mental Tanda dan gejala yang sering muncul antara lain berkurangnya konsentrasi dan daya ingat, ragu – ragu, bingung, pikiran penuh dan kosong.
3. Emosi Tanda dan gejala yang sering muncul seperti cemas, depresi, putus asa, mudah marah, ketakutan, frustasi, menangis tiba–tiba, phobia, rendah diri, merasa tak berdaya, menarik diri dari pergaulan, dan menghindari beberapa kegiatan.
4. Perilaku Tanda dan gejala yang sering muncul adalah mondar mandir, gelisah, menggigit kuku jari, perubahan pola makan, merokok, minum–minuman keras, berteriak, mengumpat bahkan melempar barang, memukul, menggigit kuku dan menggosok-gosok tangan, menggaruk-garuk kepala.

2.2.5 Dampak Ansietas

Menurut Devies (2020) dampak dari kecemasan dalam beberapa simtom antara lain:

1. Simtom suasana hati Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.
2. Simtom kognitif Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal – hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah – masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektifdan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.
3. Simtom motori Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup kegiatan motor tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki menekuk-nekuk dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba- tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif (Devies, 2020).

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Menurut WHO (2022) remaja merupakan fase antara masa kanak-kanak dan dewasa dalam rentang usia antara 10 hingga 19 tahun. Sedangkan badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan, rentang usia remaja ialah 10 hingga 24 tahun dan belum menikah, maka dapat diartikan remaja ialah masa pergantian dari anak-anak menuju dewasa (Brief Notes Lembaga Demografi FEB UI, 2020). Masa remaja merupakan tahap perkembangan psikologis yang potensial dan rentan, dikenal dengan fase mencari jati diri, karena difase ini mereka sudah tidak bisa dikatakan anak-anak namun juga belum bisa dikatakan sebagai golongan orang yang sudah dewasa, dan juga

pada fase ini remaja belum mampu menguasai dan memfungsikan secara maksimal fungsi fisik maupun psikisnya (Fauzia & Rahmiaji, 2020).

Masa remaja mencakup usia antara 10 hingga 19 tahun, yang merupakan periode di mana individu mengalami pertumbuhan yang cepat dalam aspek fisik, kognitif, dan psikososial. Kecepatan perkembangan yang tinggi pada periode ini dapat berdampak pada pola pikir, perasaan, kemampuan pengambilan keputusan, dan interaksi sosial dengan lingkungan sekitarnya. (WHO, 2022). Pada fase ini, kondisi mental remaja seringkali tidak stabil karena mereka sedang menjelajahi identitas pribadi. Masa remaja dianggap sebagai tahap kritis dalam siklus perkembangan, menandai transisi dari masa anakanak menuju dewasa yang sehat. (Arsyila & Santoso, 2019)

2.3.2 Tanda Perubahan Yang Terjadi Pada Remaja Putri

Sarwono (2019) remaja akan mengalami tiga perubahan saat mengalami pubertas, yaitu :

1. Perubahan primer masa pubertas pada remaja putri Perubahan primer pada masa pubertas adalah tanda-tanda/perubahan yang menentukan sudah mulai berfungsi optimalnya organ reproduksi pada manusia. Pada remaja putri akan mengalami haid/menstruasi, Organ reproduksi mengalami ovulasi, dan dapat menghasilkan ovum yang bisa menjadi bayi jika dibuahi.
2. Perubahan sekunder pada masa pubertas Perubahan sekunder pada masa pubertas adalah perubahan yang menyertai perubahan primer yang terlihat dari luar. Pada remaja putri, hal ini terlihat dari pertumbuhan payudara, tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina, pinggul melebar, dan pantat membesar.

3. Perubahan psikologis pada masa pubertas Salah satu perubahan psikologis remaja adalah akan mengalami kecemasan dalam tingkat tertentu yang berhubungan dengan pengetahuan mereka. Secara tradisional, masa remaja dianggap sebagai periode “Badai dan Tekanan”, sesuatu masa dimana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar. Pertumbuhan yang terjadi terutama bersifat melengkapi pola yang sudah terbentuk pada masa puber. Adapun meningginya emosi terutama karena anak laki-laki dan perempuan berada di bawah tekanan sosial dan menghadapi kondisi baru, sedangkan selama masa kanak-kanak, ia kurang mempersiapkan diri untuk menghadapi keadaan-keadaan itu (Sarwono, 2019).

2.3.4 tahap perkembangan remaja

a. Remaja awal 12-15 tahun (*early adolescen*)

   Ciri cirinya : awal pubertas, perubahan fisik seperti menstruasi (menarche) dan mimpi basah (nocturnal emission). Perkembangan mulai dari ketertarikan terhadap lawan jenis. Pemikiran masih konkret, belum mampu berpikir abstrak secara penuh. Ketergantungan pada keluarga masih kuat, namun mulai membentuk identitas diri Santrock (2021)

b. Remaja madya 15-18 tahun (*middle adolescent*)

   Ciri cirinya : Pubertas telah berlangsung penuh, perkembangan seksual sekunder sudah tampak jelas. Kemampuan berpikir abstrak mulai berkembang (formal operational stage, Peningkatan konflik dengan orang tua karena keinginan mandiri, Pencarian jati diri meningkat, eksplorasi identitas (baik pribadi, sosial, maupun gender). Arnett et al. (2021)

c. Remaja akhir 18-21 tahun (*late adolescent*)

Ciri-ciri : Identitas diri mulai stabil, mampu berpikir secara logis, sistematis, dan kritis, relasi dengan orang tua berubah menjadi lebih setara, Sudah mulai merencanakan masa depan secara serius (karier, pendidikan, pasangan hidup). Menurut Erikson (dalam Berk, 2021),

2.3.5 Perubahan Kejiwaan Pada Masa Remaja

Yani (2019) menjelaskan tentang perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja antara lain:

1. Perubahan emosi Perubahan tersebut berupa kondisi :
    a. Sensitif atau peka misalnya mudah menangis, cemas, frustasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Terutama sering terjadi pada remaja putri apalagi sebelum menstruasi.
    b. Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhi. Itulah sebabnya mudah terjadi perkelahian, suka mencari perhatian, dan bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.
    c. Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua dan lebih senang pergi bersama temannya daripada tinggal di rumah.
2. Perkembangan intelegensia Pada perkembangan ini menyebabkan remaja :
    a. Cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak suka memberikan kritik.
    b. Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba (Yani, 2019).

