

**PEMBENTUKAN PUSAT INFORMASI DAN KONSELING REMAJA  
(PIK-R) TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN KECEMASAN  
DALAM MENGHADAPI MENSTRUASI AWAL  
DI SMPN 32 PADANG**

**SKRIPSI**

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik  
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan



Oleh :

**SITI MARDIAH HERIATI**  
**NIM. 206110673**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG  
TAHUN 2024**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Perencanaan Pital Informasi dan Komunikasi Berbasis (PIK-0)  
Terkait Upaya Peningkatan Kesadaran dalam Mengadapi  
Nuisansi Awal Di SMPN 32 Padang  
Nama : Siti Mauliah Herati  
Nim : 205140673

Sehingga ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk dilaksanakan di lapangan  
Dewan Pengaji Pital Sejarah Tarapan Promosi Keahlian Publikistik Keahlian  
Kommunikas Padare,

Padang, 12 Juli 2024

Koordinasi Pembimbing

Pembimbing Utama

Siti Nurhasanah, S.K.M., M.K.M.  
NIP. 1962106201935001010

Pembimbing Pendamping

Dinda Ziaof, S.K.M., M.K.M.  
NIP. 1989050120160341003

Koordinator Program Studi Sejarah  
Tarapan Promosi Keahlian

Wafarizka, S.K.M., M.K.M.  
NIP. 197607192002122002

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pemberlakuan Nilai Intermidiasi dan Keresahan Keluarga (IK-K)  
Terdapat Upaya Penanganan Kesehatan dalam Menghadapi  
Mandem Awal Di SMPN 12 Padang

Nama : Siti Masduki Hartati  
Nim : 226110623

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disahkan oleh Dewan Dosen Pengaji  
Program Studi Sejarah Terapan Procesi Kesehatan Fakultas Kesehatan  
Kerendek Padang

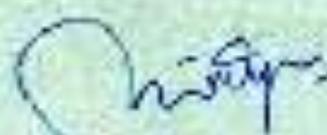
Padang, 26 Juli 2024  
Dewan Pengaji :

Ketua,



Dr. Susi Dauli, SKM, MKes  
NIP. 196406081937021002

Anggota,



Siti Masduki Hartati, SKM, MKM  
NIP. 199512142720132011

Anggota,



Dr. Susi Dauli, SKM, MKes  
NIP. 196406081937021002

Anggota,



Siti Masduki Hartati, SKM, MKM  
NIP. 199512142720132011

## PERNYATAAN PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

- Nama Lengkap : Siti Mardiah Herati  
NIM : 216110673  
Tanggal Lahir : 26 Mei 2002  
Tahun Masuk : 2020  
Nama PA : Walderita, SKM, MKM  
Nama Pembimbing Utama : John Arnis, SKM, M. Kes  
Nama Pembimbing Pendamping : Frank Ziaul, SKM, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi yang berjudul "Pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Terhadap Upaya Pengurangan Kerusakan Dalam Menghadapi Menopause Awal Di SMPN 22 Padang Tahun 2024"

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juli 2024



Siti Mardiah Herati

NIM. 216110673

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Siti Mardiah Heriati  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 26 Mei 2002  
Alamat : Jalan By Pass Kayu Gadang RT 001 RW 006  
Kelurahan Pasar Ambacang Kecamatan Kuranji  
Kota Padang Sumatera Barat  
Status Keluarga : Anak Kandung  
No. Telp/HP : 082170055xxx  
Email : [sitimardiah919@gmail.com](mailto:sitimardiah919@gmail.com)  
Nama Orang Tua  
Ayah : Suheri  
Ibu : Gusniati

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK Aisyah 15	2008
2	SDN 12 Sungai Lareh	2014
3	SMPN 32 Padang	2017
4	SMAN 13 Padang	2020
5	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Kemenkes Poltekkes Padang	2024

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah* Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah Subhanahu Wa ta'ala atas berkat, rahmat, hidayah dan karunia-Nya lah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pembentukan Pusat Informasi Dan Konseling Remaja (PIK-R) Terhadap Upaya Pencegahan Kecemasan Dalam Menghadapi Menstruasi Awal Di SMPN 32 Padang.”

Penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian materi dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, dan juga sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kota Padang.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, arahan dari Bapak John Amos, S.KM, M.Kes selaku pembimbing utama dan Bapak Erick Zicof, S.KM, M.KM selaku pembimbing pendamping, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Peneliti juga ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan izin untuk penelitian.
2. Ibu Widdefrita, S.KM, M.KM selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Bapak Dr. Sumihardi, S.KM, M.Kes selaku ketua dewan penguji dan Ibu Nindy Audia Nadira, S.KM, M.KM selaku anggota penguji.
4. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
5. Teristimewa Bapak Suheri selaku ayahanda dan Ibu Gusniati selaku ibunda tercinta, dua orang yang telah berjasa dalam hidup penulis. Kevin Adriyan, S.E, Novella Adriyan, S.KPm, Siti Fatimah Gebriella selaku kakak dan adik tersayang, serta keluarga besar peneliti. Terimakasih atas kasih sayang, cinta, nasihat, motivasi, semangat, kepercayaan dan doa yang tiada henti sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini. Semoga beliau selalu bangga dengan penulis, terimakasih banyak, *i love u forever*.

6. Kepada 4721 Terima kasih atas waktu dan dukungan yang telah diberikan.  
*“You are my best friend, my love and now you are a stranger who I always hope to return in the best version”*.
7. Sahabat seperjuangan peneliti Fazila Rahmad, Cifoura Nofri Wiguna, Athyifah Nuraini, Dinda Dwi Ayuni, Putri Syintia Oktaviani, dan Kurnia Sandika Putra serta NIM. 2320322027 atas dukungan dan semangat yang telah diberikan dalam proses penyelesaian skripsi ini.
8. *Last but not least*, terima kasih untuk diri sendiri sudah berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan, tidak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun prosesnya, *proud of my self*.  
Peneliti berusaha semaksimal mungkin untuk menyempurnakan skripsi ini. Namun, apabila terdapat kesalahan dan kekurangan peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun.

Padang, Juli 2024

Siti Mardiah Heriati

**Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juli 2024**  
**Siti Mardiah Heriati**

**Pembentukan Pusat Informasi Dan Konseling Remaja (PIK-R) Terhadap Upaya Pencegahan Kecemasan Dalam Menghadapi Menstruasi Awal Di SMPN 32 Padang**

**xiii + 85 halaman, 6 Tabel, 4 Gambar, 19 Lampiran**

**ABSTRAK**

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS, 2018) 49,1% remaja perempuan usia 10-15 tahun di Indonesia mengalami kecemasan pada masa pubertas, terutama akibat menstruasi, dimana prevalensi pada Provinsi Sumatera Barat (2022) adalah 25,52% dan Kota Padang adalah 20,59%. Penelitian ini bertujuan untuk membentuk Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) terhadap upaya pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal di SMPN 32 Padang.

Penelitian ini berjenis kualitatif dengan desain studi kasus yang dilaksanakan pada September 2023 - Juli 2024 dengan informan remaja putri kelas VII, pemegang program kesehatan jiwa, serta guru UKS dan BK. Data dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam dan observasi.

Pembentukan PIK-R di SMPN 32 Padang dilakukan untuk menyediakan layanan yang mendukung upaya pencegahan kecemasan pada menstruasi awal. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa persepsi dan pemahaman remaja mengenai menstruasi awal adalah nyeri bagian bawah perut, bingung, risih dan malu, ketidaksiapan pada menstruasi awal, dan cemas. Kebutuhan informasi dalam dukungan konseling remaja sangat penting, dimana pembentukan PIK-R yang didukung dengan surat keputusan anggota PIK-R terlihat dari tingkat keberhasilan eksplorasi peran dan pendekatan yang efektif dari PIK-R, serta tingkat respons dan partisipasi remaja.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa respons positif dan tingkat partisipasi yang aktif dari remaja memperkuat pentingnya keberadaan PIK-R dalam mendukung kesehatan reproduksi dan kesejahteraan remaja di SMPN 32 Padang. Diharapkan agar kelompok PIK-R dapat memberikan pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi di SMPN 32 Padang.

**Daftar Bacaan: 63 (2014 – 2024)**

**Kata Kunci : PIK-R, Kecemasan, Menstruasi Awal**

***Bachelor of Applied Health Promotion Study Program, Undergraduate Thesis,  
July 2024***

***Siti Mardiah Heriati***

***Establishment of Youth Information and Counseling Center (PIK-R) on  
Anxiety Prevention in Facing Menarche at SMPN 32 Padang***

***xiii+85 pages, 6 tables, 4 figures, 19 appendixes***

### ***ABSTRACT***

*According to the 2018 Central Statistics Agency (BPS) 49.1% of adolescent girls with the age group of 10-15 years old in Indonesia experience anxiety during puberty, mainly due to menstrual problems, with the prevalence of 25.52% in West Sumatera (2022) and 20.59% in Padang. The objective of this research is to establish youth information and counseling center (PIK-R) to prevent anxiety in menarche at SMPN 32 Padang.*

*It is a qualitative research with case study design which conducted in September 2023 - July 2024 with informants of grade VII female students, mental health program representative, school health unit and counseling teachers. Data was collected using in-depth interviews and observation methods.*

*The establishment of PIK-R at SMPN 32 Padang was carried out to provide services to prevent anxiety in menarche. It is obtained that adolescents' perceptions and understanding of menarche mostly lower abdominal pain, confusion, discomfort and embarrassment, unpreparedness for menarche, and anxiety. The need for information in adolescent counseling support is fundamental, in which the establishment of PIK-R that supported by The PIK-R Members Decree could be seen by the level of success of role exploration and effective approach of PIK-R, and the level of response and participation seen on adolescent girls.*

*It is concluded that positive responses and active participation levels from adolescents reinforce the importance of PIK-R in supporting adolescent reproductive health and well-being at SMPN 32 Padang. It is expected that PIK-R may provide reproductive health information and counseling services at SMPN 32 Padang.*

***Reading List: 63 (2014 - 2024)***

***Keywords: PIK-R, Anxiety, Menarche***

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b><i>ABSTRACT</i> .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kecemasan.....	9
B. Menstruasi .....	16
C. PIK-R.....	21
D. Remaja.....	30
E. Pemberdayaan Masyarakat .....	34
F. Kurikulum Pelatihan .....	35
G. Pedoman Pelatihan .....	38
H. Kerangka Teori.....	42
I. Kerangka Konsep.....	43
J. Definisi Istilah .....	44

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	45
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	45
C. Informan penelitian.....	45
D. Jenis Pengumpulan Data .....	46
E. Teknik Pengumpulan Data.....	47
F. Instrumen Penelitian .....	48
G. Prosedur Penelitian.....	48
H. Analisis Data .....	50
I. Pengecekan Keabsahan Data .....	52
J. Penyajian Data .....	52

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	53
B. Karakteristik Informan .....	54
C. Hasil Penelitian.....	54
D. Pembahasan .....	70

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	82
B. Saran .....	83

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Gejala Kecemasan.....	10
Tabel 2. Aspek Kecemasan.....	11
Tabel 3. Gejala Menstruasi .....	18
Tabel 4. Defenisi Istilah .....	44
Tabel 5. Informan Penelitian.....	46
Tabel 6. Karakteristik Informan.....	54

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	42
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	43
Gambar 3. Alur Pelaksanaan Pelatihan.....	49
Gambar 4. SMPN 32 Padang .....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Informed Consent* Kepada Remaja Putri
- Lampiran 2. *Informed Consent* Kepada Pemegang Program Kesehatan Jiwa
- Lampiran 3. *Informed Consent* Kepada Guru UKS dan BK
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan *Informed Consent*
- Lampiran 5. Pedoman Wawancara Mendalam Kepada Remaja Putri
- Lampiran 6. Pedoman Wawancara Mendalam Kepada Pemegang Program Kesehatan Jiwa
- Lampiran 7. Pedoman Wawancara Mendalam Kepada Guru UKS dan BK
- Lampiran 8. Transkrip dan Matriks Wawancara Mendalam
- Lampiran 9. Surat Survey Awal Penelitian
- Lampiran 10. Surat Izin Survey Awal DPMPTSP
- Lampiran 11. Surat Izin Melaksanakan Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Dari Kampus
- Lampiran 12. Surat Izin Melaksanakan Penelitian Di SMPN 32 Padang Dari Kampus
- Lampiran 13. Surat Keputusan Pembentukan PIK-R di SMPN 32 Padang
- Lampiran 14. Kurikulum Pelatihan
- Lampiran 15. Daftar Tilik Observasi kelompok PIK-R
- Lampiran 16. Absensi Kelompok PIK-R
- Lampiran 17. Rundown Acara Pelatihan
- Lampiran 18. Dokumnetasi Penelitian
- Lampiran 19. Turnitin

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 mengartikan kesehatan sebagai kondisi optimal individu yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial.<sup>1</sup> Masa remaja sebagai periode transisi yang khas dicirikan oleh berbagai perubahan baik dalam aspek fisik, emosional, maupun psikologis. Periode ini dapat menjadi tantangan, terutama bagi remaja putri yang harus menghadapi perubahan fisik dan biologis serta tuntutan lingkungan yang baru, yang memerlukan proses penyesuaian diri yang intensif.<sup>2</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat sekitar 1,2 milyar individu dalam kelompok usia remaja (18% dari populasi global). Di Indonesia, dari total populasi 270 juta jiwa, sekitar 17% atau setara dengan 46 juta jiwa merupakan remaja berusia 10-19 tahun, dengan distribusi gender sekitar 48% perempuan dan 52% laki-laki. Di antara kelompok ini, 51% berusia 10-15 tahun dan 49% berusia 15-19 tahun.<sup>3</sup>

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS, 2018) 49,1% remaja perempuan usia 10-15 tahun di Indonesia mengalami kecemasan pada masa pubertas, terutama akibat masalah menstruasi.<sup>4</sup> Pada tahun 2022, di Provinsi Sumatera Barat remaja berusia 10-15 tahun mencakup 25,52% dari total populasi, sementara di Kota Padang proporsi ini adalah 20,59%.<sup>5</sup>

Menstruasi awal merupakan peristiwa penting yang menandai awal dari kematangan reproduksi pada remaja perempuan. Menstruasi awal dipengaruhi

oleh beberapa faktor yang membuat remaja putri mengalami menstruasi lebih cepat atau lebih lambat. Faktor menstruasi terjadinya lebih cepat dikarenakan pubertas dini dimana ada hormon yang mengatur fungsi ovarium dan testis untuk perkembangan seksual dan reproduksi. Sedangkan faktor menstruasi terjadinya lebih lambat disebabkan oleh gaya hidup, keterpaparan media massa, usia pubertas, gizi, faktor sosial-ekonomi dan keturunan. Rata-rata usia menstruasi awal sebagian besar di negara berkembang terjadi pada usia 8-15 tahun. Sebagai negara berkembang, Indonesia tren peningkatan bervariasi dalam rangka kecemasan terkait gangguan kesehatan mental setiap tahunnya. Secara global, prevalensi gangguan kecemasan diperkirakan mencapai 20% dari total populasi. Di Indonesia, data menunjukkan bahwa sekitar 47,7% dari populasi remaja mengalami perasaan cemas.<sup>6</sup>

Pada umumnya gejala yang terjadi pada menstruasi awal adalah rasa cemas, takut, nyeri, pusing atau rasa tidak nyaman yang sering kali berkaitan dengan ketidakmampuan untuk menerima atau beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama masa pubertas. Terjadinya perubahan fisiologis, seperti perubahan fisik dan mental. Perubahan-perubahan ini dapat menimbulkan kecemasan, tergantung pada informasi yang diperoleh dan kemampuan dalam beradaptasi, sehingga pengalaman pertama membuat sebagian besar dari remaja mengalami masa yang sangat sulit.<sup>7</sup> Remaja yang mengalami menstruasi pertama seringkali mengeluarkan darah menstruasi berlebih, sehingga menimbulkan bercak darah hingga mengenai seragam yang membuat remaja menangis karena rasa malu, takut dan cemas. Tidak jarang

sebagian dari remaja merasa risih dengan kondisi tersebut, merasa terhalangi dan terbatas kebebasan beraktivitas, mudah tersinggung dan mudah marah serta merasa gelisah dan gangguan tidur yang membuat pemicu stres terjadi.<sup>8</sup>

