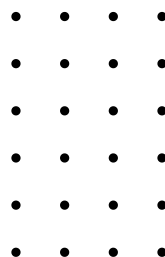


ASUHAN REMAJA DAN PERIMENOPAUSE

PENULIS :

- Siswi Wulandari
- Adelina Pratiwi
- Ratih Indah Kartikasari
- Ni Nyoman Ayuk Widiani
- Tutik Hidayati
- Retno Hastri Risqi Romdhani
- Sheilla Tania Marcelina
- Wita Solama
- Ni Ketut Ayu Sugiartini
- Ugi Sugiarsih



ASUHAN REMAJA DAN PERIMENOPAUSE

**Siswi Wulandari
Adelina Pratiwi
Ratih Indah Kartikasari
Ni Nyoman Ayuk Widiani
Tutik Hidayati
Retno Hastri Risqi Romdhani
Sheilla Tania Marcelina
Wita Solama
Ni Ketut Ayu Sugiartini
Ugi Sugiarsih**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

ASUHAN REMAJA DAN PERIMENOPAUSE

Penulis :

Siswi Wulandari
Adelina Pratiwi
Ratih Indah Kartikasari
Ni Nyoman Ayuk Widiani
Tutik Hidayati
Retno Hastri Risqi Romdhani
Sheilla Tania Marcelina
Wita Solama
Ni Ketut Ayu Sugiartini
Ugi Sugiarsih

ISBN : 978-623-198-431-9

Editor : Dr. Neila Sulung, N.S., S.Pd. M.Kes.

Penyunting: Mila Sari, M.Si.

Desain Sampul dan Tata Letak : Tri Putri Wahyuni, S.Pd.

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah
Padang Sumatera Barat
Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id
Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Juni 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayahNya, maka Penulisan Buku dengan judul Asuhan Remaja dan Perimenopause dapat diselesaikan dengan kerjasama tim penulis. Buku ini berisi tentang perilaku hidup bersih sehat (PHBS), pencegahan kehamilan usia anak/remaja/kehamilan yg tidak diinginkan, pencegahan kekerasan dalam pacaran, pencegahan penyakit isk dan kek, kesehatan menstruasi termasuk pencatatan pola menstruasi remaja dengan berbagai media, deteksi dini dan penanganan awal anemia dan kek, tumbuh kembang remaja, konseling kesehatan reproduksi remaja, kie pada masa perimenopause, perimenapausal postmenapausal bleeding.

Buku ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan buku ini selanjutnya. Kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Buku ini. Semoga Buku ini dapat menjadi sumber referensi dan literatur yang mudah dipahami.

Padang, Juni 2023
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB 1 PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS)	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Perilaku	2
1.2.1 Faktor yang mempengaruhi.....	2
1.2.2 Jenis Perilaku	4
1.2.3 Pembentukan perilaku	4
1.3 Perilaku Hidup Bersih Sehat.....	5
1.3.1 Evidence Based	5
1.3.2 Tujuan PHBS	8
1.3.3 Tatahan PHBS.....	9
1.3.3 Manfaat PHBS.....	9
1.3.4 Indikator PHBS pada tatahan rumah tangga.....	9
DAFTAR PUSTAKA	10
BAB 2 PENCEGAHAN KEHAMILAN USIA ANAK/REMAJA/ KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN.....	11
2.1 Pendahuluan	11
2.2 Faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi	11
2.3 Masalah yang timbul	14
2.4 Upaya Pencegahan	14
DAFTAR PUSTAKA	15
BAB 3 PENCEGAHAN KEKERASAN DALAM PACARAN.....	17
3.1 Pendahuluan	17
3.2 Kekerasan dalam Pacaran.....	18
3.2.1 Pengertian.....	18
3.2.2 Bentuk Kekerasan dalam Pacaran	18
3.2.3 Faktor Penyebab Kekerasan dalam Pacaran	22
3.2.4 Dampak Kekerasan dalam Pacaran	26
3.2.5 Pencegahan Kekerasan dalam Pacaran	26
3.2.6 Upaya Penanganan.....	27
3.3 Incest.....	28
3.3.1 Pengertian.....	28
3.3.2 Sebab Terjadinya Incest.....	28
3.3.3 Bentuk Incest.....	29
3.3.4 Dampak Incest.....	29
3.3.5 Upaya Pencegahan Incest.....	30
3.4 Aborsi yang Tidak Aman	32
3.4.1 Pengertian.....	32
3.4.2 Jenis-Jenis Aborsi.....	33

3.4.3 Faktor Penyebab Aborsi	35
3.4.4 Peraturan tentang Aborsi.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	38
BAB 4 PERILAKU TIDAK SEHAT	41
4.1 Pendahuluan	41
4.2 Merokok.....	41
4.2.1 Penyebab Perilaku Merokok.....	42
4.2.2 Tahapan Perilaku Merokok.....	43
4.2.3 Dampak Merokok	43
4.2.4 Fenomena Rokok Elektrik 'Vape' di Kalangan Remaja.....	43
4.3 Bulimia.....	44
4.3.1 Diagnosis	45
4.3.2 Penyebab	46
4.3.3 Dampak	47
4.4 Anorexia.....	47
4.4.1 Gejala.....	48
4.4.2 Dampak	48
4.5 NAPZA.....	49
4.5.1 Klasifikasi	49
4.5.2 Efek Penyalahgunaan NAPZA.....	50
4.5.3 Pengobatan Penyalahgunaan NAPZA	50
4.5.4 Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA	51
4.6 Free Seks.....	52
4.6.1 Bentuk Perilaku Seksual	52
4.6.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku seks bebas	53
4.6.3 Dampak Negatif Budaya Seks Bebas	54
4.6.4 Menangkal Budaya Seks Bebas.....	56
4.7 Pola Makan Salah	58
4.7.1 Perilaku Pola Makan Salah Pada Remaja	58
4.7.2 Kebiasaan Makan yang Baik (Veratamala, 2017).....	60
4.8 Fashion	61
4.8.1 Dampak Negatif <i>Fashion</i>	61
4.8.2 Dampak Positif Fashion	62
DAFTAR PUSTAKA.....	64
BAB 5 PENCEGAHAN PENYAKIT ISK DAN KEK.....	67
5.1 Pendahuluan	67
5.2 Penyakit ISK.....	68
5.2.1 Pengertian.....	68
5.2.2 Klasifikasi	69
5.2.3 Etiologi.....	69
5.2.4 Tanda dan Gejala.....	69
5.2.5 Patofisiologi.....	70
5.2.6 Komplikasi.....	71
5.2.7 Pencegahan.....	71

5.2.8 Penanganan	73
5.2 Penyakit KEK	74
5.2.1 Pengertian	74
5.2.2 Etiologi Terjadinya KEK.....	74
5.2.3 Tanda dan Gejala KEK.....	75
5.2.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi KEK.....	76
5.2.5 Dampak KEK	77
5.2.6 Pencegahan KEK	78
DAFTAR PUSTAKA.....	80
BAB 6 KESEHATAN MENSTRUASI TERMASUK PENCATATAN POLA	
MENSTRUASI REMAJA DENGAN BERBAGAI MEDIA	83
6.1 Pendahuluan	83
6.2 Konsep Menstruasi.....	84
6.3 Fisiologi Menstruasi	84
6.4 Fase Menstruasi.....	85
6.5 Pola Menstruasi	86
6.6 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Menstruasi.....	89
6.7 Gangguan Menstruasi	93
DAFTAR PUSTAKA.....	96
BAB 7 DETEKSI DINI DAN PENANGANAN AWAL ANEMIA DAN KEK.....	97
7.1 Pendahuluan	97
7.2 Deteksi Dini dan Penanganan Awal Anemia	98
7.3 Deteksi Dini dan Penanganan Awal KEK.....	105
DAFTAR PUSTAKA.....	107
BAB 8 TUMBUH KEMBANG REMAJA	111
8.1 Pendahuluan	111
8.2 Fisiologi Pubertas pada Remaja Laki-laki dan Perempuan.....	112
8.3 Pertumbuhan Fisik Remaja	115
8.3.1 Perubahan Fisik Pada Remaja Laki-laki	115
8.3.2 Perubahan Fisik Pada Remaja Perempuan	117
8.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pubertas dan Pertumbuhan	
Fisik Remaja	119
8.4.1 Faktor Hormonal.....	119
8.4.2 Faktor Genetik.....	120
8.4.3 Faktor Lingkungan	120
8.4.4 Faktor Nutrisi	120
8.5 Tahap Perkembangan Remaja	121
DAFTAR PUSTAKA.....	123
BAB 9 KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA	125
9.1 Pendahuluan	125
9.2 Pengertian.....	126
9.3 Tujuan konseling remaja	126
9.4 Ciri-Ciri Layanan Konseling	127
9.5 Hal-Hal yang Mempengaruhi Kualitas Konseling.....	127