2.4 Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Jumlah Perdarahan Menstruasi

Ansietas merupakan kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan cemas, tegang, dan khawatir yang dapat memicu respons stres dalam tubuh. Respons stres ini berhubungan erat dengan peningkatan aktivitas sistem saraf

simpatis dan pelepasan hormon stres, seperti kortisol dan adrenalin. Peningkatan hormon stres yang berlangsung lama dapat memengaruhi keseimbangan hormon reproduksi, khususnya estrogen dan progesteron, yang berperan penting dalam pengaturan siklus dan jumlah perdarahan menstruasi (Rita, 2022).

Pada remaja putri, tingkat ansietas yang tinggi dapat mengganggu kerja poros hipotalamus–hipofisis–ovarium. Gangguan pada poros ini menyebabkan ketidakteraturan pelepasan hormon gonadotropin, sehingga proses ovulasi dan peluruhan endometrium menjadi tidak optimal. Kondisi tersebut dapat berdampak pada perubahan jumlah darah menstruasi, baik berupa perdarahan yang berlebihan maupun perdarahan yang lebih sedikit dari normal (Nagma 2019).

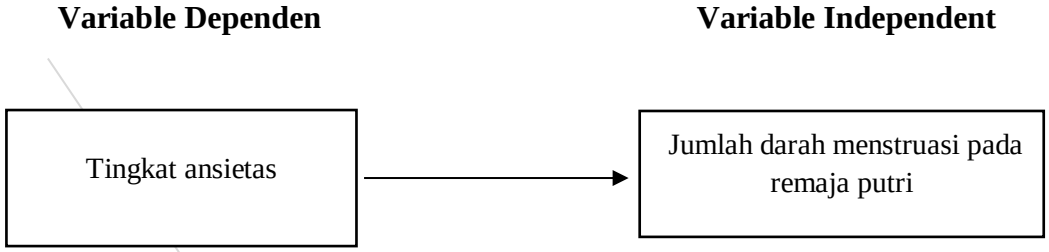
Beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat ansietas sedang hingga berat cenderung mengalami gangguan menstruasi dibandingkan dengan remaja yang memiliki tingkat ansietas ringan. Gangguan tersebut tidak hanya berupa perubahan siklus dan lama menstruasi, tetapi juga perubahan volume darah menstruasi yang ditandai dengan frekuensi penggantian pembalut yang tidak normal, seperti terlalu sering atau terlalu jarang mengganti pembalut dalam sehari (Diaz et al., 2019).

Ansietas juga dapat memengaruhi persepsi dan respons tubuh terhadap nyeri serta ketidaknyamanan saat menstruasi. Kondisi emosional yang tidak stabil dapat memperberat kontraksi uterus dan memengaruhi vaskularisasi endometrium, sehingga berdampak pada banyak atau sedikitnya darah menstruasi yang dikeluarkan selama periode haid (Munro et al., 2018).

Dengan demikian, tingkat ansietas merupakan salah satu faktor psikologis yang berperan penting terhadap jumlah darah menstruasi pada remaja putri. Semakin tinggi tingkat ansietas yang dialami, semakin besar kemungkinan terjadinya gangguan jumlah perdarahan menstruasi, yang dapat diamati melalui perubahan frekuensi penggantian pembalut dan pola perdarahan selama menstruasi (Rita, 2022).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti. Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti hubungan tingkat ansietas dengan jumlah darah menstruasi pada remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.



1. Hipotesis Alternatif (Ha) Ada hubungan tingkat ansietas dengan jumlah darah menstruasi pada remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
2. Hipotesis Nol (H0) Tidak ada hubungan tingkat ansietas dengan jumlah darah menstruasi pada remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study yaitu suatu bentuk studi observasional yang bertujuan untuk mencari atau mempelajari hubungan antara variabel independent (tingkat ansietas) dengan variabel dependent (jumlah darah menstruasi pada remaja putri) dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus di ukur dalam waktu yang bersamaan (Sugiyono, 2017)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan. Pemilihan lokasi penelitian ini didasari pada jumlah siswi kelasX,XI,XII yang cukup memadai, yaitu 134 orang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai bulan agustus sampai dengan selesai.

Tabel 3. 1 Kegiatan dan Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian						
		Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
1	Pengajuan judul							
2	Perumusan Proposal							
3	Seminar Proposal							
4	Pelaksanaan Penelitian							
5	Pengolahan data							
6	Seminar hasil penelitian							

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah siswi tata busana kelas X, XI,XII sebanyak 134 orang tahun 2025 di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

Sampel dalam penelitian ini di tentukan menggunakan rumus slovin dengan tingkat kesalahan 5% (0,05) untuk memperoleh hasil yang lebih akurat.

Jumlah populasi (N) : 134

Tingkat kesalahan (e) : 10% : 0,1

Rumus Slovin : n = $\frac{N}{1+N\,e^2}$

Perhitungan :

$= \frac{134}{1+134\ (0,1)2}$

$= \frac{134}{1+13,4}$

$= \frac{134}{2,34}$

=57,26

Jumlah sampel dibulatkan menjadi 57 responden

3.4 Etika Penelitian

3.4.1 Lembar Persetujuan Responden (*Informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dan responden penelitian melalui lembar persetujuan . sebelum memberikan informed consent , peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia , peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak – hak responden.

3.4.2 *Animity* (Tanpa nama)

peneliti memberi jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil peneliti.

3.4.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaan oleh peneliti , dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variable	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Dependen				
Tingkat ansietas	Ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidak berdayaan, isolasi dan ketidakamanan. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru.	Kuesioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)	Ordinal	0. Tidak ada kecemasan= ≤14 1. Ringan = 14-27 2. Sedang = 28-41 3. Berat = 42-56 4. Sangat berat = >56 5. Tidak ada ansietas : <14
Independen				
Banyaknya darah yangkeluar darimenstruasi	Jumlah darah yang keluar selama masa menstruasi.	Kuesioner	Ordinal	1. Normal, jika 2-3 kali pergantian pembalut/hari. 2. Tidak normal, jika > 3 kali pergantian pembalut/hari.

