



JOURNAL OF Qualitative Health Research
& Case Studies Reports

ISSN 28079094 (Print)

ISSN 28078489 (Online)



INFORMASI ARTIKEL

Received: February, 17, 2026

Revised: April, 20, 2026

Available: April, 20, 2026

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Edukasi kesehatan meningkatkan kemandirian keluarga dalam manajemen kesehatan terkait menarche

Esti Asih Mardiana*, Agustina Rahmawati

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Esti Asih Mardiana. *Email: gavinrizky.gr@gmail.com

Abstract

Background: Menarche is a significant milestone in early puberty, bringing biological, psychological, and social changes to individuals and families. Young adolescents and families who lack adequate information about the menarche process often experience anxiety, confusion, and inappropriate health management practices.

Purpose: To provide family nursing care focused on young adolescents experiencing menarche.

Method: A case study using a family nursing process approach, including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Data were collected through interviews, observations, and physical examinations. Interventions included education about menarche, menstrual health management, and common menstrual problems such as dysmenorrhea. Non-pharmacological pain management techniques such as deep breathing relaxation, warm compresses, and dysmenorrhea exercises were also provided.

Results: Family independence plays a crucial role in adolescent girls' readiness for menarche. Increased family independence is characterized by increased knowledge about menstruation and menarche, open communication between parents and children, and emotional and informative support provided by families to young women.

Conclusion: Comprehensive, family-based, and participatory educational interventions at home were successful in increasing the independence of Mrs. W's family in managing health related to menarche in An. N.

Keywords: Adolescent Reproductive Health; Family Health Education; Family Independence; Family Support; Menarche.

Pendahuluan: Menarche adalah salah satu fitur penting dalam fase pubertas awal yang membawa perubahan biologis, psikologis, dan sosial bagi individu dan keluarga. Remaja awal dan keluarga yang belum mendapat informasi yang memadai tentang proses menarche sering mengalami kecemasan, kebingungan, dan praktik manajemen kesehatan yang tidak tepat.

Tujuan: untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan fokus pada remaja awal yang mengalami menarche.

Metode: Studi kasus melalui pendekatan terhadap proses keperawatan keluarga meliputi penilaian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Intervensi meliputi edukasi tentang menarche, manajemen kesehatan menstruasi dan edukasi masalah yang sering dialami selama menstruasi seperti dismenore serta teknik manajemen nyeri non-farmakologis seperti relaksasi pernapasan dalam, kompres hangat, dan senam dismenore.

Hasil: Kemandirian keluarga berperan penting dalam kesiapan remaja putri menghadapi menarche. Peningkatan kemandirian keluarga ditandai dengan peningkatan pengetahuan tentang menstruasi dan menarche, komunikasi

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2647>

Edukasi kesehatan meningkatkan kemandirian keluarga dalam manajemen kesehatan terkait menarche

terbuka antara orang tua dan anak-anak, dan dukungan emosional dan informatif yang diberikan keluarga kepada wanita muda.

Simpulan: Intervensi edukatif yang komprehensif, berbasis keluarga, dan dilaksanakan secara partisipatif di rumah berhasil meningkatkan kemandirian Keluarga Ny. W dalam mengelola kesehatan terkait menarche pada An. N.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga; Edukasi Kesehatan Keluarga; Kesehatan Reproduksi Remaja; Kemandirian Keluarga; Menarche.

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan setiap anggotanya. Pendekatan keperawatan keluarga, praktik keperawatan dilakukan untuk mengidentifikasi, mencegah, serta menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi keluarga dengan cara holistik, melalui pendekatan sistematis yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Salsabiila, Ramadani, & Fasa, 2023). Pendekatan ini sangat relevan terutama pada kasus-kasus yang berkaitan dengan kondisi kesehatan anak usia pubertas, salah satunya adalah menarche yang merupakan hal yang perlu diperhatikan terkait manajemen kesehatan menstruasi (Saputro & Ramadhani, 2021).

Menarche adalah menstruasi pertama yang dialami remaja putri yang merupakan peristiwa penting dalam fase perkembangan awal remaja yang menandai transisi dari masa kanak-kanak ke masa pubertas dan memasuki potensi reproduksi. Menarche biasanya terjadi pada rentang usia 10–16 tahun dan membawa perubahan biologis, psikologis, serta sosial yang signifikan bagi remaja dan keluarga. Fase ini, remaja mengalami pertumbuhan hormonal yang cepat serta munculnya karakteristik seksual sekunder yang memerlukan pemahaman dan dukungan yang tepat dari lingkungan terdekat, khususnya keluarga. Ketidaksiapan dalam menghadapi menarche sering kali menimbulkan kecemasan, kebingungan, stigma sosial, dan praktik manajemen kesehatan yang kurang tepat, seperti kurang pengetahuan tentang hygiene menstruasi atau kesalahpahaman terkait proses fisiologis menstruasi. Studi menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi berkorelasi kuat dengan kesiapan menarche yang rendah pada remaja putri awal, sehingga remaja

dengan pengetahuan baik cenderung memiliki kesiapan yang lebih baik menghadapi menstruasi pertamanya (Fazira, I'tishom, & Amalia, 2022).

Masalah kesehatan reproduksi remaja, termasuk menarche, merupakan isu yang serius dan mendesak. Ketidakhahaman dan kesiapan yang rendah dapat berimplikasi pada risiko kesehatan seperti dismenorea, iron deficiency anemia akibat praktik hygiene yang buruk, serta dampak psikososial berupa rendahnya kepercayaan diri dan stigma sosial. Edukasi kesehatan yang diberikan secara komprehensif dan berbasis keluarga menjadi strategi penting untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemandirian keluarga dalam mengelola manajemen kesehatan terkait menarche. Pemberdayaan keluarga melalui edukasi mempermudah komunikasi terbuka antara orangtua dan remaja, serta membangun lingkungan yang mendukung kesiapan remaja dalam menghadapi perubahan tubuhnya. Sehingga, keluarga tidak hanya menjadi sumber informasi tetapi juga sumber dukungan emosional dan praktis yang positif dalam proses perkembangan remaja (Hanan, Dwianto, & Sugarni, 2025).

