

PENERAPAN INTERVENSI PSIKOEDUKASI DAN KONSELING DALAM MENGHADAPI PUBERTAS PADA REMAJA AWAL: STUDI KASUS

Deskantari Murti Ari Sadewa¹, Elsi Dwi Hapsari^{2*}, Wenny Artanty Nisman²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

²Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

*) *E-mail*: elsidh@ugm.ac.id

ABSTRAK

Perubahan fisik, sosial, dan psikologis saat pubertas berisiko menyebabkan kecemasan pada remaja awal terutama apabila tidak diikuti dengan masukan pengetahuan yang cukup. **Tujuan penelitian:** studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi intervensi keperawatan mandiri yang sesuai untuk diterapkan pada remaja yang menghadapi pubertas. **Keluhan utama pasien:** Pendekatan studi kasus diterapkan untuk menangani masalah klien An. AR, 13 tahun, perempuan, dengan keluhan kecemasan ekstrem, kurang informasi, dismenorea, dan gatal pada saat menggunakan pembalut. Intervensi yang dilakukan berupa tiga kali psikoedukasi dan dua kali konseling yang dilaksanakan selama lima minggu dengan media edukasi yang beragam berupa *handout* materi, video edukasi, selebaran, poster, dan buklet. Kegiatan dilaksanakan secara daring dengan durasi 30–60 menit setiap sesi. **Hasil:** Pengukuran variabel pengetahuan dan kecemasan sebagai evaluasi diukur sebelum dan setelah intervensi dengan menggunakan instrumen pengetahuan (rata-rata *pre* = 48, rata-rata *post* = 88) dan instrumen kecemasan *General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)* (*pre* = 19 [ekstrem], *post* = 11[sedang]). Skor dismenorea diukur dengan menggunakan skala VAS (*pre* = 7 [berat], *post* = 4[sedang]). **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil tindak lanjut intervensi keperawatan yang telah dilakukan pada klien, terdapat perkembangan yang baik sejalan dengan bukti ilmiah yang ada, yakni terjadi peningkatan nilai skor pengetahuan, penurunan nilai skor kecemasan pada klien, penurunan skor dismenorea, dan penurunan keluhan gatal akibat penggunaan pembalut. Studi ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris perihal intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk memfasilitasi remaja dalam mengurangi kecemasan akibat pubertas dan meningkatkan pengetahuan terkait dengan kesehatan reproduksi.

Kata Kunci: kecemasan, konseling, pengetahuan, psikoedukasi, pubertas

The Application of Psychoeducation and Counseling Interventions in Addressing Puberty in Early Adolescents: A Case Study

ABSTRACT

Physical, social, and psychological changes during puberty pose a risk of inducing anxiety in early adolescents, particularly if not accompanied by adequate knowledge input. Objective: This case study aims to explore suitable self-directed nursing interventions for adolescents experiencing puberty. Chief Complaint of Patient: A case study approach was applied to the client, referred to as AR, a 13-year-old female, presenting with severe anxiety, lack of information, dysmenorrhea, and itching associated with sanitary pad use. The intervention included three psychoeducation sessions and two counseling sessions conducted over five weeks. Diverse educational media such as handouts, educational videos, leaflets, posters, and booklets were used. Sessions were conducted online, with each session lasting 30–60

minutes. **Results:** Knowledge and anxiety levels were measured pre- and post-intervention using knowledge instruments (pre-intervention mean score=48, post-intervention mean score=88) and the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) scale (pre-intervention=19 [severe], post-intervention=11 [moderate]). Dysmenorrhea severity was assessed using the Visual Analog Scale (VAS) (pre-intervention=7 [severe], post-intervention=4 [moderate]). **Conclusion:** Based on the follow-up results of the nursing intervention applied to the client, positive development was observed in alignment with existing scientific evidence, indicating increased knowledge scores, decreased anxiety scores, reduced dysmenorrhea severity, and alleviated itching associated with sanitary pad use. This study is expected to provide empirical evidence supporting nursing interventions that can facilitate adolescents in reducing anxiety associated with puberty and improving knowledge related to reproductive health.

Keywords: anxiety, counseling, knowledge, psychoeducation, puberty

LATAR BELAKANG

Gangguan kecemasan pada tahap awal masa remaja merupakan suatu kondisi psikopatologi yang paling umum terjadi dan telah dimulai sejak usia sekitar sebelas tahun (Reardon, Leen-Feldner, dan Hayward, 2009; Mulligan dkk., 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari 26 negara berpendapatan rendah dan menengah, sebanyak 5,5% remaja (10–17 tahun) memiliki tanda-tanda masalah kecemasan (de Castro, Cappa, dan Madans, 2023). Remaja perempuan merupakan kelompok yang paling rentan mengalami gangguan kecemasan (Sander, Moessner, dan Bauer, 2021; Deardorff dkk., 2021). Kecemasan yang timbul dapat dipicu oleh perubahan masif pada tubuh dan aspek hidupnya. Pubertas pada perempuan terjadi di rentang usia 8–13 tahun sebagai akibat dari peningkatan sekresi hormon *hypothalamic gonadotropin-releasing hormone* (GnRH) atau *gonadarche* dan peningkatan produksi adrenal androgen atau *adrenarche* serta adanya perubahan pada struktur dan fungsi otak (Biro dkk., 2008; Prospero dan Chiarelli, 2023; Nahman-Averbuch dkk., 2023).

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Berdasarkan penelitian Cherenack dan Sikkema (2022), risiko kecemasan pada remaja dapat meningkat karena adanya stresor berupa ketidaknyamanan akibat perubahan yang terjadi pada dirinya, contohnya mulai mengalami menstruasi pada awal fase pubertas sebagai suatu faktor internal.

Kecemasan juga dapat muncul akibat pubertas secara umum, seperti adanya perubahan fisik yang tidak diinginkan berupa munculnya jerawat atau peningkatan berat badan, adanya perubahan peran, status sosial, dan munculnya ekspektasi terkait dengan konsep dirinya (Cherenack dan Sikkema, 2022). Pada penelitian yang dilakukan oleh Verma dan Baniya (2022), remaja perempuan yang mengalami dismenorea memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja perempuan yang tidak mengalaminya dengan prevalensi kasus kecemasan akibat dismenorea sebesar 37,11%. Penelitian Deardorff dkk. (2021) menunjukkan bahwa perkembangan payudara lebih awal dikaitkan dengan munculnya peningkatan gejala kecemasan dan depresi yang lebih tinggi pada remaja perempuan Latin.