Stres merupakan elemen tak terhindarkan dalam kehidupan manusia dan sering kali terkait erat dengan fase perkembangan termasuk masa remaja. Pada usia remaja, kekhawatiran terkait perubahan fisik, seperti menstruasi awal, dapat meningkatkan risiko gangguan menstruasi jika tidak dikelola dengan baik. Oleh karena itu, remaja memerlukan dukungan dan bimbingan dari orang dewasa untuk mengatasi ketidaknyamanan ini. Terlambatnya atau ketidaksiapan dalam menghadapi menstruasi dapat menyebabkan masalah tambahan akibat pematangan organ reproduksi yang premature.<sup>9</sup> Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian individu, yang bergantung pada persepsi subjektif individu tersebut. Kecemasan dapat berasal dari sumber eksternal (interpersonal) maupun internal (intrapersonal).<sup>10</sup>

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI,2018), sumber informasi utama mengenai menstruasi untuk remaja putri adalah teman sebaya (38%), ibu (29%), saudara kandung (9%), guru (10%), dan (14%) tidak mendapatkan informasi dari sumber mana pun.<sup>11</sup> Sumber informasi utama tentang menstruasi biasanya berasal dari ibu atau saudara perempuan, namun keterbatasan atau kurangnya pengetahuan dari sumber-sumber ini dapat mempengaruhi kesiapan remaja putri dalam menghadapi menstruasi.<sup>12</sup>

Penelitian oleh Nurrauni, dkk (2021) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan remaja putri tentang menstruasi dan tingkat kecemasan

menghadapi *menarche*.<sup>13</sup> Studi oleh Siregar (2021) juga mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan menstruasi dan kecemasan pada saat menstruasi awal di SMP ArRahman.<sup>14</sup> Selain itu, penelitian Hayati dan Gustina (2020) mengungkapkan adanya keterkaitan antara tingkat pengetahuan menstruasi dan kecemasan remaja putri dalam menghadapi haid pertama.<sup>15</sup>

Dalam penelitian ini, SMPN 32 Padang dipilih sebagai lokasi penelitian untuk pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) dengan fokus pada upaya pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal. Pemilihan sekolah ini didasarkan pada alasan dengan jumlah siswa SMPN terbanyak di Kecamatan Koto Tangah, sehingga memungkinkan peneliti untuk mendapatkan sampel yang representatif dari populasi remaja yang mengalami menstruasi awal. Keberagaman dalam latar belakang sosial dan budaya siswa di sekolah ini juga memberikan peluang untuk memahami berbagai perspektif dan tantangan yang dihadapi dalam proses pembelajaran tentang menstruasi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMPN 32 Padang melalui wawancara dengan 10 orang kelas VII, yang terdiri dari 3 siswa yang telah mengalami menstruasi awal dan 7 siswa yang belum mengalaminya, menunjukkan bahwa 3 siswa merasa relatif tenang menghadapi menstruasi awal karena menganggap haid sebagai proses yang normal bagi perempuan. Sebaliknya, 7 siswa lainnya mengungkapkan kekhawatiran dan kecemasan terkait menstruasi awal yang disebabkan oleh perasaan tidak siap, rasa minder, kebingungan, ketakutan terhadap darah, serta kekhawatiran akan penilaian orang lain. Dari 7 siswa tersebut, sebagian besar menyatakan bahwa mereka

belum menerima pendidikan kesehatan mengenai menstruasi, merasa enggan untuk bertanya atau berdiskusi dengan orang tua atau orang lain, dan mengalami berbagai perasaan cemas saat menghadapi menstruasi awal.

Informasi dari guru UKS dan BK mengungkapkan bahwa pernah ada seorang siswi kelas VII yang mengalami menstruasi pertama di sekolah dengan perasaan cemas dan menangis karena kurangnya pengetahuan. Selain itu, ada siswi yang tidak masuk sekolah akibat menstruasi pertama dan beberapa siswi lainnya tidak memahami cara menjaga kebersihan selama menstruasi, dengan beberapa di antaranya menganggap bahwa rasa gatal pada vulva harus dibiarkan hingga hilang, dan beberapa bahkan salah paham mengenai keluarnya darah menstruasi melalui anus. Kekurangan pengetahuan mengenai menstruasi ini dapat menyebabkan kecemasan berkepanjangan, penurunan prestasi akademik, depresi, dan isolasi sosial.

Oleh karena itu, dibutuhkan pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di SMPN 32 Padang. PIK-R ini bertujuan untuk menyediakan wadah organisasi yang dikelola oleh dan untuk remaja, guna memberikan informasi dan konseling tentang perencanaan masa depan sehingga remaja dapat mempersiapkan diri dengan lebih baik. Hasil wawancara menunjukkan bahwa saat ini belum terdapat Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di sekolah tersebut.

Pemberdayaan remaja adalah proses pengembangan kemampuan melalui dorongan, memotivasi, dan peningkatan kesadaran akan potensi diri, serta pengembangan potensi tersebut menjadi Tindakan nyata. Pemberdayaan ini

bertujuan untuk meningkatkan peran aktif remaja putri dalam pencegahan dan pengelolaan kecemasan terkait menstruasi awal. Penelitian oleh Nunung dan Firman (2013) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi dengan peran siswa dalam pelaksanaan program kegiatan PIK-R.<sup>16</sup>

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian terkait Pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) terhadap upaya pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal di SMPN 32 Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu, “bagaimanakah pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) terhadap upaya pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal di SMPN 32 Padang”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) mengenai upaya pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal di SMPN 32 Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengidentifikasi persepsi dan pemahaman remaja mengenai menstruasi awal di SMPN 32 Padang
- 2) Untuk memperoleh kebutuhan informasi dalam konseling remaja mengenai menstruasi awal di SMPN 32 Padang

- 3) Untuk membentuk Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di SMPN 32 Padang
- 4) Untuk mengeksplorasi peran dan pendekatan yang paling efektif dari PIK-R dalam mengurangi kecemasan mengenai menstruasi awal di SMPN 32 Padang
- 5) Untuk menilai respons dan tingkat partisipasi remaja terhadap pembentukan PIK-R di SMPN 32 Padang

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai kontribusi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang promosi kesehatan terutama pada pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Peneliti**

Sebagai pengalaman dan pengembangan dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama pada masa perkuliahan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan.

###### **b. Bagi Siswi**

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri di SMPN 32 Padang terhadap langkah-langkah pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal.

**c. Bagi Tempat Penelitian**

Dapat bermanfaat dalam menyediakan informasi yang membantu pihak pelayanan kesehatan pada pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja serta terjalannya sosialisasi antar siswa siswi.

**E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan jenis studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) terhadap upaya pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal di SMPN 32 Padang. Penelitian ini dilakukan di SMPN 32 Padang, subjek penelitian ini adalah remaja putri kelas VII SMPN 32 Padang yang sudah mengalami menstruasi dengan pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kecemasan

##### 1. Defenisi Kecemasan

Kecemasan dalam bahasa Inggris disebut “*anxiety*” berasal dari bahasa Latin “*angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik. Freud mendefinisikan kecemasan sebagai respons terhadap ancaman yang memungkinkan individu untuk mempersiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Sementara itu, Maramis dalam Selvi menjelaskan kecemasan sebagai suatu bentuk ketegangan, rasa tidak aman, dan kekhawatiran yang muncul akibat ekspektasi akan terjadinya kejadian yang tidak menyenangkan.<sup>17</sup> Menurut Nevid, dkk dalam Setiyowati, kecemasan adalah keadaan emosional yang ditandai dengan keterangsangan fisiologis, ketegangan yang tidak menyenangkan, dan kekhawatiran akan kemungkinan terjadinya hal-hal buruk.<sup>18</sup> Kecemasan merupakan pengalaman subjektif tanpa objek spesifik.

Penilaian emosional yang dikomunikasikan secara interpersonal, kecemasan digambarkan melalui perasaan khawatir, gelisah, dan tidak tenang, disertai dengan berbagai keluhan. Kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh gejala fisik seperti ketegangan tubuh dan kekhawatiran tentang masa depan.<sup>19</sup> Kecemasan memberikan sinyal adanya potensi ancaman dan memungkinkan individu untuk mengambil tindakan guna menghadapi ancaman tersebut..

Kecemasan merupakan gangguan perasaan yang ditandai dengan rasa takut atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tanpa mengganggu penilaian realitas, dengan kepribadian yang tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.<sup>20</sup> Dari berbagai definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan takut atau khawatir mengenai situasi tertentu yang dianggap mengancam, serta menyebabkan kegelisahan akibat ketidakpastian masa depan dan ketakutan akan memungkinkan terjadinya hal-hal buruk.

## 2. Etiologi Kecemasan

Penyebab timbulnya kecemasan dapat ditinjau dari 2 faktor, yaitu :<sup>21</sup>

- a. Faktor internal, yaitu tidak memiliki keyakinan akan kemampuan diri.
- b. Faktor eksternal dari lingkungan, seperti ketidaknyamanan akan kemampuan diri, *threat* (ancaman), *conflict* (pertentangan), *fear* (ketakutan), *unmet need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi).

## 3. Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan bersifat fisik dan mental, antara lain :<sup>22</sup>

**Tabel 1. Gejala Kecemasan**

No	Gejala Fisik	Gejala Mental
1	Jari tangan dingin	Ketakutan merasa akan ditimpa bahaya
2	Detak jantung semakin cepat	Tidak dapat memutuskan perhatian
3	Keringat dingin	Tidak tenang
4	Nafsu makan berkurang	Ingin lari dari kenyataan
5	Tidur tidak nyenyak	Ketakutan dengan pemikiran orang mengenai diri sendiri
6	Dada sesak	

#### 4. Aspek Kecemasan

Aspek kecemasan terbagi menjadi tiga aspek, yaitu : <sup>23</sup>

**Tabel 2. Aspek Kecemasan**

No	Aspek Perilaku	Aspek Kognitif	Aspek Afektif
1	Gelisah	Perhatian terganggu	Mudah tersinggung
2	Ketegangan fisik	Konsentrasi buruk	Tidak sabar
3	Tremor	Pelupa	Malu
4	Reaksi terkejut	Salah dalam memberikan penilaian	Gugup
5	Bicara cepat	Hambatan dalam berpikir	Mati rasa
6	Kurang koordinasi	Mimpi buruk	Rasa bersalah
7	Cenderung mengalami cedera	Sangat waspada	Kecemasan

#### 5. Tingkatan Kecemasan

Tingkatan Kecemasan dapat dikategorikan dalam berbagai tingkat respons, mulai dari ringan hingga panik. Kategori-kategori kecemasan tersebut adalah sebagai berikut : <sup>24</sup>

##### a. Kecemasan Ringan

Kecemasan pada tingkat ini berhubungan dengan situasi sehari-hari dan dicirikan oleh peningkatan persepsi, perhatian, dan kewaspadaan. Secara fisiologis, individu mungkin menunjukkan gejala seperti gelisah, kesulitan tidur, serta hipersensitivitas terhadap suara dengan tanda vital pupil tetap dalam batas normal.

##### b. Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini, respon fisiologi meliputi napas pendek yang sering, peningkatan nadi dan tekanan darah, mulut kering, kegelisahan, dan sembelit. Secara kognitif, individu mengalami penyempitan persepsi,

kesulitan dalam menerima rangsangan eksternal, dan fokus yang sempit pada objek perhatian.

c. Kecemasan Berat

Gejala kecemasan berat mencakup penurunan bervariasi dalam persepsi, konsentrasi yang terbatas, serta kesulitan dalam menyelesaikan masalah dan proses belajar. Pada tahap ini, remaja putri mengalami berbagai gejala fisik seperti sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardia, hiperventilasi, serta frekuensi buang air kecil dan besar yang meningkat, disertai dengan diare.

d. Tingkat panik pada Kecemasan

Tingkat kecemasan yang ekstrem ini ditandai dengan keterkejutan, ketakutan, dan terror. Panik pada kecemasan dapat menyebabkan disorganisasi kepribadian, peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berinteraksi sosial, distorsi persepsi, dan kehilangan kemampuan berpikir rasional.

## 6. Respon Kecemasan

Stuart (2006) dalam Yuli Widyastuti berpendapat respon kecemasan antara lain : <sup>25</sup>

a. Respon Fisiologis

1) Sistem Kardiovaskuler

Respon fisiologis pada system kardiovaskuler meliputi palpitas (detak jantung yang cepat dan tidak teratur), perasaan jantung berdebar,

fluktuasi tekanan darah, sensasi hamper pingsan, serta penurunan frekuensi denyut nadi.

2) Sistem Pernapasan

Respon pada system pernapasan ditandai dengan peningkatan frekuensi napas, kesulitan bernapas, tekanan di area dada, napas yang dangkal, dan pembengkakan pada tenggorokan.

3) Sistem Neuromuskuler

Pada system neuromuskuler, respon yang terjadi meliputi peningkatan refleks, reaksi terkejut, kedipan mata yang sering, insomnia, tremor, kegelisahan, serta ketegangan pada wajah.

4) Sistem Gastrointestinal

Respon gastrointestinal mencakup penurunan nafsu makan, penolakan untuk makan, ketidaknyaman perut, mual, nyeri di ulu hati, serta diare.

5) Sistem Saluran Perkemihan

Respon pada sistem saluran perkemihan termasuk kesulitan menahan kencing dan frekuensi berkemih yang meningkat.

6) Sistem Integumen (Kulit)

Respon pada sistem integumen meliputi kemerahan pada wajah, keringat di telapak tangan, gatal, sensasi panas atau dingin pada kulit, serta pucatnya wajah.

## b. Respon Perilaku Kognitif dan Afektif

### 1) Perilaku Kognitif

Respon perilaku kognitif mencakup kegelisahan, ketegangan fisik, reaksi terkejut, berbicara dengan cepat, kurangnya koordinasi, kecenderungan mengalami cedera, penarikan diri dari interaksi sosial, penghindaran terhadap masalah, dan kewaspaan yang tinggi.

### 2) Perilaku Afektif

Respon perilaku afektif meliputi kemudahan dalam merasa terganggu, ketidaksabaran, ketegangan, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, serta rasa malu.

## 7. Faktor Risiko Kecemasan

Faktor risiko kecemasan pada remaja putri yang menghadapi menstruasi awal meliputi tingkat kelas, usia, pengetahuan, sikap dan dukungan orang tua. Faktor tingkat kelas berpengaruh pada tingkat pengetahuan dan rasa ingin tahu, yang berhubungan dengan usia, dimana peningkatan usia seringkali seiring dengan peningkatan pengetahuan. Pengetahuan mengenai ciri-ciri dan gejala menstruasi awal mempengaruhi kesiapan individu, kekurangan informasi dapat menyebabkan ketidaksiapan. Sikap terhadap perubahan biologis juga berperan dalam kesiapan menghadapi menstruasi awal, sementara dukungan orang tua sangat penting, karena peran orang tua dalam memberikan informasi dan dukungan mempengaruhi kesiapan anak dalam menghadapi perubahan tersebut.<sup>26</sup>

### 3. Kegiatan PIK-R

PIK-R memiliki kegiatan sebagai berikut : <sup>41</sup>

a. Membentuk PIK-R

Peran Pembentukan PIK-R di komunitas remaja untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang 8 fungsi keluarga, pendewasaan usia perkawinan, Tiga Masalah Pokok Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR), kecakapan hidup (*life skills*), gender, advokasi dan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).

b. Mengembangkan dan meningkatkan kualitas PIK-R yang ramah

Bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitas pengelolaan dan pelayanan PIK-R yang ramah sehingga para remaja akan memperoleh informasi yang menarik minat remaja yang bercirikan dari oleh dan untuk remaja.

c. Melakukan advokasi

Bertujuan untuk mendapatkan dukungan dari penentu kebijakan terhadap kelancaran dan keberlangsungan PIK-R.

d. Melakukan promosi dan sosialisasi PIK-R

Bertujuan untuk memperkenalkan keberadaan PIK-R kepada semua pihak yang terkait dalam rangka memperluas akses dan pengembangan dukungan serta jaringan PIK-R

e. Menyiapkan dan memberdayakan Sumber Daya Manusia (SDM)

pengelola PIK- R

Bertujuan untuk menyiapkan dan memberdayakan SDM (pengelola, pendidik sebaya dan konselor sebaya) baik untuk PIK-R yang baru tumbuh maupun untuk mengganti SDM yang sudah tidak aktif lagi dengan berbagai sebab (regenerasi) untuk keberlangsungan PIK-R.

f. Dukungan sumber dana PIK-R

Bertujuan untuk mendukung biaya operasional PIK-R secara rutin melalui pengembangan kegiatan ekonomi produktif, penggalangan dana baik yang bersumber dari APBN dan APBD maupun sumber lainnya yang tidak mengikat.

g. Melaksanakan konsultasi dan fasilitasi dalam pengelolaan PIK-R

Bertujuan untuk mencari cara-cara pemecahan masalah yang terkait dengan pengelolaan dan pelaksanaan PIK-R yang tidak bisa dipecahkan oleh pengelola.

h. Pemberian penghargaan bagi PIK-R unggulan

Bertujuan untuk memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai oleh PIK-R dalam pengelolaan, pelayanan dan kegiatan yang dilaksanakan.

i. Administrasi, pencatatan dan pelaporan.