Ny. W merupakan keluarga yang tinggal di Trirenggo Bantul Yogyakarta dan salah satu anggota keluarganya yaitu An. N mengalami menarche. Hasil pengkajian awal menunjukkan tingkat kemandirian keluarga dan kemampuan keluarga dalam kesiapan remaja putri menghadapi menarche berada pada tingkat I (Keluarga Mandiri Tingkat I). Hal ini ditandai dengan keluarga menerima petugas perawat kesehatan komunitas keluarga dengan sikap kooperatif, keluarga menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, keluarga belum menunjukkan kemampuan secara mandiri mengenali dan mengungkapkan masalah kesehatan terkait menarche yang dialami oleh An. N secara detail.

Esti Asih Mardiana*, Agustina Rahmawati

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Esti Asih Mardiana. *Email: gavinrizky.gr@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2647>

Edukasi kesehatan meningkatkan kemandirian keluarga dalam manajemen kesehatan terkait menarche

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa selain memiliki defisit pengetahuan, An. N juga menunjukkan tanda-tanda koping yang tidak efektif, seperti tidak bisa menjawab bagaimana kesehatan menstruasi yang baik dan benar. Selain itu, keluarga sudah melakukan upaya memberikan penjelasan tentang menstruasi tetapi belum maksimal. Kurangnya paparan informasi menyebabkan manajemen kesehatan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang menghadapi masa pubertas menjadi tidak efektif (Winarni, Utami, Pratiwi, & Suarsih, 2024).

Permasalahan ini tidak hanya berdampak pada An. N sebagai individu, tetapi juga pada dinamika keluarga secara keseluruhan. Ketidaktahuan keluarga dalam memberikan edukasi yang tepat tentang menarche dan kesehatan menstruasi mengindikasikan adanya kebutuhan akan edukasi kesehatan. Melalui pendekatan keperawatan keluarga, upaya edukasi tidak hanya menyasar individu, tetapi juga melibatkan seluruh anggota keluarga dalam proses pemahaman, pengambilan keputusan, dan penerapan strategi manajemen kesehatan menstruasi (Sitohang & Adella, 2020). Sehingga, diperlukan intervensi berupa penyuluhan kesehatan mengenai menarche, perubahan fisik dan psikologis pada anak remaja awal, hygiene menstruasi, teknik manajemen nyeri haid, seperti penggunaan kompres hangat, relaksasi pernapasan dalam, dan senam dismenore, agar keluarga dapat mandiri dan proaktif dalam menangani masalah kesehatan yang dialami (Sari, Agustina, Nivi, & Wonggo, 2023).

Pemberian asuhan keperawatan keluarga yang berbasis kemitraan, edukasi, dan pendekatan kultural diharapkan mampu memberdayakan keluarga dalam mengatasi masalah dismenoreia yang dialami oleh An. N. Melalui peningkatan pengetahuan dan keterlibatan aktif keluarga dalam proses perawatan, diharapkan kualitas hidup An. N meningkat, serta keluarga menjadi lebih tanggap dan adaptif terhadap permasalahan kesehatan serupa di masa depan.

METODE

Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga diawali dengan pengkajian menyeluruh mencakup penjajakan tahap I dan II untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan keluarga Ny. W, termasuk riwayat kesehatan, pola kebiasaan, dan faktor lingkungan yang hasilnya menunjukkan bahwa kesiapan keluarga dalam memberikan edukasi terkait manajemen kesehatan menstruasi terhadap remaja awal yang mengalami menarche belum maksimal.

Esti Asih Mardiana*, Agustina Rahmawati

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Esti Asih Mardiana. *Email: gavinrizky.gr@gmail.com

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan pendekatan proses keperawatan untuk menentukan masalah utama, prioritas masalah, serta faktor pendukung dan penghambat, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik untuk memastikan kondisi umum, tanda vital, dan status nyeri.

Berdasarkan analisis, disusun rencana intervensi berupa edukasi kesehatan terkait pengertian menarche, kemandirian keluarga menghadapi menarche dan latihan keterampilan manajemen kesehatan menstruasi yang diimplementasikan melalui, diskusi, demonstrasi, dan penyuluhan langsung kepada keluarga dalam tujuh kali kunjungan terjadwal. Media yang digunakan meliputi poster informatif, alat bantu tulis, serta demonstrasi teknik relaksasi pernapasan dalam, penggunaan kompres hangat, dan senam dismenore.

Edukasi kesehatan dilakukan di rumah keluarga Ny. W menggunakan pendekatan partisipatif, bahasa yang mudah dipahami, prinsip komunikasi terapeutik, dan kontrak waktu kolaboratif. Evaluasi dilakukan pada setiap akhir kunjungan untuk menilai pemahaman, keterampilan penurunan keluhan nyeri, serta keterlibatan aktif keluarga, yang hasilnya menjadi dasar penentuan tindak lanjut dan keberlanjutan program.

HASIL

Kunjungan pertama keluarga berupa kegiatan bina hubungan saling percaya antara Peneliti dan keluarga Ny. W di Trirenggo Bantul Yogyakarta. Kegiatan ini menjadi tahap awal dalam proses asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan membangun kedekatan dan rasa saling percaya sebagai dasar komunikasi terapeutik yang efektif. Pendekatan ini penting karena pengkajian awal akan sangat menentukan keberhasilan tahap selanjutnya, seperti perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Peneliti memperkenalkan diri kepada keluarga, menjelaskan tujuan kunjungan, serta menyepakati kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

Selama proses kunjungan, Peneliti menggunakan metode wawancara dan diskusi informal untuk mengenal lebih jauh karakteristik dan struktur keluarga. Respon keluarga sangat baik, Ny.