Kurangnya informasi dapat memengaruhi kesiapan remaja dalam menghadapi pubertas. Adanya anggapan tabu di masyarakat untuk mendiskusikan topik terkait kesehatan reproduksi, misalnya terkait menstruasi berdampak pada minimnya informasi yang diperoleh remaja (Verma dan Baniya, 2022). Perkembangan masif teknologi juga dapat berkontribusi sebagai salah satu penyebab keluhan cemas pada remaja. Walaupun adanya teknologi berdampak positif untuk meningkatkan pengetahuan pada remaja perempuan misalnya dengan pemanfaatan media sosial Instagram untuk kampanye mengenai dismenorea (Aulia dan Pinem, 2023), tetapi penggunaan media sosial saat ini

nyatanya juga berisiko untuk meningkatkan kecemasan. Pada penelitian Yang dkk. (2020), remaja perempuan berisiko mengalami citra diri yang negatif akibat gambaran tidak realistis mengenai penampilannya sehingga budaya dan perkembangan teknologi dapat berkontribusi dalam meningkatkan risiko kecemasan pada remaja sebagai suatu faktor eksternal.

Kecemasan pada remaja dapat menyebabkan remaja berisiko tinggi mengalami gangguan *mood* dan gangguan makan, bahkan kecemasan yang berlangsung secara terus-menerus dapat mengarah kepada perilaku merusak diri sendiri (American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2023). Selain itu, kecemasan dapat berdampak pada kesulitan penyesuaian di usia dewasa, kemampuan mengatasi suatu masalah, dan kepuasan hidup (Essau dkk., 2014). Kecemasan juga dapat memengaruhi akademik siswa seperti menyebabkan rendahnya prestasi pendidikan (Woodward dan Ferguson, 2001). Mengingat dampak negatif kecemasan dapat berlangsung seumur hidup, upaya untuk membantu remaja dalam menghadapi dan beradaptasi dengan perubahan dirinya menjadi perlu untuk dilakukan.

Beberapa intervensi keperawatan yang dikembangkan untuk mengatasi masalah kecemasan pada kelompok remaja adalah *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT) dan *Mindfulness Based Intervention* (MBI). Walaupun CBT merupakan intervensi yang paling baik untuk mengatasi kecemasan, intervensi ini paling baik diterapkan untuk konteks pengobatan jangka panjang (Siegel dan Dickstein, 2011). Pada penelitian Odgers dkk. (2020) dinyatakan bahwa intervensi MBI tidak memberikan banyak dampak yang menguntungkan untuk mengurangi kecemasan pada remaja.

Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa kecemasan timbul akibat kurangnya pengetahuan mengenai dismenorea (Verma

dan Baniya, 2022). Maka, upaya meningkatkan pengetahuan terkait dengan kesehatan reproduksi di samping bantuan psikologis diperlukan untuk membantu mengatasi masalah kecemasan dan mendukung proses transisi remaja pada fase pubertas (Verma dan Baniya, 2022). Intervensi keperawatan psikoedukasi terkait kesehatan mental perlu diintegrasikan dalam program pendidikan kesehatan reproduksi (Cherenack dan Sikkema, 2022). Remaja perlu memahami beberapa topik terkait dengan perkembangan dirinya yang dirangkum dalam beberapa topik meliputi; 1) kesehatan reproduksi dan pendidikan seksual, 2) infeksi menular seksual, 3) pencegahan pornografi, 4) dismenorea, dan 5) kebersihan menstruasi.

Psikoedukasi merupakan suatu aspek penting terapi untuk berbagai tingkat keparahan gangguan kecemasan (Odgers dkk., 2020). Psikoedukasi dapat diterapkan dengan kombinasi intervensi lainnya, misalnya konseling. Psikoedukasi merupakan suatu terapi modalitas profesional yang mengintegrasikan psikoterapi dan edukasi dengan asumsi semakin berpengetahuan penerima perawatan, maka semakin baik luaran kesehatan yang diharapkan (Lukens dan McFarlane, 2004). Sedangkan, konseling adalah suatu proses pemberian informasi yang objektif dan lengkap, sistematis dengan memperhatikan keterampilan komunikasi interpersonal dengan tujuan meningkatkan kesadaran klien terhadap masalah dan mengarahkan klien dalam mengambil keputusan (Angkasa, Isrofah, dan Rustono, 2018). Pada penelitian yang dilakukan oleh Mudimu dkk. (2020) terhadap remaja perempuan, konseling mampu memberikan dampak efektif pada efektivitas biaya kesehatan. Harapannya, melalui intervensi psikoedukasi dan konseling dapat membantu remaja menjalankan tugas perkembangan untuk menerima dirinya dengan memanfaatkan perkembangan kognitifnya dalam melakukan pengambilan keputusan dengan lebih mandiri.

Studi kasus ini dilaksanakan di salah satu SMP negeri di Yogyakarta. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan kepada delapan siswa, sebanyak dua siswi mengeluh cemas. Satu siswi mengalami kecemasan akibat kurangnya pengetahuan tentang pubertas secara umum dan banyaknya perubahan yang terjadi pada dirinya baik secara fisik, psikologis, dan sosial. Berdasarkan literatur sebelumnya, belum terdapat publikasi terkait intervensi yang dapat membantu remaja dalam menghadapi kecemasan yang muncul akibat pubertas. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan alternatif upaya mengurangi kecemasan melalui psikoedukasi dan konseling dengan memanfaatkan tugas perkembangan yang muncul pada saat remaja, seperti kemampuan berpikir kritis dan mengambil keputusan sehingga kesiapan klien dalam menghadapi dan menerima perubahan dapat meningkat. Harapan dampak jangka panjang, klien dapat mengembangkan coping yang adaptif dalam menghadapi setiap perubahan fase dalam hidupnya.

DESKRIPSI KASUS

An. AR (13 tahun) berjenis kelamin perempuan, beragama Islam. Tinggal bersama orang tua dan dua saudara kandung, laki-laki (15 tahun) dan perempuan (19 tahun), di Yogyakarta. Berdasarkan pengkajian manajemen dan persepsi kesehatan pada pola Gordon, klien jarang mengonsumsi obat-obatan saat sakit, terutama pada saat mengalami dismenorea. AR mengeluhkan belum banyak memperoleh edukasi kesehatan terkait dengan kesehatan reproduksi. Informasi terkait kesehatan reproduksi yang diperoleh berasal dari guru tentang pencegahan penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS berbulan-bulan yang lalu. Selain itu, klien memperoleh informasi kesehatan dari media sosial seperti TikTok, tetapi tidak mengetahui apakah

informasi tersebut valid atau tidak. Klien jarang mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi dengan keluarga karena dianggap sebagai bahasan yang masih tabu.

Terkait dengan perilaku kebersihan, AR belum mengeringkan area genital dengan tisu sebelum menggunakan celana dalam baik setelah buang air besar (BAB) maupun buang air kecil (BAK), pada saat menstruasi AR hanya mengganti pembalut sesuai dengan keinginan saja, dan saat membersihkan area genital masih menggunakan sabun. Selain itu, klien AR mengeluhkan gatal setiap menggunakan pembalut.