Bertujuan untuk meningkatkan tertib administrasi dan mendokumentasikan kegiatan-kegiatan dalam pengelolaan dan

pelayanan yang diberikan oleh PIK-R, meliputi SDM, sarana, prasarana dan metode.

#### **4. Langkah PIK-R**

Langkah-langkah yang dilakukan PIK-R meliputi:

- a. Identifikasi sasaran (sekolah, perguruan tinggi, organisasi masyarakat atau keagamaan dan organisasi kepemudaan) yang perlu mendapatkan PIK-R dan sasaran potensial untuk dikembangkan PIK-R.
- b. Sosialisasi kepada stakeholders, mitra kerja dan remaja untuk memberikan informasi tentang pentingnya pembentukan PIK-R dengan harapan ditindaklanjuti dengan kesepakatan pembentukan PIK-R.
- c. Konsultasi dan koordinasi untuk memperoleh dukungan/persetujuan tentang rencana pembentukan PIK-R dengan pimpinan setempat, meliputi jalur pendidikan (komite sekolah, kepala sekolah, bidang kemahasiswaan).
- d. Menggali potensi remaja yang dipersiapkan menjadi pengelola atau pengurus PIK-R.
- e. Melakukan pertemuan untuk pembentukan PIK-R yang membahas penetapan nama PIK Remaja, struktur organisasi, menyusun nama dan struktur pengurus PIK-R.
- f. Melaksanakan atau mengikutsertakan pelatihan atau orientasi bagi calon pengelola PIK-R.
- g. Penyusunan rencana kerja rutin dan agenda kegiatan lainnya.
- h. Menerbitkan Surat Keputusan (SK) tentang pembentukan PIK-R dan

pimpinan setempat.

## 5. Tahapan PIK-R

Upaya untuk mencapai tujuan pengembangan dan pengelolaan PIK-R dikembangkan melalui 3 (tiga) tahapan, yaitu tahap tumbuh, tahap tegak dan tahap tegar. Tahapan proses, pengembangan dan pengelolaan tersebut didasarkan pada :

- a. Materi dan isi pesan (*assets*) yang diberikan.
- b. Ciri kegiatan yang dilakukan.
- c. Dukungan dan jaringan (*resources*) yang dimiliki.

Ciri-Ciri dari tahapan tumbuh, tegak dan tegar :

- 1) PIK-R tahap tumbuh
  - a). Materi dan isi pesan (*assets*) yang diberikan :
    - 1) Tiga Masalah Pokok Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR)
    - 2) Pendalaman materi TRIAD KRR
    - 3) Pemahaman tentang hak-hak reproduksi
  - b). Kegiatan yang dilakukan :
    - 1) Kegiatan dilakukan di tempat PIK Remaja
    - 2) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE)
    - 3) Menggunakan media cetak
    - 4) Melakukan pencatatan
  - c). Dukungan dan jaringan (*resources*) yang dimiliki :
    - 1) Ruang khusus
    - 2) Memiliki papan nama

- 3) Struktur pengurus
  - 4) Dua orang pendidik sebaya yang dapat diakses
- 2) PIK-R tahap tegak
- a). Materi dan isi pesan (*assets*) yang diberikan :
    - 1) Tiga Masalah Pokok Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR)
    - 2) Pendalaman materi TRIAD KRR
    - 3) Pemahaman tentang hak-hak reproduksi
    - 4) Kecakapan hidup
    - 5) Keterampilan advokasi
  - b). Kegiatan yang dilakukan :
    - 1) Kegiatan dilakukan di dalam dan di luar PIK-R
    - 2) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE)
    - 3) Melakukan konseling remaja
    - 4) Menggunakan media cetak dan elektronik
    - 5) Melakukan pencatatan
    - 6) Melakukan advokasi dan promosi untuk mengembangkan jaringan pelayanan
    - 7) Melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat menarik minat remaja untuk datang ke PIK-R (pelatihan penyiapan karir, jambore remaja, pentas seni, lintas alam, dan lainnya)

c). Dukungan dan jaringan (*resources*) yang dimiliki :

- 1) Ruang khusus dan ruang pertemuan
- 2) Struktur pengurus
- 3) Memiliki papan nama
- 4) Empat orang pendidik sebaya yang dapat diakses
- 5) Dua orang konselor sebaya yang dapat diakses
- 6) Jaringan dengan pelayanan medis dan non medis

3) PIK-R tahap tegar

a). Materi dan isi pesan (*assets*) yang diberikan :

- 1) Tiga Masalah Pokok Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR)
- 2) Pendalaman materi TRIAD KRR
- 3) Pemahaman tentang hak-hak reproduksi
- 4) Kecakapan hidup
- 5) Keterampilan advokasi
- 6) Pendalaman keterampilan advokasi

b). Kegiatan yang dilakukan :

- 1) Kegiatan dilakukan di dalam dan di luar PIK-R
- 2) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE)
- 3) Menggunakan media cetak dan elektronik
- 4) Melakukan advokasi untuk meningkatkan kualitas dan keberlangsungan PIK-R

- 5) Melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat menarik minat remaja untuk datang ke PIK-R (pelatihan penyiapan karir, jambore remaja, pentas seni, lintas alam, dan lainnya)
  - 6) Melakukan pencatatan
  - 7) Melakukan konseling remaja
  - 8) Menyediakan pelayanan lain di samping pelayanan remaja sesuai kebutuhan remaja (pemeriksaan gigi, konsultasi kecantikan, konsultasi gizi dan lainnya).
  - 9) Mempunyai akses pada jaringan internet
  - 10) Melibatkan jaringan, termasuk pelayanan kesehatan dasar
- c). Dukungan dan jaringan (*resources*) yang dimiliki :
- 1) Ruang khusus dan ruang pertemuan
  - 2) Pengelola dan penanggung jawab
  - 3) Memiliki papan nama
  - 4) Empat orang pendidik sebaya yang dapat diakses
  - 5) Jaringan dengan pelayanan medis dan non medis
  - 6) Empat orang konselor sebaya yang dapat diakses
  - 7) Memiliki *hotline* konseling
  - 8) Memiliki perpustakaan
  - 9) Tersedianya sarana dan prasarana untuk jaringan internet
  - 10) Jaringan dengan (kelompok remaja sebaya, orang tua, guru-guru sekolah, PIK-R dan lainnya).

- 11) Organisasi induk pembina PIK-R peresmian pembentukan PIK-R diketahui khalayak umum dan remaja di wilayah setempat.

## **6. Pemanfaatan PIK-R**

Pemanfaatan adalah interaksi yang kompleks antara pengguna jasa pelayanan dan penyelenggara jasa pelayanan. Utilisasi pelayanan kesehatan merupakan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan maupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Pemanfaatan PIK-R dapat dilihat dari remaja yang datang berkunjung untuk konsultasi terkait permasalahan maupun untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan reproduksi lainnya.

Tujuan pendirian pusat pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah untuk memenuhi tingkat kebutuhan hak-hak reproduksi remaja. Kurangnya remaja yang memanfaatkan pusat pelayanan remaja bukan hanya disebabkan oleh remaja yang tidak membutuhkan. Pemanfaatan yang kurang disebabkan karena kurangnya informasi atau kurangnya upaya pengenalan dan promosi yang dilakukan oleh pusat pelayanan kesehatan reproduksi. Dalam model *Lawrence Green*, terdapat 3 (tiga) faktor penyebab perilaku yaitu :

- a. Faktor pendorong (*predisposisi*), menggambarkan kecenderungan individu yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan seseorang. Komponen terdiri dari :
  - 1) Faktor demografi (umur, jenis kelamin dan lain-lain).
  - 2) Faktor keyakinan atau kepercayaan (pengetahuan, sikap dan motivasi).
- b. Faktor pemungkin (*enabling*), menunjukkan kemampuan individual untuk menggunakan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan reproduksi remaja di sekolah. Di dalam komponen ini termasuk faktor-faktor yang berpengaruh dengan perilaku pencarian :
  - 1) Sumber keluarga (dukungan guru BK dan dukungan orang tua dalam penyampaian informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan).
  - 2) Sumber daya masyarakat (suatu pelayanan, lokasi/akses transportasi dan sebagainya).
- c. Faktor penguat (*reinforcing*), merupakan faktor yang mendasari dan merupakan stimulus langsung bagi individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan apabila faktor-faktor predisposisi dan *enabling* itu ada.

## **D. Remaja**

### **1. Pengertian Remaja**

Istilah “adolescence” atau remaja berasal dari kata latin “*adolescere*” (juga dikenal dalam bahasa Belanda sebagai “*adolescentia*”), yang berarti

proses pertumbuhan atau menjadi dewasa. Secara psikologis, masa remaja adalah periode dimana individu mulai berintegrasi dengan masyarakat dewasa, beralih dari merasa berada dibawah orang yang lebih tua menjadi setara dengan mereka, terutama dalam hal permasalahan kehidupan.<sup>42</sup> Remaja adalah fase perkembangan manusia yang terjadi setelah masa kanak-anak dan sebelum mencapai usia dewasa, biasanya berlangsung antara usia 10 hingga 19 tahun.<sup>43</sup>

## **2. Perubahan yang Terjadi pada Remaja Putri**

Pada masa pubertas, remaja putri mengalami 3 jenis perubahan : <sup>44</sup>

### **a. Perubahan Primer pada Masa Pubertas**

Perubahan ini mencerminkan fungsi organ reproduksi yang mulai optimal. Pada remaja putri, ini ditandai dengan mulainya menstruasi, ovulasi, dan kemampuan untuk memproduksi ovum yang dapat berkembang menjadi bayi jika dibuahi.

### **b. Perubahan Sekunder pada Masa Pubertas**

Perubahan ini meliputi perubahan yang dapat dilihat secara fisik. Pada remaja putri, hal ini meliputi pertumbuhan payudara, munculnya bulu halus di area ketiak dan vagina, pelebaran pinggul, dan pembesaran pantat.

### **c. Perubahan Psikologis pada Masa Pubertas**

Perubahan psikologis yang terjadi selama pubertas mencakup kecemasan yang terkait dengan pengetahuan remaja. Masa remaja sering dianggap sebagai periode “Badai dan Tekanan”, dimana

ketegangan emosional meningkat akibat perubahan fisik dan hormonal. Emosi yang meningkat ini terjadi karena remaja, baik laki-laki maupun perempuan, menghadapi tekanan sosial dan situasi baru, sementara persiapan untuk masa ini selama masa kanak-kanak seringkali kurang memadai.

### **3. Ciri Remaja**

Ciri-ciri remaja dapat dikelompokkan dalam 3 tahap sebagai berikut: <sup>45</sup>

#### **a. Masa Remaja Awal**

- 1) Ciri khas dari remaja awal termasuk ketidakstabilan emosional dan keadaan emosional yang lebih intens
- 2) Menghadapi masalah yang kompleks
- 3) Berada pada fase kehidupan yang kritis
- 4) Mulai tertarik pada lawan jenis
- 5) Mengalami rasa kurang percaya diri
- 6) Mengembangkan pikiran baru, cenderung gelisah, sering berkhayal, dan menyendiri

#### **b. Masa Remaja Pertengahan**

- 1) Bergantung pada teman sebaya, peran teman menjadi sangat penting
- 2) Mengalami kesulitan dalam menerima kritik terhadap diri sendiri
- 3) Menghadapi konflik internal yang menyebabkan kebingungan
- 4) Memiliki keinginan kuat untuk mencoba hal-hal baru
- 5) Memiliki niat untuk mengeksplorasi lingkungan sekitar

c. Masa Remaja Akhir

- 1) Mulai mencapai stabilitas fisik dan psikologis
- 2) Meningkatkan cara berpikir secara realistis dan mengembangkan sikap pandang yang baik
- 3) Menjadi lebih siap dan matang dalam menghadapi masalah atau tekanan.
- 4) Mampu mengontrol emosi dan menjaga ketenangan emosional
- 5) Identitas seksual sudah terbentuk dan stabil

**4. Perkembangan Remaja**

Menurut Robert Y. Havighurst perkembangan remaja melibatkan sepuluh aspek, antara lain : <sup>46</sup>

- a. Mencapai hubungan sosial yang matang dengan teman sebaya, baik dari jenis kelamin yang sama maupun berbeda.
- b. Mampu menjalankan peran sosial dengan baik.
- c. Menerima kenyataan.
- d. Mencapai kebebasan emosional dari orang tua.
- e. Mencapai kebebasan ekonomi.
- f. Memilih dan mempersiapkan diri untuk pekerjaan atau jabatan.
- g. Mempersiapkan diri untuk melakukan perkawinan dan hidup berumah tangga.
- h. Mengembangkan kecakapan intelektual dan hidup bermasyarakat.
- i. Memperlihatkan tingkah laku secara sosial dan dapat dipertanggung jawabkan.

- j. Mendapatkan norma sebagai pedoman dalam tindakan dan pandangan hidup.

## **5. Perubahan Kejiwaan pada Masa Remaja**

Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja antara lain :<sup>46</sup>

- a. Perubahan emosi
  - 1) Sensitif
  - 2) Mudah bereaksi
- b. Perkembangan intelegensia pada perkembangan remaja :
  - 1) Cara berpikir abstrak dan suka memberikan kritik
  - 2) Ingin mengetahui hal-hal baru

## **E. Pemberdayaan Masyarakat**

### **1. Definisi Pemberdayaan Masyarakat**

Pemberdayaan merupakan suatu upaya untuk membangun sebuah kepercayaan, motivasi dan membangkitkan kesadaran potensi yang dimiliki serta berupaya untuk mengembangkan potensi tersebut.<sup>47</sup> Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya dalam menumbuhkan kesadaran, kemauan hingga kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara serta meningkatkan kesejahteraan remaja sendiri. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yaitu upaya dalam menumbuhkan kesadaran dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesadaran masyarakat agar mengetahui kelebihan dan kekurangan dengan mengedepankan kemandirin.

## 2. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk :<sup>48</sup>

- a. Adanya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman bagi individu, kelompok atau masyarakat.
- b. Adanya kemauan sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap objek dalam hal kesehatan.
- c. Adanya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan yang mampu mewujudkan kesehatan remaja melalui tindakan perilaku sehat.

## F. Kurikulum Pelatihan

### 1. Definisi Kurikulum Pelatihan

Secara etimologis, kurikulum berasal dari kata dalam Bahasa Latin "curir" yang artinya pelari, dan "curere yang artinya "tempat berlari". Jadi istilah kurikulum berasal dari dunia olah raga pada zaman Romawi kuno di Yunani, yang mengandung pengertian suatu jarak yang harus ditempuh oleh pelari dari garis start sampai dengan finish.

Secara terminologis, istilah kurikulum yang digunakan dalam dunia pendidikan dengan pengertian sebagai sejumlah pengetahuan atau mata pelajaran yang harus ditempuh atau diselesaikan siswa untuk mencapai satu tujuan pendidikan atau kompetensi yang ditetapkan. Sebagai tanda atau bukti bahwa seseorang peserta didik telah mencapai standar kompetensi yang telah ditetapkan adalah dengan sebuah ijazah atau sertifikat.<sup>49</sup>

## **2. Fungsi Kurikulum Pelatihan**

Fungsi kurikulum bagi pencapaian tujuan Diklat sebagai alat atau usaha dalam mencapai tujuan diklat terhadap kompetensi yang diinginkan oleh suatu lembaga diklat, sedangkan fungsi kurikulum bagi widyaiswara atau pegawai negeri sipil adalah sebagai pedoman dalam melaksanakan pembelajaran, baik dalam merumuskan tujuan, menentukan bahan pelajaran, metode, dan media serta cara penilaian.