9.6 Prinsip-Prinsip dari Konseling.....	128
9.7 Mekanisme pada Konseling (GATHER).....	128
9.8 Tata Cara pada Konseling (CLEAR).....	128
9.9 Penampilan pada Tubuh dalam Bersikap (ROLES)	129
9.10 Kode Etik.....	129
9.11 Perbedaan Antara Konseling, Motivasi, dan Nasihat	129
9.12 Persiapan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja	130
9.13 Deskripsi Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Kelompok.....	134
DAFTAR PUSTAKA.....	140
BAB 10 KIE PADA MASA PERIMENOPAUSE	141
10.1 Pendahuluan	141
10.1.1 Perimenopause	141
10.1.2 Penyebab Terjadinya Perimenopause	141
10.1.3 Tanda dan Gejala Perimenopause	141
10.1.4 Patofisiologi.....	143
10.1.5 Faktor Resiko	143
10.1.6 Diagnosis.....	144
10.1.7 Tujuan Asuhan Perimenopause.....	144
10.1.8 Peran Bidan dalam Masa Perimenopause.....	144
10.1.9 Kebutuhan Dasar Masa Perimenopause	144
10.2 Konsep Dasar KIE pada Masa Perimenopause.....	145
10.3 Resiko-resiko yang bisa terjadi pada Masa Menopause	147
10.3.1 Osteoporosis	147
10.3.2 Penyakit Jantung	147
10.3.3 Obesitas	148
10.3.4 Kanker Leher Rahim (Serviks).....	148
10.4 KIE Persiapan diri Memasuki Masa Perimenopause.....	148
10.5 KIE Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masa Perimenopause...	149
10.6 Pelaksanaan KIE pada Masa Perimenopause	150
DAFTAR PUSTAKA.....	151
BAB 11 PERIMENAPAUASAL POSTMENAPAUASAL BLEDDING	153
11.1 Pendahuluan	153
11.2 Siklus menstruasi normal.....	154
11.3 Bleeding Perimenopause	155
11.4 Perdarahan Pasca Menopause.....	164
11.4.1 Gejala dan penyebab.....	164
11.4.2 Diagnostik Tes	165
11.4.3 Manajemen dan pengobatan	165
DAFTAR PUSTAKA.....	167
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 8.1. Regulasi Neuroendokrin dari Sekresi GnRH dan Kontrol Sumbu HPG	112
Gambar 9.1. Situasi Penyuluhan	139

DAFTAR TABEL

Tabel 7.1. Kriteria Anemia Berdasarkan Kisaran Hemoglobin Normal	99
Tabel 8.1. Tahap Perkembangan Pubertas pada Remaja Laki-laki	116
Tabel 8.2. Tahap Perkembangan Pubertas pada Remaja Perempuan	117
Tabel 9.1. Aspek Konseling, Motivasi, Dan Nasihat dalam perbedaanya	129
Tabel 13.1. Endometrial pattern in post-menopausal (>50 years) age group	158

BAB 1

PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS)

Oleh Siswi Wulandari

1.1 Pendahuluan

Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Remaja, atau Mempromosikan Perilaku Sehat pada Remaja, merupakan program yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan remaja. Program ini berfokus pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran pilihan gaya hidup sehat di kalangan remaja dan membekali mereka dengan alat praktis untuk menerapkan perilaku tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Remaja merupakan strategi pencegahan yang penting untuk mencapai Pembangunan Berkelanjutan Tujuan, khususnya di bidang-bidang seperti sekolah, keluarga, dan masyarakat. Program ini bertujuan untuk mempromosikan perilaku sehat pada remaja dan mengurangi kejadian perilaku seksual berisiko, seperti hubungan seks tanpa kondom dan kehamilan dini melalui video promosi kesehatan, peer-to-peer education, dan sesi interaktif.(Endriani et al., 2020). program juga bertujuan untuk mengatasi peningkatan prevalensi hipertensi di kalangan remaja, seperti yang disorot oleh penelitian terbaru seperti Survei Pemeriksaan Kesehatan dan Gizi Nasional dan The Journal of Pediatrics (Ba et al., 2022). Lebih lanjut, Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Remaja menekankan pentingnya praktik kebersihan yang baik seperti mencuci tangan, menutup mulut dan hidung saat bersin atau batuk, dan social distancing

untuk mencegah penyebaran penyakit menular di kalangan remaja. Program Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Remaja merupakan intervensi yang sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan remaja secara keseluruhan di masyarakat. (Musonda et al., 2017) Program Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Remaja didukung oleh berbagai penelitian, seperti penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tamara yang menunjukkan bahwa keterlibatan remaja dalam.

1.2 Perilaku

Perilaku atau tingkah laku adalah tindakan atau aktivitas seseorang itu sendiri, yang memiliki spektrum yang sangat luas, antara lain: Berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, belajar, menulis, membaca, dll. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia mengacu pada semua tindakan atau kegiatan manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh orang luar.

1.2.1 Faktor yang mempengaruhi

1. Faktor biologis

Pada faktor ini, perilaku seseorang sangat mempengaruhi situasi dan lingkungan di mana ia berada. Interaksi sosial psikologis juga mempengaruhi perilaku dan tingkah laku manusia. Misalnya saat kita mengasuh anak dan ada motif biologis lain yang bisa mempengaruhi perilaku manusia

2. Faktor sosipsikologis

Faktor ini memiliki komponen emosional karena adanya faktor psikologis sosial dalam diri seseorang. Komponen yang satu ini mengacu pada komponen

kognitif dan juga adanya aspek intelektual seseorang. Komponen yang satu ini juga mempengaruhi kebiasaan dan juga kemauan individu untuk melakukan berbagai tindakan

3. Sikap.

Sikap juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku manusia, yang meliputi perilaku atau tindakan manusia, persepsi dan juga pola pikir seseorang yang merasa secara mendalam bahwa apa yang dilakukannya berkaitan dengan suatu keadaan dan juga nilai-nilai yang melekat pada dirinya. Sikap juga memiliki dampak penting sebagai pendorong seseorang untuk memotivasi orang lain di sekitarnya. Jadi dalam hal ini juga bisa menghasilkan pengalaman yang cukup bagus

4. Faktor emosi

Faktor emosional ini menyebabkan mood kita mempengaruhi semua yang kita lakukan. Kemudian terjadi perubahan persepsi rangsangan pada rangsangan indra. Intensitasnya sendiri sangat tergantung pada orangnya, bisa ringan hingga cukup kuat. Emosi juga dapat meningkatkan perhatian pada sesuatu yang membuat kita stres, yang juga terkait dengan rangsangan fisiologis, detak jantung yang cepat, dan peningkatan tekanan darah.

5. Kognitif/pengetahuan

Faktor yang satu ini berkaitan dengan keyakinan seseorang, dimana komponen kognitif dari suatu sikap adalah sesuatu yang terkandung dalam keyakinan yang menyebabkan kita berdebat atau hendak berdebat. Keyakinan ini juga dapat menimbulkan sikap perspektif dalam diri seseorang karena menentukan sikapnya terhadap orang-orang di sekitarnya

1.2.2 Jenis Perilaku

1. Perilaku refleksif adalah perilaku yang memanifestasikan dirinya dalam tanggapan spontan terhadap rangsangan yang mempengaruhi tubuh. Perilaku ini terjadi secara otomatis dengan sendirinya Rangsangan yang diterima oleh organisme atau individu tidak sampai ke susunan saraf pusat atau otak sebagai pusat kesadaran, pusat pengendali perilaku manusia. Reseptor menerima stimulus, sehingga respon langsung melalui afek, tanpa pusat kesadaran atau otak.
2. perilaku tidak reflektif adalah perilaku yang dikendalikan atau diatur oleh pusat kesadaran atau otak. Dalam hal ini, setelah menerima respons, stimulus diteruskan ke otak sebagai pusat saraf, pusat kesadaran, dan barulah respons datang dari efektor. Proses yang berlangsung di otak atau pusat kesadaran inilah yang disebut dengan proses psikologis. Perilaku berdasarkan proses psikologis ini disebut tindakan psikologis

1.2.3 Pembentukan perilaku

Berikut adalah cara pembentukan perilaku:

- a. Bagaimana membentuk perilaku dengan kondisi atau kebiasaan

Dengan membiasakannya, Anda bisa berperilaku seperti yang diharapkan sesuai kebiasaan. Contoh: Anak-anak terbiasa bangun pagi atau menggosok gigi sebelum tidur, berterima kasih ketika orang lain memberinya sesuatu, membiasakan tidak terlambat ke sekolah, dll

- b. Pendidikan perilaku dengan pengertian (*understanding*)

Perilaku ini didasarkan pada pemahaman tentang bagian dalam seseorang dan kesadarannya. Karena dengan cara ini pembentukan pemahaman perilaku

tercapai. Misalnya, jangan sampai telat masuk kuliah karena bisa mengganggu teman yang lain. Saat mengendarai sepeda motor wajib memakai helm karena helm itu untuk keselamatan diri dan lain sebagainya. Dengan teori ini, berarti seseorang dapat menghormati aturan dan lingkungan yang ditetapkan

- c. Pembentukan perilaku dengan bantuan model Model pelatihan ini merupakan contoh atau peran atau standar terpenting dalam diri seseorang yang dapat ditiru oleh bawahan atau anggotanya. Misalnya orang tua biasa sering menjadi panutan bagi anak, pemimpin menjadi panutan bagi yang dipimpinnya, ketua kelas menjadi standar kepemimpinan, dsb. Metode ini didasarkan pada teori belajar sosial atau teori belajar observasional yang dikemukakan oleh Bandura (1997).

1.3 Perilaku Hidup Bersih Sehat

1.3.1 Evidence Based

Penilaian dan dampak program PHBS dapat terpantau secara memadai dan bermakna dengan menggunakan sajian data Riskesdas tahun 2008, 2013 dan 2018. Hasil kajian Riskesda yang dilakukan oleh Puslitbang Kesehatan menunjukkan bahwa secara umum program PHBS tidak mencapai hasil yang baik. Hasil Keberhasilan PHBS dievaluasi dengan menggunakan indikator PHBS di rumah tangga.

Sejak Survei Kesehatan Dasar tahun 2007, indikator PHBS ditetapkan sebagai indikator sembilan perilaku masyarakat. Kesembilan indikator tersebut disetujui oleh petugas kesehatan; Anak usia 0-6 bulan diberi ASI eksklusif; menimbang anak di bawah usia lima tahun; Tidak ada yang merokok di dalam

rumah; Berolahraga cukup setiap hari; Makan cukup buah dan sayuran setiap hari; rumah menggunakan air bersih; Individu menggunakan jamban sanitasi; Cuci tangan Anda dengan sabun. Berdasarkan hasil Riskesda pertama, terdapat informasi bahwa 5 (lima) provinsi memiliki nilai kelas PHBS di atas rata-rata nasional (11,2%). Kelima provinsi tersebut adalah DKI Jakarta (23,2%), Bali (17,2%), Riau (16,9%), DIY (16,0%) dan Kalimantan Timur (14,7%).