AR menyatakan mengalami berbagai perubahan fisik pada dirinya. Ia merasa memiliki payudara dengan ukuran yang tidak simetris, sering kali mengalami nyeri di area payudara dan perut, serta sakit kepala pada saat menjelang dan selama menstruasi, mengalami keputihan dengan warna jernih putih telur, tidak berbau, dan tidak terlalu kental pada dua belas hari sebelum menstruasi. Klien mengalami *menarche* pada usia 10 tahun. Durasi haid berlangsung selama 5–8 hari. Siklus menstruasi teratur selama 25–28 hari setiap bulan. Hari pertama menstruasi terakhir pada tanggal 7 Juni 2023. Pada saat sebelum dan/atau selama menstruasi mengalami nyeri perut dengan skala *Visual Analogue Scale* (VAS) 7 (nyeri berat) disertai dengan rasa pusing yang membuat aktivitas menjadi terbatas. Skor VAS 6 (nyeri sedang) dinyatakan terjadi pada saat hari pertama hingga kedua menstruasi pada tanggal 12–13 Mei 2023.

Secara psikologis, klien mengeluhkan gejala mudah marah, mudah tersinggung, dan perubahan emosi yang terjadi secara tiba-tiba pada lima hari sebelum datang menstruasi hingga hari keempat menstruasi, tetapi akan mereda dengan sendirinya. AR juga mengeluhkan sering kali muncul jerawat di area wajah yang menyebabkan ia merasa tidak menarik, ditambah klien merasa kulitnya hitam dan tidak

terawat. Ia menganggap dirinya tidak secantik perempuan yang ia lihat di media sosial. AR terkadang merasa menjadi beban bagi orang di sekitarnya karena tidak dapat berbuat banyak ketika orang lain membutuhkan bantuan. AR menyatakan tidak tahu harus berbuat apa untuk mengatasi keluhan yang ia alami, tetapi AR ingin belajar untuk lebih memahami pertumbuhan dan perkembangannya.

Secara sosial, klien tidak pernah berpacaran. Saat ini, klien mengaku tertarik dengan lawan jenis, tetapi tidak pernah berkontak secara intim dan tidak terdapat keinginan untuk menjalin hubungan pacaran dengan orang tersebut. Klien menyatakan pernah menonton pornografi pada saat kelas 5 SD bersama dengan kelompoknya. Saat ini, AR menyatakan terkadang membaca cerita dewasa dengan adegan homoseksual bersama teman-teman dari media sosial X (Twitter). AR membaca cerita tersebut karena keingintahuan dan rasa penasaran, tetapi tidak untuk memenuhi hasrat seksual melalui masturbasi. Klien menyatakan bahwa tidak mengalami kecemasan akibat adanya permasalahan keluarga, pertemanan, atau akademik di lingkungan rumah maupun sekolah.

Perubahan yang dialami oleh AR pada fase pubertas dan keluhan yang dialaminya membuat ia merasa cemas, gelisah, atau amat tegang hampir setiap hari dan menyebabkan AR sering kali mengalami kesulitan memulai tidur dan berkonsentrasi terutama untuk belajar karena kesulitan mengendalikan kekhawatiran yang dirasakan terutama dua bulan terakhir. Terkait dengan pola tidur dan istirahat, rata-rata jam tidur klien hanya lima jam akibat kecemasan yang dialaminya dan ia belum tahu cara untuk mengatasi keluhan gangguan tidur yang ia alami. AR hampir setiap hari memikirkan dan mengkhawatirkan berbagai hal, baik perubahan fisik, psikologis, maupun sosial yang dialaminya sehingga sulit untuk bersikap santai. AR hampir setiap hari merasa

takut akan ada hal mengerikan terjadi padanya misalnya ia menyampaikan takut mengalami sakit kronis.

Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan pemeriksaan fisik pada bulan Juni 2023 diperoleh gambaran keadaan umum klien adalah GCS E4V5M6 (komposmentis), konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-). Badan tampak bugar dan aktif. Pengkajian antropometri: BB: 49 kg, TB: 154 cm, IMT: 20,7 kg/m² (IMT: normal).

Pemeriksaan Penunjang

Pada studi kasus ini tidak dilaksanakan pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang pada klien.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosis NANDA-I 2021–2023 terdapat diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan kepada klien, yaitu Ansietas (00146) dengan batasan karakteristik peningkatan kekhawatiran, pengungkapan rasa takut terus menerus, insomnia, kesulitan berkonsentrasi yang ditandai dengan individu yang mengalami krisis perkembangan, yakni klien sering kali memikirkan kesehatannya, dan bagaimana ia tidak merasa cukup untuk orang di sekitarnya. AR sering mengatakan hal-hal seperti, “*Aku takut jika mengalami penyakit berbahaya yang membuat aku harus dirawat di RS.*”; “*Aku takut jika mengalami kanker.*”; “*Apa tanda-tanda orang mengalami kanker?*”; “*Aku takut tidak disukai oleh lawan jenis karena tidak cantik.*” Kesiapan Meningkatkan Pengetahuan (00161) dengan batasan karakteristik pengungkapan keinginan meningkatkan pembelajaran (Herdman, Kamitsuru, dan Lopes, 2021).

Intervensi Terapeutik

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan, intervensi keperawatan yang dapat dilakukan sesuai *Nursing Intervention Classification* (NIC) adalah Pendidikan Kesehatan (5510) dan Pengajaran Seksualitas (5624) melalui Psikoedukasi dan Konseling (5240) (Bulechek dkk., 2016). Adapun psikoedukasi dan konseling digunakan sebagai intervensi keperawatan yang sesuai berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP) (Ofole, 2022). Intervensi diberikan dalam tujuh sesi secara daring melalui Google Meet selama lima minggu pada bulan Juni–Juli 2023 dengan durasi pemberian intervensi yaitu 30–60 menit per sesi yang dilakukan oleh tim peneliti. Intervensi psikoedukasi yang diberikan pada setiap sesi terdiri atas kegiatan yang berfokus untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi (kognitif) dan upaya mengendalikan kecemasan (afektif). Beberapa media edukasi digunakan untuk membantu klien dalam menerima informasi, seperti *handout* materi, video edukasi, selebaran, poster, dan buklet yang disediakan dalam bentuk digital sehingga memungkinkan klien untuk menyimpan media edukasi tersebut. Tahapan intervensinya adalah sebagai berikut.