Sedangkan fungsi kurikulum bagi lembaga diklat adalah dapat dijadikan sebagai alat kontrol dalam proses pendidikan dan pelatihan lanjutan dan juga berguna bagi penyiapan tenaga diklat, sedangkan fungsi kurikulum bagi peserta adalah sebagai sarana untuk mengukur kemampuan diri dan konsumsi pendidikan. Hal ini berkaitan juga dengan pengejaran target yang membuat peserta didik dapat mudah memahami berbagai materi ataupun melaksanakan proses pembelajaran setiap harinya dengan mudah.<sup>49</sup>

## **3. Tujuan Kurikulum Pelatihan**

Pada dasarnya tujuan pelatihan dapat dibedakan dalam tiga kategori pokok domain, yang meliputi:<sup>49</sup>

- a. Cognitive Domain adalah tujuan pelatihan yang berkaitan dengan meningkatkan pengetahuan peserta.
- b. Affective Domain adalah tujuan pelatihan yang berkaitan dengan sikap dan tingkah laku
- c. Psychomotor Domain, yaitu tujuan pelatihan yang berkaitan dengan keterampilan atau skill peserta diklat

#### 4. Langkah-langkah Penyusunan Kurikulum

Untuk merancang suatu kurikulum dan menyajikannya dalam suatu sajian tertentu, maka dianjurkan langkah-langkah berikut ini : <sup>49</sup>

- a. Perumusan Tujuan. Merumuskan tujuan perlu diperhatikan apa yang ingin didapat oleh peserta sesuai dengan proses. Dalam perumusan tujuan perlu diingat bahwa tujuan ada pada diri peserta, tujuan berupa hasil belajar perilaku tertentu.
- b. Dalam pedoman penyusunan kurikulum diklat yang disusun oleh Kemenkes RI disebutkan beberapa komponen kurikulum yaitu :
  - a) Latar belakang. Pada bagian ini peneliti menjelaskan mengenai alasan perlunya dilaksanakan diadakan suatu diklat
  - b) Filosofi merupakan bagian yang dimana memperhatikan dari hak-hak peserta dalam mengikuti diklat
  - c) Peran serta kompetensi, pada bagian ini merupakan bagian yang akan menjelaskan mengenai kompetensi-kompetensi yang akan disampaikan dalam diklat
  - d) Tujuan yang dicapai oleh peserta setelah mengikuti diklat
  - e) Struktur program, yang berisikan bagian-bagian materi yang akan disampaikan serta alokasi waktu dalam pelaksanaan diklat
  - f) Diagram alur, pembelajaran yang dimulai dari pembukaan sampai penutupan
  - g) Peserta dan pelatih, pada bagian ini menjelaskan mengenai jumlah peserta yang akan mengikuti diklat serta pelatih yang akan

menyalurkan materi

- h) Penyelenggara dan tempat penyelenggaraan, pada bagian ini menjelaskan siapa yang akan melakukan diklat serta lokasi pada pelaksanaan diklat tersebut
- i) Evaluasi, dilaksanakan untuk mengukur dari keberhasilan suatu diklat

## **G. Pedoman Pelatihan**

### **1. Definisi Pelatihan**

Pelatihan menurut Mathis (2002) adalah suatu proses dimana orang memperoleh kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi, sehingga proses tersebut berkaitan dengan tujuan organisasi, pelatihan dapat dilihat dalam arti sempit atau luas. Pelatihan adalah proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan proses yang terorganisasi dan sistematis agar seseorang dapat memahami dan mempelajari teknik dan keahlian untuk tujuan tertentu.

Sedangkan menurut Bedjo Siswinto, pelatihan adalah penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan secara keseluruhan termasuk fungsi-fungsi yang terkandung di dalamnya, meliputi cara-cara khusus perencanaan, pengendalian dan pelatihan masyarakat, kegiatan pembinaan, pemenuhan kebutuhan pelayanan, orientasi, perijinan dan penghentian.

Dengan begitu, pelatihan dapat didefinisikan sebagai suatu Kegiatan yang dilakukan dengan sengaja, terorganisasi, dan sistematis di luar sistem persekolahan dengan tujuan untuk memberikan dan meningkatkan

pengetahuan dan keterampilan tertentu kepada kelompok masyarakat tertentu dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan metode yang lebih menekankan pada praktik daripada teori, sehingga remaja memperoleh pengetahuan, sikap dan keterampilan yang diperlukan untuk memahami dan melakukan pekerjaan tertentu secara efektif dan efisien.<sup>49</sup>

## **2. Tujuan Pelatihan**

Tujuan utama pelatihan merupakan faktor sentral dan penentu dalam sistem pelatihan. Membawa makna, kejelasan dan integrasi ke semua kegiatan belajar mengajar selama pelaksanaan program pelatihan yaitu :<sup>49</sup>

- a. Dapat memberikan pengetahuan mengenai sikap dan keterampilan yang berkaitan dengan pendidikan.
- b. Dapat menambah perasaan tanggung jawab terhadap suatu pekerjaan.
- c. Menimbulkan kesadaran terhadap kesempatan-kesempatan untuk mencapai kemajuan.
- d. Dapat meningkatkan keterampilan dalam suatu pekerjaan.
- e. Dapat menambah pemahaman serta wawasan suatu pekerjaan.

## **3. Tahap Pelaksanaan Pelatihan**<sup>49</sup>

- a. Penentuan materi

Dalam menentukan materi hendaknya diperhatikan kesesuaiannya dengan kebutuhan pendidikan dan pelatihan, karakteristik dan motivasi calon peserta, serta prinsip pembelajaran yang akan digunakan. Dalam penyampaian materi harus dipertimbangkan kandungan materi yang akan disampaikan. Untuk meningkatkan manfaat pelatihan dan pengembangan

metode penyampaian materi sebaiknya bersifat partisipatif, relevan, repetitif (pengulangan), dan terjadi transfer pengetahuan.

b. Pemilihan instruktur

Pemilihan pengajar (instruktur) harus didasarkan pada penguasaan materi, kemampuan memotivasi peserta, sikap mengajar dan kemampuan menanamkan ilmu.

c. Mempersiapkan fasilitas pelatihan

Segala fasilitas yang diperlukan untuk menunjang pendidikan dan pelatihan berkelanjutan seperti ruangan, alat tulis, media dan consumer perlu mendapat perhatian khusus dari segi kenyamanan dan kecukupan fasilitas, karena sangat mempengaruhi keberhasilan program pelatihan dan pengembangan suatu program.

Dalam melaksanakan program pelatihan dan pengembangan harus selalu dijaga agar pelaksanaan kegiatan benar-benar mengikuti rencana yang ditetapkan baik dari aspek ketepatan waktu maupun aspek kesiapan penyelenggaraan.

#### **4. Sasaran Pelatihan**

Pada dasarnya setiap kegiatan harus memiliki tujuan yang jelas, termasuk hasil yang ingin dicapai ketika melaksanakan kegiatan tersebut. Tujuan pelatihan yang dapat dirumuskan dengan jelas akan menjadi petunjuk yang berguna. Sebaliknya, tujuan yang tidak spesifik atau terlalu umum akan mempersulit proses penyusunan dan pelaksanaan pelatihan untuk memenuhi kebutuhan pelatihan. Kegiatan pelatihan pada dasarnya dilaksanakan untuk

menghasilkan perubahan tingkah laku dari orang-orang yang mengikuti pelatihan. Perubahan tingkah laku yang dimaksud disini adalah dapat berupa bertambahnya pengetahuan, keahlian, keterampilan dan perubahan sikap.

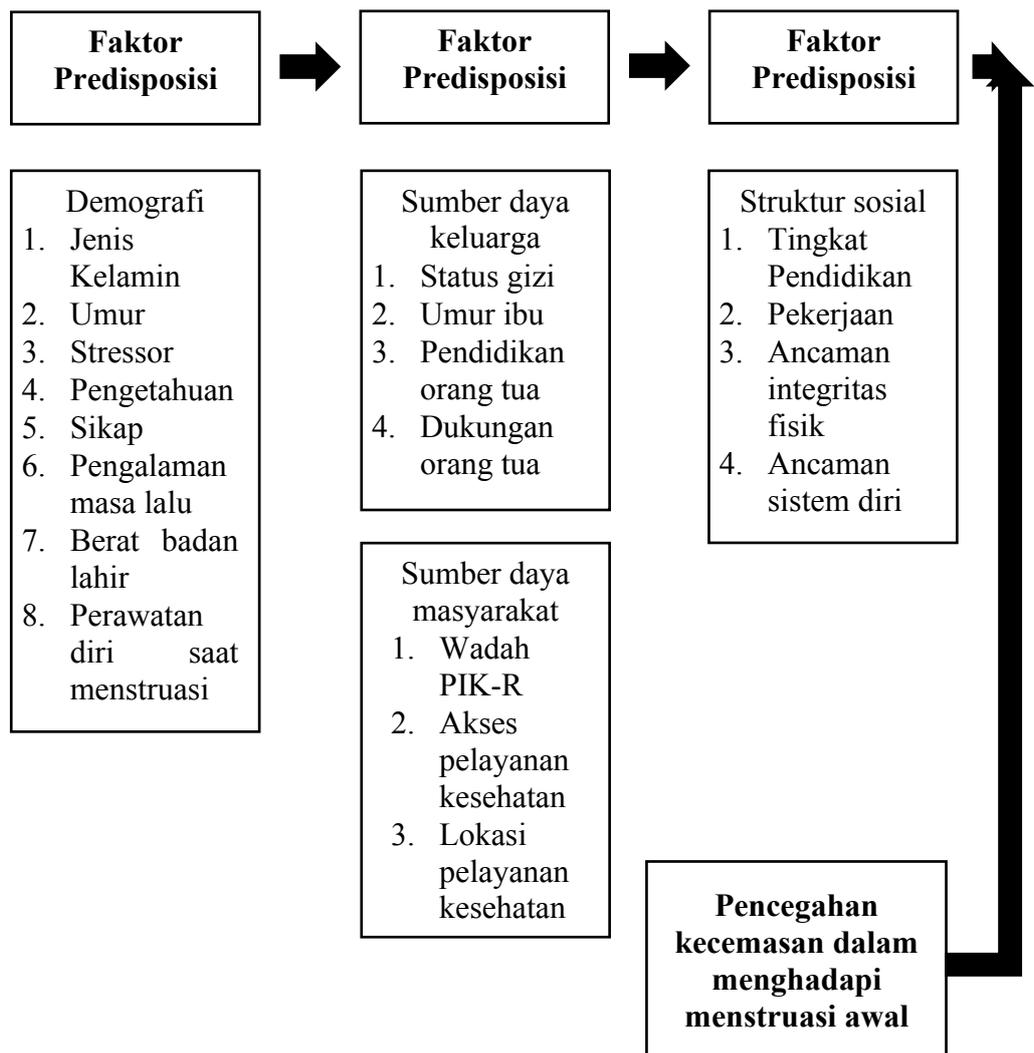
## **5. Faktor-faktor Penyusunan Program Pelatihan**

Ada 7 faktor yang dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan program pelatihan, yaitu : <sup>49</sup>

- a. Kebutuhan pelatihan : berdasarkan penilaian kebutuhan, dapat ditentukan mengenai jenis dan jumlah pelatihan yang dibutuhkan.
- b. Cara penyelenggaraan pelatihan : cara memberikan pelatihan disesuaikan dengan tujuan, jenis Kegiatan, materi dan peserta pelatihan
- c. Biaya pelatihan : tentukan besarnya biaya yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan latihan dan sumber dana yang tersedia
- d. Hambatan : perhatikan hambatan atau rintangan yang kemungkinan bisa terjadi terhadap pekerjaan sebagai akibat pelatihan tersebut
- e. Peserta latihan : tentukan jumlah tenaga yang akan ikut serta dalam pelatihan, dilihat dari sudut kebutuhan organisasi, kenaikan jabatan atau yang mungkin pindah atau keluar
- f. Fasilitas latihan : perhatikan fasilitas-fasilitas pelatihan yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelatihan tersebut
- g. Pengawasan latihan : Perhatikan hal-hal yang perlu mendapat pengawasan (misal: biaya, nama peserta, hasil ujian), dan teknik pengawasan yang diperlukan.

## H. Kerangka Teori

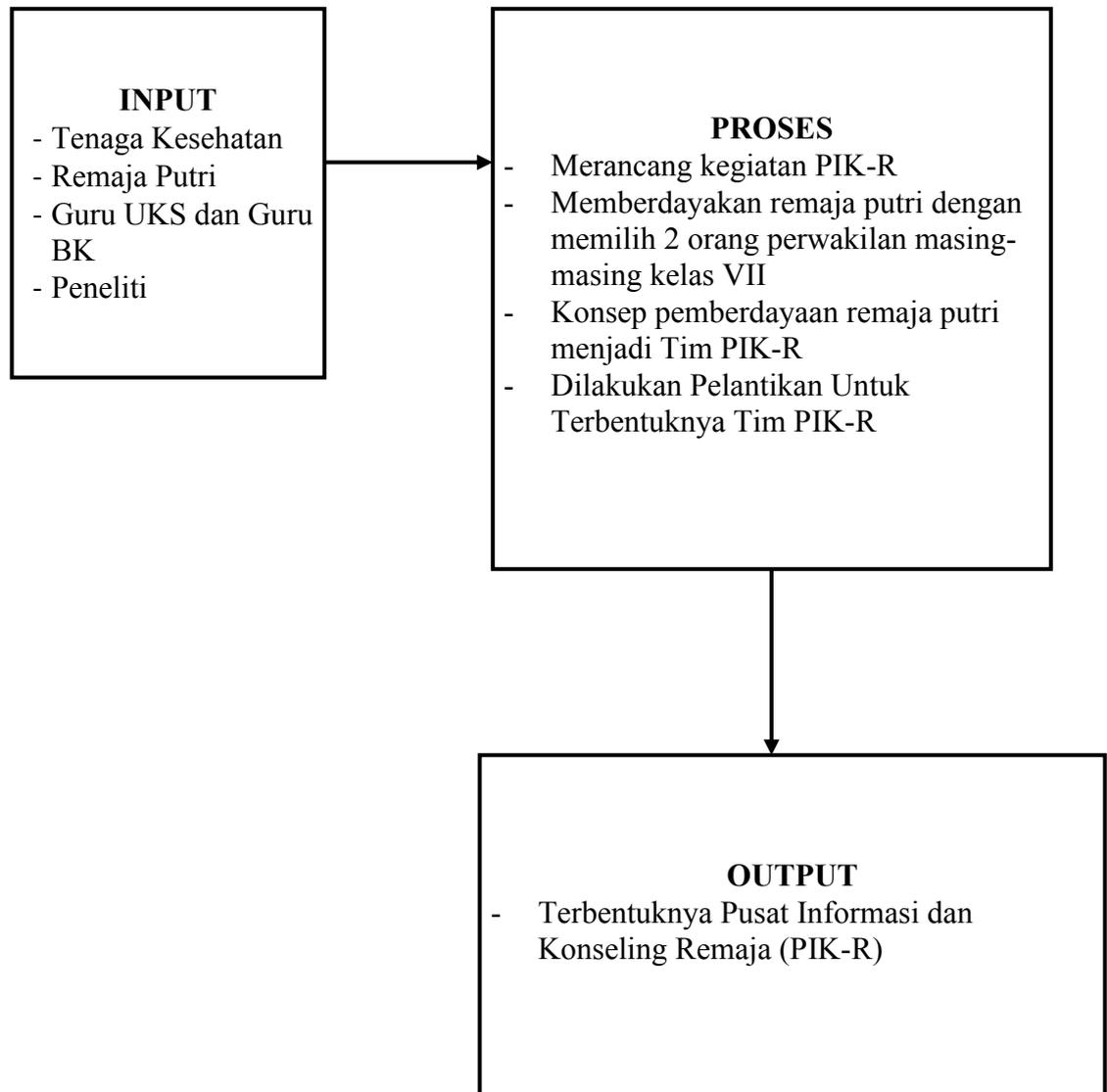
Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu modifikasi teori Andersen (1995) dan teori Lawrence Green (1980) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang berperilaku.<sup>50</sup>



**Gambar 1. Kerangka Teori**

**Modifikasi Teori Andersen (1995), Teori Lawrence Green (1980)**

## I. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

## J. Definisi Istilah

**Tabel 4. Defenisi Istilah**

Variabel	Definisi Istilah
Pemberdayaan Masyarakat	<p>Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk menciptakan dan mengembangkan kemampuan masyarakat yang lebih baik, baik secara individu maupun kelompok, untuk mengatasi berbagai persoalan yang berkaitan dengan upaya peningkatan kualitas hidup, kemandirian dan kebahagiaan.</p> <p>Dalam penelitian ini akan dilihat manfaat dari pemberdayaan remaja putri dalam memberikan edukasi guna untuk meningkatkan pengetahuan mengenai upaya pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal.</p>
Menstruasi Awal	<p>Menstruasi yang pertama kali disebut dengan <i>menarche</i> yaitu keluarnya darah dari vagina secara rutin (siklus bulanan). Usia terjadinya <i>menarche</i> pada usia 13 tahun dengan rentang usia 8-15 tahun.</p> <p>Dalam penelitian ini menstruasi awal merupakan semua pendapat remaja tentang kecemasan pada saat menstruasi.</p>
Kecemasan	<p>Kecemasan adalah suatu ketegangan, rasa tidak aman, kekhawatiran, yang timbul karena dirasakan akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan.</p> <p>Dalam penelitian ini kecemasan merupakan semua pendapat remaja tentang menstruasi awal.</p>
Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)	<p>PIK-R merupakan salah satu wadah aktifitas remaja yang dapat diartikan sebagai sumber pendidikan non formal bagi remaja yang berusaha membantu remaja agar dapat memperoleh pengetahuan yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sangat berguna dalam menapaki kehidupan masa remaja.</p> <p>Dalam penelitian ini kelompok PIK-R akan dibentuk lalu diberikan pelatihan mengenai upaya pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal.</p>

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus yaitu mendeskripsikan suatu populasi, situasi atau fenomena secara akurat dan sistematis. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi secara detail mengenai strategi pemberdayaan dalam pembentukan pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R) mengenai upaya pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal di SMPN 32 Padang.

##### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Pada proses pengumpulan data awal dalam penelitian dilakukan pada bulan September 2023 dan penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan bulan Juli 2024. Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 32 Padang.

##### **C. Informan penelitian**

Informan penelitian ini ditentukan dengan teknik *non probability sampling* dengan jenis *Purposive Sampling*, dimana peneliti menentukan informan sesuai dengan karakteristik dan pertimbangan yang dianggap mewakili populasi berdasarkan kriteria yang ditentukan.

Penentuan informan penelitian yaitu kemampuan dalam memberikan informasi kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal di SMPN 32 Padang. Berdasarkan pertimbangan diatas maka informan utama dalam penelitian ini

adalah sebagian besar remaja putri kelas VII SMPN 32 Padang yang sudah mengalami menstruasi, sedangkan untuk informan kunci yaitu pemegang program kesehatan jiwa di Puskesmas Air Dingin serta yang akan menjadi mitra dalam pemberian materi di pelatihan PIK-R dan informan pendukung yaitu guru UKS dan BK.

**Tabel 5. Informan Penelitian**

Informan	Keterangan	Metode Pengumpulan Data	
		Wawancara	Observasi
Remaja Putri Kelas VII	Utama	√	√
Pemegang Program Kesehatan Jiwa	Kunci	√	
Guru UKS dan BK	Pendukung	√	

#### **D. Jenis Pengumpulan Data**

##### **1. Jenis Data**

###### **a. Data Primer**

Data primer dalam penelitian diperoleh secara langsung dari penelitian atau disebut sebagai data utama, data tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi secara lisan dari informan tentang pengalaman siswa mengenai menstruasi awal, pengetahuan dan pemahaman menstruasi, persepsi dan reaksi awal,

perlunya PIK-R, dampak kecemasan terhadap menstruasi dan saran pada saat menghadapi menstruasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang tersedia di instansi terkait dalam hal ini dari Puskesmas Air Dingin. Dalam hal ini data sekunder yang diperoleh dijadikan sebagai landasan pemilihan topik penelitian. Selain itu, data sekunder yang digunakan adalah hasil skrining kesehatan dan jumlah siswa SMP per kecamatan terbanyak di Kota Padang dari instansi Dinas Pendidikan Kota Padang

**E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data pada penelitian kualitatif yaitu dengan wawancara mendalam (*In-depth Interview*) dan observasi. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) adalah proses memperoleh keterangan atau informasi untuk tujuan penelitian dengan melakukan tanya jawab sambil bertatap muka antara peneliti dengan informan menggunakan pedoman wawancara mendalam yang berisi daftar pertanyaan terkait kecemasan dalam menghadapi menstruasi. Sedangkan observasi yang dilakukan untuk menilai keterampilan komunikasi, informasi dan edukasi remaja sesudah dilakukan pelatihan kepada kelompok PIK-R. Dalam penelitian ini juga dilakukan wawancara mendalam dengan pemegang program kesehatan jiwa, guru UKS dan BK untuk mendapatkan dukungan berupa pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di SMPN 32 Padang.

## **F. Instrumen Penelitian**

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah *human instrument* atau peneliti itu sendiri yang dibantu dengan pedoman wawancara mendalam, daftar lembar tilik observasi, buku catatan, alat perekam dan kamera untuk dokumentasi.

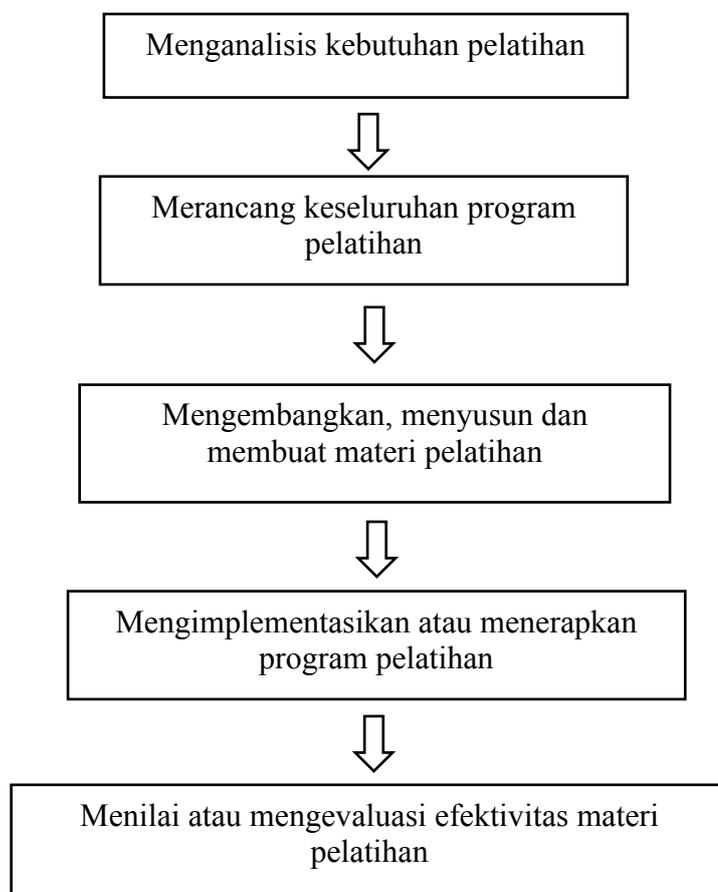
## **G. Prosedur Penelitian**

### **1. Tahap Persiapan**

- a. Melakukan analisis kebutuhan yang dibutuhkan untuk penyusunan proposal skripsi
- b. Pengurusan surat izin untuk pengambilan data awal ke sekretariat jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- c. Memasukan surat izin pengambilan data awal ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP).
- d. Dari DPMPTSP Kota Padang diteruskan ke Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Air Dingin.
- e. Dari Puskesmas Air Dingin memasukan surat izin melakukan survey awal ke SMPN 32 Kota Padang.
- f. Sekolah mengakuisi surat perizinan.
- g. Melakukan survey awal tentang masalah kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal di SMPN 32 Kota Padang.
- h. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.

- i. Mengurus surat izin dari Dinas Pendidikan Kota Padang.
- j. Setelah mendapatkan surat izin dari Dinas Pendidikan Kota Padang, peneliti menyerahkan surat izin penelitian ke SMPN 32 Kota Padang sebagai lokasi penelitian.

## 2. Tahap Pelaksanaan



**Gambar 3. Alur Pelaksanaan Pelatihan**

- a. Mengidentifikasi kebutuhan sasaran dengan wawancara mendalam kepada remaja, selanjutnya melakukan wawancara mendalam kepada guru UKS dan guru BK, serta pemegang program kesehatan jiwa di

puskesmas air dingin. Hal ini dilakukan agar informasi yang akan disampaikan tepat sesuai dengan kebutuhan sasaran. Pada tanggal 18 Juni 2024

- b. Setelah wawancara mendalam dilakukan, akan diperoleh kesimpulan mengenai materi dan apa yang dibutuhkan untuk pemberdayaan remaja putri dalam pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) terhadap upaya pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal. Pada tanggal 19 Juni 2024
- c. Memilih 2 orang perwakilan masing-masing kelas VII. Pada tanggal 19 Juni 2024
- d. Melakukan pembentukan pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R). Pada tanggal 20 Juni 2024
- e. Melaksanakan pelatihan PIK-R dengan siswa-siswi yang telah dibentuk struktur kepengurusan PIK-R. Pada tanggal 1-2 Agustus 2024
- f. Keluarnya edaran Surat Keputusan (SK) dari pihak sekolah bahwa telah terbentuknya Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di SMPN 32 Padang. Pada tanggal 22 Juli 2024

## **H. Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis konten yaitu analisis menggunakan data naratif dan menghasilkan informasi sebanyak-banyaknya. Tahap analisis data yang dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut.<sup>51</sup>

### **1. Reduksi data**

Tahap reduksi data yang dilakukan peneliti adalah menyederhanakan data yang diperoleh selama penggalian data di lapangan yang dilakukan secara kontinu dengan cara wawancara mendalam dan observasi. Peneliti melakukan pemilihan dan menelaah informasi yang dibutuhkan, didapatkan dari lapangan mengenai pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) terhadap upaya pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal di SMPN 32 Padang. Pada tahap ini peneliti mengambil jawaban yang dianggap penting oleh peneliti untuk menyederhanakan jawaban dari informan penelitian.

### **2. Penyajian data**

Setelah dilakukan reduksi data, kemudian dilakukan penyajian data ke dalam bentuk narasi. Setelah dibuatkan transkrip dari wawancara tersebut maka dapat memudahkan kita untuk mengetahui apa yang terjadi. Pada tahap ini peneliti membuat rangkuman secara sistematis sehingga didapatkan upaya pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal di SMPN 32 Padang.

### **3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*Conclusion drawing/verification*)**

Tahap terakhir yang terpenting dalam penelitian ini adalah verifikasi data atau penarikan simpulan. Verifikasi data penelitian yaitu menarik simpulan berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber, kemudian peneliti mengambil simpulan yang bersifat sementara sambil mencari data

pendukung. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengkajian tentang kesimpulan yang telah diambil dengan menggunakan data dan teori.

### **I. Pengecekan Keabsahan Data**

Untuk menghindari terjadinya kesalahan data yang akan di analisis, maka diperlukan pengujian keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber pada penelitian ini digali informasi dari beberapa informan penelitian, dimana informan penelitian ini adalah informan utama yaitu siswi kelas VII, informan kunci yaitu pemegang program kesehatan jiwa dan informan pendukung guru UKS dan BK. Triangulasi metode yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi.

### **J. Penyajian Data**

Pada tahap penyajian data yang dilakukan penelitian adalah membuat daftar pertanyaan untuk wawancara, pengumpulan data dan analisis data yang dilakukan sendiri oleh peneliti. Terakhir dilakukan yaitu membuat transkrip dan matriks dari wawancara yang dilakukan.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



**Gambar 4. SMPN 32 Padang**

SMPN 32 Padang merupakan sekolah negeri yang terletak di Jalan Raya Sungai Lareh, Kelurahan Lubuk Minturun, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat. Kepemilikan tanah SMPN 32 Padang berada pada pemerintah dengan status milik negara dengan luas tanah 5000 m<sup>2</sup>. SMPN 32 Padang memiliki tenaga pendidik sebanyak 38 orang dan memiliki 19 ruang kelas. SMPN 32 Padang menyelenggarakan kegiatan belajar berlangsung selama 5 hari penuh setiap hari.

Kondisi lingkungan SMP Negeri 32 Padang sangat sejuk dan asri, karena di dalamnya terdapat berbagai tanaman dan pepohonan yang rindang dan juga dibelakangnya dikelilingi bukit. Halaman bagian depan sekolah terlihat hamparan sawah yang menghihiau, sehingga bisa membuat kondisi pembelajaran menjadi nyaman. SMP Negeri 32 Padang memiliki UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Ruangan UKS ini digunakan untuk unit kesehatan seperti terjadi kecelakaan kecil di lingkungan sekolah, siswa yang sakit dan butuh

pertolongan. Berdasarkan wawancara dengan pembina UKS dan BK masih minimnya informasi dan edukasi kesehatan di sekolah terutama tentang kesehatan reproduksi (menstruasi). Sehingga diperlukan terdapat pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R).

## B. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 5 orang remaja putri, 1 orang informan kunci, 1 orang informan pendukung dengan melakukan wawancara mendalam.

**Tabel 6. Karakteristik Informan**

No	Informan	Kode	Usia	Jenis Kelamin	Jabatan
1.	Utama	IU 1	14 Th	Perempuan	Siswa
2.	Utama	IU 2	14 Th	Perempuan	Siswa
3.	Utama	IU 3	13 Th	Perempuan	Siswa
4.	Utama	IU 4	15 Th	Perempuan	Siswa
5.	Utama	IU 5	13 Th	Perempuan	Siswa
6	Kunci	IK 1	41 Th	Perempuan	Pemegang Program Kesehatan Jiwa
7.	Pendukung	IP 1	33 Th	Perempuan	Guru UKS dan BK

## C. HASIL PENELITIAN

### 1. Persepsi dan Pemahaman Remaja Mengenai Menstruasi Awal

#### a. Pengalaman saat mengalami menstruasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan remaja mengatakan bahwa sebagian besar remaja sudah mengalami menstruasi merasakan nyeri

dibagian bawah perut, bingung, sakit, kaget, sakit perut, dan merasa risih. Berikut Kutipan wawancara dengan remaja :

*“ merasa nyeri dibagian bawah perut.” (IU1)*

*“ merasa bingung.” (IU2)*

*” ngerasa sakit.” (IU3)*

*“ merasa sakit trus pas bangun tidur kaget liat darah.” (IU4)*

*“Sakit peruk, meraso risih.” (Sakit perut, merasa risih) (IU5)*

Hal ini didukung oleh wawancara dengan pemegang program kesehatan jiwa bahwa pengalaman pada saat turun lapangan dan pengetahuan remaja tentang menstruasi didapatkan dengan komunikasi terbuka untuk berbicara tentang perubahan yang dialaminya, Sebagian remaja ada yang malu untuk berkomunikasi secara terbuka saat mengalami menstruasi, remaja lebih cenderung berkomunikasi dengan teman sebaya. Berikut kutipan wawancara dengan pemegang program kesehatan jiwa :

*“Dengan komunikasi terbuka. Mengajak remaja untuk berbicara secara terbuka tentang perubahan yang dialaminya, akan tetapi sebagian remaja ada yang malu untuk berkomunikasi secara terbuka saat mengalami menstruasi, remaja lebih cenderung berkomunikasi secara terbuka dengan sesama teman sebaya mereka. Edukasi. Memberikan penjelasan tentang proses menstruasi, perubahan hormon, dan dampaknya pada emosi.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa pengalaman saat mengalami menstruasi sebesar remaja sudah mengalami menstruasi merasakan nyeri dibagian bawah perut, bingung, sakit, kaget, sakit perut, merasa risih dan malu.

b. Pengetahuan dan pemahaman tentang menstruasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan remaja mengatakan bahwa sebagian besar dari remaja mendapatkan pengetahuan dan pemahaman tentang menstruasi dari orang tua, sekolah, internet dan teman. Berikut kutipan wawancara dengan remaja:

*“Dari orang tua, terkadang dari sekolah juga dan dari internet juga ada.” (IU1)*  
*“teman-teman.” (IU2)*

Hal berbeda disampaikan oleh remaja mengatakan bahwa sebagian besar dari remaja mendapatkan pengetahuan dan pemahaman tentang menstruasi dari orang tua. Berikut kutipan wawancara dengan remaja :

*“ orang tua.” (IU3)*  
*“ dari orang tua.” (IU4)*  
*“ dari ama.” (dari mama) (IU5)*

Hal ini didukung oleh wawancara dengan guru UKS dan BK bahwa peran guru dalam memberikan informasi dan dukungan didapatkan menyediakan waktu untuk berbicara dengan remaja secara terbuka. Berikut kutipan wawancara dengan guru UKS dan BK :

*“ Kalau untuk dukungan ibu menyediakan waktu untuk berbicara dengan remaja secara terbuka, tapi anak-anak ini banyak yang malu dan tidak mau terbuka ketika ditanyakan terkait hal itu, dan lebih memilih untuk curhat ke teman sebaya nya ditimbang ke saya.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari remaja mendapatkan

pengetahuan dan pemahaman tentang menstruasi dari teman, instagram, orang tua, sekolah dan internet. Sumber informasi yang didapatkan oleh remaja tentang menstruasi sangat mempengaruhi rasa kepercayaan remaja pada saat mengalami menstruasi. Peran guru dalam memberikan informasi dan dukungan kepada remaja sangat besar pengaruhnya, akan tetapi remaja lebih memilih untuk curhat ke teman sebaya secara terbuka dibandingkan ke guru UKS dan BK karena sebagian besar dari remaja merasa malu untuk berbicara secara terbuka kepada guru.

c. Perasaan saat mengalami menstruasi

Berdasarkan wawancara dengan remaja mengatakan bahwa sebagian besar dari remaja merasakan perasaan cemas, kaget, dan takut.