3.6 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 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)

3.7 Prosedur Pengambilan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu :

1. Tahap persiapan dengan menetapkan tema judul penelitian konsultasi dengan dosen pembimbing , melakukan studi pendahuluan. Mengurus surat permohonan izin survei pendahuluan dan izin pengambilan data dari

Universitas Aufa royhan dan menyerahkan ke kepala sekolah SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

2. Menerima surat balasan dari sekolah SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
3. Menerima data jumlah remaja putri dari sekolah SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
4. Melakukan wawancara kepada 10 remaja putri di sekolah SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
5. Menentukan besar sampel dengan menggunakan rumus slovin
6. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Menyerahkan surat permohonan izin penelitian ke sekolah SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
7. Menerima surat balasan izin penelitian dari sekolah SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
8. Melakukan penelitian pada 100 remaja putri di sekolah SMK Negeri 3 kota padangsidimpuan tahu 20205 Kota
8. Peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden
9. Peneliti di bantu oleh wali kelas pada saat membagikan kuesioner kepada responden
10. Setelah kuesioner di isi , kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.
11. Setelah data terkumpul , peneliti melakukan editing , coding, skoring, cleaning dan tabulating.
12. Penyajian hasil penelitian dan laporan penelitian.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo, (2017) data yang dikumpulkan harus melewati tahapan:

1. *Editing* (pemeriksaan data)

   Proses pemeriksaan data yang telah dikumpulkan dilakukan untuk memastikan kelengkapannya, mengidentifikasi adanya data yang hilang (missing data), menyusun data secara berurutan, serta menilai kesesuaian dan konsistensi jawaban pada setiap pertanyaan.

2. *Coding data*

   Untuk mempermudah proses pengolahan data, seluruh jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan simbol-simbol khusus pada setiap jawaban (proses pengkodean). Pengkodean ini dilakukan dengan mencantumkan nomor halaman, daftar pertanyaan, nomor pertanyaan, nomor variabel, serta kode yang sesuai.

3. *Processing* / entry

   Dilakukan dengan cara mengentry data setelah diedit dan decoding, dengan menggunakan SPSS untuk mendapatkan hasil dan kesimpulan.

4. *Cleaning data*

   Merupakan proses pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan kedalam variabel sheet dan data view untuk menghindari missing pada pengujian statistik.

5. *Tabulasi*

Merupakan proses pengelompokan data berdasarkan tujuan penelitian, kemudian memasukkannya ke dalam tabel distribusi frekuensi yang telah disiapkan. Setiap pertanyaan yang telah diberi skor selanjutnya dikategorikan sesuai dengan jumlah pertanyaan yang terdapat pada kuesioner.

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independent (umur dan tingkat ansietas), variabel dependent (gangguan siklus menstruasi pada remaja putri).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan variable dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji fusher exact test dengan syarat expected count tidak boleh lebih dari 3. Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya p=0,05. Jika (p0,05) maka H0 diterima dan Ha ditolak (Notoatmodjo, 2017)

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner Tingkat ansietas Dengan Banyaknya darah yang keluar dari menstruasi. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.1.1 Data Karakteristik

Data demografi yang diukur meliputi : usia dan kelas. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

No.	Karakterisitk Responden	f	%
1.	**Umur (tahun)**		
	15-16	19	33,3
	17-18	28	49,1
	>18	10	17,5
2.	**Kelas**		
	X	4	7,0
	XI	25	43,9
	XII	28	49,1
	Total	**57**	**100,0**

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat dari 57 responden, mayoritas usia 17-18 tahun sebanyak 23 orang (50,0%) dan minoritas usia >18 tahun sebanyak 10 orang (17,5%). Berdasarkan kelas responden Kelas XII sebanyak 28 responden (49,1%) dan minoritas kelas X sebanyak 4 responden (7,0%).

4.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas

Berdasarkan pengolahan data variabel Tingkat Ansietas di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

No	Tingkat Ansietas	F	%
1	Sedang	30	52,6
2	Ringan	27	47,4
	Total	57	100,0

Dari tabel 4.2 diatas dapat disimpulkan bahwa sebanyak 27 responden (47,4%) tingkat ansietas ringan dan sebanyak 30 responden (52,6%) tingkat ansietas sedang.

4.1.3 Distribusi Frekuensi Jumlah Perdarahan Menstruasi

Berdasarkan pengolahan data variabel Jumlah Perdarahan Menstruasi di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jumlah Perdarahan Menstruasi di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

No	Jumlah Perdarahan Menstruasi	f	%
1	Tidak Teratur	30	52,6
2	Teratur	27	47,4
	Total	**57**	**100,0**

Dari tabel 4.3 diatas dapat disimpulkan bahwa sebanyak 27 responden (47,4%) jumlah perdarahan teratur dan sebanyak 30 responden (52,6%) jumlah perdarahan tidak teratur

4.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan Uji *Chi Square* untuk melihat Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Jumlah Perdarahan Menstruasi Pada Remaja Putri Di Smk Negeri 3 Kota Padangsidimpuan untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Jumlah Perdarahan Menstruasi Pada Remaja Putri Tahun 2025

No.	Tingkat Ansietas	Jumlah Perdarahan Menstruasi				Total		P *Value*
		Tidak normal		Normal				
		F	%	F	%	f	%	
1.	Sedang	25	43,9	5	8,8	30	54,3	0,000
2.	Ringan	22	38,6	5	8,8	27	47,4	
	Total	**30**	**52,6**	**27**	**47,4**	**57**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan hasil dari 57 responden, Tingkat Ansietas ringan sebanyak 27 orang (47,4%), dengan jumlah perdarahan normal 22 orang (38,6%) dan jumlah perdarahan tidak normal sebanyak 5 orang (8,8%). Sedangkan Tingkat Ansietas sedang sebanyak 30 orang (54,3%), dengan jumlah perdarahan normal 5 orang (8,8%) dan jumlah perdarahan tidak normal sebanyak 25 orang (43,9%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p*=0.000 (<0.05), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan hubungan tingkat ansietas dengan jumlah perdarahan menstruasi pada Remaja Putri di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan.