Hasil analisis indikator individual PHBS 2007 juga menunjukkan indikasi peningkatan faktor risiko penyakit menular (PTM). Namun, diperlukan analisis lebih lanjut untuk mengetahui besarnya hubungan antara indikator PHBS seperti kebiasaan merokok dan rendahnya konsumsi buah dan sayur dengan prevalensi PTM.

Perubahan metrik yang dilakukan pada tahun 2018 mempengaruhi kinerja indeks PHBS. Hasil analisis nasional menunjukkan bahwa 39,1% rumah tangga Indonesia memiliki perilaku hidup bersih dan sehat. Dilihat dari masing-masing indikator komposit PHBS, terdapat lima indikator yang proporsi rumah tangganya lebih dari 80%, yaitu kelahiran dengan indikator tenaga kesehatan (92,5%); sumber air bersih (86,8%); buang air besar di jamban (84,6%); pencegahan jentik (81,9%); dan (5) bobot kurang dari lima (79,8%). Lebih dari separuh rumah tangga memiliki rumah tangga yang tidak merokok di dalam rumah (51,1%) dan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih (56,8%). Proporsi terendah rumah tangga yang melakukan PHBS terlihat pada indikator pekerjaan tunggal (42,4%), olahraga harian (27,6%), dan konsumsi buah dan sayur harian (1,4%).

12 Provinsi dengan cakupan tertinggi, dengan proporsi lebih tinggi dari nilai nasional, adalah sebagai berikut: Bali (63,7%), Yogyakarta (56,9%), DKI Jakarta (52,6%), namun jika

dicermati kedua belas provinsi dengan cakupan tertinggi di atas tarif pajak nasional adalah NTB (46,4%), Kepulauan Riau (45,9%) dan Sulawesi Selatan (43,0), sedangkan 22 Provinsi lainnya memiliki pangsa rumah tangga PHBS di bawah nasional dan terendah di Papua. (20%), diikuti Kalimantan Barat (20,6%) dan Sumatera Selatan (25,1%). Dari 12 provinsi yang proporsinya melebihi angka nasional, hanya tiga provinsi yang lebih dari separuh rumah tangganya menerapkan PHBS. yaitu Bali, Yogyakarta DKI Jakarta. Survei kesehatan awal tahun 2007, 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa proporsi rumah tangga yang mempraktikkan PHBS meningkat sekitar 28 persen selama dekade terakhir. Uraian rinci rasio PHBS lima tahunan yaitu 11,2% (2007), 23,6% (2013) dan selanjutnya 39,1% (2018).

Peningkatan yang signifikan ini berujung pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Kinerja Wajib Minimum (KW SPM) di bidang kesehatan yaitu. pencapaian rumah tangga sehat. pada tahun 2010, yang seharusnya mencapai 65 persen. Keluarnya SPM ini akan mendorong tumbuhnya PBHS di rumah tangga.

Penambahan ini mempengaruhi kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat untuk menciptakan lingkungan yang sehat. Masyarakat mampu mencegah dan menangani sendiri masalah kesehatan serta mengetahui cara mengakses pelayanan fasilitas kesehatan bila diperlukan.

Tren persentase indikator tidak merokok dalam rumah tangga meningkat sangat tajam dari tahun 2007 hingga 2018. Indikator ini menegaskan bahwa merokok tidak diperbolehkan di dalam rumah, karena dapat membahayakan kesehatan perokok dan orang di sekitarnya. Peningkatan investasi berdampak negatif, sehingga perlu dikhawatirkan. Oleh karena itu, jika masih ada perokok dalam keluarga, maka harus

dilakukan di tempat khusus merokok di luar apartemen. Perokok pasif juga memiliki risiko kesehatan dari perokok pasif, bahkan mungkin lebih berisiko daripada perokok.

Secara nasional, proporsi mereka yang memiliki PHBS baik tidak berkurang setengahnya (41,3%). Berdasarkan provinsi, Bali memiliki jumlah penduduk dengan PHBS baik terbanyak (59,2%), diikuti DKI Jakarta (55,2%), DI Yogyakarta (51,9%), Sulawesi Utara (48,1%) dan Kepulauan Riau (47,5%).

5 Provinsi dengan rasio terendah adalah Papua (21,7%), Nusa Tenggara Timur (24,4%), Sumatera Barat (26,1%), Kalimantan Barat (26,3%) dan Aceh (26,9%). Pencapaian indikator perilaku buang air besar tertinggi yaitu 88,2% orang. Selain itu, sekitar 80 persen masyarakat memiliki akses air bersih, tinggal di rumah yang mencegah belatung, dan melahirkan anak dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Orang yang tidak merokok dan berolahraga setiap hari mencapai 70%. Sekitar 60% orang mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Itu tidak mencapai setengah dari proporsi bayi dengan aftercare ideal dan anak-anak yang disusui secara eksklusif di bawah usia lima tahun. Proporsi terkecil yaitu hanya 2% dari perilaku individu yang rutin mengonsumsi 5 porsi buah dan sayur setiap hari.

1.3.2 Tujuan PHBS

Tujuan utama dari gerakan PHBS adalah untuk meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadaran, yang merupakan awal dari kontribusi individu terhadap kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat. Manfaat utama PHBS adalah mewujudkan masyarakat sadar kesehatan yang memberikan pengetahuan dan kesadaran untuk hidup bersih dan sesuai standar kesehatan.

1.3.3 Tataan PHBS

1. PHBS di rumah tangga
2. PHBS di sekolah
3. PHBS di tempat kerja
4. PHBS di sarana kesehatan
5. PHBS di tempat umum

1.3.3 Manfaat PHBS

Secara umum adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan keinginan hidup bersih dan sehat. Ini adalah bagaimana orang dapat mencegah dan mengatasi masalah kesehatan. Selain itu, dengan bantuan PHBS, masyarakat dapat menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan kualitas hidup.

1.3.4 Indikator PHBS pada tatanan rumah tangga

1. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Pemberian ASI eksklusif
3. Menimbang bayi dan balita secara berkala
4. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
5. Menggunakan air bersih
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik nyamuk
8. Konsumsi buah dan sayur
9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- KORKMAZ>, N. and ÇETİN>, S. (2022) "The factors affecting sexual satisfaction and sexual myths in married women: A prospective study," Journal of <strong Class="highlight">health Sciences and Medicine, 5(5),p. 1312-1318. Available at:
<https://doi.org/10.32322/jhsm.1135045>.
- Konate, F, M. et al. (2021) "Analysis of Factors Associated with Four or More ANC among Pregnant Women in the City of Kita, Mali," Open Journal of Social Sciences, 09(07),p. 335-351. Available at: <https://doi.org/10.4236/jss.2021.97024>.
- Tenga, M. et al. (2021) "Determinants of Pregnancy-Induced Hypertension among Mothers Attending Public Hospitals in Wolaita Zone, South Ethiopia: Findings from Unmatched Case-Control Study," International Journal of Hypertension, 2021,p. 1-9. Available at:
<https://doi.org/10.1155/2021/6947499>.

BAB 2

PENCEGAHAN KEHAMILAN USIA ANAK/REMAJA/KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN

Oleh Siswi Wulandari

2.1 Pendahuluan

Banyak gadis remaja mengalami kehamilan yang tidak diinginkan akibat hubungan seks pranikah. Kehamilan yang tidak diinginkan pada anak muda dimulai pada masa remaja. Masa remaja adalah tahap pubertas ketika, menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia), seorang anak berusia 10-19 tahun, dan pubertas juga ditandai dengan kematangan alat kelamin manusia dan perubahan tubuh yang cukup besar. Bentuk dan proporsi serta peran fisiologis seperti pematangan alat kelamin, selain itu pubertas merupakan masa yang sangat signifikan, terjadi sangat cepat dan tidak teratur, serta terjadi perubahan pada sistem reproduksi. Selama ini dapat memicu perilaku seksual yang menyimpang dan menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja. (Isni *et al.*, 2020)

2.2 Faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi

Menurut BKKBN 2017, fenomena kehamilan tidak diinginkan terjadi di beberapa provinsi termasuk Jawa Barat sebesar 10,9%. Selain itu kehamilan yang tidak diinginkan

menyebabkan aborsi besar pada kelompok remaja seperti Bandung, 47%. Ini karena seks bebas yang menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan (Fitri Ayu Pertiwi *et al.*, 2022).

Masa remaja merupakan salah satu periode perkembangan manusia, yaitu masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Pubertas biasanya dimulai antara usia 10 dan 13 tahun dan berakhir antara usia 18 dan 22 tahun. Sedangkan menurut WHO, remaja adalah individu yang mengalami masa transisi, secara bertahap mencapai kematangan seksual, mengalami transformasi spiritual. dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, dan perubahan situasi ekonomi dari ketergantungan menjadi swasembada relatif. Ada dua aspek utama perubahan remaja, yaitu perubahan fisik atau biologis dan perubahan psikologis.

Masa remaja dimulai dengan pertumbuhan yang sangat pesat dan sering disebut dengan pubertas. Perubahan yang cepat ini disertai dengan perubahan fisik yang nyata, seperti: B. Peningkatan tinggi dan berat badan, biasanya disebut pertumbuhan, dan pubertas sebagai akibat dari perubahan hormonal. Masa remaja juga merupakan fase transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Masa transisi seringkali menghadirkan situasi yang membingungkan, di satu sisi ia masih anak-anak dan di sisi lain ia harus bersikap seperti orang dewasa. Hal ini dapat menimbulkan konflik internal di kalangan remaja yang seringkali menimbulkan berbagai perilaku aneh yang memalukan dan jika dibiarkan dapat menimbulkan kenakalan remaja yang meliputi perilaku seksual berisiko.