Edukasi kesehatan meningkatkan kemandirian keluarga dalam manajemen kesehatan terkait menarche

W dan keluarga menerima Peneliti dengan ramah dan antusias, serta bersedia menjadi keluarga binaan. Tidak ditemukan masalah keperawatan pada tahap ini, dan diagnosa belum dapat ditegakkan. Namun, tujuan khusus kunjungan telah tercapai, seperti terbentuknya hubungan saling percaya, keluarga memahami maksud kunjungan, dan disepakatinya waktu pertemuan berikutnya.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa Peneliti berhasil membangun komunikasi efektif, menggali informasi dasar mengenai keluarga, serta mendapatkan komitmen keluarga untuk melanjutkan proses asuhan keperawatan. Keberhasilan kegiatan Bina Hubungan Saling Percaya ini menjadi fondasi yang kokoh untuk tahap pengkajian lebih lanjut. Keluarga juga menunjukkan partisipasi aktif selama interaksi berlangsung dan berkomitmen untuk hadir kembali pada pertemuan berikutnya. Tahap selanjutnya akan difokuskan pada pengkajian penajakan tahap I untuk menilai kondisi kesehatan keluarga secara lebih mendalam. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat keberhasilan studi Peneliti keperawatan (Dwi, 2023).

Selanjutnya pada pertemuan kedua, Peneliti melakukan penajakan tahap I untuk mengumpulkan data dasar tentang kondisi keluarga. Pengkajian ini meliputi data umum, riwayat perkembangan keluarga, struktur keluarga dan fungsi keluarga, lingkungan fisik dan sosial, serta aspek coping dan harapan keluarga. Peneliti menggunakan metode diskusi dan observasi langsung di lapangan. Keluarga menunjukkan sikap terbuka dan kooperatif dalam memberikan informasi mengenai kondisi rumah, latar belakang sosial ekonomi, pola komunikasi, serta aktivitas rekreasi keluarga. Tidak ditemukan masalah keperawatan pada tahap ini, namun informasi yang diperoleh menjadi dasar penting dalam menentukan rencana intervensi selanjutnya.

Secara umum, kedua kunjungan awal ini menunjukkan progres yang baik dalam proses keperawatan keluarga. Hubungan Peneliti dengan keluarga Ny. W terbina secara positif, keluarga merasa nyaman untuk berdiskusi mengenai kesehatan dan Peneliti berhasil menggali informasi mendalam tentang struktur serta dinamika keluarga.

Penajakan tahap I berhasil mengumpulkan data penting seperti komposisi keluarga, riwayat kesehatan, dan kondisi lingkungan yang menjadi faktor penentu dalam identifikasi masalah kesehatan. Dengan adanya kesepakatan untuk kunjungan berikutnya, proses keperawatan dapat berlanjut ke tahap pemeriksaan fisik untuk mendukung analisis masalah keperawatan yang lebih akurat dan menyeluruh.

Keluarga Ny. W merupakan keluarga besar (*Extended Family*) tinggal satu rumah dengan kakek dan nenek dengan latar belakang suku Jawa dan beragama Islam, memiliki dua anak usia sekolah, anak pertama kelas enam SD perempuan dan anak kedua laki-laki usia 5 tahun, keluarga berada dalam kategori sosial ekonomi rendah. Kegiatan rekreasinya sederhana, seperti menonton televisi bersama dan sesekali rekreasi keluarga tahunan. Saat ini keluarga berada pada tahap perkembangan dengan anak usia sekolah dan belum memenuhi tahap keluarga dengan anak remaja. Riwayat kesehatan keluarga menunjukkan tidak adanya penyakit kronis atau menular. Rumah keluarga merupakan warisan pribadi yang bersih dan layak huni, meski ventilasi terbatas di bagian belakang rumah. Keluarga tinggal di lingkungan padat penduduk dengan akses yang cukup baik terhadap fasilitas umum seperti puskesmas, sekolah, dan pasar.

Keluarga aktif dalam kegiatan sosial seperti ronda siskamling dan arisan, serta memiliki sistem dukungan dari anak dan saudara. Pola komunikasi berjalan menggunakan bahasa Jawa, dengan pengambilan keputusan yang demokratis dalam keluarga. Nilai dan norma keluarga mendukung kesehatan, dan mereka menjalankan fungsi keluarga secara baik, mulai dari fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi, hingga perawatan. Meski memiliki kendala ekonomi sebagai stresor, keluarga menghadapinya dengan strategi coping terbuka dan dukungan emosional antar anggota. Harapan keluarga adalah tercapainya kesehatan yang optimal dan masa depan anak yang lebih baik dari orang tuanya. Hal ini sejalan dengan teori dalam buku asuhan keperawatan keluarga yang menjelaskan pentingnya prosedur pengkajian meliputi data umum, struktur dan fungsi sebagai fondasi proses keperawatan komunitas (Wirawati, 2025).

Esti Asih Mardiana*, Agustina Rahmawati

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Esti Asih Mardiana. *Email: gavinrizky.gr@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2647>

Edukasi kesehatan meningkatkan kemandirian keluarga dalam manajemen kesehatan terkait menarche

Kunjungan ketiga berfokus pada pemeriksaan fisik seluruh anggota keluarga Ny. W setelah sebelumnya dilakukan pengkajian tahap I. Pemeriksaan fisik ini meliputi tanda-tanda vital seperti tekanan darah, respirasi, nadi, suhu tubuh, serta pengukuran berat badan dan tinggi badan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran umum kondisi kesehatan fisik keluarga, mendeteksi adanya ketidakteraturan atau faktor risiko, serta sebagai dasar untuk mencegah potensi masalah kesehatan yang lebih serius di kemudian hari.

Proses pemeriksaan diawali dengan menyampaikan kembali kontrak waktu, membina hubungan saling percaya, serta melakukan diskusi ringan guna menjaga kenyamanan dan keterbukaan keluarga. Peneliti menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kepercayaan dan partisipasi aktif keluarga. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa secara umum kondisi anggota keluarga Tn. W, Ny. W, An. N dan An. I dalam keadaan baik dan sadar composmentis.

Secara keseluruhan, kegiatan kunjungan ketiga berjalan lancar. Keluarga Ny. W kooperatif selama pemeriksaan, menerima Peneliti dengan baik, dan bersedia melanjutkan proses pembinaan kesehatan keluarga. Hubungan saling percaya semakin terjalin kuat, dan Peneliti berhasil mengidentifikasi aspek fisik yang relevan untuk ditindaklanjuti dalam kunjungan berikutnya. Kunjungan selanjutnya untuk melaksanakan tahap penjajakan II. Data hasil pemeriksaan fisik ini menjadi dasar penting dalam menyusun intervensi dan edukasi kesehatan yang tepat bagi keluarga Ny. W. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan pentingnya pemeriksaan fisik menyeluruh sebagai langkah awal dalam mendeteksi faktor risiko dan masalah kesehatan tersembunyi di tingkat keluarga (Kurnia & Ani, 2025).