4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan Uji *Chi Square* untuk melihat Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Jumlah Perdarahan Menstruasi Pada Remaja Putri Di

SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Jumlah Perdarahan Menstruasi Pada Remaja Putri Tahun 2025

No.	Tingkat Ansietas	Jumlah Perdarahan Menstruasi				Total		P *Value*
		Normal		Tidak Normal				
		F	%	F	%	f	%	
1.	Ringan	22	38,6	5	8,8	27	47,4	0,000
2.	Sedang	5	8,8	25	43,9	30	54,3	
	Total	**27**	**47,4**	**30**	**52,6**	**57**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan hasil dari 57 responden, Tingkat Ansietas ringan sebanyak 27 orang (47,4%), dengan jumlah perdarahan normal 22 orang (38,6%) dan jumlah perdarahan tidak normal sebanyak 5 orang (8,8%). Sedangkan Tingkat Ansietas sedang sebanyak 30 orang (54,3%), dengan jumlah perdarahan normal 5 orang (8,8%) dan jumlah perdarahan tidak normal sebanyak 25 orang (43,9%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p*=0.000 (<0.05), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan hubungan tingkat ansietas dengan jumlah perdarahan menstruasi pada Remaja Putri di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan didapatkan mayoritas responden berada pada kelompok usia 17-18 tahun yaitu sebanyak 28 orang (49,1%) sedangkan minoritas sedangkan minoritas responden berada pada kelompok usia >18 tahun yaitu sebanyak 10 orang (17,5%). Usia 17–18 tahun termasuk dalam kategori remaja akhir, di mana pada fase ini terjadi perubahan hormonal yang relatif lebih stabil dibandingkan remaja awal, namun masih rentan terhadap tekanan psikologis dan stres.

Menurut Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan tentang PPDB pada tahun 2021 bagian kedua tentang persyaratan di pasal 6 mengenai calon peserta didik baru jenjang pendidikan SMA atau SMK yang pada saat penerimaan harus memenuhi persyaratan berusia paling tinggi 21 tahun pada tanggal 1 Juli tahun berjalan dan telah menyelesaikan pendidikan kelas 9 (sembilan) SMP atau bentuk lain yang sederajat. Pada umumnya umur siswa-siswi SMA atau setara untuk kelas X memiliki umur 15-16 tahun, kelas XI memiliki umur 16-17 tahun, dan kelas XII memiliki umur 17-18 Tahun (Permendikbud, 2021).

Hal ini sesuai dengan pendapat Soekanto (2018) menyatakan bahwa remaja putri adalah wanita yang berusia 13 sampai 17 tahun serta ditandai dengan perkembangan spiritual dan badaniah. Masa remaja merupakan periode peralihan waktu individu beralih dari fase anak ke fase dewasa. Pada remaja putri terjadi

suatu perubahan fisik yaitu perubahan organ-organ reproduksi yang ditandai dengan datangnya menstruasi (Soekanto, 2018).

5.1.2 Tingkat Ansietas Pada Remaja

Berdasarkan hasil penelitian di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan di dapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat ansietas sedang, yaitu sebanyak 30 orang (52,6%), sedangkan responden dengan tingkat ansietas ringan sebanyak 27 orang (47,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan mengalami ansietas pada tingkat sedang.

Ansietas pada remaja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tekanan akademik, perubahan hormonal, lingkungan sosial, serta kesiapan psikologis dalam menghadapi masa remaja. Pada masa ini, remaja putri mengalami perubahan fisik dan emosional yang signifikan, termasuk siklus menstruasi, yang dapat memicu kecemasan apabila tidak disertai dengan pemahaman dan dukungan yang memadai.(WHO 2022)

Hal ini sesuai dengan teori Hawari (2018) managemen kecemasan, ditandai dengan rasa khawatir, takut, sedih, cemas dalam dirinya adalah sebagai stressor yang dapat mengakibatkan meningkatnya kecemasan apabila ia tidak dapat mengendalikan kesadaran dan bersifat maladaptive (Hawari, 2018). Adapun teori lain yang mendukung penelitian ini adalah teori Psychology Foundation of Australia (2019), yang mengatakan bahwa stress yang normal dapat dialami dan dihadapi secara teratur serta merupakan bagian alamiah dari sebuah kehidupan. Setiap orang pasti pernah mengalami situasi kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian, merasa detak jantung berdetak lebih keras setelah aktivitas.

Stress normal merupakan bagian alamiah dan menjadi penting, karena setiap orang pasti pernah mengalami stress bahkan sejak masih dalam kandungan

Penelitian yang dilakukan oleh Djashar dkk (2022) masa remaja adalah peralihan dari masa pubertas menuju masa dewasa, masa pubertas ini merupakan suatu hal yang baru dalam kehidupannya. Hal baru tersebut merupakan stressor remaja yang bisa saja membuat remaja mengalami kecemasan. Remaja putri lebih mencemaskan menstruasi saat mengalami masa pubertas Selama periode ini anak remaja banyak mengalami perubahan baik secara fisik, psikologis, ataupun sosial. Dari masalah–masalah psikologis yang dialami remaja, kecemasan merupakan salah satu masalah psikologis yang paling banyak dialami oleh remaja (djaska, 2022).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Suherman (2023) tingkat kecemasan remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi 31 remaja putri (54,4%) kecemasan sedang dan 26 remaja putri (45,6%) dengan tingkat kecemasan ringan. Perempuan atau remaja putri memiliki tingkat kepekaan terhadap emosi yang lebih tinggi dari laki-laki, sehingga cenderung lebih sering mengalami gangguan 50 kecemasan. Akibatnya, seorang perempuan dengan gangguan kecemasan dapat mempengaruhi (Suherman, 2023).