Perilaku seksual merupakan salah satu bentuk perilaku manusia yang sangat berhubungan dengan kesehatan reproduksi seseorang (Umar and Baharza, 2020). Secara umum

terdapat 4 (empat) faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, yaitu :

1. Faktor sosial ekonomi dan struktur penduduk. Faktor ini terkait dengan kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta daerah pemukiman yang terpencil.
2. Faktor budaya dan lingkungan, termasuk praktik tradisional yang berdampak negatif terhadap kesehatan reproduksi, kepercayaan bahwa banyak anak beruntung, dan informasi yang membingungkan anak dan remaja tentang aktivitas dan proses reproduksi.
3. Faktor psikologis, perpisahan orang tua mempengaruhi kehidupan remaja, depresi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan hormone
4. Faktor biologis termasuk cacat lahir, gangguan reproduksi dll.

Pengaruh informasi global (paparan media audiovisual) yang semakin tersedia membuat anak-anak dan remaja mengadopsi kebiasaan yang tidak sehat seperti merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan suntik, pertengkaran atau tawuran antar remaja. Terakhir, kebiasaan tersebut secara kumulatif mempercepat aktivitas seksual usia dini dan mengarah pada pola perilaku seksual berisiko, karena sebagian besar remaja tidak memiliki informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas serta tidak memiliki akses informasi dan layanan kesehatan reproduksi. termasuk kontrasepsi(Fauziah, Hamidah and Subiyatin, 2022).

2.3 Masalah yang timbul

Banyak masalah yang akan timbul akibat mengabaikan kesehatan reproduksi (Isni *et al.*, 2020). Masalah - masalah yang timbul akibat kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi yaitu

1. Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD),
2. aborsi, perkawinan
3. pernikahan dini,
4. IMS atau PMS
5. HIV/AIDS.

2.4 Upaya Pencegahan

Salah satu upaya untuk menekan angka tersebut adalah

1. Pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan kelamin, pendidikan tentang tumbuh kembang remaja,
2. Pendidikan kesehatan tentang dampak pornografi,
3. Pendidikan kesehatan tentang Kehamilan Tidak Diinginkan (UTD) dan aborsi, kesehatan.
4. Pendidikan tentang HIV/AIDS dan penyakit menular seksual serta pendidikan kesehatan untuk mencapai usia pernikahan dalam peran negara, orang tua dan juga kelompok sebaya.

Dengan dilaksanakannya kegiatan tersebut diharapkan dapat memperluas pengetahuan generasi muda dan meningkatkan kesadaran generasi muda akan pentingnya masalah kesehatan reproduksi. Serta mengurangi kejadian kesehatan reproduksi pada remaja

DAFTAR PUSTAKA

- Fauziah, P. S., Hamidah, H. and Subiyatin, A. (2022) 'Kehamilan Tidak Diinginkan di Usia Remaja', *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 3(2), p. 53. doi: 10.24853/myjm.3.2.53-62.
- Fitri Ayu Pertiwi, N. *et al.* (2022) 'Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja: Studi tentang Peran Komunitas di Kecamatan Srumbung', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), pp. 47–54. doi: 10.22146/jkr.69824.
- Isni, K. *et al.* (2020) 'Upaya Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kecamatan Jetis, Yogyakarta', *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), pp. 31–36. doi: 10.12928/jp.v4i1.1520.
- Umar, M. Y. and Baharza, S. N. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Deteksi Dini Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung', 1(1), pp. 1–8.

BAB 3

PENCEGAHAN KEKERASAN DALAM PACARAN

Oleh Adelina Pratiwi

3.1 Pendahuluan

Ketidakseimbangan peran yang terjadi antara perempuan dan laki-laki menimbulkan dominasi dan diskriminasi yang menghambat perempuan untuk maju, dan hal tersebut merupakan bentuk dari sebuah kekerasan. Ada beberapa jenis kekerasan yang dialami perempuan yaitu kekerasan fisik, kekerasan emosional atau psikis, kekerasan ekonomi sampai kekerasan pembatasan aktivitas. Dari berbagai kekerasan tersebut, jenis kekerasan yang paling banyak terjadi yaitu kekerasan seksual sebanyak 38%.

Kekerasan dalam berpacaran merupakan sebuah masalah penting di beberapa bagian dunia dan secara langsung memiliki konsekuensi pada kesehatan, terutama pada perempuan yang merupakan korban yang paling serius dan sering menjadi korban cedera. Sekitar 37% kekerasan yang terjadi pada perempuan di dominasi di negara-negara Afrika dan Asia, sementara itu 1 dari 4 perempuan di negara maju juga mengalami kekerasan hingga mencapai 25%. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) bersama-sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS) di tahun 2016 melakukan Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional (SPHPN) dengan tujuan untuk mengetahui informasi mengenai pengalaman hidup perempuan yang mengalami kekerasan pada usia 15 tahun keatas. Berdasarkan hasil survei didapatkan 33,4% perempuan berusia 15-64 tahun

telah mengalami kekerasan fisik dan/atau kekerasan seksual selama hidupnya, dengan jumlah kekerasan fisik sebanyak 18,1% dan kekerasan seksual 24,2%. Kekerasan dalam pacaran merupakan kasus yang sering terjadi setelah kekerasan dalam rumah tangga, namun masih belum begitu mendapat sorotan jika dibandingkan kekerasan dalam rumah tangga sehingga terkadang masih terabaikan oleh korban dan pelakunya.

3.2 Kekerasan dalam Pacaran

3.2.1 Pengertian

Kekerasan dalam pacaran (KDP) atau *dating violence* merupakan tindak kekerasan yang dilakukan terhadap pasangan yang belum menikah seperti kekerasan fisik, emosional, ekonomi dan pembatasan aktivitas (KemenPPPA, 2018). Kekerasan dalam pacaran juga didefinisikan sebagai segala bentuk yang disengaja, psikologis/emosional, kekerasan fisik atau seksual yang terjadi diantara orang-orang yang terlibat dalam hubungan romantis (Masters, 2015). Kekerasan pacaran adalah suatu tindakan penganiayaan fisik ataupun psikologis dengan tujuan memperoleh otoritas atau kontrol terhadap pasangan (Pratiwi and P, 2020).

3.2.2 Bentuk Kekerasan dalam Pacaran

Beberapa bentuk kekerasan yang terjadi pada perempuan di dalam berpacaran diantaranya: (KemenPPPA, 2018)

1. Kekerasan fisik seperti menampar, memukul, mendorong, menendang, mencekram dengan keras pada tubuh pasangan dan beberapa tindakan fisik yang lainnya.
2. Kekerasan emosional atau psikologis seperti memanggil dengan sebutan yang mempermalukan pasangan, mengancam, menjelek-jelekan dan lainnya.

3. Kekerasan ekonomi seperti meminta pasangan untuk mencukupi segala keperluan hidupnya seperti memanfaatkan atau mengurus harta pasangan.
4. Kekerasan seksual seperti mencium, meraba, memeluk hingga memaksa untuk melakukan hubungan seksual dibawah ancaman.
5. Kekerasan pembatasan aktivitas oleh pasangan yang menghantui perempuan dalam berpacaran, seperti pasangan terlalu posesif, sering menaruh curiga, selalu mengatur apapun yang dilakukan, terlalu mengekang, hingga mudah marah dan suka mengancam.

Menurut (Murray, 2006) bentuk kekerasan dalam pacaran terbagi menjadi 3 bentuk yaitu:

1. Kekerasan Verbal dan Emosional
Ancaman yang dilakukan terhadap pasangannya dengan perkataan ataupun ekspresi wajah, seperti:
 - a. *Name Calling* (Panggilan yang Tidak Diinginkan)
Perlakuan ini ditunjukkan dengan mengatakan bahwa pasangannya jelek, gendut, pemalas, bodoh, dan ungkapan lainnya.
 - b. *Intimidating Looks* (Mengintimidasi dengan Penglihatan)
Memberikan ekspresi berupa marah atau kecewa kepada pasangannya tanpa mengatakan alasan penyebabnya, sehingga pasangannya akan mengerti melalui ekspresi yang ditunjukkan.
 - c. *Use of Cell Phones* (Menggunakan Ponsel)
Memberikan ponsel kepada pasangannya dengan tujuan supaya tetap bisa menghubungi pasangannya atau memeriksa keadaan satu pihak sesering mungkin. Diberi ponsel ataupun tidak oleh pasangan, dapat memicu terjadinya pertengkaran apabila ada orang lain yang menghubunginya termasuk orang tua pasangannya karena hal ini dianggap dapat mengganggu kebersamaan mereka. Individu ini harus mengetahui

siapa yang menghubungi dan tujuannya mengapa orang tersebut menghubungi pasangannya.

d. *Waiting by Phone* (Menunggu Kabar dari Ponsel)

Seseorang berjanji akan menelpon pasangannya pada jam tertentu tetapi tidak menelpon juga. Pasangan yang dijanjikan akan ditelepon, terus-menerus menunggu telepon dari pasangannya, membawa ponsel ke mana saja dan hal ini terjadi berulang kali.

e. *Monopolizing Time* (Memonopoli Waktu)

Korban kekerasan dalam pacaran cenderung menghabiskan waktu bersama dengan pacarnya, pelaku memaksa korban menghabiskan waktu bersama pelaku, dibandingkan dengan menghabiskan waktu untuk melakukan aktivitas dengan keluarga atau teman sebaya.

f. *Creates Discomfort* (Menciptakan Ketidaknyamanan)

Sering kali orang yang melakukan kekerasan dalam pacaran mengomentari pasangannya dengan mengkritik dan mengatakan bahwa semua hal itu dilakukan karena perasaan sayang dan menginginkan yang terbaik untuk pasangannya, padahal ini membuat pasangannya merasa tidak nyaman.

g. *Blaming* (Menyalahkan)

Semua kesalahan yang terjadi dalam hubungan adalah perbuatan pasangannya bahkan sering mencurigai pasangannya atas perbuatan yang belum tentu disaksikannya ataupun dilakukannya seperti menuduhnya melakukan perselingkuhan.