1. Tahap pertama yaitu pengambilan data sebelum intervensi (*pre-test*) dengan mengukur tingkat pengetahuan klien mengenai pubertas dan tingkat kecemasan yang dialami oleh klien. Pengukuran tingkat pengetahuan terkait dengan kesehatan reproduksi menggunakan instrumen pengetahuan yang terdiri atas lima domain, yaitu: 1) pubertas dan pendidikan seksual, 2) penyakit menular seksual, 3) pencegahan pornografi, 4) dismenorea, dan 5) kebersihan menstruasi. Setiap domain, terdiri atas lima soal, masing-masing *item* memiliki poin 20 untuk setiap jawaban benar. Nilai terendah adalah 0 dan nilai tertinggi pada setiap domain adalah 100. Interpretasi skor pada instrumen ini yaitu $x < 33,33$ untuk kategori rendah, $33,33 \leq x < 66,67$ untuk kategori sedang, dan $66,67 \leq x$ untuk kategori tinggi. Instrumen ini dikembangkan oleh penulis dan belum dilakukan uji validitas dan reliabilitas.
2. Instrumen *General Anxiety Disorder-7* (GAD-7) digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang dimiliki oleh klien dalam dua minggu terakhir dan dapat digunakan untuk responden usia 13–19 tahun (Verma dan Baniya, 2022). GAD-7 terdiri atas tujuh *item* yang dinilai dalam skala 0 (tidak pernah) hingga 3 (hampir setiap hari) dengan total skor 0–21. Interpretasi skor pada instrumen ini yaitu skor 0–4 menunjukkan kecemasan minimal, 5–9 menunjukkan kecemasan ringan, 10–14 menunjukkan kecemasan sedang, dan 15 ke atas menunjukkan kecemasan ekstrem. GAD-7 merupakan kuesioner yang ringkas, nyaman, dan menghemat waktu dan dapat digunakan oleh non-dokter atau psikolog serta dapat digunakan pada *setting* akademik (Dhira dkk., 2021). Nilai validitas konstruk instrumen GAD-7 berdasarkan analisis koefisien KMO sebesar 0,915 (standar: $p > 0,6$) dan nilai uji kebulatan Bartlett ditemukan $p < 0,01$ yang menunjukkan signifikan secara statistik. Nilai reliabilitas pada instrumen GAD-7 cukup baik ditunjukkan dengan nilai *Chronbach's alpha* sebesar 0,895 (standar: $p > 0,80$) (Dhira dkk., 2021).
3. Tahap kedua terdiri atas dua kegiatan dengan kegiatan pertama yaitu Psikoedukasi 1 dengan topik “Mengenali Tubuh Sendiri” untuk meningkatkan pengetahuan klien terkait dengan pubertas

- yang ia alami saat ini baik dari aspek fisik, psikologis, dan sosial. Kegiatan kedua yaitu penyampaian materi dan praktik “Membiasakan Afirmasi Positif” untuk mengatasi rasa rendah diri yang dimilikinya. Pada tahap ini, afirmasi positif disampaikan secara verbal oleh klien kepada konselor, contoh: “Aku cantik, Aku pintar, Aku hebat.”
4. Tahap ketiga terdiri atas dua kegiatan dengan kegiatan pertama yaitu Psikoedukasi 2 dengan topik “Melindungi Diri dari Infeksi Menular Seksual” dengan materi yang disampaikan berupa definisi IMS, jenis IMS, faktor risiko IMS, bahaya IMS, dan cara mencegah IMS. Kegiatan kedua yaitu penyampaian materi dan praktik “Teknik Relaksasi Napas Dalam” sebagai salah satu opsi untuk mengatasi kecemasan yang dikeluhkan oleh klien.
 5. Tahap keempat terdiri atas dua kegiatan dengan kegiatan pertama yaitu Psikoedukasi 3 dengan topik “Mengenal Bahaya Pornografi” dengan materi yang disampaikan berupa definisi pornografi, bahaya pornografi, dan cara mencegah kebiasaan menonton pornografi. Kegiatan kedua yaitu penyampaian materi mengenai “Tindakan Pengalihan Cemas” untuk memberikan informasi beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa cemas yang dialami oleh klien, seperti: menulis jurnal harian, relaksasi napas dalam, olahraga, melakukan hobi, berkumpul dengan teman terdekat/keluarga.
 6. Tahap kelima yaitu sesi Konseling 1 dengan topik “Apa yang Harus Aku Lakukan jika Mengalami Dismenorea?” diikuti dengan tindak lanjut pengkajian nyeri haid dengan skala VAS satu hari setelah konseling ketika klien mengalami dismenorea.
 7. Tahap keenam yaitu sesi Konseling 2 dengan dua topik, yaitu “Cara Mengatasi Gatal karena Pembalut” dan “Kebersihan Menstruasi”. Dua topik ini digabungkan karena berhubungan dengan kebersihan organ reproduksi.
 8. Tahap terakhir yaitu melakukan kegiatan tindak lanjut dan melaksanakan kegiatan evaluasi setelah intervensi (*post-test*) menggunakan instrumen pengetahuan dan GAD-7. Pengisian *pre-test* dan *post-test* dilakukan secara lisan melalui konferensi video.
- Pelaksanaan intervensi terapeutik terhadap klien AR berdasarkan sesi, tanggal, gambaran intervensi, dan material dapat dilihat di Tabel 1.

Evaluasi

Setelah dilakukan intervensi selama lima minggu, didapatkan perubahan pada luaran yang dicapai pada studi kasus ini. Klien mengalami peningkatan pada aspek pengetahuan yang dimilikinya pada kelima domain pengetahuan, yaitu: 1) kesehatan reproduksi dan pendidikan seksual dengan interpretasi tingkat pengetahuan sedang sebelum intervensi (*pre-test* = 40) menjadi tingkat pengetahuan tinggi setelah intervensi (*post-test* = 80); 2) infeksi menular seksual dengan interpretasi tingkat pengetahuan tinggi baik sebelum intervensi (*pre-test* = 80) dan setelah intervensi (*post-test* = 100); 3) pencegahan pornografi dengan interpretasi tingkat pengetahuan sedang sebelum intervensi (*pre-test* = 60) menjadi tingkat pengetahuan tinggi setelah intervensi (*post test* = 100); 4) dismenorea dengan interpretasi tingkat pengetahuan rendah sebelum intervensi (*pre-test* = 20) menjadi tingkat pengetahuan tinggi setelah intervensi (*post-test* = 80); 5) kebersihan menstruasi dengan interpretasi tingkat pengetahuan sedang sebelum intervensi

(*pre-test* = 40) menjadi tingkat pengetahuan tinggi setelah intervensi (*post-test* = 80). Perubahan yang paling signifikan berada pada domain dismenorea (Tabel 2) melalui intervensi Konseling 1 selama 50 menit dan pemberian media edukasi berupa buklet.

DISKUSI

Pada studi kasus ini diperoleh adanya peningkatan skor pengetahuan dan penurunan skor kecemasan setelah diberikan intervensi psikoedukasi dan konseling selama lima minggu melalui tujuh sesi kegiatan. Adanya perubahan skor ini sejalan dengan hasil penelitian Baourda dkk. (2021) dan Ofole (2022) bahwa

psikoedukasi merupakan alternatif yang sesuai untuk mengatasi gejala kecemasan pada remaja karena menghasilkan luaran yang signifikan. Pada praktiknya, psikoedukasi lebih mudah diterapkan, tidak membutuhkan pelatihan atau intervensi yang rutin dan panjang, murah, serta dapat diimplementasikan oleh berbagai tenaga kesehatan dibandingkan dengan penggunaan intervensi *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT) (Donker dkk., 2009). Pada pelaksanaan CBT, intervensi ini perlu dijalankan selama enam hingga dua puluh sesi per minggu atau per dua minggu sekali dengan setiap sesi berlangsung selama 30–60 menit (*National Health Service*, 2022). Sehingga, dalam menjalankan intervensi ini diperlukan durasi

