

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja sering disebut sebagai masa eksplorasi. Masa remaja merupakan masa dimana terjadi peralihan perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Banyak perubahan yang terjadi pada masa remaja antara lain perubahan hormonal, sosial, psikologis, dan fisik. Perubahan ini terjadi dengan cepat terkadang tanpa kita sadari. Masa remaja merupakan masa perkembangan manusia dan remaja seringkali mengalami ambiguitas dan krisis identitas. Oleh karena itu, remaja menjadi labil secara emosional tidak stabil dan sensitif, agresif (Suryana et al., 2022).

Menurut (Soeroso, 2016) dalam (Doloksaribu, 2022) Ada 3 Tahapan perkembangan pada masa remaja sesuai dengan periode tahap perkembangan masing-masing individu sebagai berikut: Masa remaja awal (*Early adolescence*) Usia 10-13 Ciri-ciri Awal pubertas, kewaspadaan berlebihan terhadap bentuk tubuh yang sedang berkembang, mulailah memperluas lingkaran sosial anda lebih dari itu. fokus pada keluarga dan hubungan bersama teman, Kognisi biasanya spesifik. Dampak yang dipengaruhi Remaja mengajukan pertanyaan tentang normalitas kedewasaan fisik, seringkali juga memikirkan tahap perkembangan bagaimana seks dan proses ini terkait dengan teman sesama jenis atau lawan jenisnya, mencoba masturbasi, mulai membentuk memikul tanggung jawab dengan berkonsultasi dengan orang tua, kunjungi orang tua, kunjungan dokter, kontak konselor sekolah., pikiran yang konkret mengharuskan berhubungan dengan situasi-situasi kesehatan secara simple dan eksplisit dengan menggunakan alat bantu visual maupun verbal. Masa remaja pertengahan (*Middle adolescence* usia 14-16 tahun, ciri-ciri meliputi perkembangan pubertas sudah matang dan keinginan akan seksual mulai timbul, perilaku dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan keluarga, sering berada pada konflik, kognisi mulai abstrak. Dampak yang dipengaruhi mulai mencoba menarik perhatian lawan jenis, hasrat akan kenginan seksual terhadap lawan jenis maupun sesama jenis mulai meningkat dengan ditandai sering melakukan masturbasi, lebih sering berada di antara teman daripada keluarga, mulai mencari kebebasan, sering merasa bimbang saat menghadapi keputusan, pemikiran mulai matang. Masa remaja akhir (*late adolescence*) Usia 17- 21 tahun, ciri-ciri fisik dan reproduksi telah sempurna, pemikiran telah dewasa dengan banyak pertimbangan, rasa toleransi meningkat, bertanggung jawa, mampu membuat keputusan. Dampak yang dipengaruhi mulai mampu membuat keputusan dan memiliki hubungan yang

baik dengan lawan jenis atau sesama jenis, mampu memiliki hubungan, lebih terbuka terhadap pertanyaan spesifik, sifat idealisme sering menjadi konflik dengan keluarga, mulai mencari kebebasan.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa masa remaja adalah masa yang berusia antara 10 hingga 18 tahun. Berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) remaja berusia 10 hingga 24 tahun. Remaja dapat dibagi menjadi tiga tahap yaitu tahap awal (10 sampai 14 tahun) tahap pertengahan (15 sampai 16 tahun), dan tahap akhir (17 sampai 20 tahun). Masa remaja awal ditandai dengan meningkatnya kematangan dan perubahan fisik yang cepat (Amdadi et al., 2021).

Perubahan fisik pada masa remaja meliputi perubahan seksual sekunder dan primer. Perubahan seksual sekunder meliputi pertumbuhan rambut kemaluan dan ketiak, pembesaran panggul dan payudara pada remaja perempuan dan pertumbuhan jakun pada remaja laki-laki. Perubahan seksual primer adalah matangnya fungsi genital, seperti mimpi basah pada remaja laki-laki menstruasi pada remaja perempuan. Pada remaja putri, pubertas ditandai dengan datangnya menstruasi (Kas & Istiqamah, 2023).