h. *Manipulation/Making Himself Look Pathetic* (Membuat Diri Terlihat Sedih)

Perempuan sering menjadi korban dari kebohongan yang dilakukan oleh laki-laki. Laki-laki biasanya mengatakan sesuatu hal yang tidak masuk akal tentang kehidupan, misalnya pasangannya merupakan satu-satunya orang yang mengerti tentang dirinya, tidak bisa hidup tanpa pacarnya bahkan jika tidak bisa bersatu maka akan bunuh diri, dan sebagainya.

i. *Making Threats* (Memberikan Ancaman)

Sebuah ancaman yang dilakukan untuk mengontrol pasangannya dan akan melakukan sesuatu jika pasangannya tersebut melakukan hal yang tidak diinginkan olehnya. Ancaman ini juga berdampak pada orang tua dan teman-temannya.

j. *Interrogating* (Interogasi)

Interogasi dilakukan oleh pasangan yang cenderung pencemburu, posesif, dan suka mengatur.

k. *Humiliating Her/Him Public* (Mempermalukan di Depan Umum)

Tindakan mempermalukan pasangannya di depan teman-temannya dengan mengatakan sesuatu tentang bagian tubuh pribadi pasangannya.

l. *Breaking Treasured Items* (Merusak Barang Pribadi)

Tidak memperdulikan atau menghiraukan perasaan atau barang-barang milik pasangannya, jika pasangannya menangis, mereka mengabaikan dan menganggap hal itu suatu kebodohan.

2. Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual merupakan sebuah perilaku yang dilakukan dengan menyerang tubuh atau organ seksual pasangan dimana pasangan tidak menginginkannya atau hanya persetujuan sepihak, dengan unsur paksaan ataupun ancaman. Kekerasan seksual meliputi:

a. Tindak Perkosaan

Melakukan tindakan pemaksaan hubungan seks tanpa izin pasangannya atau bisa disebut dengan pemerkosaan.

b. Sentuhan pada Daerah yang Tidak Diinginkan

Sentuhan yang dilakukan di bagian bokong, dada, dan lainnya, tanpa persetujuan dari pasangannya.

c. Ciuman yang Tidak Diinginkan

Mencium di area publik atau tempat tersembunyi tanpa persetujuan pasangannya.

3. Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik merupakan perbuatan akibat dari kekerasan yang dapat mengakibatkan pasangan sakit atau terluka secara fisik seperti menampar, memukul atau menendang dan sebagainya. Terdiri dari:

a. Memukul, Mendorong, Membenturkan

Merupakan kekerasan yang bisa dilihat dan diidentifikasi, seperti memukul, menampar, menggigit, mendorong ke dinding dan mencakar baik dengan tangan ataupun alat perantara.

b. Mengendalikan, Menahan

Dilakukan dengan menahan pasangan untuk tidak pergi, seperti menggenggam tangan atau lengan terlalu kuat.

c. Permainan Kasar

Membuat sebuah pukulan menjadi suatu permainan merupakan cara untuk menahan pasangan untuk tidak pergi darinya.

3.2.3 Faktor Penyebab Kekerasan dalam Pacaran

Faktor penyebab terjadinya kekerasan terhadap perempuan dalam berpacaran, seperti: (KemenPPPA, 2018)

1. Pendidikan yang rendah.
2. Tingkat kesejahteraan ekonomi yang rendah.
3. Tempat tinggal di perkotaan.
4. Adanya kebiasaan yang tidak baik seperti berselingkuh, bertengkar, bersifat temperamen, pasangan menganggur, memakai narkoba dan minum-minuman keras.
5. Pola asuh dengan kekerasan di masa kecil sehingga sering mengalami atau melihat kekerasan.
6. Akibat pergaulan yang akrab dengan kekerasan.
7. Akibat media massa yang mengandung unsur kekerasan.
8. Adanya pemahaman patriarki.

Beberapa faktor yang berkontribusi dalam kekerasan berpacaran menurut (Murray, 2006) yaitu:

1. Tekanan dari Teman Sebaya

Remaja laki-laki mempunyai kecenderungan untuk mendapatkan penerimaan dari teman sebayanya, dimana remaja laki-laki dituntut untuk melakukan kekerasan sebagai tanda kemaskulinan mereka.

2. Tuntutan terhadap Peran Gender

Laki-laki diharapkan untuk lebih mendominasi sedangkan perempuan diharapkan untuk lebih pasif. Laki-laki yang menganut maskulinitas yang mendominasi lebih cenderung mengesahkan perbuatan kekerasan kepada pasangannya, dan perempuan yang pasif akan lebih menerima kekerasan dari pasangannya.

3. Pengalaman yang Sedikit dalam Menjalين Hubungan

Dalam hal berpacaran, orang dewasa mempunyai pengalaman yang cukup dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasangannya dibandingkan dengan remaja. Remaja cenderung kurang memahami seperti apa pacaran yang baik dan apakah hal-hal yang dilakukannya dinilai sudah cukup benar, misalnya cemburu dan posesif dianggap sebagai tanda bukti cintanya kepada pasangannya. Karena kurangnya pengalaman mereka sehingga hal tersebut menjadi kurang objektif dalam menilai hubungan mereka.

4. Jarang Berhubungan dengan Pihak yang Lebih Tua

Remaja selalu beranggapan bahwa intervensi yang diberikan orang dewasa akan membuat rasa percaya diri dan kemandiriannya hilang. Hal ini yang membuat remaja menutupi kejadian akibat kekerasan dalam pacarana.

5. Keterbatasan Akses ke Pelayanan Kesehatan

Adanya hambatan bagi remaja agar dapat terlepas dari kekerasan dalam pacaran, yaitu kurangnya akses ke pengobatan medis dan meminta tempat penampungan untuk orang-orang yang menjadi korban kekerasan dimana mereka membutuhkan perlindungan dan panduan orang tua tapi mereka takut untuk mencarinya.

6. Legalitas

Remaja memiliki akses yang sedikit ke pengadilan, polisi, serta mendapat bantuan, dan ini menjadi problem bagi remaja untuk melawan kekerasan dalam pacaran. Kesempatan legal yang didapatkan oleh remaja berbeda dengan orang dewasa.

7. Penggunaan Obat-Obatan

Obat-obatan dapat merupakan penyebab kekerasan dalam pacaran yang menimbulkan peluang terjadinya kekerasan. Obat menurunkan kemampuan untuk menunjukkan kontrol diri dan kemampuan membuat keputusan yang baik dihadapan pasangannya.

Berdasarkan *World Report on Violence and Health* (1999) dalam (Dartiwen., 2022) menyatakan bahwa ada 6 (enam) faktor penyebab kekerasan dalam pacaran yaitu:

1. Faktor Individual

Faktor demografi yang dapat menyebabkan seseorang melakukan kekerasan kepada pasangannya adalah usia yang muda dan memiliki status ekonomi yang rendah. *The Health and Development Study* in Dunedin, New Zealand, dalam penelitian longitudinal membuktikan bahwa individu yang berasal dari keluarga yang melakukan kekerasan berasal dari keluarga dengan taraf finansial dan pendidikan yang lebih rendah.

2. Sejarah Kekerasan dalam Keluarga

Sejarah kekerasan dalam keluarga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kekerasan dalam pacaran. Pada beberapa kasus, pelaku mencontoh perilaku kasar/tindakan kekerasan seperti yang dilihat atau dialami dalam keluarga. Studi yang dilakukan di Brazil, Afrika dan Indonesia menunjukkan bahwa kekerasan dalam pacaran cenderung dilakukan oleh laki-laki yang sering mengobservasi ibunya yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

3. Penggunaan Alkohol

Penelitian Black, dkk, yang diadakan di Brazil, Cambodia, Kanada, Chili, Kolombia, Afrika Selatan, Spanyol,

Costa Rica, El Salvador, Nikaragua, Venezuela, India, dan Indonesia, menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peminum minuman keras dengan penyebab perilaku kekerasan dalam pacaran. Hal ini disebabkan alkohol dapat mengakibatkan menurunnya kesadaran individu dalam menginterpretasikan sesuatu.

4. Gangguan Kepribadian

Penelitian di Kanada menunjukkan bahwa laki-laki yang melakukan kekerasan terhadap pasangannya cenderung mengalami *emotionally dependent*, *insecure*, dan rendahnya *self-esteem* sehingga sulit mengendalikan dorongan-dorongan yang ada dalam diri mereka. Selain itu, mereka juga mempunyai skor yang tinggi pada skala *personality disorder* termasuk diantaranya antisosial, *aggressive*, dan *borderline personality disorders*.

5. Faktor dalam Hubungan

Kurangnya kepuasan dalam hubungan cenderung membuat makin banyaknya konflik yang terjadi dalam hubungan tersebut yang secara signifikan akan meningkatkan terjadinya kekerasan dalam pacaran. Korban dari kekerasan berulang kali akan lebih bisa bertahan dalam hubungan yang dijalaninya daripada korban yang mengalami sekali kekerasan atau dengan kata lain makin sering dilakukan suatu kekerasan kepada korban maka sang pelaku akan makin merasa bahwa si korban menerima perilaku kekerasan tersebut.

6. Faktor Komunitas

Dengan tingkat ekonomi yang tinggi, maka orang-orang lebih mampu untuk melakukan perlindungan ataupun pembelaan terhadap kekerasan yang dialaminya. Meskipun tidak selalu benar bahwa kemiskinan meningkatkan kekerasan, dan tinggal dalam kemiskinan dapat menyebabkan miskin harapan. Untuk beberapa laki-laki, tinggal dalam kemiskinan bisa mengakibatkan stres, frustrasi dan perasaan tidak mampu untuk memenuhi harapan sosial atau hidup sesuai dengan harapan sosial.