Tabel 1. Intervensi terapeutik klien AR

Sesi	Tanggal	Intervensi	Material
I	9 Juni 2023	- Pengkajian - Pengambilan data <i>pre-test</i>	- Instrumen pengkajian Pola Gordon - Instrumen pengetahuan - Instrumen GAD-7
II	15 Juni 2023	Psikoedukasi 1: Mengenali Tubuh Sendiri (kognitif) dan Membiasakan Afirmasi Positif (afektif)	<i>Handout</i> materi dan video edukasi
III	18 Juni 2023	Psikoedukasi 2: Melindungi Diri dari Infeksi Menular Seksual (kognitif) dan Praktik Relaksasi Napas Dalam (afektif)	Selebaran pencegahan IMS
IV	30 Juni 2023	Psikoedukasi 3: Mengenal Bahaya Pornografi (kognitif) dan Tindakan Pengalihan Cemas (afektif)	Poster pencegahan pornografi
V	2 Juli 2023	Konseling 1: Cara Mengatasi Dismenorea	Buklet dismenorea
VI	6 Juli 2023	Konseling 2: - Cara Mengatasi Gatal Karena Pembalut - Kebersihan Menstruasi	Poster kebersihan menstruasi
VII	16 Juli 2023	- Tindak lanjut - Pengambilan data <i>post-test</i>	- Instrumen pengetahuan - Instrumen GAD-7

Tabel 2. Hasil *pre-test* dan *post-test* instrumen pengetahuan

Materi	Skor	
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Kesehatan Reproduksi dan Pendidikan Seksual	40	80
Infeksi Menular Seksual	80	100
Pencegahan Pornografi	60	100
Dismenorea	20	80
Kebersihan Menstruasi	40	80
Rata-rata	48	88

Tabel 3. Hasil *pre-test* dan *post-test* instrumen GAD-7

	Skor	Interpretasi
<i>Pre-test</i>	19	Kecemasan ekstrem
<i>Post-test</i>	11	Kecemasan sedang

Tabel 4. Skala VAS pada dismenorea klien

Tanggal	Skala VAS	Interpretasi
12–13 Mei 2023	6	Nyeri sedang
7 Juni 2023	7	Nyeri berat
2 Juli 2023	7	Nyeri berat
3 Juli 2023	4	Nyeri sedang

waktu intervensi yang lebih panjang dan dilaksanakan secara rutin sesuai sesi agar hasil optimal. Selain itu, psikoedukasi dianggap sebagai suatu intervensi yang efektif serta dapat diterapkan untuk *setting* sekolah dan bahkan dapat dikembangkan menjadi suatu program pencegahan berbasis sekolah untuk mengurangi kecemasan pada remaja (Baourda dkk., 2021).

Pada studi kasus ini terjadi peningkatan pengetahuan terkait topik kesehatan reproduksi dan pendidikan seksual, infeksi menular seksual, dan pencegahan pornografi melalui psikoedukasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ofole (2022) bahwa intervensi psikoedukasi terbukti efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan seksual pada remaja dengan risiko HIV. Peningkatan

pengetahuan terkait dismenorea dan kebersihan menstruasi juga terjadi setelah pemberian intervensi konseling. Pada studi kasus ini, proses konseling dapat diterima dengan baik oleh klien karena proses konseling bersifat mengarahkan untuk bersama-sama mencari solusi dari suatu permasalahan sehingga metode konseling sesuai untuk diterapkan pada tahap perkembangan remaja awal.

Penggunaan media edukasi pada remaja saat melakukan psikoedukasi dan konseling dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung peningkatan pengetahuan. Beberapa media edukasi digunakan pada intervensi, meliputi video edukasi berdurasi 4 menit, selebaran, poster, dan buklet yang tersedia secara digital. Pemilihan media edukasi dalam bentuk digital digunakan agar dapat difungsikan sebagai

media pengingat yang mudah disimpan dan disebarluaskan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Herawati, Kusmaryati, dan Wuryandari (2021), penggunaan video edukasi (audio-visual) terbukti lebih efektif untuk digunakan sebagai media pembelajaran untuk mengubah pengetahuan dan perilaku pada remaja. Penggunaan media kreatif seperti poster, selebaran, atau buku saku sebagai alat bantu juga dapat membantu proses penyampaian informasi kepada remaja sehingga peningkatan pengetahuan dapat terwujud (Femyliati dan Kurniasari, 2022). Pada penelitian yang dilakukan oleh Yunika dkk. (2022), penggunaan media selebaran untuk memberikan edukasi kesehatan terbukti meningkatkan pengetahuan remaja dalam menjaga kesehatan reproduksinya.

Pada studi kasus ini didapati penurunan kecemasan melalui perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Morgado dkk. (2021), psikoedukasi dapat membantu menurunkan kecemasan pada remaja terutama saat pandemi Covid-19 yang dapat memengaruhi perkembangannya. Namun, temuan ini berlawanan dengan hasil penelitian Jibunoh dan Ani (2022) yang menunjukkan bahwa psikoedukasi tidak terbukti mengurangi gejala kecemasan dan depresi pada remaja. Hal tersebut diakibatkan oleh tingginya level kecemasan yang dialami oleh remaja sehingga intervensi berbentuk psikoedukasi dengan intensitas yang rendah cenderung kurang optimal diterapkan.

Pada studi kasus ini, topik dismenorea dan kebersihan menstruasi diberikan melalui metode konseling karena kedua topik tersebut merupakan suatu permasalahan aktual yang paling sering dihadapi oleh klien. Pada sesi konseling, klien diberi kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi terkait permasalahan yang dihadapi mengenai kesehatan reproduksi secara terbuka kepada konselor. Sehingga, pada sesi konseling, klien lebih aktif dalam

proses diskusi dibandingkan pada saat pemberian psikoedukasi. Pada sesi konseling, klien diberikan pendampingan untuk memilih tindakan pengurangan rasa nyeri yang sesuai dengan kondisi dismenorea yang dialami klien dan memilih tipe pembalut yang paling nyaman untuk digunakan oleh klien guna meminimalkan keluhan gatal yang dialami.

Pada sesi konseling, konselor memiliki tugas untuk mengarahkan, memastikan pemahaman, dan mengklarifikasi pendapat klien. Intervensi serupa dilakukan pada penelitian yang dilakukan oleh Yunika dkk. (2022), yang menunjukkan bahwa pelaksanaan konseling, informasi, dan edukasi mampu menyebabkan perubahan sikap terkait nyeri dismenorea dan manajemen farmakologis untuk menangani nyeri dismenorea primer pada remaja. Oleh karena itu, konseling ditambahkan pada studi kasus ini sebagai bentuk intervensi tambahan untuk meningkatkan optimalisasi dari intervensi yang diberikan.