Menstruasi dapat diartikan sebagai proses pelepasan endometrium yang terjadi secara rutin setiap bulannya. Departemen Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa siklus menstruasi normal adalah 21 hingga 35 hari. Umumnya siklus menstruasi wanita adalah 28 hari. Hal ini merupakan indikator untuk mengetahui keadaan fisiologis organ reproduksi wanita. Sistem metabolisme dan hormonal dapat mempengaruhi perubahan siklus menstruasi seseorang. Perubahan siklus menstruasi umumnya terjadi pada rentang usia 19-21 tahun (Indriyani et al., 2023).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDES) menyatakan bahwa Prevalensi gangguan menstruasi di dunia masih sangat tinggi, misalnya Swedia sejumlah (72%) , Afrika sejumlah (85,4%), Jerman sejumlah (52,07%), Malaysia sejumlah (74,5%) , Amerika Serikat sejumlah (90%) dan Indonesia sejumlah (54,89%). Masyarakat yang menderita gangguan menstruasi mayoritas (68%) perempuan Indonesia berusia 10 hingga 59 tahun melaporkan menstruasi teratur, dan 13,7% pernah mengalami masalah menstruasi tidak teratur dalam satu tahun terakhir. Prevalensi Wanita di Indonesia mengalami ketidakteraturan menstruasi sebesar (11,6%) di Aceh, (11,4%) di Sumatera Utara, (19,1%) di Sumatera Barat, (10,9%) di Riau, (17,1%) di Jambi, (11,7%) di Sumatera Selatan, (13,5%), DKI Jakarta (17,2%) , Jawa Barat (14,4%), Jawa Tengah (13,1%), Di Yogyakarta (15,8%), Jawa Timur(13,3%) Banten (15,6%) Bali (10,4%), Nusa Tenggara Barat sejumlah (13,2%), Nusa Timur Tenggara sejumlah (12,5%), Kalimantan Barat

sejumlah (13,5%) , Kalimantan Tengah sejumlah (16,7%), Kalimantan Selatan sejumlah (13,8%), Kalimantan Timur sejumlah (13,9%), Sulawesi Utara sejumlah (16,7%), Sulawesi Tengah sejumlah (15,1%), Sulawesi Selatan sejumlah (14,5%), Sulawesi Selatan sejumlah (8,7%), Gorontalo sejumlah (23,3%), Papua Barat (13,4%) (Septiani et al., 2021).

Gangguan siklus menstruasi antara lain Polimenorea, oligomenore, dan amenore. Polimenorea adalah suatu kondisi dimana siklus menstruasi terjadi kurang dari 21 hari. Polimenore dapat disebabkan oleh kelainan endokrin yang menyebabkan disfungsi ovulasi dan pemendekan fase luteal. Oligomenore adalah masa berhentinya siklus menstruasi selama lebih dari 35 hari. Oligonore sering terjadi dengan sindrom ovarium polikistik selain itu oligomenore dapat terjadi karena ketidakmatangan sumbu hipotalamus-hipofisis-ovarium-endometrium. Amenore adalah kondisi ketika seorang wanita tidak menstruasi pada jadwal yang seharusnya. Amenore di bagi menjadi dua jenis yaitu amenore primer dan amenore sekunder. Amenore primer terjadi pada remaja perempuan yang belum menstruasi pada usia 16 tahun dan tidak menunjukkan tanda-tanda perkembangan ciri-ciri seksual sekunder. Amenore sekunder adalah suatu kondisi yang terjadi ketika menstruasi yang biasanya teratur tiba-tiba berhenti selama 3 bulan (Nuranna et al., 2018).

Gangguan menstruasi pada remaja putri ditandai dengan gejala fisik dan emosional yang konsisten terjadi selama fase luteal pada siklus menstruasi. Premenstruasi sindrom adalah kumpulan gejala fisik, psikologis dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita. Sindrom premenstruasi dapat menimbulkan rasa tidak nyaman. Sindrom premenstruasi dapat berupa gejala fisik, gejala psikologis dan perubahan tingkah laku. Gejala-gejala fisik yang sering dirasakan wanita yaitu pembengkakan atau nyeri perut, nyeri payudara, sakit kepala, nyeri sendi, nyeri otot dan nyeri punggung. Beberapa gejala psikologi dan perubahan tingkah laku yang sering dirasakan wanita yaitu mudah marah, mudah tersinggung, perasaan tidak mampu mengatasi masalah, kelelahan, kecemasan, konsentrasi berkurang dan penambahan berat badan. Gangguan – gangguan diatas menyebabkan remaja rentan mengalami menstrual distress. (A. F. Damayanti & Samaria, 2021).