Kunjungan keempat dilakukan dengan tujuan utama melakukan pengkajian penjajakan tahap II kepada keluarga Ny. W. Tahapan ini melanjutkan proses setelah sebelumnya dilakukan pengkajian penjajakan tahap I dan pemeriksaan fisik, serta telah terjalin hubungan saling percaya antara Peneliti dan keluarga. Dalam kunjungan ini, Peneliti berfokus menggali lebih dalam masalah kesehatan yang dialami keluarga Ny. W dan An. N sebagai anak

remaja awal yang belum mendapatkan informasi yang memadai mengenai proses ini, sehingga sering mengalami kecemasan, kebingungan, dan praktik manajemen kesehatan yang kurang tepat terkait menarche. Kegiatan juga mencakup penegakan diagnosis keperawatan berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis melalui wawancara, diskusi, dan observasi.

Melalui tahap ini, ditemukan bahwa Ny. W dan keluarga belum bisa menjelaskan secara detail terhadap anak perempuannya An. N tentang bagaimana manajemen kesehatan menstruasi yang baik dan benar, serta permasalahan yang sering muncul saat menstruasi, penyebabnya maupun cara mengatasinya. An. N mengatakan belum mendapatkan informasi yang memadai mengenai menstruasi. Tingkat keseriusan masalah ini terlihat dari ketidaksiapan keluarga Ny. W dan an. An. N dalam permasalahan yang muncul, bahkan tidak tahu apa yang harus dilakukan ketika permasalahan saat menstruasi datang. Keluarga, khususnya orang tua An. N, menyadari pentingnya menjadi pendukung utama dalam proses adaptasi dan pengelolaan kondisi ini, mengingat An. N merupakan anak perempuan pertama mereka dan menjadi perhatian utama dalam rumah tangga tersebut.

Keluarga belum melakukan intervensi nyata dalam memberikan edukasi terkait tanda-tanda pubertas dan manajemen kesehatan menstruasi yang baik dan benar. Upaya edukasi sederhana belum diterapkan secara optimal, dan pencegahan dilakukan hanya melalui pendekatan emosional, seperti memberikan perhatian dan kasih sayang kepada An. N. Melalui aspek modifikasi lingkungan, keluarga belum mampu menciptakan kondisi fisik yang mendukung, seperti lingkungan yang bersih atau nyaman, namun secara psikologis keluarga cukup kompak dan terbuka dalam membangun komunikasi antar anggota keluarga. Lingkungan emosional yang hangat ini menjadi modal positif dalam membina kesehatan keluarga.

Melalui hal pemanfaatan fasilitas kesehatan, keluarga masih terbatas dalam akses dan frekuensi kunjungan. Mereka hanya datang ke Puskesmas saat ada keluhan sakit, dan belum memanfaatkan layanan konsultasi secara rutin atau untuk edukasi kesehatan reproduksi. Hal ini menunjukkan adanya potensi defisit informasi yang menyebabkan manajemen kesehatan keluarga belum efektif.

Esti Asih Mardiana*, Agustina Rahmawati

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Esti Asih Mardiana. *Email: gavinrizky.gr@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2647>

Edukasi kesehatan meningkatkan kemandirian keluarga dalam manajemen kesehatan terkait menarche

Berdasarkan hasil pengkajian ini, Peneliti menetapkan diagnosis keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0015) berhubungan dengan kurangnya paparan informasi dan pemahaman keluarga tentang proses menarche dan perawatannya menurut SDKI tahun 2017 dengan tanda mayor berupa keluarga menyatakan tidak memahami masalah kesehatan (menarche) yang dialami An. N, keluarga mengungkapkan kesulitan dalam melaksanakan perawatan atau bimbingan yang tepat bagi remaja putri, kemampuan keluarga untuk membantu kesiapan An. N dalam menghadapi menarche belum tepat karena informasi yang diberikan kurang lengkap atau tidak sesuai kebutuhan remaja. Selain itu tanda minornya yaitu berupa keluarga gagal melakukan tindakan yang dapat mengurangi faktor risiko kecemasan dan kesalahpahaman tentang menarche, yaitu belum memberikan edukasi menstruasi yang benar atau belum mengajarkan keterampilan adaptif untuk menghadapi siklus haid pertama. Menyoroti pentingnya peran aktif orangtua khususnya Ibu dalam, memberikan informasi yang memadai tentang menarche. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan dukungan keluarga akan meningkatkan sikap remaja putri dalam menghadapi menarche (Hapsari, Fadilah, Resmana, & Cahyaningsih, 2025).

Selama proses kunjungan, Peneliti menjalankan metode diskusi dan wawancara untuk memperoleh informasi dengan menggunakan alat bantu berupa format pengkajian dan alat tulis. Komunikasi terapeutik tetap dijaga sepanjang proses agar keluarga merasa nyaman dan terbuka. Hasilnya menunjukkan bahwa keluarga Ny. W kooperatif, bersedia menyampaikan informasi secara jujur, serta memberikan tanggapan positif terhadap pendekatan yang dilakukan Peneliti. Hubungan yang baik ini mempermudah Peneliti dalam menyusun rencana intervensi pada kunjungan berikutnya dan menyesuaikan pendekatan edukasi kesehatan yang dibutuhkan keluarga.

Secara keseluruhan, kunjungan keempat memberikan gambaran mendalam mengenai kondisi psikososial dan pengetahuan keluarga terhadap permasalahan manajemen kesehatan menstruasi yang dialami An. N. Peneliti dan keluarga berhasil mengidentifikasi masalah kesehatan secara

bersama-sama, dan kontrak waktu untuk kunjungan edukasi selanjutnya telah disepakati. Tahap ini menjadi dasar penting untuk menyusun strategi intervensi yang lebih spesifik keluarga dalam membangun kapasitas keluarga agar mampu menjadi pelaku utama dalam menjaga kesehatan reproduksi remaja. Kegiatan ini tidak hanya menguatkan hubungan antara Peneliti dan keluarga, tetapi juga mempertegas pentingnya pengkajian menyeluruh dalam proses keperawatan komunitas.