Asumsi peneliti bahwa remaja putri rentan mengalami kecemasan karena proses perubahan emosi yang dialami sehingga ditemukan sebagian besar remaja putri kelas X,XI,XII di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan mempunyai tingkat kecemasan sedang. Seiring dengan berjalannya waktu, remaja putri memiliki koping yang baik terhadap kecemasan dikarenakan banyaknya pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki sehingga remaja putri dapat mengelola emosinya, oleh

karena itu ditemukan hanya sebagian kecil remaja putri mempunyai tingkat kecemasan yang berat. Adapun remaja putri dengan tingkat kecemasan berat, masih belum bisa mengoptimalkan koping yang baik dan mengendalikan emosi. Kemudian remaja putri rentang mengalami kecemasan ringan karena proses perubahan kejiwaan pada masa remaja lebih lambat dari perubahan fisik, sehingga mempunyai kecemasan ringan.

5.2 Jumlah Perdarahan Menstruasi Pada Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan di dapatkan hasil pada jumlah perdarahan menstruasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami jumlah perdarahan menstruasi tidak normal, yaitu sebanyak 30 orang (52,6%), sedangkan responden dengan jumlah perdarahan menstruasi normal sebanyak 27 orang (47,4%).

Perdarahan menstruasi yang tidak normal dapat dipengaruhi oleh ketidakseimbangan hormonal, kondisi psikologis, pola hidup, serta stres atau ansietas yang dialami oleh remaja. Ansietas dapat memengaruhi kerja hormon hipotalamus dan hipofisis yang berperan dalam pengaturan siklus menstruasi, sehingga berdampak pada jumlah perdarahan yang dialami.(hawari 2019)

Jumlah perdarahan menstruasi pada remaja putri berkisar antara 30–80 ml per siklus menstruasi, yang secara praktis dapat diukur melalui frekuensi penggantian pembalut sekitar 2–3 kali per hari (WHO, 2023). Penggantian pembalut sebanyak 3 kali per hari dianggap sebagai kondisi normal atau teratur, sedangkan penggantian kurang dari 3 kali atau lebih dari 3 kali per hari menunjukkan adanya ketidakteraturan jumlah perdarahan menstruasi (ACOG, 2022).

Pada masa remaja, sistem reproduksi masih berada dalam tahap pematangan sehingga regulasi hormonal belum stabil. Kondisi ini menyebabkan remaja putri lebih rentan mengalami variasi jumlah perdarahan menstruasi dibandingkan wanita dewasa. Ketidakteraturan jumlah perdarahan pada remaja sering kali masih bersifat fungsional dan dapat membaik seiring bertambahnya usia. dengan demikian, variasi jumlah perdarahan menstruasi pada remaja putri merupakan fenomena yang umum terjadi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Oleh karena itu, pemantauan jumlah perdarahan menstruasi menjadi penting sebagai upaya deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi pada remaja putri (WHO, 2023).

Perdarahan menstruasi yang lebih sedikit dari normal dapat disebabkan oleh lapisan endometrium yang tipis akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron. Sebaliknya, perdarahan yang berlebihan dapat terjadi karena penebalan endometrium yang berlebihan atau gangguan proses peluruhan endometrium (Mutro et al., 2024).

Selain faktor biologis, faktor psikologis juga berperan penting dalam memengaruhi jumlah perdarahan menstruasi. Remaja yang mengalami stres dan kecemasan cenderung mengalami perubahan pola menstruasi, baik berupa peningkatan maupun penurunan jumlah darah menstruasi (Rita, 2022).

5.3 Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Jumlah Perdarahan Menstruasi Pada Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat ansietas dengan jumlah perdarahan menstruasi pada remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2026 diperoleh nilai p-value = 0,000 (< 0,05), yang

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ansietas dengan jumlah perdarahan menstruasi pada remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden dengan tingkat ansietas ringan sebagian besar mengalami jumlah perdarahan menstruasi normal, yaitu 22 orang (38,6%), dan hanya sebagian kecil yang mengalami perdarahan tidak normal, yaitu 5 orang (8,8%). Sebaliknya, pada responden dengan tingkat ansietas sedang, mayoritas mengalami jumlah perdarahan menstruasi tidak normal, yaitu 25 orang (43,9%), dan hanya 5 orang (8,8%) yang mengalami perdarahan normal. hal ini menunjukkan bahwa ansietas tidak selalu berdampak langsung terhadap gangguan menstruasi. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh mekanisme koping individu yang baik, di mana responden mampu mengelola stres dan kecemasan secara efektif sehingga respons hormonal tubuh tetap stabil. Selain itu, ansietas yang dialami bisa bersifat sementara atau situasional, misalnya akibat tekanan akademik, sehingga belum cukup kuat atau belum berlangsung lama untuk memengaruhi sistem hormonal secara signifikan.

Ansietas merupakan respons emosional terhadap stres yang ditandai dengan perasaan cemas, gelisah, dan tegang. Kondisi ini dapat memicu aktivasi poros hipotalamus–hipofisis–adrenal (HPA) yang menyebabkan peningkatan hormon kortisol. Peningkatan hormon kortisol secara berlebihan dapat menghambat pelepasan *gonadotropin-releasing hormone* (GnRH), sehingga berdampak pada penurunan hormon *luteinizing hormone* (LH) dan *follicle-stimulating hormone* (FSH) yang berperan dalam pengaturan siklus dan karakteristik menstruasi (Mutro et al., 2024).

Ketidakseimbangan hormon tersebut dapat memengaruhi proses penebalan dan peluruhan endometrium. Apabila proses ini terganggu, maka jumlah perdarahan menstruasi yang dikeluarkan dapat menjadi lebih sedikit atau lebih banyak dari kondisi normal. Dengan demikian, remaja putri yang mengalami tingkat ansietas yang lebih tinggi cenderung mengalami ketidakteraturan jumlah perdarahan menstruasi (Indriyani & Aniroh, 2023).

Menurut Ghaderi et al. (2016) yang menyatakan bahwa kecemasan dan stres berhubungan secara signifikan dengan gangguan menstruasi pada remaja putri. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa faktor psikologis dapat memperburuk kondisi menstruasi karena adanya interaksi antara sistem saraf pusat dan sistem hormonal tubuh. Remaja yang mengalami stres dan kecemasan cenderung mengalami perubahan pola menstruasi, baik berupa peningkatan maupun penurunan jumlah darah menstruasi (Rita, 2022).