Distress merupakan respon fisiologis, psikologis, dan perilaku manusia yang beradaptasi dan mengatur tekanan internal dan eksternal (*stressor*). Secara umum *stressor* dibedakan menjadi *stressor* internal dan *stressor* eksternal. *Stressor* internal merupakan stres yang berasal dari dalam diri siswa itu sendiri seperti; ciri-ciri pribadi, motivasi, dan tipe kepribadian. *Stressor* eksternal adalah stres yang berasal dari luar diri individu, seperti;

Perubahan peran dalam keluarga, lingkungan sosial, tempat kerja, dan pembelajaran (Alifta & Martha, 2023).

Distress ditentukan oleh beberapa mekanisme biologis, kognitif, dan sosial yang mendasari lingkungan manusia. *Distress* menstruasi merupakan masalah ginekologi dengan gejala mudah tersinggung, cemas, sakit kepala, mudah Lelah, suasana hati, sulit berkonsentrasi, penambahan berat badan, nyeri payudara, nyeri otot, sakit perut, dan masalah isolasi sosial. (Malik & Kumar, 2023). *Distress* adalah jenis stres yang merusak dan mencerminkan keadaan gairah emosional negatif yang terkait dengan ketidakpuasan dan pelepasan diri. *Distress* menstruasi merupakan respon negatif terhadap *stressor*, maka dari itu distress dapat mengganggu perasaan dan kesehatan fisik yang disebabkan oleh sesuatu yang menantang dan tidak menyenangkan, serta kemampuan coping yang tidak optimal. Hal tersebut menjelaskan bahwa manusia dalam menanggapi sesuatu hal berbeda-beda menurut pemikirannya sendiri, sehingga setiap manusia memiliki tipenya sendiri dalam melihat suatu permasalahan yang ada didalam hidupnya. *Distress* menstruasi mengacu pada gejala negatif, termasuk rasa sakit dan ketidaknyamanan, perilaku patologis, gangguan kinerja, amenore, dan efek buruk (Shalini et al., 2022).

Perbedaan distress menstruasi dengan Premenstruasi sindrom (PMS) adalah PMS (Sindrom Premenstruasi) merujuk pada gejala fisik dan emosional yang muncul sebelum menstruasi. PMS ditandai dengan perut kembung, payudara terasa nyeri, sakit kepala, daerah panggul terasa berat dan tertekan, kelelahan yang luar biasa, juga dapat menyebabkan kelainan kulit, nyeri perut bagian bawah, emosional, cemas, mood, dan mudah tersinggung. Waktu berlangsung terjadinya gejala sindroma premenstruasi sekitar 7-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang ketika saat menstruasi dimulai (Illah Rahmadiana & Adiningsih, 2020).

Menstrual distress disebabkan oleh perubahan hormonal dalam tubuh perempuan. Perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi otot rahim, menyebabkan kontraksi yang menyakitkan. Selain itu, faktor-faktor seperti stres, pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, dan kondisi medis tertentu seperti endometriosis dapat memperburuk gejala menstrual distress. Gejala dari menstrual distress seperti kram, kelelahan, sakit punggung, perut bengkak dan nyeri pada payudara juga telah dijelaskan pada wanita yang mengalami penderitaan mesntruasi. Masa menstruasi seringkali disertai dengan berbagai gejala yang tidak menyenangkan seperti sindrom premenstruasi, yang meliputi gejala seperti kram ringan dan kelelahan. Sebaliknya, tingkat keparahan gejala ini berbeda pada setiap wanita, bergantung pada kesehatan, makanan, cara

hidup dan faktor lainnya, selain itu, remaja putri mengalami gangguan emosi seperti gelisah dan putusasa remaja putri yang mengalami *distress* (Maqbol et al., 2021).

Penanganan untuk mengurangi terjadinya menstrual distress yaitu dengan melakukan aktivitas olahraga secara teratur, menjaga berat badan, dan menjaga pola makan yang dapat mempertahankan Kesehatan, status nutrisi, serta memerlukan dukungan dari keluarga mencegah atau membantu mengurangi terjadinya menstrual distress (Daiyah et al., 2021).