3.2.4 Dampak Kekerasan dalam Pacaran

Berbagai dampak yang ditimbulkan dari kekerasan dalam pacaran diantaranya: (KemenPPPA, 2018)

1. Terjadi gangguan kesehatan dan psikis perempuan yang menjadi korban kekerasan fisik atau seksual dan mengalami keluhan kesehatan 1,5 kali lebih banyak.
2. Dampak fisik berupa memar, patah tulang, dan yang paling berbahaya dapat menyebabkan kecacatan permanen.
3. Dampak psikologis berupa sakit hati, jatuhnya harga diri, malu dan merasa hina, menyalahkan diri sendiri, ketakutan akan bayang-bayang kekerasan, bingung, cemas, tidak mempercayai diri sendiri dan orang lain, merasa bersalah, memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi hingga munculnya keinginan untuk bunuh diri.

Tindakan kekerasan membawa dampak negatif bagi korban di dalam kehidupan sehari-hari dan dirasakan menjadi beban bagi orang-orang terdekat korban sebagai bagian dari keluarga korban.

3.2.5 Pencegahan Kekerasan dalam Pacaran

Menurut Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) (2022), pencegahan kekerasan dalam pacaran dan terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan sebaiknya selama berpacaran:

1. Membuat kesepakatan mengenai prinsip dan model pacaran bersama pasangan yaitu prinsip "tidak melibatkan aktivitas seksual yang berisiko".
2. Saling mengingatkan saat pacaran perlu dibicarakan bersama pasangan

Apabila permintaan pasangan bertentangan dengan ajaran dan nilai yang dianut dan membuat kita merasa tidak nyaman, kita harus berani menolaknya. Banyak remaja yang melakukan hubungan seksual berisiko ketika berpacaran dan sebagian besar mengatakan terjadi secara aksidental,

spontan atau tidak direncanakan sebelumnya. Penyesalan baru terjadi ketika remaja perempuan hamil diluar nikah.

3. Hindari kontak bagian tubuh

Hindari kontak bagian tubuh yang cukup sensitif seperti: bibir, payudara dan puting susu, pinggang, pantat, bagian dalam paha dan daerah kelamin (penis/vagina).

4. Mencari informasi pendukung

Mencari informasi yang mendukung dengan mengakses layanan konseling yang disediakan oleh lembaga sosial yang bergerak dalam bidang Kesehatan Seksual dan Reproduksi, seperti Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) di 26 propinsi, serta meningkatkan kualitas cinta tanpa harus terjebak hubungan seksual yang berisiko.

3.2.6 Upaya Penanganan

a. Bagi perempuan korban kekerasan dalam pacaran dapat dilakukan dengan:

- 1) Memberi dukungan dan meyakinkan korban untuk berani mengatakan “**tidak**” serta menentang terhadap segala bentuk tindak kekerasan yang dilakukan oleh pasangannya.
- 2) Membantu untuk menumbuhkan rasa percaya diri.
- 3) Untuk korban yang mengalami trauma dibutuhkan penanganan khusus oleh psikiater atau psikolog atau melalui pendampingan korban untuk tahap awal.

b. Bagi pelaku kekerasan yaitu:

- 1) Menelusuri apa yang menyebabkan pelaku melakukan kekerasan, apakah ada peristiwa buruk atau trauma sehingga lebih memilih menyelesaikan suatu konflik dan hal lainnya dengan kekerasan.
- 2) Memberikan konseling ataupun psikoterapi dari psikolog atau psikiater kepada pelaku akan bahaya dan dampak dari perbuatannya, baik bagi dirinya sendiri ataupun bagi pasangannya.

3.3 Incest

Incest adalah kejahatan yang sangat jarang dilaporkan yang paling sering terjadi dalam keluarga yang memiliki banyak masalah dan membuat korbannya mengalami trauma. Kejahatan ini sering tidak dilaporkan karena dilakukan oleh seseorang yang dicintai dan dipercayai oleh anak tersebut, biasanya perempuan. Ketika seorang anak melaporkan kasus incest, biasanya terjadi konflik didalam keluarga sehingga membuat anak memutuskan untuk tidak mengatakan apa-apa dan berpikir bahwa ia sedang menyelamatkan keluarga atau menganggap bahwa ini adalah perlakuan yang normal.

3.3.1 Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, incest merupakan hubungan seksual yang terjadi di antara orang-orang yang bersaudara dekat yang dianggap melanggar adat, hukum dan agama. Incest dalam Bahasa Arab disebut *ghisyan al-maharim*, *sifah al-qurba*, atau *zina al-maharim*, yaitu hubungan seksual yang dilakukan oleh seseorang yang diharamkan untuk mereka menikah di secara syariah karena ras kekerabatan.

3.3.2 Sebab Terjadinya Incest

Terjadinya incest disebabkan:

1. Incest yang terjadi secara tidak sengaja
Misalnya kakak-adik laki-laki dan perempuan remaja yang tidur sekamar, bisa tergoda melakukan eksperimental seksual sampai terjadi incest.
2. Akibat psikopatologi berat
Biasa terjadi antara ayah yang alkoholik atau psikopatik dengan anak perempuannya. Penyebabnya adalah rendahnya kontrol diri akibat alkohol atau psikopatik dari sang ayah.

3. Akibat pedofilis
Misalnya seseorang yang haus menggauli anak-anak perempuan dibawah umur, termasuk anaknya sendiri.
4. Akibat contoh buruk dari ayah
Seseorang menjadi senang melakukan incest karena meniru ayahnya melakukan perbuatan yang sama dengan kakak atau adik perempuannya.
5. Akibat patologi keluarga dan hubungan perkawinan yang tidak harmonis
Seorang suami-ayah yang tertekan akibat sikap memusuhi serba mendominasi dari istrinya bisa terpojok melakukan incest dengan anak perempuannya.

3.3.3 Bentuk Incest

Beberapa bentuk kekerasan seksual yang masuk ke dalam incest yaitu:

- 1) Melakukan sentuhan atau rabaan seksual.
- 2) Ajakan atau rayuan berhubungan seks.
- 3) Menunjukkan alat kelamin dan hubungan seksual.
- 4) Memaksa melakukan masturbasi.
- 5) Meletakkan atau memasukkan benda-benda atau jari tangan ke anus atau vagina.
- 6) Memaksa berhubungan seksual termasuk melakukan sodomi.
- 7) Mengambil atau menunjukkan foto anak kepada orang lain tanpa busana atau Ketika berhubungan seksual.

3.3.4 Dampak Incest

Beberapa jenis dari efek trauma akibat incest:

1. *Betrayal* (Pengkhianatan)
Kepercayaan adalah dasar utama bagi korban kekerasan seksual. Sebagian anak percaya keadaan orang tuanya dan kepercayaan itu dimengerti dan dipahami. Namun

kepercayaan anak dan otoritas orang tua menjadi hal yang mengancam anak.

2. *Traumatic Sexualization* (Trauma secara Seksual)

Perempuan yang mengalami kekerasan seksual cenderung menolak hubungan seksual dan sebagai konsekuensinya menjadi korban kekerasan seksual dalam rumah tangga. Korban lebih memilih pasangan sesama jenis karena menganggap laki-laki tidak dapat dipercaya.

3. *Powerlessness* (Merasa Tidak Berdaya)

Perasaan tidak berdaya membuat individu merasa lemah, merasa dirinya tidak mampu dan kurang efektif dalam bekerja.

4. *Stigmatization*

Korban kekerasan seksual merasa bersalah dan malu yang terbentuk akibat ketidakberdayaan dan tidak memiliki kekuatan untuk mengontrol dirinya. Korban juga memiliki gambaran diri yang buruk, sering merasa berbeda dengan orang lain dan beberapa korban marah kepada tubuhnya akibat penganiayaan yang dialami. Beberapa korban lainnya menggunakan obat-obatan dan minuman alkohol untuk menghukum tubuhnya, menumpulkan indranya, atau berusaha menghindari memori kejadian tersebut.

3.3.5 Upaya Pencegahan Incest

Perbuatan incest bukan tidak bisa dicegah. Beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya incest yaitu:

1. Mengikutsertakan instansi perlindungan anak sedini mungkin untuk menangkal tekanan yang dialami anak.
2. Mengevaluasi anggota keluarga untuk penyakit psikiatrik primer yang memerlukan terapi. Evaluasi juga dilakukan kepada saudara kandung untuk memungkinkannya perlakuan salah atau penganiayaan.

3. Mengajarkan anak bahwa alat kelamin mereka adalah milik mereka sendiri dan tidak boleh disentuh oleh orang lain termasuk anggota keluarga.
4. Memberikan pendidikan dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan agama.
5. Mengisi waktu dengan hal-hal yang bermanfaat.

Beberapa tahapan bisa dilakukan dalam melakukan tindak pencegahan terhadap kekerasan seksual dalam incest meliputi:(Dartiwen., 2022)

1. Tahap Pertama

Memberikan pelayanan terpadu secara objektif kepada masyarakat umum yang menjadi target untuk mencegah segala kemungkinan terjadinya incest. Strategi pencegahan ini memberikan perhatian khusus, pelayanan *hotline* darurat untuk menerima pengaduan dari masyarakat; program kunjungan ke rumah-rumah di daerah yang sudah ditargetkan sebelumnya; membuka kelas penyuluhan kepada orang tua dan juga membuat kelompok pendukung untuk mendorong gerakan anti-incest khususnya pada anak.

2. Tahap Kedua

Memberikan pelayanan terpadu kepada kelompok rentan yang menjadi target pencegahan keberlanjutan permasalahan incest. Strategi ini dengan cara mengedukasi orang tua yang berada dalam situasi-situasi signifikan seperti pengawasan remaja oleh orang tua, kekerasan dalam rumah tangga, mulainya tanda-tanda percobaan perkosaan, krisis ekonomi, diisolasi oleh kelompok sosial atau juga terkait masa lalu orang tua tersebut. Hal tersebut penting dilakukan untuk mengetahui masa lalu atau trauma orang tua pada masa kecilnya khususnya dalam hal kekerasan seksual sehingga dapat mencegah trauma orang tua yang dilampiaskan kepada anak.