Kegiatan psikoedukasi dan konseling dilaksanakan secara daring melalui WhatsApp dan Google Meet karena menyesuaikan waktu luang dan keinginan klien. Walaupun dapat dilaksanakan di mana saja, untuk kegiatan konseling, baik klien dan konselor berada di ruang pribadi seperti kamar tidur untuk memastikan kerahasiaan informasi dan memastikan kenyamanan kedua belah pihak. Proses konseling dilaksanakan dengan menyalakan kamera sehingga kedua belah pihak tetap saling dapat menunjukkan komunikasi nonverbal walaupun terbatas. Walaupun kegiatan dilaksanakan secara daring, kegiatan tetap dapat dilaksanakan dengan optimal karena adanya hubungan bina saling percaya yang telah dibangun oleh konselor pada saat tatap muka di awal pertemuan sehingga kegiatan tatap muka tetap disarankan untuk dilakukan. Selain itu, adanya persamaan persepsi terkait tujuan kegiatan meningkatkan komitmen klien dalam mengikuti sesi dengan sungguh-sungguh.

Adanya fitur-fitur yang disediakan di Google Meet seperti fitur obrolan dan membagikan layar juga membantu konselor dalam menyampaikan informasi kepada klien. Selain itu, latar belakang pada konferensi video yang dapat diubah memberikan daya tarik tersendiri bagi remaja yang mampu meningkatkan minat mereka dalam diskusi daring. Klien juga dapat memberikan reaksi melalui fitur emoji untuk mengungkapkan perasaannya.

Tantangan pelaksanaan sesi secara daring yaitu koneksi internet yang tidak stabil, seperti kelambatan jaringan atau pemutusan sambungan. Hal ini tentunya dapat berdampak pada penerimaan informasi yang diperoleh. Untuk mengatasi hal tersebut, konselor menanyakan kembali kepada klien terkait dengan hal yang ingin diklarifikasi, menuliskan penjelasan melalui fitur obrolan, dan mengirimkan pranala media edukasi yang digunakan untuk dapat diakses ulang. Dalam hal teknis, kamera klien yang kurang terlalu jelas membuat ekspresi wajah tidak terlalu jelas terlihat. Klien disarankan untuk meningkatkan pencahayaan sehingga gambar tertampil menjadi lebih jelas.

Pertumbuhan dan perkembangan manusia yang signifikan terjadi pada fase remaja mencakup berbagai aspek, seperti fisik, sosial, dan psikologis. Pada aspek fisik, selain ditandai dengan *menarche* (menstruasi awal) sebagai tanda awal pubertas primer terdapat pula perubahan fisik sekunder yang dialami secara umum yaitu *thelarche* (onset awal perkembangan pada jaringan payudara) yang kemudian diikuti dengan *pubarche*, yakni awal munculnya rambut pada ketiak dan pubis (Biro dkk., 2008; Prospero dan Chiarelli, 2023). Pada aspek sosial, remaja membutuhkan kemampuan sosio-kognitif yang lebih maju untuk menghadapi tuntutan interaksi sosial yang semakin kompleks yang pada fase ini, remaja mulai memiliki peningkatan ketergantungan hubungan dengan teman sebaya (Hazen,

Schlozman, dan Beresin, 2008; Hollarek dan Lee, 2022; Nahman-Averbuch dkk., 2023).

Adanya ketergantungan pada teman sebaya dapat menyebabkan risiko terjerumus dalam pengaruh negatif dari kelompok sebayanya. Selain itu, dalam hal perkembangan psikologis yang dihadapi oleh remaja meliputi mulainya terjadi pemisahan emosional dengan orang tua dan dimulainya proses pencarian jati diri atau identitas pribadi (Hazen, Schlozman, dan Beresin, 2008). Sehingga, tugas perkembangan yang utama pada remaja awal berusia 12–14 tahun adalah menerima perkembangan dan perubahan yang terjadi pada tubuhnya (Remschmidt, 1994). Berbagai perubahan tersebut menyebabkan kecemasan pada remaja terutama pada fase remaja awal. Kecemasan sendiri merupakan suatu respons otak terhadap suatu stimulus atau kondisi yang membahayakan sehingga individu akan berusaha menghindari hal yang menyebabkan rasa cemas tersebut muncul (Morgado dkk., 2022). Menurut Blumberg dan Izard (1986), kecemasan merupakan suatu keadaan emosi negatif yang didominasi oleh perasaan takut, berbeda dengan depresi yang didominasi oleh perasaan sedih dan kurangnya energi.

Pada kasus ini, kurangnya pengetahuan terkait pubertas menjadi salah satu hal yang menyebabkan munculnya kecemasan yang ia alami sehingga berdasarkan NANDA-I masalah keperawatan yang dapat ditegakkan berupa diagnosis ansietas (label diagnosis NANDA dengan kode 00146) dan Kesiapan Meningkatkan Pengetahuan (label diagnosis NANDA dengan kode 00161). Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis yang ditegakkan adalah ansietas (label diagnosis SDKI dengan kode D.0080) dan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (label diagnosis SDKI dengan kode D.0113) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosis ansietas didefinisikan sebagai

suatu kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap suatu objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi terhadap bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman yang salah satunya diakibatkan oleh krisis maturasional akibat tahapan tumbuh kembang. Diagnosis kecemasan ditandai dengan merasa khawatir, sulit berkonsentrasi, dan sulit tidur. Kesiapan peningkatan pengetahuan didefinisikan sebagai suatu perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan yang ditandai dengan mengungkapkan minat untuk belajar, menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik, dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan.

Pada studi kasus ini, luaran dan intervensi berdasarkan *Nursing Outcome Classification* (NOC) dan *Nursing Intervention Classification* (NIC) yang dapat diterapkan untuk menangani masalah keperawatan ansietas yaitu intervensi berupa konseling (label NIC dengan kode 5240) dengan tujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan (label NOC dengan kode 1211). Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dari kasus tersebut yang dapat diterapkan untuk diagnosis ansietas adalah intervensi berupa Konseling (label SIKI dengan kode I. 10334) dengan tujuan untuk menurunkan tingkat ansietas (label SLKI dengan kode L. 09093) (Moorhead dkk., 2016; Bulechek dkk., 2016; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Terkait dengan kesiapan meningkatkan pengetahuan adalah pendidikan kesehatan (label NIC dengan Kode 5510) dan pengajaran: seksualitas (label NIC dengan Kode 5624) melalui psikoedukasi dengan tujuan berupa peningkatan pengetahuan: fungsi seksual (label NOC dengan kode 1815) dan pengetahuan: sumber-sumber kesehatan (label

NOC dengan Kode 1806). Jika menggunakan SLKI dan SIKI, yang dapat diterapkan pada diagnosis kesiapan peningkatan pengetahuan adalah melakukan intervensi berupa edukasi kesehatan (label SIKI dengan kode I. 12383) dengan tujuan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan (label SLKI dengan kode L.12111) (Moorhead dkk., 2016; Bulechek dkk., 2016; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi lain yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah keperawatan terkait ansietas berupa pengurangan kecemasan, peningkatan coping, dan terapi relaksasi. Sedangkan, untuk masalah keperawatan kesiapan meningkatkan pengetahuan adalah pujian, peningkatan efikasi diri, dan fasilitasi tanggung jawab diri. Intervensi berupa peningkatan coping dan relaksasi untuk menyelesaikan masalah keperawatan sudah tercakup dalam pendidikan kesehatan melalui intervensi psikoedukasi sehingga tidak ditekankan secara mandiri sebagai suatu intervensi khusus.