Dukungan keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan permasalahannya. Dukungan keluarga dapat memperkuat rasa percaya diri dan motivasi dalam menghadapi masalah. Dukungan keluarga merupakan bentuk penerimaan dukungan mental dan fisik dari keluarga. Dukungan keluarga dapat berbentuk dukungan informasional, instrumental, emosional, dan apresiatif. Dukungan untuk keluarga biasanya diberikan oleh anggota keluarga lainnya, memberikan kenyamanan, keselamatan, dan keamanan bagi remaja untuk mengurangi stres karena remaja masih membutuhkan peran keluarga. (Zhaafira & Berkah, 2023)

Dukungan keluarga merupakan support system yang terbaik dan dapat mengurangi adanya tekanan psikologis. Selain itu dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kualitas hidup. Dukungan keluarga sebagai mekanisme koping menunjukkan adanya hubungan yang baik antara responden dengan keluarganya. Dukungan dari keluarga dan orang tua merupakan faktor yang sangat penting dalam memungkinkan remaja memecahkan masalah sebagai bagian dari fungsi keluarga yang memperkuat rasa percaya diri dan motivasi remaja. Berdasarkan hasil survei, mayoritas remaja menerima dukungan diseluruh aspek fungsi keluarga. Keluarga juga mendukung penuh remaja putri dalam menghadapi permasalahan yang mereka hadapi serta bersedia mendengarkan dan memperhatikan permasalahan yang mereka hadapi (Syahrianti et al., 2022).

Dukungan keluarga yang baik adalah ketika anggota keluarganya memberikan dukungan emosional, instrumental, informasi dan penghargaan secara optimal. Keluarga berperan aktif dalam memberikan cinta, perhatian, bantuan, informasi. Dukungan keluarga cukup mencakup pemenuhan kebutuhan dasar seperti memberikan perhatian, dan cinta serta bantuan konkret dalam aktivitas sehari-hari, serta penghargaan sederhana. Dukungan keluarga kurang artinya dukungan keluarga yang kurang terjadi ketika keluarga gagal memberikan dukungan emosional, instrumental, informasi dan penghargaan yang memadai. Anggota keluarga merasa kurang di hargai, diperhatikan dan di dukung yang dapat berdampak negatif pada kesejahteraan mereka (Aning Tri Subeqi, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara dengan mengisi lembar kuisioner yang berisikan pertanyaan dengan melibatkan 30 siswa kelas VII di SMP N 3 KLATEN pada tanggal 6 Desember 2023 mengatakan bahwa 15 siswa mengalami kecemasan dan mudah marah-marah selama menstruasi. Ada 8 siswa mengatakan sakit di punggung selama mengalami menstruasi dan 6 siswa lainnya mengatakan mereka bertempat tinggal bersama dengan orang tuanya dan mereka selalu di berikan rasa nyaman berupa informasi mengenai menstruasi dan 1 siswa mengatakan bertempat tinggal bersama dengan neneknya dan kurang informasi mengenai menstruasi.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan dukungan keluarga terhadap menstrual *distress* pada remaja putri. Alasan penelitian ini adalah dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang apa “Hubungan antara dukungan keluarga terhadap menstrual *distress* terhadap remaja putri” serta dapat berkontribusi pada pengembangan intervensi dan strategi Pendidikan.

B. Rumusan Masalah

Menstrual *distress* atau gejala yan terkait dengan menstruasi merupakan pengalaman alami yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan fisik remaja putri. Salah satu faktor yang mungkin berperan dalam mengelola pengalaman ini adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga dianggap sebagai aspek penting dalam membentuk kesehatan mental dan fisik remaja putri dalam menghadapi menstruasi. Untuk itu diharapkan keluarga dapat memberikan wawasan lebih dalam mengenai apakah dukungan keluarga berperan sebagai faktor protektif atau risiko terkait kesehatan reproduksi pada remaja putri?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap menstrual *distress* pada remaja putri di SMP N 3 Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik remaja putri meliputi; usia, menarche, siklus menstruasi, tinggal bersama,IMT.
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga terhadap remaja putri pada saat menghadapi menstruasi.
- c. Mendeskripsikan *menstrual distress* pada remaja putri.