Kunjungan kelima merupakan lanjutan dari proses keperawatan komunitas yang sebelumnya telah mencakup pengkajian penajakan tahap I dan II, termasuk data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, keadaan lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, serta strategi coping dan harapan keluarga. Berdasarkan pengkajian sebelumnya ditemukan bahwa anggota keluarga, yaitu Ny. W dan keluarga belum bisa menjelaskan secara detail terhadap anak perempuannya An. N tentang bagaimana manajemen kesehatan menstruasi yang baik dan benar, serta permasalahan yang sering muncul saat menstruasi, penyebabnya maupun cara mengatasinya. An. N mengatakan belum paham sepenuhnya tentang menarche, perubahan fisik yang terjadi jika sudah mengalami menarche. Sehingga, fokus kunjungan kelima ini diarahkan untuk membahas masalah tersebut bersama keluarga dan memberikan edukasi kesehatan yang relevan.

Peneliti mengidentifikasi bahwa keluarga Ny. W masih memiliki keterbatasan dalam pengetahuan tentang menarche, manajemen kesehatan menstruasi, tentang permasalahan yang bisa muncul saat menstruasi, gejala, maupun penatalaksanaannya. Sehingga data yang perlu dikaji lebih lanjut meliputi pemahaman mendalam keluarga tentang kesiapan dukungan keluarga pada tahap anak remaja awal terkait menarche. Masalah keperawatan utama yang diangkat adalah peran menjadi orangtua tidak efektif. Tujuan umum dari kegiatan ini adalah memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga terkait meningkatkan kemandirian keluarga dalam manajemen kesehatan keluarga terkait menarche yang dialami An. N, sedangkan tujuan khususnya adalah membangun hubungan saling percaya yang lebih kuat serta membantu keluarga memahami dan mengatasi

Esti Asih Mardiana*, Agustina Rahmawati

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Esti Asih Mardiana. *Email: gavinrizky.gr@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2647>

Edukasi kesehatan meningkatkan kemandirian keluarga dalam manajemen kesehatan terkait menarche

permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi. Penelitian sebelumnya menjelaskan konsekuensi dari defisit informasi yaitu praktik manajemen kesehatan yang kurang tepat terkait menarche (Sripatni, Andriyani, & Anoluthfa, 2023).

Implementasi tindakan keperawatan dilakukan dengan metode wawancara dan diskusi langsung antara Peneliti dan An. N dan Ny. W dengan melibatkan anggota keluarga lainnya. Kegiatan dilengkapi dengan media berupa poster edukatif serta demonstrasi sederhana untuk meningkatkan pemahaman keluarga. Pelaksanaan kegiatan berlangsung selama 30 menit dan dilaksanakan di rumah keluarga Ny. W. Proses diskusi berlangsung dalam suasana yang terbuka dan komunikatif, serta menunjukkan antusiasme dari pihak keluarga dalam menerima informasi yang disampaikan.

Kriteria evaluasi dari kegiatan ini dibagi menjadi tiga aspek, yaitu struktur, proses, dan hasil. Aspek struktur, Peneliti berhasil menyusun laporan pendahuluan dan melakukan kontrak waktu dengan keluarga terkait jadwal pelaksanaan penyuluhan. Selain itu pada aspek proses, diskusi yang dilakukan bersama keluarga Ny. W berlangsung lancar dan keluarga menunjukkan sikap kooperatif sepanjang kegiatan berlangsung. Sementara itu, pada aspek hasil, Peneliti berhasil menjalin interaksi yang baik dengan keluarga, serta bersama-sama menemukan dan memahami masalah kesehatan yang dialami.

Evaluasi proses dalam kegiatan kunjungan ini mencakup penjelasan maksud dan tujuan kunjungan kelima, yakni membahas dan melaporkan hasil pengkajian tahap I dan II. Peneliti dan keluarga menyepakati bahwa pertemuan akan berlangsung selama 30 menit dan membahas rencana pelaksanaan penyuluhan pada pertemuan berikutnya. Selain itu, dilakukan pula kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya, guna mengimplementasikan kegiatan pendidikan kesehatan secara langsung kepada keluarga. Keluarga juga menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi aktif dalam sesi penyuluhan dan menyetujui kontrak waktu untuk pelaksanaannya. Secara keseluruhan, kegiatan kunjungan kelima ini

berjalan lancar dan menjadi dasar yang kuat untuk pelaksanaan tindakan keperawatan lanjutan dalam bentuk penyuluhan kesehatan kepada keluarga Ny. W dan An. N.

Kunjungan ke-6, Peneliti bersama keluarga Ny. W melanjutkan proses penjajakan dengan fokus membahas permasalahan kesehatan yang telah diidentifikasi, yaitu dismenore pada An. N. Tujuan utama kegiatan ini adalah melakukan kontrak waktu implementasi dan menyusun rencana pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai menarche, manajemen kesehatan menstruasi. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menjelaskan bahwa kombinasi media poster dan diskusi efektif meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi (Purwanti & Agfiany, 2024).

Evaluasi lebih lanjut menunjukkan bahwa An. N dan keluarganya masih minim informasi terkait menarche secara mandiri maupun menggunakan layanan kesehatan. Diagnosis tersebut dikaji secara mendalam melalui analisis data yang menunjukkan kurangnya paparan informasi, ketidakmampuan dalam coping saat menstruasi, serta kurangnya tindakan keluarga dalam mendukung pengelolaan masalah. Rencana keperawatan pun disusun secara terstruktur dengan luaran terukur dan intervensi edukatif, terapeutik, observasional, serta kolaboratif yang bertujuan meningkatkan kesiapan keluarga menghadapi kondisi kesehatan anggota keluarga.