Berikut kutipan wawancara dengan remaja :

*“Ada merasa cemas.” (IU1)*

*“M...apa ya gak kaget tapi gak seneng, sakit kak, perasaan cemas, takut.” (IU4)*

Hal berbeda di sampaikan oleh remaja mengatakan bahwa sebagian dari remaja merasakan perasaan bingung, dan biasa saja.

Berikut kutipan wawancara dengan remaja :

*“A...reaksi nya tu kayak ya bingung tapi kayak biasa aja gitu.” (IU2)*

*“Pas aku udah a... pas besoknya aku udah tau menstruasi kan sudah keluar darah di itukan baru aku tau kalau tu tanda-tanda menstruasi.” (IU3)*

*“Biaso se nyo.” (biasa saja) (IU5)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari remaja merasakan perasaan cemas, kaget, takut, bingung dan biasa saja. Namun sebagian besar perasaan yang dialami remaja pada saat mengalami menstruasi adalah hal yang wajar karena proses akhir baligh remaja putri akan melalui yang namanya proses menstruasi.

d. Dampak saat menghadapi menstruasi

Berdasarkan wawancara dengan remaja mengatakan bahwa sebagian besar dampak saat menghadapi menstruasi karna hormon dan mood berbeda-beda, lebih sensitif dan mengganggu. Berikut kutipan wawancara dengan remaja :

*“Kadang ada sih kak karna horman dan kadang mood nya berbeda-beda.” (IU1)*

*“Suka moodyan yang bikin kadang malas di jam pelajaran kak.” (IU2)*

*“ Merasa lebih sensitif trus juga apa ini,memengaruhi mental kita juga kadang karna keluar misalnya kita gak bisa mengolah dengan baik gitu yakan moody, emosian lebih suka marah-marah,pengen sedih keknya mudah bangetlah kek ngechange nya.” (IU3)*

*“Menggangu sih kak, kadang saat menstruasi tu suka sakit perut trus jadinya gak ikut jam pelajaran kak.” (IU4)*

*“Iyo kak, kadang tu suko berang se ka kawan kak apolai kalo jam pelajaran kosong karna hormon ndk stabil.” (Iya kak, kadang suka marah ke teman kak apalagi kalau jam pelajaran kosong karna hormon tidak stabil) (IU5)*

Hal ini didukung oleh wawancara dengan pemegang program kesehatan jiwa bahwa memberi dukungan emosional pada remaja dan menjelaskan perubahan emosi dan kecemasan yang dirasakan adalah

hal yang normal saat mengalami menstruasi agar remaja merasa didukung. Berikut kutipan wawancara dengan pemegang program kesehatan jiwa :

*“Memberi dukungan emosional. Menjelaskan pada remaja bahwa perubahan emosi dan kecemasan yang dirasakan remaja adalah hal yang normal saat mengalami menstruasi agar remaja merasa didukung.”*

Hal yang sama disampaikan guru UKS dan BK bahwa memberikan dukungan secara emosional dan kesehatan mental agar memahami bagaimana stres dapat mempengaruhi kesehatan . Berikut kutipan wawancara dengan guru UKS dan BK :

*“ Siswa yang cemas cenderung mengalami gangguan siklus atau gejala nyeri yang sakit diperut, pinggang, payudara dan sakit kepala. Penting bagi kami untuk memahami bagaimana stres dapat mempengaruhi aspek ini dari kesehatan mereka dan memberikan dukungan yang sesuai secara emosional dan kesehatan mental.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari remaja yang sudah mengalami menstruasi karna hormon dan mood yang berbeda-beda, lebih sensitif dan mengganggu aktivitas, gangguan siklus atau gejala nyeri yang sakit diperut, pinggang, payudara dan sakit kepala, stres, mudah lelah dan kurang sabar, merasa lebih tertutup dan tidak ingin banyak interaksi.

## 2. Kebutuhan Informasi Dalam Konseling Remaja Mengenai Menstruasi

### Awal

#### a. Perlunya pusat informasi dan konseling remaja

Berdasarkan wawancara dengan remaja sebagian besar mengatakan bahwa pentingnya memiliki pusat informasi dan konseling remaja. Berikut kutipan wawancara dengan remaja :

*“Sangat penting sih kak.” (IU1)*

*“Penting.” (IU2)*

*“Kalau menurut aku sih cukup penting ya kak.” (IU3)*

*“Penting sih kak karna remaja ni masi simpang siur gitu kak.” (IU4)*

*“Penting kak.” (IU5)*

Hal ini didukung oleh wawancara dengan pemegang program kesehatan jiwa mengatakan bahwa pentingnya memiliki pusat informasi bagi remaja Berikut kutipan wawancara dengan pemegang program kesehatan jiwa :

*“Menurut ibu, pusat informasi bagi remaja sangat penting dan efektif jika didirikan tiap-tiap sekolah, karna itu salah satu wadah tempat dimana mereka merasa diterima ketika mengalami kesulitan dalam mencari informasi kesehatan terpercaya, apalagi mereka remaja lebih saling terbuka berkomunikasi.”*

Hal yang sama disampaikan guru UKS dan BK bahwa pentingnya memiliki pusat informasi bagi remaja. Berikut kutipan wawancara dengan guru UKS dan BK :

*“Menurut ibu, pusat informasi khusus untuk remaja terkait kesehatan reproduksi tidak bisa diabaikan. Remaja membutuhkan akses mudah dan aman ke informasi yang mereka butuhkan tentang pertumbuhan fisik mereka, kesehatan*

*menstruasi, dan konsep penting tentang kesehatan reproduksi secara keseluruhan.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa sangat penting memiliki pusat informasi khusus remaja karena salah satu wadah tempat dimana remaja merasa diterima ketika mengalami kesulitan dalam mencari informasi kesehatan terpercaya, remaja lebih saling terbuka berkomunikasi sesama teman sebaya remaja agar remaja mendapatkan dukungan yang dibutuhkan untuk dapat membuat keputusan yang sehat.

b. Saran dalam menghadapi menstruasi

Berdasarkan wawancara dengan remaja sebagian besar mengatakan bahwa harus memperbanyak mencari informasi tentang menstruasi. Berikut kutipan wawancara dengan remaja :

*“ Harus perbanyak liat informasi yang dapat dipercayai gitu kak.” (IU1)*

*“M... mencari tau informasi-informasi tentang menstruasi.” (IU2)*

*“Mencari informasi belajar tentang menstruasi.” (IU4)*

*“ Mencari sumber informasi terpercaya.” (IU5)*

Hal yang sama disampaikan sebagian kecil remaja mengatakan bahwa penting adanya edukasi dan penyuluhan. Berikut kutipan dengan remaja :

*“Edukasi dan penyuluhan.” (IU3)*

Hal ini didukung oleh wawancara dengan pemegang program kesehatan jiwa mengatakan bahwa harus sering memberikan informasi

dan dukungan kepada remaja. Berikut kutipan wawancara dengan pemegang program kesehatan jiwa :

*“Menurut ibu, harus sering memberikan informasi dan dukungan kepada remaja mengenai menstruasi mulai dari pendidikan kesehatan reproduksi sejak dini, bahkan sebelum remaja mengalami menstruasi pertamanya. Agar dapat membantu remaja memahami proses alami yang akan mereka hadapi agar mengurangi rasa cemas.”*

Hal yang sama disampaikan guru UKS dan BK mengatakan bahwa sering mencari informasi dan memberikan dukungan kepada remaja. Berikut kutipan wawancara dengan guru UKS dan BK :

*“Saran ibu, pada saat remaja mengalami menstruasi sering-sering mencari informasi dan memberikan dukungan kepada remaja tentang menstruasi.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa penting bagi remaja saat menghadapi menstruasi dengan cara memperbanyak mencari informasi-informasi tentang menstruasi. Memberikan edukasi dan penyuluhan agar remaja mendapatkan informasi terpercaya, memiliki sumber daya tertulis yang jelas serta mudah dimengerti, termasuk panduan untuk manajemen menstruasi dan pentingnya perawatan diri.

### **3. Pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK -R)**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama, informan kunci dan informan pendukung, terdapat kebutuhan untuk menyediakan layanan yang mendukung remaja tentang upaya mengatasi kecemasan dalam menghadapi menstruasi. Oleh karena itu, dilakukan untuk

membentuk pusat informasi dan konseling remaja di SMPN 32 Padang.

Langkah-langkah pembentukan PIK-R :

a. Identifikasi sasaran SMPN 32 Padang

Untuk mendapatkan dukungan yang menyeluruh bagi remaja dalam menghadapi perkembangan remaja. Sasaran utama pusat informasi dan konseling remaja adalah remaja kelas VII yang membutuhkan bimbingan dalam mengelola stres, dan memahami perubahan fisik serta emosional yang dialami remaja. Sasaran lainnya adalah guru UKS dan BK untuk mendukung remaja dalam menghadapi masalah remaja secara efektif.

b. Sosialisasi kepada stakeholders, mitra kerja dan remaja

Untuk memberikan informasi tentang pentingnya pembentukan PIK-R dengan harapan ditindaklanjuti dan kesepakatan terbentuknya PIK-R.

c. Koordinasi kepada pihak sekolah

Untuk mendapat dukungan atau persetujuan tentang pembentukan PIK-R di SMPN 32 Padang dengan kepala SMPN 32 Padang, wakil kepala bidang kemahasiswaan SMPN 32 Padang dan guru UKS dan BK

d. Memilih 2 orang perwakilan masing-masing kelas VII untuk menjadi pengelola PIK-R

Untuk memilih 2 orang perwakilan masing-masing kelas VII dilakukan dengan cara memilih remaja yang aktif di kelas. Remaja yang dikatakan aktif di kelas adalah remaja yang mampu berkomunikasi

dengan baik, mampu mendengarkan dengan aktif dan empati, mampu bekerja sama dengan tim, dapat diandalkan dan bertanggung jawab, mampu beradaptasi dengan perubahan dan situasi yang berbeda, dapat menjaga kerahasiaan informasi, dan memiliki komitmen yang tinggi.

e. Melakukan pertemuan dengan remaja yang telah dipilih

Untuk dilakukan pembentukan PIK-R yang membahas penetapan nama PIK-R, struktur organisasi, menyusun nama dan struktur pengurus PIK-R.

f. Melaksanakan pelatihan PIK-R dengan siswa-siswi yang telah dibentuk struktur kepengurusan PIK-R.

Untuk membekali calon pengelola dengan pemahaman yang mendalam mengenai pentingnya pendirian dan pengelolaan PIK-R yang efektif. Pelatihan yang dilakukan berlangsung selama 2 hari dan berpedoman pada kurikulum pelatihan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). Kegiatan pelatihan di hari pertama yaitu pemberian materi dasar tentang kebijakan generasi berencana yang disampaikan oleh ibu Suryanti, Amd. Keb selaku bidan di Puskesmas Air Dingin dan kegiatan pelatihan di hari kedua yaitu pemberian materi inti tentang konsep kecemasan, konsep menstruasi, upaya pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal, KIE serta konseling sebaya, dan mekanisme pengelola PIK-R yang disampaikan oleh ibu Winaria, Amd, Kep selaku pemegang program kesehatan jiwa di

Puskesmas Air Dingin dan ibu Suryanti, Amd, Keb selaku bidan di Puskesmas Air Dingin.

- g. Keluarnya surat keputusan (SK) tentang terbentuknya PIK-R di SMPN 32 Padang

Surat keputusan yang telah disepakati bersama kepala sekolah, wakil kepala bidang kemahasiswaan dan pembina UKS dan BK yang berbunyi membentuk Pusat Informasi dan Konseling Remaja SMPN 32 Padang, menetapkan nama-nama pengelola PIK-R SMPN 32 Padang sebagaimana terlampir dalam surat keputusan ini, tugas dan wewenang PIK-R yang dibentuk untuk memberikan informasi TRIAD KRR (Tiga masalah pokok kesehatan reproduksi remaja), keterampilan hidup dan pelayanan konseling, dan surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan didalamnya akan ditinjau kembali dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

#### **4. Mengeksplorasi Peran dan Pendekatan yang Paling Efektif dari PIK-R Dalam Mengurangi Kecemasan Mengenai Menstruasi Awal**

Berdasarkan pelatihan yang telah dilakukan dilihat melalui pengamatan observasi yang melibatkan evaluasi peran dan pendekatan yang paling efektif dari pelatihan PIK-R dalam mengurangi kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal sebagai berikut :

1. Mendalami Pengalaman Anggota PIK-R dalam Pelatihan

Untuk memahami bagaimana anggota PIK-R mengalami pelatihan

dalam hal keterampilan komunikasi, informasi, dan edukasi, serta bagaimana materi TRIAD KRR (Tiga masalah pokok kesehatan reproduksi remaja) diterima dan diterapkan.

2. Menilai Persepsi Anggota terhadap Materi dan Metode Pelatihan

Untuk mengevaluasi pandangan anggota PIK-R tentang relevansi materi TRIAD KRR (Tiga masalah pokok kesehatan reproduksi remaja) dan metode pelatihan yang digunakan, serta efektivitasnya dalam mengatasi kecemasan terkait menstruasi.

3. Mengidentifikasi Dampak Pelatihan pada Keterampilan KIE Anggota

Untuk mengidentifikasi bagaimana pelatihan mempengaruhi keterampilan komunikasi, penyampaian informasi, dan efektivitas edukasi anggota PIK-R, serta dampaknya terhadap penanganan kecemasan remaja.

4. Evaluasi Efektivitas Pengamatan Observasi dalam Penilaian Keterampilan KIE

Untuk menilai bagaimana pengamatan observasi berkontribusi dalam mengevaluasi keterampilan KIE anggota setelah pelatihan.