Asumsi peneliti mayoritas responden yang ada di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan mengalami tingkat kecemasan sedang dikarenakan remaja putri kurang memahami perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada dirinya, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan menstruasi. Kurangnya pengetahuan tersebut dapat menimbulkan rasa khawatir, cemas, dan takut ketika menghadapi perubahan tubuh, termasuk perubahan jumlah perdarahan menstruasi. oleh karena itu dari pihak sekolah perlu memberikan penyuluhan tentang menstruasi kepada remaja putri yang ada di SMK Negeri 3 serta memberikan motivasi kepada remaja putri agar tidak lagi cemas dalam menghadapi gangguan yang terjadi pada saat menstruasi, seperti memberi tahu pada remaja putri saat terjadi siklus menstruasi yang tidak teratur. Untuk remaja

putri diharapkan untuk lebih sering membaca tentang menstruasi baik itu dari buku atau dari media elektronik.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas responden di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 memiliki tingkat ansietas sedang, yaitu sebanyak 30 orang (52,6%).
2. Mayoritas responden mengalami jumlah perdarahan menstruasi tidak normal, yaitu sebanyak 30 orang (52,6%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ansietas dengan jumlah perdarahan menstruasi pada remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025, dengan nilai p-value = 0,000 (< 0,05).

6.2 Saran

1. Bagi Responden Hendaknya para remaja putri mengenali gejala-gejala terkait dengan kecemasan sehingga dapat mengurangi semaksimal mungkin jumlah perdarahan saat menstruasi yang tidka teratur pada remaja putri.
2. Bagi Peneliti Dapat di jadikan sebagai bahan referensi untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan tingkat ansietas dengan jumlah perdarahan menstruasi pada remaja putri. Menggunakan lebih dari satu variable diharapkan mampu membuat hasil yang lebih baik dari hasil pada penelitian ini.
3. Bagi SMK Negeri 3 diharapkan kepada guru agar lebih serius memberikan pengarahan, bimbingan dan perhatian terhadap remaja putri, khususnya layanan informasi mengenai kesehatan reproduksi terutama jumlah

perdarahn menstruasi, agar remaja putri dapat merasa tenang dan tidak bingung saat terjadinya jumlah perdarahan menstruais yang tidak teratur.

DAFTAR PUSTAKA

Adyani, A., et al. (2022). *Physiological aspects of menstruation and reproductive health*. Jakarta: EGC.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2022). Menstrual disorders in adolescents. ACOG Practice Bulletin.

Amy, E. L., & Gondal, H. (2021). *Menstrual cycle physiology and health implications.* Journal of Women's Health, 30(4), 567–574.

ArikuntoS. (2023). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arsyila, N., & Santoso, B. (2019). *Perkembangan psikososial remaja: Tinjauan teori Erikson. Jurnal Psikologi Remaja,* 5(2), 45–53.

Attia, A., et al. (2023). *Emotional impact of premenstrual syndrome on adolescent girls. Journal of Adolescent Health*, 72(2), 180–187.

Azis, A., et al. (2018). *Polimenorea dan gangguan siklus menstruasi*. Majalah Obstetri & Ginekologi Indonesia, 42(3), 175–182.

Badan Pusat Statistik. (2021). S*tatistik kesehatan reproduksi remaja. Jakarta*: BPS.

Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BPS.

Baswara, A. (2019). *Hubungan kecemasan dengan siklus menstruasi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. Jurnal Kedokteran Indonesia, 10(1), 22–29.

Berk, L. (2021). *Development Through the Lifespan* (7th ed.). New Jersey: Pearson Education.

Brief Notes Lembaga Demografi FEB UI. (2020). *Profil remaja Indonesia. Jakarta: Universitas Indonesia.*

Universitas Indonesia.

Bull, J., et al. (2019). *Menorrhagia and menstrual disorders. Lancet Women's Health*, 394(1020), 155–164.

Dahirah, R., et al. (2024). *Menstruasi dan kesehatan reproduksi remaja. Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 15–22.

Darmawati, D., et al. (2020). *Faktor risiko gangguan menstruasi pada remaja. Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 87–95.

Dewi, A., & Siti, R. (2023). *Hubungan kecemasan dengan siklus menstruasi pada remaja putri.* Jurnal Ilmu Keperawatan, 14(1), 55–62.

Diaz, A., dkk. (2019). *Menstrual disorders in adolescent girls. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32(3), 256–262.

Djashar, R., dkk. (2022). Hubungan stres dengan kecemasan pada remaja putri masa pubertas. Jurnal Kesehatan Remaja, 5(2), 45–52.

Fauzia, A., & Rahmiaji, L. (2019*). Masa remaja dalam perspektif perkembangan psikososial. Jurnal Psikologi Pendidikan*, 8(2), 101–109.

Fauzia, A., & Rahmiaji, L. (2019). *Masa remaja dalam perspektif perkembangan psikososial. Jurnal Psikologi Pendidikan*, 8(2), 101–109.3

Ghaderi, F., Ghaderi, R., & Shahrokhi, A. (2014). Association between menstruation signs and anxiety, depression, and stress in school girls. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 19(2), 164–169.

Grieger, J., & Norman, R. (2020). *Amenorrhea and reproductive disorders*. Obstetrics & Gynecology Science, 63(5), 312–318.

Hamidah. (2020). *Asuhan kebidanan kesehatan reproduksi dengan polimenorea di Asrama Putri Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan*. Skripsi. Universitas Aufa Royhan.

Hawari, D. (2018). Manajemen stres, cemas, dan depresi. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Hidayat, R., et al. (2024). *Kesehatan jiwa remaja*: Tinjauan global. Jurnal Psikologi Kesehatan, 9(1), 33–42.

Imelisa, D. (2020). *Faktor pencetus ansietas pada remaja*. Jurnal Psikologi Klinis, 5(2), 77–84.

Indriyani, L., & Aniroh, U. (2023). Hubungan tingkat stres dengan gangguan menstruasi pada remaja putri. Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat, 8(2), 45–52.

Juniartini, N. (2023). *Kecemasan dan siklus menstruasi pada remaja SMP Negeri 1 Amlapura*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Bali, 11(3), 112–119.

Kusmiran, E. (2017). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.

Mahmudah, S. (2022). *Faktor psikologis penyebab gangguan siklus menstruasi*. Jurnal Keperawatan Jiwa, 10(1), 25–31.