3. Tahap Ketiga

Memberikan pelayanan terpadu kepada pelaku dan korban incest yang sudah diketahui. Hal ini bertujuan untuk mencegah insiden baru yang terjadi antara pelaku dan korban yang sudah diketahui perbuatannya. Strateginya yang dilakukan yaitu dengan menyediakan layanan terapi atau melakukan intervensi untuk mendukung anak-anak yang menjadi kekerasan seksual, incest atau penelantaran.

3.4 Aborsi yang Tidak Aman

Salah satu penyebab kematian ibu hamil di dunia adalah aborsi yang tidak aman dengan menggunakan prosedur aborsi tanpa pengawasan medis yang dilakukan di luar rumah sakit. Salah satu faktor yang menjadi penyebab aborsi yang tidak aman adalah kurangnya pelayanan aborsi yang aman. Aborsi tidak aman sering terjadi di negara yang memiliki pendapatan rendah dan menengah.

3.4.1 Pengertian

Aborsi atau menggugurkan kandungan adalah suatu tindakan mengeluarkan isi rahim dengan tujuan untuk menghentikan proses kehamilan pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu (Alimul HS, 2010). Aborsi biasanya terjadi akibat kehamilan yang tidak diinginkan dalam kasus hamil di luar nikah, status ekonomi rendah, kurangnya dukungan keluarga sampai pada masalah dengan pasangan.

WHO mendefinisikan aborsi secara tidak aman merupakan prosedur yang dilakukan oleh pihak tanpa keahlian yang diperlukan atau lingkungan yang tidak mempunyai standar minimum medis, untuk mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan. Terbatasnya akses untuk melakukan aborsi secara aman, maka komplikasi dari aborsi tersebut akan mengantarkan pada keadaan tidak sehat dan merupakan penyebab utama dari *maternal deaths* (kematian ibu) (Soge, 2010).

Kegiatan aborsi di Indonesia merupakan tindakan ilegal yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan dengan ancaman pidana. Ketentuan aborsi yang boleh dilakukan berdasarkan UUD pasal 75 ayat (2) berisi ketentuan aborsi yang boleh dilakukan, sebagai berikut:

1. Adanya indikasi darurat medis yang dideteksi pada usia kehamilan dini.
2. Adanya penyakit genetik yang tidak bisa diperbaiki sehingga dapat menyulitkan bayi ketika lahir.
3. Mengancam nyawa ibu dan janin.
4. Kehamilan akibat pemerkosaan sehingga ibu mengalami trauma psikologis.

3.4.2 Jenis-Jenis Aborsi

1. Jenis Aborsi dari Perspektif Medis

Dalam istilah medis, aborsi terdiri dari 2 macam yaitu:

a. Aborsi Spontan (*Abortus Spontaneus*)

Aborsi yang terjadi secara alamiah baik tanpa sebab tertentu maupun karena sebab tertentu, seperti penyakit, virus toxoplasma, anemia, demam tinggi, dan sebagainya, maupun karena kecelakaan. Aborsi spontan terbagi menjadi:

1) *Abortus Imminens*

Adanya ancaman yang mengarah kepada terjadinya aborsi dan biasanya kehamilan masih bisa dipertahankan.

2) *Abortus Incipiens*

Ada gejala akan terjadi aborsi, namun janin masih didalam rahim. Kehamilan dalam kondisi ini tidak dapat dipertahankan lagi.

3) *Abortus Incompletes*

Sebagian dari janin sudah keluar dari rahim, perdarahan yang cukup banyak tapi tidak fatal. Perlu dilakukan pengosongan rahim secepatnya.

4) *Abortus Completes*

Keluarnya janin dari rahim secara menyeluruh. Keadaan demikian biasanya tidak memerlukan pengobatan.

b. Aborsi yang Disengaja (*Abortus Provocatus*)

Aborsi yang terjadi secara sengaja karena sebab-sebab tertentu. Aborsi jenis ini memiliki konsekuensi hukum yang jenis hukumannya tergantung pada faktor-faktor yang melatarbelakangi. Aborsi yang disengaja mencakup:

1) *Abortion Artificialis Therapicus*

Aborsi yang dilakukan oleh tenaga medis karena adanya indikasi medis, seperti menyelamatkan jiwa ibu yang terancam bila kelangsungan kehamilannya dipertahankan.

2) *Aborsi Provocatus Criminalis*

Aborsi yang dilakukan tanpa indikasi medis seperti karena kecantikan, faktor ekonomi, kekhawatiran sanksi moral dan faktor lain yang sangat personal.

2. Jenis Aborsi dalam Perspektif Fiqih

Beberapa literatur fiqih menunjukkan bahwa aborsi dalam perspektif fikih dapat diklasifikasikan dalam 5 kategori, yaitu: (Anshor and Dahlia, 2006)

a. Aborsi Spontan (*isqath az-zati*)

Aborsi alami yang terjadi tanpa ada sebab/pengaruh dari luar.

b. Aborsi Karena Darurat atau Pengobatan (*al-isqath al-darury/al-ilajiy*)

Aborsi yang dilakukan karena ada alasan fisik yang mengancam keselamatan ibu jika kehamilannya dilanjutkan.

c. Aborsi Karena Khilaf atau Tidak Disengaja (*isqath al-Khatai*)

Aborsi yang terjadi tanpa unsur kesengajaan, tanpa bermaksud menggugurkan kandungan namun terjadi.

d. Aborsi yang Menyerupai Kesengajaan (*isqath sibh al-'amdi*)

- e. Aborsi Sengaja/Terencana (*isqath al-'amdi*)
Aborsi yang dilakukan dengan niat untuk menggugurkan kandungan dengan cara mengkonsumsi makanan/minuman atau dengan melakukan tindakan tertentu yang mengakibatkan keguguran.

3.4.3 Faktor Penyebab Aborsi

Beberapa sebab yang menjadi faktor janin dalam kandungan mengalami keguguran, antara lain: (Soge, 2010)

1. Kehamilah diluar nikah

Kehamilan yang terjadi sebelum adanya ikatan pernikahan, yang biasanya terjadi akibat pergaulan bebas. Kehamilan diluar nikah akan berdampak pada rusaknya reputasi, perempuan mengalami trauma dan tekanan psikis sehingga akan berpikir bahwa aborsi adalah jalan terbaik karena beranggapan bahwa kehamilan ini dipandang buruk dan aib bagi keluarga dan bagi perempuan itu sendiri.

2. Belum siap punya anak

Salah satu alasan pasangan suami istri melakukan tindakan aborsi karena belum siap untuk memiliki seorang anak. Hal ini biasanya terjadi pada pasangan yang secara ekonomi belum cukup matang. Apabila keadaan ekonomi masih jauh dari kata cukup dan benar-benar tidak siap untuk memiliki anak sedangkan sudah terlanjur terdapat janin di dalam rahim, maka menggugurkan kandungan adalah jalan pintas yang sering diambil.

3. Kehamilan akibat perkosaan

Kehamilan akibat pemerkosaan adalah kehamilan yang tidak ada satupun pihak menginginkannya. Perempuan hanyalah korban dan pelaku hanya mencari pemuas nafsu sehingga sedikit banyak perempuan korban pemerkosaan mengalami trauma.

3.4.4 Peraturan tentang Aborsi

Tindakan aborsi pada dasarnya bertentangan dengan HAM (Hak Azasi Manusia), akan tetapi sejumlah kasus tertentu dapat dibenarkan jika secara medis disarankan oleh dokter untuk dilakukannya tindakan aborsi, seperti adanya suatu penyakit yang diderita oleh ibu hamil dan untuk menyelamatkan nyawa ibu hamil tersebut maka harus dilakukan tindakan aborsi terhadap kandungannya. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 75 ayat (2) point a, aborsi yang digeneralisasi menjadi suatu tindak pidana jika aborsi dilakukan secara sengaja dengan alasan yang tidak dibenarkan oleh hukum. Aborsi dapat terjadi akibat perbuatan manusia (*abortus provocatus*) maupun sebab-sebab alamiah (*spontan*), dalam arti bukan karena perbuatan manusia (*abortus spontanus*) (Silalahi and Luciana, 2019).

Secara hukum aturan tentang aborsi di Indonesia tertuang di dalam KUHP dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Undang-Undang Kesehatan). Menurut KUHP, aborsi diatur pada Pasal 346, Pasal 347, Pasal 348, dan 349 KUHP. Pasal 346 KUHP menyatakan bahwa:

“Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan hukuman pidana penjara paling lama empat tahun”

Pasal 348 KUHP menjabarkan tentang :

“(1) Barang siapa dengan sengaja menyebabkan gugur atau mati kandungannya seorang perempuan dengan mendapatkan izin dari perempuan itu, maka dihukum dengan ancaman pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun 6 (enam) bulan.

(2) Jika karena perbuatannya itu mengakibatkan perempuan tersebut mati, maka dikenakan hukuman pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun.”