- d. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan *menstrual distress* pada remaja putri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan dukungan keluarga dengan *menstrual distress* pada remaja putri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi remaja putri

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan wawasan kepada remaja putri untuk lebih memahami pengalamannya saat menstruasi. Hal ini akan membantu mereka merefleksikan dan memahami tantangan dan emosi yang mereka alami dengan lebih baik.

b. Bagi keluarga remaja

Keluarga bisa memberikan dukungan emosional dan fisik kepada anggota keluarga yang mengalami *menstrual distress*, seperti rasa sakit atau gangguan suasana hati. Mereka bisa membantu dengan memberikan perhatian, mengurangi beban tugas rumah tangga, dan menyediakan obat-obatan atau perawatan yang dibutuhkan. Dukungan keluarga juga dapat membantu mengurangi stres yang terkait dengan menstruasi dan mempercepat proses pemulihan.

c. Bagi sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada sekolah untuk memberikan edukasi khususnya pada remaja putri mengenai kesehatan reproduksi dan memberikan fasilitas bagi remaja putri yang sedang mengalami menstruasi dan menekankan pentingnya penyediaan pembalut oleh sekolah sebagai langkah konkret dalam membantu siswa perempuan menghadapi masa menstruasi mereka dengan nyaman dan higienis.

d. Bagi perawat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi penting atau sebagai pengetahuan dalam memberikan edukasi mengenai *menstrual distress* terhadap remaja putri.

e. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman mahasiswa Universitas Muhammadiyah Klaten tentang hubungan dukungan orang tua dengan masalah menstruasi.

f. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti masa depan mungkin mengidentifikasi variabel tambahan yang memoderasi atau memediasi hubungan antara dukungan orang tua dan stres menstruasi. Hal ini dapat memberikan wawasan lebih lanjut mengenai dinamika kompleks yang mendasari dampak dukungan orang tua.

E. Keaslian Penelitian

1. Asgari et al., (2020) *The effect psychoeducational intervention, based on a self – relulation model on menstrual distress in adolescents : a protocol of a randomized controlled trial.*

Penelitian ini dilakukan secara sengaja di distrik sekolah yang berlokasi di wilayah kota. Dari sekolah terpilih di lokasi pedesaan, sebanyak 120 remaja putri yang terdiri dari 60 remaja awal (10-14 tahun) dan 60 remaja akhir (15-19 tahun) dipilih secara acak. Prosedur serupa juga diterapkan untuk pemilihan sampel perkotaan. Oleh karena itu, total sampel penelitian adalah 240 remaja perempuan (120 di pedesaan dan 120 di perkotaan).

Desain penelitian ini menggunakan uji coba terkontrol secara acak ini dirancang berdasarkan standar yang dirancang oleh Konsolidasi Standar Pelaporan Uji Coba (CONSORT).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 45,8 persen remaja di daerah pedesaan memiliki tingkat rata-rata tekanan fisik, diikuti oleh 37,5 persen remaja yang mengalami tekanan fisik yang sangat tinggi. Tingkat kesusahan yang rendah dilaporkan oleh 16,7 persen anak perempuan di pedesaan. Data mengenai tekanan psikologis lebih lanjut menunjukkan bahwa di pedesaan, lebih dari separuh remaja memiliki tingkat tekanan psikologis rata-rata, diikuti oleh seperempat remaja yang memiliki tingkat tekanan psikologis rendah dan 15,8 persen memiliki tingkat tekanan psikologis yang tinggi. Remaja mengalami tingkat stres rata-rata, diikuti oleh 13,3 persen yang mengalami tingkat stres rendah dan 21,7 persen mengalami tingkat positif terhadap *womenhood distress* yang tinggi.

Perbedaan Peneliti yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya terletak pada model penelitian, variabel penelitian, Teknik sampling dan Teknik analisis data.

2. Kido et al., (2022) *“Menstruation, Hygiene Practice and menstrual distress in female undergraduate students”.*

Hasil Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dan cross-sectional. Sampelnya adalah delapan orang mahasiswa berusia di atas 20 tahun. Kuesioner Distress Menstruasi (J-MDQ) versi Jepang. J-MDQ terdiri dari 47 pertanyaan. Regresi multiple liner dan uji Friedman dilakukan sebagai analisis statistik. Perbedaan Peneliti yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya terletak pada model penelitian, variabel penelitian, Teknik sampling dan Teknik analisis data.

Desain Penelitian Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dan *cross-sectional* mengenai menstruasi dan sikap mahasiswa selama siklus menstruasinya.

Sampelnya adalah delapan orang mahasiswa berusia di atas 20 tahun. Penelitian ini dilakukan pada akhir bulan Juni hingga akhir September 2020. Mereka diminta melakukan hal-hal sebagai berikut: siklus menstruasi, lama menstruasi; jumlah darah menstruasi yang keluar; mengganti pembalut wanita; Kuesioner Distress Menstruasi (J-MDQ) versi Jepang. J-MDQ terdiri dari 47 pertanyaan yang dijawab dalam skala 0 hingga 3, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan gejala terkait menstruasi yang lebih parah, dalam seminggu sebelum, selama, dan seminggu setelah menstruasi. Regresi multiple liner dan uji Friedman dilakukan sebagai analisis statistik.