Untuk melihat peran dan pendekatan yang paling efektif dari PIK-R dalam mengurangi kecemasan dalam menghadapi menstruasi dilakukan dengan keterampilan komunikasi, informasi, dan edukasi yang diperlukan untuk menangani isu-isu terkait kecemasan menghadapi menstruasi di kalangan remaja. Tujuan melaksanakan keterampilan KIE :

1. Meningkatkan Keterampilan Komunikasi Anggota PIK-R, agar anggota PIK-R dapat menyampaikan informasi dengan jelas, mendengarkan dengan aktif, dan memberikan dukungan emosional yang memadai kepada remaja yang membutuhkan.
  2. Memperluas Pengetahuan tentang Menstruasi, agar anggota PIK-R memiliki pengetahuan yang komprehensif dan akurat mengenai menstruasi, termasuk siklus menstruasi, gejala, dan cara mengelola kesehatan selama periode menstruasi.
  3. Mengembangkan Kemampuan Edukasi, agar anggota PIK-R mampu merancang dan menyampaikan materi edukasi yang efektif, serta menggunakan berbagai metode pengajaran untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan mudah dipahami dan diterima oleh remaja.
  4. Mengurangi Kecemasan Remaja, untuk memastikan bahwa anggota PIK-R dapat membantu mengurangi kecemasan remaja terkait menstruasi dengan memberikan informasi yang tepat dan dukungan emosional yang relevan.
- 5. Menilai Respons dan Tingkat Partisipasi Remaja Terhadap Pembentukan PIK-R**

Berdasarkan pelatihan yang telah dilakukan dilihat melalui pengamatan observasi yang melibatkan evaluasi konseling dengan teman sebaya melalui keterampilan komunikasi, informasi dan edukasi anggota PIK-R untuk menilai respons dan tingkat partisipasi remaja terhadap pembentukan PIK-R

sebagai berikut :

1. Pengalaman Anggota PIK-R dalam Pelatihan

- a. Kesan : Anggota PIK-R melaporkan bahwa pelatihan memberikan pengalaman yang berharga dalam meningkatkan keterampilan komunikasi dan edukasi anggota PIK-R. Anggota PIK-R merasa lebih percaya diri dan lebih siap untuk menangani isu-isu terkait menstruasi dan kesehatan reproduksi setelah pelatihan.
- b. Tantangan yang dihadapi : Beberapa anggota menghadapi tantangan dalam menerapkan teknik komunikasi baru dan menyampaikan informasi yang sensitif dengan cara yang tidak menimbulkan rasa malu atau ketidaknyamanan. Tantangan lain termasuk mengatasi perasaan gugup saat berbicara di depan kelompok dan kesulitan dalam mengelola interaksi yang emosional dengan remaja.

2. Persepsi terhadap Materi dan Metode Pelatihan

- a. Materi TRIAD KRR (Tiga masalah pokok kesehatan reproduksi remaja) : Anggota PIK-R secara umum menilai materi TRIAD KRR (Tiga masalah pokok kesehatan reproduksi remaja) sebagai relevan dan bermanfaat. Anggota PIK-R menganggap bahwa materi ini sangat membantu dalam memberikan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi remaja dan cara mengelola kecemasan terkait menstruasi. Namun, beberapa anggota menginginkan lebih banyak contoh kasus dan studi kasus yang praktis untuk

meningkatkan pemahaman anggota PIK-R.

- b. Metode Pelatihan: Metode pelatihan yang digunakan, seperti role-play, simulasi, dan diskusi kelompok, dianggap efektif dalam membantu anggota PIK-R mempraktikkan keterampilan yang diajarkan. Anggota menghargai kesempatan untuk berlatih dalam situasi simulasi yang realistis. Namun, ada beberapa keluhan mengenai waktu yang terbatas untuk setiap metode, yang dianggap perlu ditingkatkan.

### 3. Dampak Pelatihan pada Keterampilan dan Kinerja Anggota

- a. Keterampilan Komunikasi: Observasi menunjukkan bahwa anggota PIK-R mengalami peningkatan dalam keterampilan komunikasi, termasuk kemampuan mendengarkan aktif dan menyampaikan informasi dengan jelas. Sebagian besar anggota merasa lebih siap untuk berinteraksi dengan remaja dan memberikan dukungan yang sesuai.
- b. Kemampuan Menyampaikan Informasi: Anggota PIK-R menunjukkan kemajuan dalam kemampuan menyampaikan informasi tentang menstruasi dan kesehatan reproduksi dengan cara yang mudah dipahami oleh remaja. Anggota PIK-R melaporkan lebih percaya diri dalam memberikan penjelasan dan menjawab pertanyaan.

- c. Efektivitas Edukasi: Anggota PIK-R melaporkan bahwa anggota PIK-R dapat mengimplementasikan teknik edukasi yang dipelajari dengan lebih baik dalam sesi-sesi yang anggota PIK-R fasilitasi. Anggota PIK-R mencatat bahwa remaja menjadi lebih terbuka untuk berdiskusi dan merasa lebih teredukasi tentang menstruasi setelah mengikuti sesi edukasi.
4. Efektivitas Pengamatan Observasi dalam Penilaian Kinerja
    - a. Pengamatan Observasi: Pengamatan observasi terbukti sangat berguna dalam menilai keterampilan dan kinerja anggota PIK-R. Observasi memungkinkan penilai untuk melihat langsung bagaimana anggota menerapkan keterampilan yang dipelajari dan mengidentifikasi area yang perlu perbaikan.
    - b. Feedback dan Penilaian: Observasi memberikan umpan balik yang berguna untuk pengembangan profesional anggota PIK-R.

## **D. PEMBAHASAN**

### **1. Persepsi dan Pemahaman Remaja Mengenai Menstruasi Awal**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam bahwa remaja putri pengalaman remaja yang belum mengalami menstruasi dan sebagian besar remaja yang sudah mengalami menstruasi merasakan seperti nyeri dibagian bawah perut, sakit perut, kaget, risih dan malu, cukup kaget, bingung, tidak siap dan panik, perasaan campur aduk antara rasa penasaran dan sedikit cemas. Proses ini ditandai pengetahuan remaja tentang menstruasi yang

masih malu untuk berkomunikasi saat mengalami menstruasi, remaja lebih cenderung berkomunikasi secara terbuka dengan teman sebaya. Namun perubahan yang dialami remaja adalah langkah awal memasuki proses menstruasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramulya, dkk (2022) bahwa terdapat gambaran pengalaman, persepsi dan kesiapan anak dalam menghadapi *menarche* dini di SD Min 1 Banta Banteng Kota Makassar. Hasil dari wawancara pengalaman yang muncul, responden mengatakan bahwa merasa kaget dan malu saat mengalami pertama haid. Hasil wawancara persepsi dan kesiapan, responden mengatakan haid merupakan suatu hal yang menyakitkan dan kotor, responden juga mengatakan belum siap menghadapi *menarche* karena di rasa masih terlalu dini.<sup>52</sup>

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Baroroh dan Artanti (2022) bahwa persepsi kesiapan remaja putri dalam menghadapi *menarche* menunjukkan lebih dari separuh responden tidak siap dalam menghadapi *menarche*. Persepsi kesiapan remaja putri menghadapi *menarche* bergantung pada kesiapan remaja putri secara fisik dan psikologis dalam menghadapi *menarche*.<sup>53</sup>

Penelitian ini juga didukung oleh teori Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang menstruasi adalah ilmu yang didapatkan seseorang melalui pembelajaran

atau informasi dari teman, keluarga, maupun buku yang membuat seseorang menjadi tahu dan memahami apa itu menstruasi.<sup>54</sup>

Berdasarkan asumsi peneliti, persepsi dan pemahaman remaja terhadap menstruasi awal menggambarkan perilaku dalam pemahaman berdasarkan faktor-faktor seperti pendidikan seksual dan pengalaman pribadi. Remaja yang menghadapi menstruasi pertama merasakan rasa penasaran, kebingungan atau kecemasan, tergantung pada seberapa terbuka lingkungan remaja dalam mendiskusikan persepsi dan pemahaman remaja mengenai menstruasi awal. Sementara itu, faktor-faktor keluarga juga memiliki peran penting dalam membentuk pemahaman remaja terhadap perubahan fisik remaja. Faktor ini saling berinteraksi dan mempengaruhi cara remaja mempersepsikan bagaimana remaja menghadapi menstruasi.

## **2. Kebutuhan Informasi Dalam Konseling Remaja Mengenai Menstruasi Awal**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam bahwa kebutuhan informasi dan dukungan konseling remaja mengenai menstruasi awal didapatkan dari teman, instagram, orang tua, artikel kesehatan, buku, sekolah dan internet. Sumber informasi yang didapatkan oleh remaja tentang menstruasi sangat mempengaruhi rasa kepercayaan remaja pada saat mengalami menstruasi. Peran guru dalam memberikan informasi dan dukungan kepada remaja sangat besar pengaruhnya, akan tetapi remaja lebih memilih untuk curhat ke teman sebaya secara terbuka dibandingkan ke guru UKS dan BK karena

sebagian besar dari remaja merasa malu untuk berbicara secara terbuka kepada guru. Hal ini dapat menyebabkan sebagian besar remaja tidak mendapatkan informasi yang jelas dan akurat tentang kesehatan reproduksi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widayati, dkk (2016) bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga informasional dengan kesiapan menghadapi *menarche* menstruasi pertama pada anak perempuan usia 10-12 tahun pada anak perempuan usia 10-12 tahun dengan arah hubungan positif, berarti semakin tinggi dukungan informasional yang didapat anak, maka semakin tinggi pula kesiapan dalam menghadapi (*menarche*) menstruasi pertama.<sup>55</sup>

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Narsih, dkk (2021) bahwa ada pengaruh antara ketersediaan informasi (*accessibility of information*) dengan kesiapan remaja putri dalam menghadapi *menarche*, mendapatkan informasi terkait *menarche* dari teman, dan mempunyai perasaan yang kurang siap dalam menghadapi *menarche*. Dukungan sosial (*social support*) dan ketersediaan informasi (*accessibility of information*) mempengaruhi kesiapan remaja putri dalam menghadapi *menarche*. Diperlukan edukasi untuk memberikan informasi serta dukungan mengenai *menarche* baik itu dari orang tua, guru ataupun petugas kesehatan sehingga remaja putri benar-benar merasa siap dalam menghadapi *menarche*.<sup>56</sup>

Berdasarkan asumsi peneliti, kebutuhan informasi dan dukungan konseling remaja mengenai menstruasi sangat penting dalam kesehatan fisik

dan psikologis remaja. Menstruasi merupakan proses alami dalam perkembangan fisik seorang perempuan yang sering kali dihadapi dengan perasaan campur aduk, terutama bagi remaja yang baru mengalami menstruasi, informasi yang jelas dan akurat tentang siklus menstruasi, perubahan fisik dan hormon, serta cara-cara mengelola menstruasi dengan nyaman dan bersih sangat dibutuhkan. Selain itu, dukungan konseling yang memahami dan mendukung remaja dalam mengatasi perubahan emosional dan fisik yang terjadi juga sangat diperlukan. Dengan memenuhi kebutuhan ini, remaja dapat merasa lebih percaya diri dan siap menghadapi fase ini dalam kehidupan remaja yang lebih baik.

### **3. Pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)**

PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) atau pendidik sebaya adalah suatu wadah kegiatan program Generasi Berencana (GENRE) yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi serta perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja. Pendidikan dan perkembangan remaja adalah aspek penting dalam membentuk karakter dan masa depan remaja.

Pembentukan PIK-R di SMPN 32 Padang yang bertujuan untuk melakukan pencegahan terhadap kecemasan pada menstruasi awal sudah berjalan dengan efektif. Peneliti berasumsi bahwa pelatihan pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di SMPN 32 Padang menghasilkan output berupa Surat Keputusan (SK) terbentuknya PIK-R dan

kurikulum pelatihan pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIKR) yang dijadikan sebagai landasan pedoman dilakukan pelatihan.

Pemateri yang bertanggung jawab dalam pelatihan ini pada materi dasar membahas tentang kebijakan generasi berencana yaitu Ibu Suryanti Amd, Keb. Sedangkan pada materi inti membahas tentang konsep kecemasan, konsep menstruasi, upaya pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal, Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), dan mekanisme pengelolaan PIK-R serta materi penunjang yaitu Ibu Winaria Amd, Kep. dan Ibu Suryanti Amd, Keb. Pelatihan ini dilakukan berlangsung selama 2 hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tika (2022) bahwa kegiatan PIK-R yang berlangsung di SMAN 5 Kota Bengkulu sudah memenuhi kriteria lima unsur komunikasi. Hal ini dilihat dari pembina dan narasumber pemateri bertindak sebagai komunikator, materi mengenai program GenRe sebagai pesan yang disampaikan kepada siswa anggota PIK-R. Sebelum mengikuti kegiatan PIK-R ini mereka masih merasa tabu dan awam terhadap hal-hal kesehatan reproduksi, seksualitas, usia perkawinan, perencanaan tentang kehidupan berkarir dan berumah tangga. Komunikasi yang terjadi dalam kelompok ini mengubah pengetahuan dan pemahaman anggotanya sehingga dapat bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan dalam kelompok tersebut.<sup>57</sup>

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan, dkk (2023) bahwa program-program yang dilaksanakan dalam PIK-R di Desa Ilohungayo terbukti berhasil dalam meningkatkan pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi, mengurangi risiko TRIAD KRR (Tiga masalah pokok kesehatan reproduksi remaja) yang melibatkan seksualitas, NAPZA, HIV/AIDS. Hal ini menciptakan lingkungan yang mendukung di Desa Ilohungayo, memungkinkan remaja untuk mengembangkan kegiatan yang lebih positif, inovatif, dan kreatif dalam kerangka yang telah disediakan, serta membantu mencegah perilaku seksual berisiko pada kalangan remaja.<sup>58</sup>

Berdasarkan asumsi peneliti, pembentukan pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R) dapat menjadi langkah dalam mendukung kesejahteraan remaja dan meningkatkan kualitas pendidikan di SMPN 32 Padang. Terbentuknya pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R) dapat memudahkan remaja dalam menghadapi permasalahan dan tantangan pribadi yang dapat membantu remaja mengelola stres dan meningkatkan fokus dalam belajar. Selain itu pusat informasi dan konseling remaja ini berpotensi untuk mengembangkan keterampilan sosial dan emosional remaja yang penting untuk pembentukan karakter dan hubungan interpersonal yang sehat antar remaja.

Pembentukan PIK R dan pelatihan yang dilakukan memberikan dampak positif dalam mengurangi kecemasan terkait menstruasi pada

remaja. Peningkatan pengetahuan dan penurunan tingkat kecemasan menegaskan pentingnya menyediakan informasi yang akurat dan dukungan emosional yang memadai. Keberhasilan metode pengajaran dan tingginya tingkat keterlibatan peserta menunjukkan bahwa pendekatan yang digunakan dalam pelatihan efektif dan sesuai dengan kebutuhan remaja.

#### **4. Mengeksplorasi Peran dan Pendekatan yang Paling Efektif dari PIK-R Dalam Mengurangi Kecemasan Mengenai Menstruasi**

Eksplorasi peran dan pendekatan yang paling efektif dari PIK-R dalam mengurangi kecemasan remaja mengenai menstruasi setelah pelatihan dilakukan dengan menggunakan metode observasi. Peneliti berasumsi bahwa PIK-R dapat membantu remaja dalam menghadapi kecemasan menstruasi, serta efektivitas pendekatan yang diterapkan dalam pelatihan seperti pendekatan edukasi yang interaktif, sesi konseling kelompok.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari, dkk (2023) bahwa Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) (Implementasi kegiatan sosialisasi sehat jiwa dimulai dari lingkungan sekolah) memiliki peran yaitu untuk memfasilitasi remaja-remaja yang ada di sekolah untuk saling berinteraksi, dapat saling berkomunikasi dan sebagai peer counseling. Dimana ketika terdapat anak-anak sekolah yang hendak berkonsultasi ke guru BK tidak merasa sungkan untuk bercerita. PIK-R sebagai wadah konseling teman sebaya.<sup>59</sup>

Berdasarkan asumsi peneliti, evaluasi keberhasilan eksplorasi peran dan pendekatan yang paling efektif dari PIK-R dalam mengurangi kecemasan mengenai menstruasi dilihat dari hasil observasi keterampilan KIE dimana remaja melakukan konseling dengan teman sebayanya, materi yang disampaikan mudah dipahami oleh remaja yang membuat remaja lebih terbuka dalam berkomunikasi dengan teman sebayanya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2022) bahwa pendekatan Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) melalui diskusi karena di dalam teknik tersebut mampu memperbaiki dan merubah sikap, persepsi, cara berpikir, keyakinan serta pandangan-pandangan siswa yang rasional dan tidak logis menjadi logis supaya siswa dapat mengembangkan diri dan meningkatkan pengaturan diri dalam belajar, serta menghilangkan gangguan-gangguan emosional yang merusak diri sendiri, seperti rasa takut, rasa bersalah, cemas. Sehingga pendekatan ini menjadi alternatif yang tepat dalam mengatasi kecemasan perasaan siswa tersebut.<sup>60</sup>

Penelitian ini juga didukung oleh teori Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa pemanfaatan fasilitas PIK-R di sekolah dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan). Faktor Pendukung adalah faktor yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya perubahan perilaku misalnya fasilitas pelayanan kesehatan, pendidikan, dan informasi kesehatan, serta

faktor penguat dalam hal ini seperti dukungan dari anggota PIK-R itu sendiri.<sup>61</sup>

Berdasarkan asumsi peneliti, mengeksplorasi peran dan pendekatan yang paling efektif dari PIK-R dalam mengurangi kecemasan mengenai menstruasi merupakan langkah dalam mendukung kesejahteraan remaja. PIK-R memberikan dasar yang kuat dengan menyediakan informasi yang akurat tentang siklus menstruasi dan perubahan fisik. Konseling yang diberikan dengan pendekatan secara terbuka dapat membuka ruang bagi remaja untuk berdiskusi tentang perasaan dan pertanyaan tanpa rasa malu. Dengan merangsang refleksi, PIK-R juga dapat membantu remaja memahami dan mengelola perubahan emosional yang terjadi selama menstruasi. Pendekatan menyeluruh ini tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga membangun koneksi emosional dan dukungan yang diperlukan untuk membantu remaja melewati fase ini dengan tenang dan percaya diri.