Saat ini, pendokumentasian asuhan keperawatan di Indonesia berpedoman pada SDKI, SLKI, dan SIKI berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020. Hal ini menjadi penting untuk menghasilkan keseragaman dokumentasi bagi perawat di Indonesia dan berkontribusi pada peningkatan layanan kesehatan. Studi kasus ini menggunakan NANDA, NOC, dan NIC dengan tetap menjelaskan padanan standar asuhan keperawatan dengan menggunakan SDKI, SLKI, dan SIKI.

Upaya pengurangan kecemasan dilaksanakan pada psikoedukasi 3 berupa edukasi tindakan pengalihan rasa cemas. Klien menggunakan distraksi dengan gawai untuk bermain gim sebagai salah satu hobinya. Upaya peningkatan coping sudah termasuk dalam psikoedukasi 1 dengan melakukan

kegiatan membiasakan afirmasi positif yang diverbalisasi ketika rasa cemas muncul. Intervensi relaksasi juga sudah diberikan pada saat pelaksanaan psikoedukasi 2, yaitu dengan menerapkan teknik relaksasi napas dalam. Intervensi tambahan seperti pujian, peningkatan efikasi diri, dan fasilitasi tanggung jawab diri telah diterapkan pada saat pelaksanaan sesi konseling ketika klien menyampaikan pendapatnya atau menjawab pertanyaan, konselor memberikan apresiasi berupa pujian terhadap informasi akurat dan opini yang telah disampaikan oleh klien. Adanya sesi konseling sendiri telah memfasilitasi peran dan tanggung jawab klien sebagai seorang remaja dengan memfokuskan upaya penyelesaian masalah pada keinginan dan ide yang diajukan oleh klien. Peningkatan efikasi diri juga telah dilakukan konselor dengan mengarahkan dan membantu klien untuk memutuskan sendiri solusi dari masalah yang dihadapi pada saat sesi konseling berlangsung sehingga berbagai intervensi tambahan tersebut tidak perlu ditegakkan secara mandiri.

Intervensi psikoedukasi dan konseling merupakan intervensi yang tepat untuk diterapkan karena dapat dilaksanakan secara intensif dalam jangka waktu yang singkat. Selain itu, pelaksanaan psikoedukasi dan konseling dapat dilakukan secara fleksibel menyesuaikan kesediaan waktu klien dan memungkinkan untuk dilaksanakan secara daring. Intervensi ini dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat, tetapi sebelum melaksanakan kegiatan terdapat beberapa hal yang perlu dipersiapkan, yaitu kesiapan materi dan media, pemilihan waktu yang tepat serta sesuai, serta memperhatikan privasi klien walaupun dilaksanakan secara daring.

Keterbatasan pada studi kasus ini, yaitu instrumen pengetahuan yang digunakan masih belum teruji untuk nilai validitas dan reliabilitasnya, tetapi pertanyaan yang tercantum pada instrumen telah disusun

untuk mewakili setiap topik psikoedukasi dan konseling yang tercantum pada media ajar. Saat ini, instrumen pengetahuan terkait kesehatan reproduksi belum ada. Instrumen GAD-7 dengan bahasa Indonesia yang digunakan pada studi kasus ini masih belum mengikuti tahapan proses translasi yang seharusnya. Hal ini dapat berimplikasi pada hasil penelitian yang memiliki pengaruh yang terbatas pada praktik klinis dan penegakan kebijakan.

SIMPULAN

Pada studi kasus ini, intervensi berupa psikoedukasi dan konseling yang dilaksanakan selama lima minggu terbukti dapat meningkatkan nilai skor pengetahuan dan mengurangi nilai skor kecemasan pada klien. Selain itu, melalui intervensi tersebut terdapat dampak penurunan skor nyeri dismenorea dari skala VAS 7 (intensitas berat) menjadi VAS 4 (intensitas sedang) dan keluhan gatal akibat penggunaan pembalut tidak ada.

Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi bukti empiris untuk memfasilitasi remaja dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan reproduksi. Dengan demikian, perawat diharapkan mampu untuk mengenali masalah pada remaja secara holistik baik biologis, psikologis, dan sosial. Kesiapan untuk meningkatkan pengetahuan perlu difasilitasi dalam upaya mengurangi kecemasan sebagai dampak yang dapat ditimbulkan akibat perubahan masif yang terjadi pada fase remaja melalui pendidikan kesehatan reproduksi sejak dini. Selain itu, proses konseling dapat dijalankan sebagai upaya penyelesaian masalah berdasarkan tahap perkembangan, keunikan, dan potensi individu. Keberhasilan dalam meningkatkan kesiapan remaja perempuan dalam menghadapi pubertas memerlukan kerja sama dari berbagai pihak, baik dari lingkungan internal yaitu keluarga dan lingkungan eksternal, yaitu sekolah termasuk

Puskesmas.

PERSPEKTIF PASIEN

Setelah intervensi psikoedukasi dan konseling berlangsung selama lima minggu, klien menyatakan merasakan senang, lega, dan merasa pengetahuan yang dimiliki bertambah, selain itu klien menyatakan adanya perubahan yang bertahap, yaitu munculnya kesadaran terkait tugas perkembangan sebagai seorang remaja untuk melatih kemampuan berpikir kritis dan mengambil keputusan serta munculnya kemampuan untuk mengenali dan mengatasi masalah aktual yang dialaminya melalui proses konseling sesuai dengan kemampuan, sumber daya, dan keinginan dari klien.

INFORMED CONSENT

Pada studi kasus ini, klien secara sukarela bersedia untuk berpartisipasi dalam intervensi perawatan dan telah menandatangani *informed consent* serta telah memperoleh penjelasan terkait studi yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. (2023). *Your Adolescent - Anxiety and Avoidant Disorders*. Retrieved from https://www.aacap.org/aacap/Families_and_Youth/Resource_Centers/Anxiety_Disorder_Resource_Center/Your_Adolescent_Anxiety_and_Avoidant_Disorders.aspx

Angkasa, M. P., Isrofah, I., & Rustono, R. (2018). Efektivitas Pemberian Konseling Keperawatan terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor di Ruang Mawar RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1): 8-16.

Aulia, L., & Pinem, L. H. (2023). Pengaruh

Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Sosial Instagram (Social Media Campaign) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Dismenore di SMA Negeri X. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 4(1): 16-25.

Baourda, V. C., Brouzos, A., Mavridis, D., Vassilopoulos, S. P., Vatkali, E., & Boumpouli, C. (2022). Group psychoeducation for anxiety symptoms in youth: Systematic review and meta-analysis. *The Journal for Specialists in Group Work*, 47(1): 22-42.