Manurung, R. (2018). *Konsep ansietas dalam keperawatan*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 6(1), 45–52.

Maryam, R. (2019). *Tanda dan gejala ansietas. Jurnal Psikologi Klinis Indonesia*, 7(2), 89–96.

Munro, M. G., dkk. (2018). *The FIGO classification of causes of abnormal uterine bleeding. International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143(3), 393–408.

Mutro, K., et al. (2024). The association between anxiety and menstrual disorders in adolescent girls. BMC Women’s Health, 24(1), 1–10.

Naanda International Diagnosis Keperawatan. (2012). *Handbook of Nursing* Diagnosis. New York: McGraw Hill.

Nagma, S. (2019). *Menstrual pattern and stress among adolescent girls. International Journal of Reproductive Medicine*, 2019, 1–6.

Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta*: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nuraini, S. (2022). *Hubungan stres akademik dengan siklus menstruasi. Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 13(2), 66–74.

Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 1 Tahun 2021 tentang Penerimaan Peserta Didik Baru (PPDB). Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI.

Pittara, L. (2023). *Diagnosis dan tata laksana gangguan menstruasi*. Jurnal Obstetri Indonesia, 14(2), 102–110.

Psychology Foundation of Australia. (2019). Understanding stress and anxiety. Australia: PFA Publication.

Purwoastuti, E., & Elisabeth, S. (2019). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Rita. (2022). *Hubungan kecemasan dengan gangguan menstruasi pada remaja. Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 88–95.

Santrock, J. W. (2021). *Adolescence (17th ed.). New York: McGraw-Hill.*

Sarwono, S. (2019). *Psikologi remaja. Jakarta: Rajawali Pers.*

Soekanto, S. (2018). Sosiologi suatu pengantar. Jakarta: Rajawali Pers.

Stuart, G. (2022). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier Health Sciences.

Stuart, G. W. (2022). *Principles and practice of psychiatric nursing. Elsevier.*

Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.*

Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suherman. (2023). Gambaran tingkat kecemasan remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(1), 55–62.

Suryaalamsah, A., et al. (2023). *Pola hidup remaja dan risiko infertilitas primer*. Jurnal Reproduksi Sehat, 15(1), 70–78.

Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Trisofirin, A., et al. (2021). *Pola hidup sehat dan kesehatan reproduksi. Jurnal Kesehatan Remaja*, 5(1), 25–33.

Utari, D., & Retno, S. (2023). *Dampak gangguan siklus menstruasi terhadap kualitas hidup remaja*. Jurnal Kebidanan Nasional, 8(2), 144–152.

Villasari, D. (2021). *Gejala dan tanda menstruasi tidak teratur. Jurnal Ilmu Kesehatan Wanita,* 6(1), 51–59.

Villasari, D. (2021). *Gejala dan tanda menstruasi tidak teratur. Jurnal Ilmu Kesehatan Wanita,* 6(1), 51–59.

WHO. (2018). *Adolescent health and menstrual cycle disorders.* Geneva: World Health Organization.

WHO. (2020). *Adolescent health and development report*. Geneva: WHO.

WHO. (2021). *Mental Health*: Strengthening Our Response. Geneva: WHO.

WHO. (2022). *Menstrual health and well-being*. Geneva: World Health Organization.

Wijayanti, E., et al. (2022). *Gaya hidup sehat dan keteraturan siklus menstruasi*. Jurnal Gizi dan Reproduksi, 12(2), 99–107.

World Health Organization (WHO). (2023). Adolescent menstrual health. Geneva: World Health Organization

World Health Organization. (2020*). Adolescent health and development. Geneva: WHO.*

World Health Organization. (2022*). Menstrual health and well-being. Geneva: WHO.*

Yani, A. (2019). *Psikologi perkembangan remaja. Jurnal Psikologi Pendidikan*

Kuesioner Tingkat

Kecemasan

Nama :

Kelas:

Umur :

Intruksi pengisian kuesioner:

1. baca dan pahami baik-baik setiap permasalahan kuesioner dibawah ini
2. jawablah setiap permasalahan dengan memberikan tanda ceklis (□) pada kolom yang sudah disediakan.
3. Jumlah permasalahan ada 14 item yang berbeda-beda pada setiap nomor
4. anda boleh menceklis lebih dari satu setiap permasalahannya jika sesuai dengan keadaan dan perasaan anda sesungguhnya.
5. Anda boleh bertanya kepada petugas pemberi kuesioner jika ada hal-hal yang kurang jelas.

1	Perasaan khawatir/takut akan sesuatu □Firasat buruk □Mudah tersinggung □Takut akan pikiran sendiri □gelisah
2	Ketegangan/perasaan keadaan sekitar □Merasa tegang □Lesu □Mudah terkejut □Tidak dapat istirahat dengan tenang □Mudah menangis □Gemetar □Gelisah
3	Ketakutan □Pada gelap □Ditinggal sendiri

	□Pada orang asing □Pada kerumunan banyak orang □Pada keramaian lalu lintas Pada □binatang besar
4	Gangguan Tidur □Sukar memulai tidur □Terbangun malam hari □Mimpi buruk □Tidur tidak nyenyak □Bangun dengan lesu □Banyak bermimpi □ Mimpi menakutkan
5	Gangguan kecerdasan □Daya ingat buruk □Sulit berkonsentrasi □Daya ingat menurun
6	Perasaan depresi (gangguan suasana hati ditandai dengan perasaan sedih) □Kehilangan minat □Sedih □Berkurangnya kesukaan pada hobi □Perasaan berubah-ubah □Bangun dini hari
7	Gejala somatik (otot-otot) (merasa kelelahan pada tubuh /merasa sakit akibat masalah psikologis) □Nyeri otot □Kaku Kedutan □otot Gigi □gemertak □Suara tak stabil
8	Gejala sensorik (kondisi yang menyebabkan otak kesulitan mengolah informasi pada indra tubuh) □Telinga berdengung □Penglihatan kabur □Muka merah dan pucat □Merasa lemah