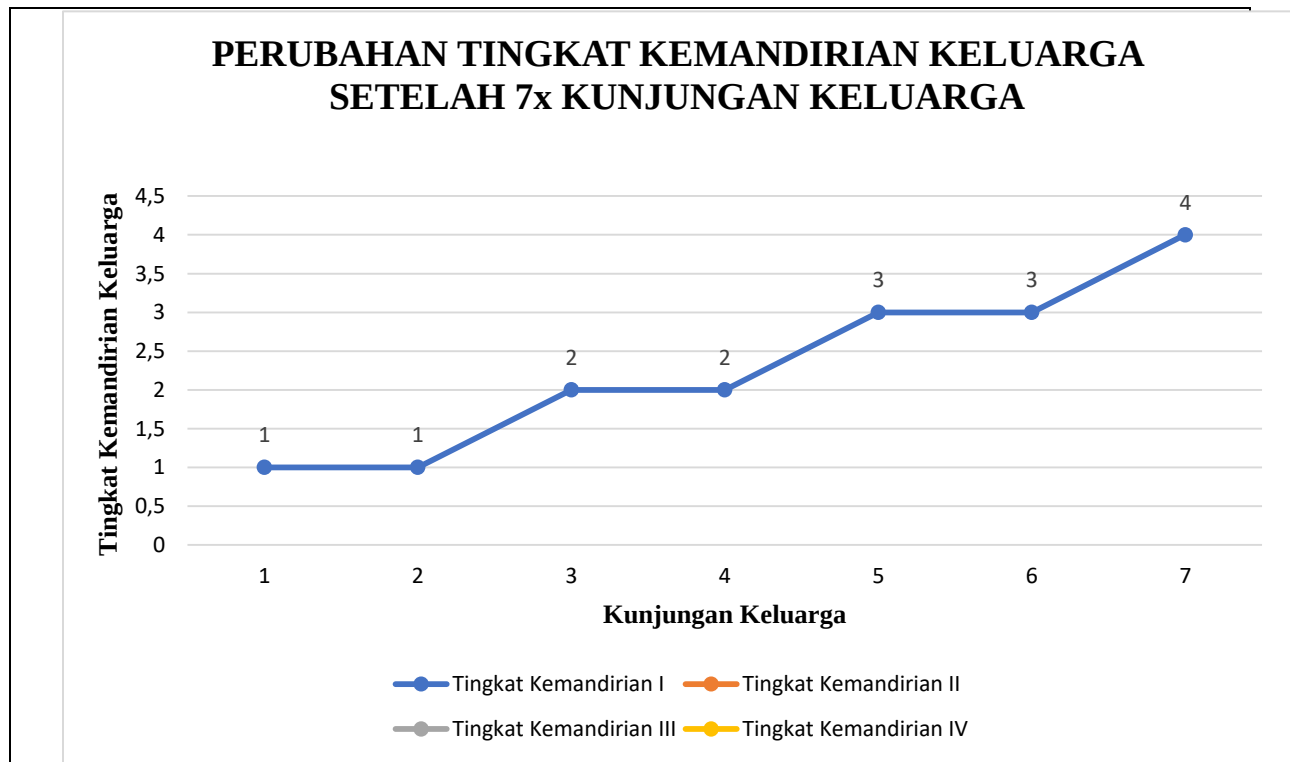
Kunjungan ke-7 sebagai tahap implementasi dari kontrak waktu sebelumnya. Peneliti memberikan penyuluhan secara langsung kepada An. N dan keluarga dengan pendekatan edukatif menggunakan media poster dan alat tulis. Evaluasi proses menunjukkan bahwa An. N mulai memahami pengertian menarche dan menunjukkan kooperatif saat diberikan penyuluhan. Namun, ia masih mengalami ketidakmampuan dalam mengelola stres dan cenderung menarik diri saat haid datang. Begitu pula dengan keluarga yang belum dapat berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan keluarga dalam mengelola aspek kesehatan terkait menarche.

Esti Asih Mardiana*, Agustina Rahmawati

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Esti Asih Mardiana. *Email: gavinrizky.gr@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2647>



Studi terdahulu secara langsung membuktikan bahwa serangkaian intervensi keperawatan keluarga yang terstruktur dan berkelanjutan seperti 7 kali kunjungan rumah secara signifikan dapat meningkatkan skor kemampuan atau kemandirian keluarga (Sari, Putri, & Daryanto, 2023). Studi ini mengidentifikasi faktor seperti dukungan petugas kesehatan, ketersediaan sumber daya keluarga dan keterlibatan aktif keluarga dalam proses asuhan keperawatan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan evaluasi SOAP terhadap masing-masing diagnosis dapat dipahami bahwa intervensi keperawatan masih perlu dilanjutkan. Peneliti merencanakan dukungan lanjutan, termasuk penguatan pengambilan keputusan, edukasi tentang menarche, teknik relaksasi untuk An. N, serta pelatihan keluarga dalam menggunakan metode non-farmakologis seperti kompres hangat. Langkah-langkah ini diharapkan mampu meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pengelolaan kesehatan, menurunkan kecemasan, serta meningkatkan kualitas hidup An. N secara menyeluruh dalam menghadapi menarche.

Hasil asuhan keperawatan menunjukkan bahwa keluarga Ny. W belum mampu melakukan manajemen kesehatan secara mandiri terkait menarche pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja awal yaitu pada An. N. Berdasarkan pengkajian menyeluruh pada tahap I dan II, ditemukan bahwa An. N tidak memiliki pemahaman yang memadai mengenai menarche, belum pernah menerima edukasi reproduksi, serta tidak tahu cara mengatasi nyeri tersebut. Hal ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar remaja putri mengalami menarche namun belum mendapatkan informasi yang tepat mengenai cara manajemen nyeri haid (Suminar & Anisa, 2020). Melalui kasus ini, diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu pencapaian peran menjadi orangtua tidak efektif. Intervensi melalui pendidikan kesehatan berbasis keluarga dipilih untuk meningkatkan kemampuan An. N dan keluarganya dalam mengelola dismenoreia secara mandiri.

Keberhasilan bina hubungan saling percaya pada kunjungan awal merupakan faktor kunci dalam proses asuhan keperawatan keluarga. Hubungan terapeutik yang efektif akan meningkatkan rasa aman, kepercayaan, dan keterbukaan klien, sehingga memudahkan perawat dalam melakukan pengkajian mendalam dan intervensi

Esti Asih Mardiana*, Agustina Rahmawati

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Esti Asih Mardiana. *Email: gavinrizky.gr@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2647>

Edukasi kesehatan meningkatkan kemandirian keluarga dalam manajemen kesehatan terkait menarche

yang tepat (Stuart, South, Lee, McCurry, Howell, Ramsey, & Stone, 2013). Berdasarkan kasus ini, keberhasilan BHSP memungkinkan Peneliti menggali informasi sensitif terkait kesehatan reproduksi remaja, yang dalam konteks budaya Jawa sering dianggap tabu. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan komunikasi terapeutik yang tepat dapat mengatasi hambatan budaya dalam praktik keperawatan keluarga.