Biro, F. M., Huang, B., Daniels, S. R., & Lucky, A. W. (2008). Pubarche as well as thelarche may be a marker for the onset of puberty. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 21(6): 323-328.

Blumberg, S. H., & Izard, C. E. (1986). Discriminating patterns of emotions in 10- and 11-yr-old children's anxiety and depression. *Journal of personality and social psychology*, 51(4): 852.

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., Wagner, C. M. (2016). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. (Nurjanah, I., Tumanggor, R. D., Trans.). Singapura: Elsevier (Buku asli terbit tahun 2013).

Cherenack, E. M., & Sikkema, K. J. (2022). Puberty-and menstruation-related stressors are associated with depression, anxiety, and reproductive tract infection symptoms among adolescent girls in Tanzania. *International Journal of Behavioral Medicine*, 29(2), 160-174.

Deardorff, J., Marceau, K., Johnson, M., Reeves, J. W., Biro, F. M., Kubo, A., & Hiatt, R. A. (2021). Girls' pubertal timing and tempo and mental health: A longitudinal examination in an ethnically diverse sample. *Journal of Adolescent Health*, 68(6), 1197-1203.

- de Castro, F., Cappa, C., & Madans, J. (2023). Anxiety and Depression Signs Among Adolescents in 26 Low-and Middle-Income Countries: Prevalence and Association with Functional Difficulties. *Journal of Adolescent Health, 72*(1), S79-S87.
- Dhira, T. A., Rahman, M. A., Sarker, A. R., & Mehareen, J. (2021). Validity and reliability of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) among university students of Bangladesh. *PloS One, 16*(12), e0261590.
- Donker, T., Griffiths, K. M., Cuijpers, P., & Christensen, H. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: A meta-analysis. *BMC Medicine, 7*(1), 1–9.
- Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Olaya, B., & Seeley, J. R. (2014). Anxiety disorders in adolescents and psychosocial outcomes at age 30. *Journal of Affective Disorders, 163*, 125–132.
- Femyliati, R., & Kurniasari, R. (2022). Pemanfaatan Media Kreatif Untuk Edukasi Gizi Pada Remaja (Literature Review). *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10*(1), 16-22.
- Hazen, E., Schlozman, S., & Beresin, E. (2008). Adolescent psychological development: a review. *Pediatrics in Review, 29*(5), 161-168.
- Herawati, N., Kusmaryati, P., & Wuryandari, A. G. (2022). Audio Visual Dan Power Point Sebagai Media Edukasi Dalam Merubah Pengetahuan Dan Perilaku Remaja. *Jurnal Keperawatan Silampari, 6*(1), 145-152.
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., Lopes, C. T. (2021). *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023*. (Keliat, B. A., Mediani, H. S., Susanto, T., Trans.). New York: Thieme (Buku asli terbit tahun 2021).
- Hollarek, M., & Lee, N. C. (2022). Current understanding of developmental changes in adolescent perspective taking. *Current Opinion in Psychology, 45*, 101308.
- Jibunoh, O., & Ani, C. (2022). A controlled clinical trial of a brief psycho-educational intervention for anxiety among in-school adolescents in Nigeria. *International Journal of Mental Health, 51*(1), 24-31.
- Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020. Retrieved from <https://ktki.go.id/regulasi/keputusan-menkes-ri/kmk-no-hk-01-07-menkes-425-2020-72>
- Lukens, E. P., & McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as evidence-based practice: Considerations for practice, research, and policy. *Brief Treatment & Crisis Intervention, 4*(3): 205-225.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., Swanson, E. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes*. (Nurjanah, I., Tumanggor, R. D., Trans). Singapore: Elsevier (Buku asli terbit tahun 2013).
- Morgado, T., Lopes, V., Carvalho, D., & Santos, E. (2022). The effectiveness of psychoeducational interventions in adolescents' anxiety: a systematic review protocol. *Nursing Reports, 12*(1), 217-225.
- Mudimu, E., Sardinia, J., Momin, S., Medina-Marino, A., Bezuidenhout, C., Bekker, L. G., ... & Peebles, K. (2022). Incremental costs of integrated PrEP provision and effective use counselling in community-based platforms for adolescent girls and young women in South Africa: an observational study. *Journal of the International AIDS Society, 25*(2), e25875.
- Mulligan, E. M., Hajcak, G., Crisler, S., & Meyer, A. (2020). Increased

- dehydroepiandrosterone (DHEA) is associated with anxiety in adolescent girls. *Psychoneuroendocrinology*, 119, 104751.
- Nahman-Averbuch, H., Li, R., Boerner, K. E., Lewis, C., Garwood, S., Palermo, T. M., & Jordan, A. (2023). Alterations in pain during adolescence and puberty. *Trends in Neurosciences*, 46(4), 307-317.
- National Health Service. (2022). *How it works - Cognitive behavioural therapy (CBT)*. Retrieved from <https://www.nhs.uk/mental-health/talking-therapies-medicine-treatments/talking-therapies-and-counselling/cognitive-behavioural-therapy-cbt/how-it-works/>
- Odgers, K., Dargue, N., Creswell, C., Jones, M. P., & Hudson, J. L. (2020). The limited effect of mindfulness-based interventions on anxiety in children and adolescents: A meta-analysis. *Clinical child and family psychology review*, 23, 407-426.
- Ofole, N. M. (2022). Randomized Controlled Trial of Psychoeducation Intervention on Sexual Health Literacy Among Adolescents at Risk of HIV in Akwa Ibom State, Nigeria. *European Journal of Education Studies*, 9(12), 228-242.
- Prosperi, S., & Chiarelli, F. (2023). Early and precocious puberty during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 1107911.
- Reardon, L. E., Leen-Feldner, E. W., & Hayward, C. (2009). A critical review of the empirical literature on the relation between anxiety and puberty. *Clinical Psychology Review*, 29(1), 1-23.
- Remschmidt, H. (1994). Psychosocial milestones in normal puberty and adolescence. *Hormone Research*, 41(2), 19-29.
- Sander, J., Moessner, M., & Bauer, S. (2021). Depression, anxiety and eating disorder-related impairment: moderators in female adolescents and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2779.
- Siegel, R. S., & Dickstein, D. P. (2011). Anxiety in adolescents: Update on its diagnosis and treatment for primary care providers. *Adolescent Health, Medicine, and Therapeutics*, 1-16.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Verma, K., & Baniya, G. C. (2022). Prevalence of depression, anxiety and quality of life in adolescent girls with dysmenorrhoea in a remote area of western rajasthan. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 72(Suppl 1), 281-289.
- Woodward, L. J., & Fergusson, D. M. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(9), 1086-1093.
- Yang, H., Wang, J. J., Tng, G. Y., & Yang, S. (2020). Effects of social media and smartphone use on body esteem in female adolescents: Testing a cognitive and affective model. *Children*, 7(9), 148.
- Yunika, R. P., Umboro, R. O., Apriliany, F., & Al Fariqi, M. Z. (2022). Konseling, Informasi, dan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja. *Jurnal LENTERA*, 2(2), 205-212.