#### **5. Menilai Respons dan Tingkat Partisipasi Remaja Terhadap Pembentukan PIK-R**

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada pembentukan pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R), organisasi PIK-R telah berhasil dibentuk yang ditandai dengan dikeluarkannya Surat Keputusan (SK) pada tanggal 22 Juli 2024 oleh pihak sekolah. Kegiatan PIK-R dalam upaya pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal pada remaja sudah berjalan dengan baik. Pada saat dilakukan pelatihan, anggota PIK-R

sudah dapat melakukan komunikasi dengan baik, hal ini ditandai dengan adanya keterbukaan komunikasi dengan teman sebaya pada saat melakukan konseling, serta anggota PIK-R juga dapat menyampaikan pesan secara jelas dan mudah dipahami oleh teman sebaya.

Menilai respons dan tingkat partisipasi remaja terhadap pembentukan PIK-R setelah pelatihan dilakukan dengan menggunakan metode observasi. Peneliti berasumsi bahwa respons dan partisipasi remaja terhadap pembentukan PIK-R dapat memahami bagaimana remaja merespons dan berpartisipasi dalam kegiatan yang disediakan oleh PIK-R, serta faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keterlibatan anggota PIK-R seperti minat dan antusiasme, keterbukaan untuk menerima informasi, pengalaman positif, partisipasi aktif dalam penyampaian informasi edukasi, keterlibatan dalam konseling kelompok, kesesuaian materi dengan kebutuhan remaja, dan kualitas fasilitator.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspitasari (2023) bahwa akseptabilitas PIK-R dengan pemanfaatan PIK-R oleh siswa di SMA di Kota. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja, salah satunya adalah pelayanan kesehatan yang diberikan. Apabila pelayanan kesehatan yang diberikan mampu diterima dengan baik oleh remaja, maka remaja akan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik. Remaja dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi tidak hanya tergantung pada ketersediaan fasilitas, tetapi juga

kemauan remaja untuk mencari pelayanan kesehatan. Pada umumnya remaja yang berkunjung ke pelayanan kesehatan reproduksi membutuhkan privasi saat memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi.<sup>62</sup>

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustini dan Diyu (2022) bahwa pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi PIK-R di sekolah telah digunakan oleh para siswa remaja. Namun, dalam implementasinya, terdapat beberapa aspek yang perlu diperbaiki, termasuk jenis layanan yang disediakan, kualifikasi petugas yang bertanggung jawab di PIK-R, serta koordinasi antara pihak-pihak terkait untuk perencanaan tindak lanjut.<sup>63</sup>

Berdasarkan asumsi peneliti, menilai respons dan tingkat partisipasi remaja terhadap pembentukan PIK-R adalah penting dalam keberhasilan program ini dalam mengurangi kecemasan mengenai menstruasi. Respons remaja terhadap PIK-R sangat antusias dalam pembentukan PIK-R ini, pihak sekolah juga ikut mendukung dalam pembentukan PIK-R karena remaja merasa didukung dan didengarkan cenderung lebih terbuka untuk berpartisipasi dalam pembentukan PIK-R. Materi pelatihan yang disampaikan dengan baik, mudah dipahami dan diterima secara positif oleh peserta. Metode interaktif, termasuk diskusi dan sesi tanya jawab, dianggap efektif dalam membuat peserta lebih terlibat dan memahami informasi.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Persepsi sosial pada lingkungan sekolah maupun keluarga mempengaruhi stigma remaja putri kelas VII. Pemahaman yang didapatkan lebih dini mengenai menstruasi awal, dapat membantu remaja dalam menghadapi masa transisi pra menstruasi dengan lebih percaya diri dan nyaman.
2. Kebutuhan informasi dalam dukungan konseling sangat penting terhadap layanan informasi yang akurat dan terperinci mengenai siklus menstruasi, perubahan fisik pada remaja, cara mengelola menstruasi, serta dukungan psikologis dan emosional.
3. Pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di SMPN 32 Padang menghasilkan SK (Surat Keputusan) dan kurikulum pelatihan PIK-R dalam pengembangan keterampilan sosial dan emosional remaja.
4. Eksplorasi peran dan pendekatan yang efektif dari PIK-R melalui pendekatan edukasi yang interaktif dan sesi konseling kelompok dengan teman sebaya yang dapat membantu remaja dalam menghadapi kecemasan pada menstruasi.
5. Remaja merespons baik dengan tingkat partisipasi yang aktif memperkuat pentingnya keberadaan PIK-R dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan remaja di SMPN 32 Padang.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Peneliti selanjutnya**

Diharapkan penelitian lebih lanjut mengenai Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di SMPN 32 Padang.

### **2. Bagi Kelompok PIK-R**

Diharapkan agar kelompok PIK-R dapat memberikan pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi.

### **3. Bagi Sekolah**

Diharapkan kelompok PIK-R ini dapat dimanfaatkan oleh pihak sekolah dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi dalam upaya pencegahan kecemasan dalam menghadapi menstruasi awal pada remaja putri di SMPN 32 Padang.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kesehatan, undang-undang tahun 2023. Indonesia.
2. Achmalona, T., Ripursari, T. & Yunita, E. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri Terhadap Menarche Pada Siswi MTs Miftahul Ulum Di Desa Gugul Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan. (2022).
3. UNICEF, profil remaja. (2020)
4. Suyanti, Evitasari, D. & Suteja, N. E. C. I. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri dalam Menghadapi Haid Pertama (Menarche) pada Siswi Kelas VII di MTS Negeri 7 Sumedang. (2022).
5. Data penduduk usia produktif. Provinsi Sumatera Barat. (BPS,2020).
6. Anikwe, C. C. *et al.* Age Usia menarche, karakteristik menstruasi dan morbiditas terkait SMP di Abakaliki, southeast Nigeria. *Heliyon* (2020).
7. Siringoringo1, E. *et al.* 130. (2023).
8. Delima, M., Andriani, Y. & Lestari, T. Pendidikan Kesehatan tentang Menstruasi terhadap Kesiapan dalam Menghadapi Menarche pada Siswi Kelas V dan VI. (2020).
9. Dianawati, E., Cahyaningtyas, A. Y. & Rahmayanti, Y. N. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Menstruasi terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Menarche pada Siswi di SD Negeri. (2021).
10. Dewanggi, R. & Daryanti, M. S. Gambaran Tingkat Kecemasan Remaja Putri Tentang Perubahan Fisik Pada Masa Pubertas di SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta. (2023).
11. Ayu A, D. & Prodalima Sinulingga. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menarche. (2020).
12. Hidayah, N. & Palila, S. Kesiapan Menghadapi Menarche pada Remaja Putri Prapubertas Ditinjau dari Kelekatan Aman Anak dan Ibu. (2018).
13. Nurrauni, V., Susilawati & Haryani, H. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menarche dengan Kecemasan Menghadapi Menarche Di SD Negeri 1 Pasirhalang Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi. (2021).
14. Siregar, S. A. Hubungan Pengetahuan Remaja putri dngan Kecemasan pada saat Menarche di SMP Ar-Rahman Tahun 2021. (2021).
15. Hayati, F. & Gustina, G. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri Menghadapi Menarche di SMP Negeri 13 Kota Jambi. (2020).
16. Desyolmita Nunung & Firman. *Jurnal Ilmiah Konseling* (2013).
17. Tandiseru, S. R. Meminimalisasi Kecemasan (*Anxiety*) Dengan Menumbuhkan Self Awareness Siswa Dalam Pembelajaran Matematika. (2013).
18. Setiyowati, E. *et al.* Sistem penyelenggaraan dan pengelolaan makanan bagi atlet sepak bola. (2017).

19. Perestroika, G. D., Agustin, R. W. & C, E. B. Menghadapi Menarche Pada Remaja Putri Kelas Vii Smp N 2 Punggelan Banjarnegara. (2011).
20. Ria, I., Sidabukke, R. & Siregar, R. N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Restu Medan. (2020).
21. Wahyuni, R., Busman, Y. A. & Hotnaida, D. Penyuluhan Pada Ibu Hamil Yang Cemas Dalam Proses Persalinan Normal Di Desa Koto Tinggi Kecamatan Rambah , Kabupaten Rokan Hulu. (2015).
22. Kirolos, A. *et al.* Gangguan perkembangan saraf, kognitif, perilaku dan Kesehatan mentak setelah malnutrisi pada masa kanak-kanak (2022).
23. Bafadal, I. Self Control Dalam Menekan Perilaku Social Anxiety Pada Remaja. *al-Tazkiah*. (2021).
24. Manurung, N. Terapi reminiscence. *Jakarta: Trans Info Media* (2016).
25. Widyastuti, Y. Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Di RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta. (2015).
26. Nadila, S. S. & Fajariyah, N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan dalam menghadapi Menarche pada Siswi di SDI Teladan Al-Hidayah 1 Jakarta Selatan.(2023).
27. Ida Nurmawati. Hubungan Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Kesiapan Siswi Sd Dalam Menghadapi Menarche. (2019).
28. Lasandang, N. & Kundre, R. Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putridi Smp Negeri 6tidore Kepulauan. (2016).
29. Proverawati, A. & Misaroh, S. Menarche menstruasi pertama penuh makna. Yogyakarta. (2009).
30. Sukarni, I. & Wahyu, P. Buku ajar keperawatan maternitas. *Yogyakarta*. (2013).
31. Badan Litbang Kesehatan. Laporan Riskesdas 2010. *Jakarta: Badan Litbang Kesehatan*. (2010).
32. Nofia, V. R. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang menarche terhadap kecemasan menghadapi menarche pada siswa kelas 4-6 di SDN 24 ujung gurun kecamatan Padang Barat. (2016).
33. Rusminah, Susanti Tri, E. & Yuliyanti, D. Efek Samping Kontrasepsi Suntik Depo Medroxy Progesterone Asetat (DMPA) Dan Cyclofem Pada Akseptor KB Suntik. (2019).
34. Hartanto, S. S., Astuti, W., Nugrahati, T., Sutomo, H. & Nada, S. K. Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kejadian Premenstruasi Syndrome Pada Mahasiswi Di Asrama Putri Stikes Bahrul Ulum Tambak Beras Jombang. (2018).
35. Lestari, B. A. Hubungan antara dismenore dengan perubahan emosi remaja pada saat menstruasi di SMA N 2 Wonosobo tahun 2011. (2011).

36. Puspita Sari, L. *et al.* Pemberdayaan Masyarakat dengan Pelatihan Pembuatan Puding Kelor Sebagai Peningkat Kadar Hemoglobin Remaja. (2022).
37. Sumini. Hubungan Status Gizi dengan Usia Menarche pada Siswi Sekolah Dasar Kelas 4, 5 dan 6 di Sekolah Dasar Negeri Grabahan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan. (2014).
38. Putra, D. R. Pengaruh Tingkat Pendidikan Formal Dan Pemahaman Agama Islam Orang Tua Terhadap Kecerdasan Spiritual Anak Di Desa Tanjung Agung Kecamatan Seginim. (2016).
39. Fatmawati, T. Y., Efni, N. & Chandra, F. Status Gizi dan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi terhadap Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja ( PIK-R ). (2022).
40. Daleno. Efektivitas Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) Dalam Meminimalisir Perilaku Yang Menyimpang Remaja Di Wilayah Pelayanan Gmim Bitung Delapan. (2021).
41. Hastuti, P. & Purwandani, S. Pusat Informasi dan Konseling Remaja ( PIK R ) di Kawasan Wisata Baturraden. (2022).
42. Bariyyah Hidayati, K. & . M. F. Konsep Diri, Adversity Quotient dan Penyesuaian Diri pada Remaja. (2016).
43. WHO. Orientation Programme on Adolescent Health for Health-care Providers. (2014).
44. Fatmawaty, R. Memahami psikologi remaja. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran.* (2017).
45. Pekanbaru, D. I. Pengaruh Teknik “Jump Scare” Pada Film Horor The Conjuring Terhadap Psikologis Penonton Remaja Tengah Dan Akhir Di Pekanbaru Sartika. (2020).
46. Netrawati, N., Khairani, K. & Karneli, Y. Upaya Guru BK untuk Mengentaskan Masalah-Masalah Perkembangan Remaja dengan Pendekatan Konseling Analisis Transaksional. (2018).
47. Didin Syarifuddin. Model Pengembangan Desa Wisata Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Desa Ciburial. (2022).
48. Rabiah, S., Hertati, L., Puspitawati, L., Gantino, R. & Ilyas, M. Pengaruh Basis Pemberdayaan Masyarakat Desa Terhadap Kreativitas Kelompok Masyarakat Desa Guna Meningkatkan Taraf Hidup Masyarakat Desa Era Covid-19. (2022).
49. Baderiah. Pengembangan Kurikulum. *Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo.* (2018)
50. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan.* (Rineka Cipta, Jakarta, 2012).
51. Sandu S. *Dasar Metodologi Penelitian.* (2015).
52. Midayanti Ramulya, A. & Kasim, J. Gambaran Pengalaman Persepsi Dan Kesiapan Anak Dalam Menghadapi Menarche Dini. (2022)
53. Baroroh, I. & Artanti, S. Persepsi Kesiapan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche Di Sekolah Dasar. (2022)
54. Azizah Al. A. N., Naziah, D. A. & Lilis K. Hubungan antara Pengetahuan tentang Menstruasi dan Kesiapan Menghadapi menarche pada Siswi Sekolah Dasar di Kota Tangerang Selatan. (2024)

55. Widayati, D. *et al.* Informational Support Of Family Dan Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Remaja Putri Usia 10-12 Tahun. (2016).
56. Narsih, U., Widayati, A., Rohmatin, H., Pesantren, S. H. & Hasan, Z. Dukungan Sosial Dan Ketersediaan Informasi Mempengaruhi Kesiapan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche. (2021)
57. Yuni, L., R. *et al.* Peran PIK-R Sebagai Wadah Konseling. (2023)
58. Diyah, U. L. Novita S. M. & Edris Z. Mengatasi Kecemasan Menghadapi Menstruasi Remaja Awal Melalui Pendekatan Rational Emotive Behavior Therapy. (2022)
59. Arum, D. A. & Beril, T. Sikap Remaja Dengan Pemanfaatan PIK-R Pada Remaja. (2021)
60. Puspitasari, I. Partisipasi Remaja Dalam Pemanfaatan Pelayanan Pusat Informasi Konseling Remaja. (2023)
61. Agustini, N. K. T. & Diyu, I. A. N. P. Eksplorasi Pengalaman Remaja dalam Pemanfaatan Program PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling-Remaja) di Sekolah. (2022)
62. Yori, M. T Pengaruh PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) Terhadap Perilaku Siswa (Anggota PIK-R) dalam Mengkomunikasikan Program Genre (Generasi Berencana). (2022)
63. Dewa, G. E. S, Meilan, D. & Muhammad, Y. Sosialisasi dan Pembentukan PIK-R Sebagai Salah Satu Icon Kampung KB di Desa Ilohungayo, Kecamatan Batudaa. (2023)

# LAMPIRAN



Lampiran 19. Turnitin