	□Perasaan ditusuk-tusuk
9	Gejala kardiovaskuler (penyakit gangguan pada jantung dan pembuluh darah) □Denyut nadi cepat □Berdebar-debar □Nyeri dada □Rasa lemah seperti mau pingsan □Denyut nadi mengeras □Detak jantung menghilang/berhenti sekejap
10	Gejala pernafasan □Rasa tertekan di dada □Perasaan tercekik □Merasa nafas pendek/sesak □Sering menarik nafas panjang
11	Gejala gastrointestinal (peradangan pada dinding saluran pencernaan) □Sulit menelan □Mual □Muntah □Perut terasa penuh dan kembung □Nyeri lambung sebelum makan dan sesudah □Perut melilit Gangguan pencernaan □Perasaan terbakar diperut □Buang air besar lembek □Konstipasi □Kehilangan berat badan
12	Gejala urogenitalia (perkemihan dan kelamin) □Sering kencing □Tidak dapat menahan kencing □Tidak datang bulan □Darah haid berlebihan □Darah haid amat sedikit □Masa haid berkepanjangan □Masa haid amat pendek □Haid beberapa kali dalam sebulan

13	Gejala otonom (kondisi yang disebabkan oleh kerusakan saraf) □Mulut kering □Muka merah □Mudah berkeringat □Sakit kepala □Bulu roma berdiri □Kepala terasa berat □Kepala terasa sakit
14	Tingkah laku (sikap) pada wawancara □Gelisah □Tidak terang □Mengerutkan dahi □Muka tegang □Nafas pendek dan cepat □Muka merah □Jari gemetar □Otot tegang/mengeras

KUESIONER DATA RESPONDEN DAN JUMLAH PERDARAHAN MENSTRUASI

A. DATA RESPONDEN

1. Kode Sampel (diisi oleh petugas) : ☐☐
2. Nama lengkap : _____
3. Tempat, tanggal lahir : _____, ____/_____/_____
4. Usia : _____ tahun
5. Alamat : _____
6. No. Handphone : _____

B. JUMLAH PERDARAHAN MENSTRUASI

1. Setiap kali menstruasi berapa kali Adik mengganti pembalut dalam satu hari?
   Jawaban : _____ kali sehari

☐ <3x ganti duk dalam sehari (hypomenorrhea)

☐ 3x sehari ganti duk dalam sehari (normal)

☐ >3x sehari ganti duk dalam sehari (menorrhagia)

MASTER TABEL

No.	Usia	Kelas	Tingkat Ansietas														TOTAL	Keterangan	Jumlah Perdarahan
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14			
1	2	XII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2	2
2	2	XII	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1	1
3	1	XII	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1
4	2	XI	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	2
5	3	XII	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	8	2	2
6	2	XII	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	2	2
7	2	XII	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1
8	2	XI	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1
9	2	XII	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	2	2
10	1	XII	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	2	2
11	2	XII	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	2
12	1	XII	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	2	2
13	2	XII	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1
14	1	XII	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	2	2
15	1	XII	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1
16	2	XI	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	2	2
17	2	XII	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1
18	1	X	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6	1	1
19	3	XII	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	11	2	2
20	3	XII	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1	1
21	2	XII	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	12	2	2
22	1	XII	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1	1
23	2	X	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1
24	2	XII	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	2
25	1	XII	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	2	2
26	3	XII	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	2	2
27	2	XI	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	5	1	2
28	2	XII	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1
29	1	XI	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	11	2	2
30	2	XI	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1
31	2	XI	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	8	2	2
32	1	XI	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1
33	2	XI	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	7	2	2
34	1	XI	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9	2	1
35	3	XI	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1	1

36	2	XI	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	12	2	1
37	2	X	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1
38	1	XI	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1	1
39	3	XI	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	2	2
40	3	XI	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1
41	2	XII	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	2	2
42	1	XII	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	2	1
43	2	XI	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	2	1
44	2	XI	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	2	2
45	1	XI	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	12	2	2
46	3	XI	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	2
47	2	X	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1
48	1	XI	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1	1
49	3	XII	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	2	2
50	3	XI	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	2	1
51	2	XII	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	2	2
52	1	XII	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	1
53	2	XI	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1
54	2	XII	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1	1
55	1	XI	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1
56	3	XI	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	1
57	1	XI	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	2	2

Keterangan :

Umur (tahun)
1= 15-16
2= 17-18
3 = >18

Tingkat Ansietas

1 = sedang
2 = ringan

Jumlah Perdarahan

1 = tidak teratur
2 = teratur

HASIL SPSS

Statistics

		Usia	Kelas	TingkatKecemasan	Banyakdarahyangmengelurkan
N	Valid	57	57	57	57
	Missing	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 - 16 tahun	19	33.3	33.3	33.3
	17 - 18 tahun	28	49.1	49.1	82.5
	>18 tahun	10	17.5	17.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas X	4	7.0	7.0	7.0
	Kelas XI	25	43.9	43.9	50.9
	Kelas XII	28	49.1	49.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

TingkatKecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	30	52.6	52.6	52.6
	Ringan	27	47.4	47.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Banyakdarahyangmengelurkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak normal	30	52.6	52.6	52.6
	normal	27	47.4	47.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TingkatKecemasan * Banyakdarahyangmengelurkan	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%

TingkatKecemasan * Banyakdarahyangmengelurkan Crosstabulation

			Banyakdarahyangmengelurkan		
			Tidak normal	normal	Total
TingkatKecemasan	sedang	Count	5	22	30
		Expected Count	14.2	12.8	30.0
		% within TingkatKecemasan	18.5%	81.5%	100.0%
		% within Banyakdarahyangmengelurkan	16.7%	81.5%	52.6%
		% of Total	8.8%	38.6%	52.6%
	ringan	Count	5	25	27
		Expected Count	14.2	15.8	27.0
		% within TingkatKecemasan	18.5%	83.3%	100.0%
		% within Banyakdarahyangmengelurkan	16.7%	83.3%	47.4%
		% of Total	8.8%	43.9%	47.4%
Total		Count	30	27	57
		Expected Count	30.0	27.0	57.0
		% within TingkatKecemasan	52.6%	47.4%	100.0%
		% within Banyakdarahyangmengelurkan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	52.6%	47.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.945[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	21.416	1	.000		
Likelihood Ratio	25.952	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.79.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN















