

BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelas menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen, mayoritas responden berada di kelas VI yaitu sebanyak 19 responden (54,3%). Sementara itu, pada kelompok kontrol, mayoritas responden berada di kelas V yaitu sebanyak 19 responden (54,3%). Tingkatan kelas memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan anak, sebagaimana usia turut memengaruhi perkembangan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkatan kelas, umumnya semakin bertambah pula usia siswa sehingga pengalaman, kemampuan berpikir, serta penerimaan informasi yang dimiliki menjadi lebih luas (Lathifah et al., 2024). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Ikasari, 2020) yang menyebutkan bahwa kelas cukup berpengaruh terhadap penelitian mengenai tingkat pengetahuan karena setiap tingkatan pada suatu kelas memiliki porsi pembelajaran yang berbeda – beda. Semakin tinggi tingkatan kelasnya maka semakin banyak pembelajaran yang telah didapatkan disekolah.

Perbedaan tingkat pengetahuan berdasarkan kelas ini disebabkan karena kedua kelompok kelas tersebut masih memiliki keterbatasan akses terhadap informasi reproduksi yang komprehensif, baik dari kurikulum sekolah maupun keterbukaan komunikasi dalam keluarga (Olivia et al., 2021).

Hal ini diperkuat oleh penelitian (Bradl et al., 2024) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan memang menjadi faktor determinan pengetahuan, namun faktor informasi lebih dominan dalam membentuk pengetahuan tersebut. Meskipun terdapat perbedaan tingkat kelas, jika paparan informasi kesehatan reproduksi mengenai menstruasi pernah didapatkan secara mendalam, maka tingkat pengetahuan mereka akan tetap berada pada level yang setara. Penelitian lain oleh (Putri, 2021) juga menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara pengetahuan anak kelas IV, V, dan VI mengenai kesiapan menghadapi menarche, karena kematangan emosional dan kognitif mereka dalam menyerap informasi kesehatan reproduksi berada pada fase perkembangan yang sama.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen, mayoritas responden berusia 12 tahun yaitu sebanyak 14 responden (40,0%). Dan pada kelompok kontrol, mayoritas responden juga berusia 12 tahun yaitu sebanyak 18 responden (51,4%). Menurut (Hesty & Fitriani, 2023) anak sekolah dasar usia 10-12 tahun berada pada tahap perkembangan kognitif dan emosional yang penting, dimana pada usia tersebut mereka mulai mampu memahami berbagai informasi mengenai kesehatan reproduksi dan kebersihan diri, termasuk pengetahuan serta kesiapan dalam menghadapi menstruasi. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin

bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Salsabila, 2022). Hal ini diperkuat penelitian oleh (Khairunnsa & Ningsih, 2025) anak yang berusia lebih tua (seperti usia 12 tahun) umumnya memiliki kesiapan yang lebih baik dibandingkan anak yang lebih muda, karena mereka telah mencapai tingkat kematangan berpikir yang memungkinkan mereka menyerap informasi kesehatan dengan lebih logis dan sistematis.

Semakin bertambahnya usia, kematangan fungsi organ reproduksi dan kemampuan kognitif anak akan berkembang, sehingga mereka lebih mampu memahami informasi mengenai kesehatan reproduksi dan perawatan diri saat menstruasi (Yulianti et al., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian (Wulandari dan Saputri, 2021) yang mengemukakan bahwa usia merupakan faktor dominan yang mempengaruhi persepsi anak terhadap siklus menstruasi. Penelitian lain oleh (Hidayah, 2022) juga menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang, maka pengetahuan tentang manajemen kebersihan menstruasi juga cenderung meningkat, karena anak yang menuju fase dewasa biasanya lebih aktif mencari informasi untuk mengurangi rasa cemas saat menghadapi masa pubertas.

3. Sumber Informasi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok eksperimen mendapatkan informasi dari keluarga sebanyak 23 responden (65,7%). Pada kelompok kontrol, sumber informasi mayoritas juga berasal dari keluarga yaitu sebanyak 26 responden (74,3%). Sumber informasi berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesiapan anak menghadapi menstruasi. Keluarga, terutama ibu, menjadi pihak pertama yang memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi kepada anak perempuan. Banyak anak menjadikan keluarga sebagai sumber informasi utama karena mereka merasa lebih nyaman, dekat, dan aman untuk bertanya mengenai perubahan tubuh serta menstruasi kepada orang tua dibandingkan kepada orang lain (Rumiatus et al., 2022; Diel & Pratiwi, 2025).

Menurut penelitian oleh (Munawaroh & Isnaeni 2025) tingkat pengetahuan anak juga bergantung pada kualitas informasi yang diberikan, jika keluarga memiliki pemahaman yang baik, maka kesiapan anak dalam menghadapi menstruasi akan lebih baik, sedangkan informasi yang terbatas dapat menyebabkan pengetahuan anak menjadi kurang optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Dwi Helynarti et al., 2023) yang menyatakan bahwa dukungan dan informasi dari ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan anak saat menghadapi menarche. Ibu dianggap sebagai sosok yang paling

berpengalaman sehingga informasi yang diberikan lebih mudah diterima dan dipercaya oleh anak.

B. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Menstruasi Sebelum dan Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan

1. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Menstruasi Sebelum di Berikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 35 responden kelompok kontrol nilai mean pre-test sebesar 11,83 dan nilai mean post-test sebesar 11,83 artinya tidak ada selisih peningkatan nilai mean. Data ini menunjukkan penyuluhan atau program pendidikan kesehatan mengenai menarche yang tidak didapatkan oleh responden menyebabkan informasi mengenai menarche tidak tersampaikan, sehingga mayoritas anak usia sekolah dasar kurang memahami proses biologis yang akan mereka alami (Sinaga, 2020).

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya tingkat pendidikan, pengalaman, usia, lingkungan sosial budaya, serta sumber informasi yang diperoleh. Rendahnya nilai pretest pada responden kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mereka yang masih berada pada jenjang sekolah dasar, sehingga kemampuan dalam menerima dan memahami informasi masih terbatas (Riyani et al., 2021). Menurut (Khuzaiyah, 2024) sebagian besar responden berusia 10-12 tahun yang termasuk dalam kategori remaja awal (*early adolescence*). Pada tahap usia ini, kemampuan menyerap

informasi dan pola pikir masih terus berkembang. Semakin bertambah usia seseorang, maka kemampuan memahami informasi dan tingkat pengetahuannya juga akan semakin meningkat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Eissazade et al., 2025) yang menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai menarche sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Penelitian (Zainiyah & Audina, 2024) juga menemukan bahwa sebagian besar responden masih memiliki pengetahuan rendah sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media animasi.

2. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Menstruasi Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 35 responden kelompok eksperimen nilai mean pre-test sebesar 12,03 dan nilai mean post-test sebesar 20,60, ada selisih peningkatan nilai mean sebesar 8,57 yang artinya ada peningkatan signifikan tingkat pengetahuan pada responden sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Peningkatan nilai ini menjadi indikator bahwa edukasi kesehatan yang telah diberikan berhasil untuk meningkatkan pemahaman responden. Di samping itu, pengetahuan yang baik merupakan elemen penting dalam proses pendidikan kesehatan karena pengetahuan yang baik menjadi dasar bagi seseorang untuk dapat memahami, menerima dan menerapkan informasi kesehatan yang diberikan (Suryasa et al., 2022). Peningkatan pengetahuan ini terlihat dari perubahan perilaku dan pemahaman

responden yang semula tidak mengetahui cara menjaga kesehatan saat menstruasi menjadi lebih paham setelah terpapar informasi melalui media pembelajaran (Cahyati & Bahtiar, 2025).

Menurut (Notoatmodjo, 2010) pengetahuan terbentuk setelah responden menangkap informasi dari suatu objek melalui panca indera terutama pendengaran dan penglihatan. Melalui penayangan video animasi dapat meningkatkan daya tarik pembelajaran dan pemahaman informasi karena disampaikan melalui visual (gambar dan video), audio (narasi atau penjelasan). Penggunaan media visual dan audio mempermudah responden dalam menangkap pesan-pesan kompleks terkait kesehatan reproduksi dan menstruasi dibandingkan dengan metode konvensional (Adiputra et al., 2021; Yulianti et al., 2023).

Hal ini diperkuat penelitian oleh (Wulandari, 2024) yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi kesehatan mengenai menstruasi. Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan nilai Mean pre-test sebesar 7,27 (kategori kurang baik) dan meningkat secara signifikan pada Mean post-test menjadi 10,47 (kategori baik). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi yang terarah mampu mengubah pemahaman responden menjadi lebih baik dalam menghadapi siklus kesehatan reproduksinya. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Salsabila, 2025) terkait perbedaan tingkat pengetahuan anak sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dengan nilai *p-value*

sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh nyata dari pemberian penyuluhan. Hasil ini juga didukung oleh penelitian (Patarena, 2024) yang mengemukakan bahwa efektivitas peningkatan pengetahuan terjadi karena penggunaan media edukasi yang menarik. Dalam penelitiannya, didapatkan nilai signifikan ($p = 0,000$) pada kelompok yang diberikan intervensi pendidikan kesehatan berbasis media audiovisual.

C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Menstruasi pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, hasil uji Paired Sample T-Test menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Nilai rerata perbedaan sebesar 8,571 menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi diberikan. Proses peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen terjadi karena adanya stimulus berupa pendidikan kesehatan melalui video animasi yang mudah dipahami. Penjelasan mengenai menstruasi dalam video tersebut meliputi pengertian menstruasi, siklus menstruasi, perubahan fisiologis, serta cara menjaga kebersihan diri selama menstruasi. Informasi yang diberikan memungkinkan responden untuk memahami konsep menstruasi secara lebih baik sehingga terjadi peningkatan skor setelah intervensi.

Menurut teori Benjamin Bloom, pengetahuan merupakan hasil proses penginderaan terhadap objek melalui pancaindra manusia, terutama penglihatan dan pendengaran, sehingga informasi yang melibatkan kedua indera tersebut lebih efektif meningkatkan pemahaman (Marta et al., 2025). Teori Robert M. Gagne (1988) juga menjelaskan bahwa pembelajaran terjadi melalui tahapan penerimaan stimulus, pengolahan informasi, penyimpanan dalam memori, hingga kemampuan mengingat kembali informasi. Semakin jelas dan menarik informasi yang diberikan, maka semakin besar kemungkinan individu memahami dan mengingat informasi tersebut (Zulfah et al., 2022).

Media pendidikan kesehatan yang sering digunakan salah satunya adalah video, media video merupakan salah satu sarana pendidikan kesehatan yang efektif, terutama bagi anak usia sekolah. Tampilan animasi, suara, dan gambar bergerak membuat anak lebih tertarik dan mudah memahami informasi, serta membantu mereka mencontoh perilaku yang baik dari apa yang dilihat. (Adelia et al., 2024). Menurut (Cindy et al., 2024) media video dapat meningkatkan motivasi dan hasil belajar karena materi lebih mudah dipahami melalui audio visual, serta membuat proses pembelajaran lebih menarik, efektif, dan tidak membosankan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Dogra et al., 2024) yang menunjukkan rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media video animasi adalah 13,62 meningkat menjadi 20,19. Hasil Uji Paired Sample T-Test dengan $p\text{-value} = 0,000$, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari

pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan menggunakan video edukasi tentang menarche.

Sementara itu, pada kelompok kontrol hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,950 ($p > 0,05$) yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat peningkatan pengetahuan antara *pre-test* dan *post-test*. Kondisi ini terjadi karena kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi atau stimulus berupa pendidikan kesehatan mengenai menstruasi. Tidak adanya perubahan ini kemungkinan dipengaruhi oleh pelaksanaan *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan dalam satu hari tanpa jeda waktu yang cukup, sehingga responden merasa jenuh saat mengisi kuesioner. Selain itu, penggunaan kuesioner yang sama secara berturut-turut dapat menyebabkan responden kurang teliti dan tidak maksimal dalam menjawab pertanyaan (Arikunto Suharsimi, 2019 ; Creswell, 2018).

D. Keterbatasan

Dari penelitian yang telah dilakukan di SD Negeri 4 Purwodadi peneliti menyadari bahwa terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Tentang Menstruasi Terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah Dasar tidak sepenuhnya memenuhi kriteria penelitian yang sempurna. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada beberapa responden yang masih kurang dalam memahami pernyataan dari kuesioner pada saat penelitian, namun hal ini dapat diatasi oleh peneliti dengan mendampingi responden dalam mengisi kuesioner.
2. Dalam proses pengumpulan data, jawaban yang diberikan responden pada kuesioner kemungkinan belum sepenuhnya menggambarkan kondisi atau pendapat responden secara tepat. Hal ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan pemahaman, cara berpikir, serta tingkat kejujuran masing-masing responden saat mengisi kuesioner. Peneliti mengatasi hal tersebut dengan memberikan penjelasan yang jelas mengenai cara pengisian kuisisioner,serta menjamin kerahasiaan identitas responden agar mereka merasa nyaman dan memberikan jawaban secara jujur sesuai kondisi yang sebenarnya.
3. Lingkungan yang tidak kondusif saat pengambilan data, misalnya saat responden mengisi kuesioner namun di luar tempat masih terdapat kebisingan lingkungan sekitar. Peneliti mengatasinya dengan mengarahkan responden untuk tetap fokus selama pengisian kuisisioner.