Edukasi yang dilakukan dalam bentuk ceramah dan diskusi terkait menarche ditambah demonstrasi teknik non-farmakologis seperti kompres hangat, relaksasi napas dalam, dan senam dismenore terbukti memberikan efek positif. Keluarga Ny. W dan An. N mulai menunjukkan pemahaman terkait menarche dan keterlibatan yang lebih baik dalam manajemen kesehatan menstruasi setelah diberikan edukasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa intervensi non-farmakologis efektif dalam mengurangi intensitas nyeri haid serta meningkatkan kualitas hidup remaja perempuan (Kumalasari, Khasanah, & Jaya, 2025). Kasus ini, pendekatan edukatif juga memberikan pengaruh positif terhadap anggota keluarga lainnya, terutama orang tua An. N yang mulai memahami pentingnya dukungan keluarga dalam mengelola masalah kesehatan remaja secara preventif dan berkelanjutan.

Keunikan kasus ini terletak pada pendekatan keperawatan berbasis keluarga di lingkungan pedesaan dengan latar belakang sosial ekonomi rendah dengan keterbatasan akses informasi dan layanan kesehatan menjadi tantangan utama. Sebagian besar intervensi dismenorea yang dilaporkan dalam literatur dilakukan pada setting sekolah atau klinik, sedangkan pada laporan ini, asuhan dilakukan langsung di lingkungan keluarga, memungkinkan pendekatan yang lebih personal dan kultural. Keberhasilan edukasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor kedekatan antara pemberi edukasi dan penerima, serta kemampuan memahami konteks budaya lokal (Notoatmodjo, 2020). Hal ini diperkuat oleh keterbukaan dan antusiasme keluarga Ny. W dalam menerima edukasi yang disampaikan, yang mencerminkan efektivitas pendekatan berbasis rumah tangga.

Apabila dilihat dari sudut pandang validitas dan akurasi intervensi, seluruh proses pengkajian dan implementasi disusun dengan mengikuti standar proses keperawatan. Diagnosa ditegakkan berdasarkan kombinasi data subjektif (DS) dan objektif (DO) yang lengkap, dan intervensi dilaksanakan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Evaluasi menggunakan metode SOAP menunjukkan adanya peningkatan pemahaman pasien, meskipun penanganan koping belum sepenuhnya optimal. Dibandingkan dengan studi sebelumnya yang menyatakan bahwa pemberian edukasi dapat menurunkan kecemasan saat haid, dalam kasus ini masih ditemukan perasaan panik pada An. N menjelang menstruasi, menunjukkan perlunya edukasi berkelanjutan dan pemantauan rutin (Mardafila, Patonah, Al-Jannah, & Arisanti, 2025).

Secara keseluruhan, kasus ini memberikan kontribusi terhadap literatur praktik keperawatan keluarga, khususnya dalam hal penerapan asuhan keperawatan berbasis edukasi di lingkungan keluarga pedesaan. Temuan ini menegaskan pentingnya peran keluarga sebagai mitra aktif dalam proses penyembuhan dan edukasi kesehatan, terutama bagi remaja perempuan yang sedang mengalami perkembangan psikososial. Dibandingkan literatur yang berfokus pada edukasi individual di institusi pendidikan, studi ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan di rumah dengan melibatkan seluruh anggota keluarga dapat meningkatkan efektivitas perubahan perilaku kesehatan. Sehingga, studi ini tidak hanya menguatkan pentingnya edukasi kepada keluarga tentang menarche, tetapi juga menjadi contoh praktik terbaik dalam pendekatan keperawatan keluarga secara holistik.

Laporan kasus ini menyimpulkan bahwa pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan pada keluarga Ny. W untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam manajemen kesehatan terkait menarche khususnya An. N, memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan, keterampilan koping, dan efektivitas manajemen kesehatan keluarga. Intervensi yang dilakukan melalui edukasi langsung, dengan pendekatan komunikasi terapeutik dan partisipatif, terbukti mampu membangun pemahaman serta keterlibatan aktif keluarga dalam merespons masalah kesehatan anggota keluarganya.

Esti Asih Mardiana*, Agustina Rahmawati

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Esti Asih Mardiana. *Email: gavinrizky.gr@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2647>

Edukasi kesehatan meningkatkan kemandirian keluarga dalam manajemen kesehatan terkait menarche

Kasus ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki manfaat penting dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan keluarga dalam mengelola aspek kesehatan terkait menarche secara lebih adaptif, terutama dalam lingkungan yang memiliki keterbatasan akses informasi dan pelayanan kesehatan. Namun, kemandirian keluarga belum optimal terutama dalam aspek coping emosional An. N. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa pembentukan coping adaptif membutuhkan edukasi berulang dan pendampingan jangka panjang (Mardafila et al., 2025).

Kemandirian keluarga merupakan luaran utama dalam keperawatan komunitas. Keluarga dikatakan mandiri apabila mampu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan kesehatan, melakukan perawatan dasar secara mandiri, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan secara tepat (Effendy & Sari, 2023). Tahap awal asuhan, keluarga Ny. W berada pada tingkat kemandirian rendah. Setelah intervensi edukatif, terjadi peningkatan kemandirian yang ditandai dengan meningkatnya pengetahuan orang tua tentang menarche, keterlibatan aktif keluarga dalam mendukung An. N, mulai diterapkannya teknik non-farmakologis di rumah, komunikasi terbuka antara orang tua dan anak terkait kesehatan reproduksi.