Hasil : Volume darah menstruasi yang keluar meningkat drastis pada hari kedua menstruasi, dan menurun drastis pada hari ketiga. Penggantian pembalut juga paling sering dilakukan pada hari kedua, namun tidak terdapat hubungan antara volume darah menstruasi dengan frekuensi penggantian pembalut setelah hari kedua menstruasi. Total J-MDQ saat menstruasi jauh lebih tinggi dibandingkan sebelum dan sesudah menstruasi ($P < 0,05$). Durasi aliran darah dikaitkan dengan J-MDQ.

Perbedaan Peneliti yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya terletak pada model penelitian, variabel penelitian, Teknik sampling dan Teknik analisis data.

3. Nabilah & Amalia, (2022) "Hubungan dukungan sosial orangtua dengan kesiapan menghadapi menarche pada anak usia sekolah di SD N Baginda 2".

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis rancangan penelitian korelasional untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu dukungan sosial orang tua dengan variabel dependen yaitu kesiapan menghadapi menarche pada anak usia sekolah. Penelitian dilakukan di SDN Baginda 2. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dimana jumlah sampel sebanyak 35 responden. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan menggunakan

kuesioner didapatkan dari peneliti sebelumnya Analisis *bivariat* yang dilakukan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square*. Uji *Chi-Square*.

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* memperoleh p-value 0,001 ($p < 0,05$) Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial orang tua dengan kesiapan menghadapi menarche pada anak usia sekolah di SDN Baginda 2 tahun 2022. Kesimpulan Hasil penelitian dari variabel dukungan sosial orang tua menunjukkan bahwa secara keseluruhan 20 siswi (57,1%) kelas IV, V, dan VI mendapat dukungan sosial orang tua. Hasil penelitian dari variabel kesiapan menghadapi menarche menunjukkan bahwa secara keseluruhan 25 siswi (71,4%) kelas IV, V, dan VI siap menghadapi menarche. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial orang tua dengan kesiapan menghadapi menarche pada anak usia sekolah di SDN Baginda 2 dengan p-value = 0,001.

Perbedaan Peneliti yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya terletak pada model penelitian, variabel penelitian, Teknik sampling dan Teknik analisis data. Metode penelitian yang akan dilakukan menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas penelitian ini adalah Dukungan keluarga sedangkan variabel terikatnya adalah menstrual *distress*.

4. Narsih et al., (2021) “Dukungan Sosial dan Ketersediaan Informasi Mempengaruhi Kesiapan Remaja Putri dalam Menghadapi Menarche”.

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian observasi (*observational research*) dengan rancangan bangun *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah semua remaja putri kelas 4, 5, 6 MI Darul Ulum Kraksaan yang sudah mengalami menstruasi sebesar 35 orang.

Teknik sampling menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu total sampling sehingga besar sampel penelitian 35 orang remaja putri. Variabel dependent adalah kesiapan remaja putri dalam menghadapi menarche (skala data ordinal), sedangkan variabel independennya adalah dukungan sosial (*social support*) dengan skala data ordinal dan ketersediaan informasi (*accessibility of information*) dengan skala data nominal.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara serta dianalisis menggunakan uji statistik *chi square* (ketersediaan informasi dengan kesiapan remaja putri dalam menghadapi menarche) dan *spearman rho* (dukungan sosial dengan ketersediaan remaja putri dalam menghadapi menarche).

Hasil penelitian menginformasikan bahwa sebagian besar remaja putri di MI Darul Ulum Kraksaan mempunyai dukungan sosial (*social support*) yang kurang mendukung sehingga berdampak dalam ketidaksiapan menghadapi menarche. Walaupun demikian ada 31,4% dan 11,5% remaja putri mempunyai dukungan sosial yang mendukung dan sangat mendukung. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua remaja putri mendapatkan dukungan sosial terkait menarche dari orang-orang terdekat seperti ibu, saudara, guru, ataupun teman.

Perbedaan Peneliti yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya terletak pada model penelitian, variabel penelitian, Teknik sampling dan Teknik analisis data.