Nilai tambah dari laporan ini terletak pada penerapan asuhan keperawatan berbasis rumah tangga yang disesuaikan dengan kondisi sosial-budaya keluarga, sehingga dapat menjadi model pendekatan efektif dalam konteks serupa. Temuan ini relevan bagi pengembangan praktik keperawatan komunitas yang lebih berorientasi pada pemberdayaan keluarga, dan membuka peluang untuk penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas intervensi edukatif jangka panjang terhadap kualitas hidup remaja awal pada saat mulai menarche.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil implementasi asuhan keperawatan keluarga melalui tujuh kunjungan yang berfokus pada edukasi kesehatan dapat disimpulkan bahwa intervensi edukatif yang komprehensif, berbasis keluarga, dan dilaksanakan secara partisipatif di rumah berhasil meningkatkan kemandirian Keluarga Ny. W dalam mengelola

kesehatan terkait menarche pada An. N. Peningkatan kemandirian ini tercermin dari perubahan signifikan pada indikator utama, yaitu meningkatnya pengetahuan keluarga tentang menarche dan manajemen menstruasi, terbangunnya komunikasi terbuka antara orang tua dan anak, serta meningkatnya dukungan emosional dan informatif yang diberikan keluarga kepada An. N. Meskipun demikian, aspek coping emosional dan manajemen stres An. N dalam menghadapi menstruasi masih memerlukan pendampingan berkelanjutan. Secara keseluruhan, temuan ini membuktikan efektivitas pendekatan keperawatan keluarga yang holistik dan kontekstual dalam memberdayakan keluarga, khususnya dengan latar sosial-ekonomi rendah, untuk berperan aktif dan mandiri sebagai sumber dukungan utama bagi kesehatan reproduksi remaja putri padamasa transisi menarche.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwi, W., R. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keberhasilan Studi Mahasiswa Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang (UNISSULA)* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Effendy, K. V., & Sari, S. M. (2023). The Effect of Giving Emprit Ginger Boiled Water on Reducing Menstrual Pain in Adolescent Girls Aged 15-18 Years. *Jurnal Midpro*, 15(01), 36-42.
- Fazira, E., I'tishom, R., & Amalia, R. B. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi terhadap Kesiapan Menarche pada Remaja Putri Awal. *EMBRIO: Jurnal Kebidanan*, 14(1), 9–15.
- Hanan, W., Dwianto, I., & Sugarni, M. (2025). Edukasi Menstruasi Dalam Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Gunung Sari*, 3(2), 1-10.
- Hapsari, P., Fadilah, L. N., Resmana, R., & Cahyaningsih, H. (2025). Dukungan Keluarga Meningkatkan Sikap Remaja Dalam Menghadapi Menarche. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 17(1), 12–19.

Esti Asih Mardiana*, Agustina Rahmawati

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Esti Asih Mardiana. *Email: gavinrizky.gr@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2647>

Edukasi kesehatan meningkatkan kemandirian keluarga dalam manajemen kesehatan terkait menarche

- Kumalasari, I., Khasanah, D. U., & Jaya, H. (2025). Penerapan Latihan Stretching Abdominal sebagai Upaya Non-Farmakologis Mengurangi Nyeri Dismenorea pada Remaja Putri. *Fundamentum: Jurnal Pengabdian Multidisiplin*, 3(2), 29–37.
- Kurnia, N. D., & Ani, F. W. N. (2025). Edukasi Kesehatan Berbasis Komunitas melalui Pemeriksaan Fisik dan Mental Dasar di Desa Jatirejo. *Master Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 1(2), 52-62.
- Mardafila, J., Patonah, N., Al-Jannah, M. N., & Arisanti, I. (2025). Psikoedukasi Pubertas sebagai Upaya Penguatan Pemahaman Diri dan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Awal di Yayasan Peduli Anak. *Jurnal Pendidikan dan Pengabdian Masyarakat*, 8(3), 459-463.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwanti, D. A., & Agfiany, S. R. (2024). Penggunaan Media Poster terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Kecamatan Pengkadan. *ASPIRASI: Publikasi Hasil Pengabdian Dan Kegiatan Masyarakat*, 2(5), 91–98.
- Salsabiila, A., Ramadani, A. A., & Fasa, V. A. (2023). Peran dukungan orang tua terhadap anak yang mengalami menstruasi pertama. *Religion: Jurnal Agama, Sosial, Dan Budaya*, 2(5).
- Saputro, H., & Ramadhani, C. M. (2021). Peran orang tua dengan sikap remaja putri menghadapi menarche. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1), 21-34.
- Sari, K., Agustina, A., Nivi, G., & Wonggo, S. (2023). Literatur Review Penatalaksanaan Non-Farmakologis Dismenore pada Remaja Putri. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 2(2), 1114–1128.
- Sari, M. T., Putri, M. E., & Daryanto, D. (2023). Pendekatan Persaga (Perawat Sahabat Keluarga) untuk Meningkatkan Kemandirian pada Keluarga Binaan di Kelurahan Legok. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(2), 420–427.
- Sitohang, N. A., & Adella, C. A. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMP Dharma Pancasila Tentang Manajemen Kesehatan Menstruasi. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 4(2), 126–130.
- Sripatni, J. N., Andriyani, A., & Anoluthfa, A. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kesiapan Menarche Siswi Kelas V Dan Vi Di Sekolah Dasar Negeri 1 Konda. *Journal Pelita Sains Kesehatan*, 3(3), 1–6.
- Stuart, C. A., South, M. A., Lee, M. L., McCurry, M. P., Howell, M. E., Ramsey, M. W., & Stone, M. H. (2013). Insulin responsiveness in metabolic syndrome after eight weeks of cycle training. *Medicine and science in sports and exercise*, 45(11), 2021.
- Suminar, I. T., & Anisa, D. N. (2020). Pengaruh Pendidikan Teman Sebaya (Peer Education) Kesehatan Menstruasi Terhadap Kesiapan Siswi Sd Menghadapi Menstruasi Awal. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 132-141.
- Winarni, L. M., Utami, S. R., Pratiwi, A., & Suarsih, A. (2024). Hubungan Dukungan Orang Tua Dan Sikap Remaja Putri Dengan Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Siswi SDN. *JMM (Journal of Midwifery Madani)*, 1(2), 56–61.
- Wirawati, N. D. (2025). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Pendekatan Komprehensif untuk Praktik Klinis*. PT Bukuloka Literasi Bangsa.

Esti Asih Mardiana*, Agustina Rahmawati

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Esti Asih Mardiana. *Email: gavinrizky.gr@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2647>