Pasal 75 ayat (2) dalam Undang-Undang Kesehatan menyatakan larangan aborsi dikecualikan berdasarkan:

- “a. Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan atau;*
- b. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.”*

Pada Pasal 75 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa larangan aborsi pada ayat (1) diperbolehkan berdasarkan indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini dan jika dilakukan oleh korban perkosaan (Putra, Agus J.S., 2016). Ketentuan mengenai pengecualian terhadap tindakan aborsi juga diatur didalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang mengatur secara khusus mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan tersebut sebagai suatu pengecualian atas larangan aborsi tepatnya pada Pasal 31. Tindak pidana perkosaan diatur secara khusus dalam Pasal 285 KUHP (Ari, Ni M.S.A., dan Jaya, 2019) yang berbunyi:

“Barangsiapa dengan kekerasan atau dengan ancaman memaksa seorang perempuan yang bukan istrinya bersetubuh dengan dia, diancam dengan hukuman pidana penjara paling lama dua belas tahun karena telah melakukan pemerkosaan”

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul HS (2010) *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anshor, M.U. and Dahlia, D. (2006) *Fiqih Aborsi: Wacana Penguatan Hak Reproduksi Perempuan*. Jakarta: Buku Kompas.
- Ari, Ni M.S.A., dan Jaya, I.B.S.. (2019) 'Perkosaan dalam Perkawinan (Marital Rape) Ditinjau dari Undang-Undang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga', *Kertha Wicara: Journal Ilmu Hukum*, 8, pp. 1–14.
- Dartiwen., A.M. (2022) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause*. Yogyakarta: Deepublish.
- KemenPPPA (2018) *Waspada Bahaya Kekerasan dalam Pacaran*. Available at: <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/31/1669/waspada-bahaya-kekerasan-dalam-pacaran>.
- Masters, J. (2015) 'Teen dating violence: Research literature review and annotated bibliography', *Teen Dating Violence: Research Literature Review and Annotated Bibliography*, pp. 1–127.
- Murray, J.A.S.S.Y. (2006) *But I Love Him: Mencegah Kekerasan dan Dominasi Pasangan dalam Pacaran*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer (BIP).
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) (2022) *Kekerasan dalam Pacaran (KDP)*. Available at: <https://pkbi-diy.info/tips-terhindar-dari-kekerasan-dalam-pacaran-kdp/>.
- Pratiwi, A. and P, A.S. (2020) 'Gambaran Acceptance of Dating Violence Pada Dewasa Awal Yang Menjadi Korban Kekerasan Dalam Pacaran', *Manasa*, 9(2), pp. 63–75. Available at: <https://doi.org/10.25170/manasa.v9i2.1965>.
- Putra, Agus J.S., dan D.A.I.A.. (2016) 'Aborsi oleh Korban Pemerkosaan Ditinjau Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan', *Kertha Wicara: Journal Ilmu Hukum*, 05(05), pp. 40–50.

- Silalahi, R. and Luciana, R. (2019) 'Pandangan Hukum Kesehatan Terhadap Abortus Provocatus Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009', *Jurnal Darma Agung*, 27(3), p. 1082. Available at: <https://doi.org/10.46930/ojsuda.v27i3.367>.
- Soge, P. (2010) *HUKUM ABORSI Tinjauan Politik Hukum Pidana terhadap Perkembangan Hukum Aborsi di Indonesia*. Yogyakarta: Universitas Ama Jaya.

BAB 4

PERILAKU TIDAK SEHAT

Oleh Ratih Indah Kartikasari

4.1 Pendahuluan

Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Ratna, 2022). Banyaknya perubahan fisik dan psikis pada masa remaja dapat menimbulkan masalah atau problem tertentu bagi remaja. Tanpa pemahaman diri dan upaya untuk mengarahkan diri sendiri secara tepat, sehingga hal ini dapat menyebabkan berbagai tindakan kenakalan remaja dan kriminal (Ahyani, L. N. & Astuti, 2018). Kecenderungan remaja yang labil memicu pemilihan gaya hidup yang salah. Gaya hidup yang tidak sehat akan menimbulkan perilaku yang tidak sehat juga pada remaja, diantaranya perilaku merokok, *Bulimia Nervosa*, *Anoreksia*, konsumsi NAPZA, *free seks*, pola makan salah, dan pemilihan gaya berpakaian (fashion) yang kurang tepat.

4.2 Merokok

Rokok merupakan pabrik bahan kimia berbahaya, hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat memproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi

dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker. Rokok juga masuk ke dalam zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisap rokok. Rokok dengan kata lain termasuk golongan NAPZA (Narkoba, Psikotropika, Alkohol, dan Zat adiktif) (Dinkes Banten, 2017).

4.2.1 Penyebab Perilaku Merokok

Rokok dan remaja adalah dua hal yang berkaitan erat terutama kehidupan di kota metropolitan seperti Jakarta dan Surabaya. Menurut (Nugroho, 2017) perilaku merokok remaja di Surabaya dijadikan sebagai identitas dalam interaksi social remaja, selain itu merokok juga dianggap sebagai tolok ukur kedewasaan seseorang, sehingga remaja dengan mudah menirunya. Perilaku merokok dilihat dari berbagai sudut pandang sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang disekelilingnya. Dilihat dari sisi orang disekelilingnya, merokok menimbulkan dampak negatif bagi perokok pasif. Resiko yang ditanggung perokok pasif lebih berbahaya daripada perokok aktif karena daya tahan terhadap zat-zat yang berbahaya sangat rendah (Fuadah, 2016).

Selain faktor perkembangan remaja dan kepuasan psikologis, masih banyak faktor dari luar individu yang berpengaruh pada proses pembentukan perilaku merokok. Pada dasarnya perilaku merokok adalah perilaku yang dipelajari. Hal itu berarti ada pihak-pihak yang berpengaruh besar dalam proses sosialisasi (Irfan, 2017). Intinya perilaku merokok itu timbul sebagian besar karena pengaruh hubungan sosialisasi dengan lingkungannya.

4.2.2 Tahapan Perilaku Merokok

Leventhal & Cleary, 1980 dalam (M. Ali Sodik, 2018) Terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok yaitu:

1. Tahap *Preparatory*. Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan. Hal-hal ini menimbulkan minat untuk merokok.
2. Tahap *Initiation*. Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan ataukah tidak terhadap perilaku merokok.
3. Tahap *becoming a smoker*. Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.
4. Tahap *maintenance of smoking*. Tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.

4.2.3 Dampak Merokok

Dikutip dari laman website (Kemkes RI, 2023), dampak buruk bagi perokok aktif maupun pasif yang paling berat adalah kanker. Selain itu dampak masalah kesehatan lain adalah penyakit paru-paru kronis, merusak gigi dan menyebabkan bau mulut, menyebabkan stroke dan serangan jantung, tulang mudah patah, gangguan pada mata seperti katarak, menyebabkan kanker leher rahim dan keguguran pada wanita, dan menyebabkan kerontokan rambut.

4.2.4 Fenomena Rokok Elektrik 'Vape' di Kalangan Remaja

Modifikasi rokok saat ini disebut vape yaitu perangkat yang dioperasikan dengan baterai yang mensimulasikan sensasi merokok. Personal vape memiliki banyak rasa (e-liquid) seperti rasa tembakau, buah, mint, cappucino, dan lain sebagainya. Cara

alat ini bekerja adalah sebuah baterai dan elemen pemanas (disebut juga sebagai alat atomizer, clearomizer, cartomizer, atau cartidge). Hasil penelitian menunjukkan konsep diri remaja sebagai anak milenial yang trendi. Motif mereka ialah untuk mencoba hal baru, pencitraan diri, kenikmatan rokok, pemenuhan kebutuhan nikotin dan menghemat biaya serta pemaknaan dari remaja yakni vape itu sensasional, vape sebagai gaya hidup (Kharisma, 2023)

Dampak kesehatan yang diakibatkan dari vaping ini hampir sama dengan rokok konvensional karena sama-sama mengandung nikotin yang memiliki efek "candu". Faktor yang dapat mempengaruhi remaja menggunakan rokok elektrik vape diantaranya akibat dari pengaruh pergaulan teman sebaya, dampak dari melihat dan termakan iklan, ataupun internet, kemudian faktor-faktor risiko yang menjadikan perokok tetap di masa remaja adalah memiliki kawan yang merokok, orientasi akademik yang lemah, dan dukungan orang tua yang rendah (Kharisma, 2023).

4.3 Bulimia

Bulimia nervosa ditandai dengan konsumsi makanan dalam jumlah besar lalu melakukan pembersihan tubuh dari makanan (*purging*), bisa dengan muntah yang dipaksakan, menggunakan obat pencahar dan diuretik yang disalahgunakan, enema dan olahraga yang berlebih (Veratamala, 2017). Terdapat 2 tipe Bulimia Nervosa, yaitu sebagai berikut :

1. Jenis Pembersihan (*Purging*): individu tersebut secara teratur dengan sengaja memuntahkan makanan dengan paksa atau melakukan penyalahgunaan obat pencahar, diuretik, atau enema
2. Jenis tanpa pembersihan (*Non-purging*): individu tersebut menggunakan perilaku kompensasi yang tidak tepat, seperti

melakukan puasa atau olahraga berlebihan, tetapi belum melakukan penyalahgunaan obat pencahar, diuretik, atau enema dan belum dengan sengaja memuntahkan makanan dengan paksa (AKG, 2020).

4.3.1 Diagnosis

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, berikut ini merupakan kriteria diagnostik untuk bulimia nervosa :

1. Makan berlebihan (*binge eating*) yang berulang kali (berepisode). Satu episode *binge eating* dicirikan oleh kedua hal berikut:
 - a. Makan, dalam periode waktu yang terpisah (contoh dalam periode 2 jam), sejumlah makanan yang lebih besar/banyak dari orang pada umumnya, yang akan makan pada periode waktu dan kondisi yang sama.
 - b. Perasaan tidak memiliki kendali atas makan selama episode *binge eating*. Contohnya perasaan bahwa seseorang tidak dapat berhenti makan atau mengendalikan apa atau berapa banyak yang dimakan seseorang.
2. Perilaku kompensasi yang tidak tepat dilakukan berulang untuk mencegah penambahan berat badan, seperti sengaja memuntahkan makanan dengan paksa, puasa, olahraga berlebihan, penyalahgunaan obat pencahar, diuretik, enema, atau obat lainnya.
3. Makan berlebihan (*binge eating*) dan perilaku kompensasi yang tidak tepat keduanya terjadi, pada rata-rata, setidaknya dua kali seminggu selama 3 bulan.
4. Evaluasi diri terlalu dipengaruhi oleh bentuk dan berat badan.
5. Gangguan tidak terjadi secara eksklusif/khusus selama episode *Anorexia Nervosa*.

Selain kriteria di atas, penderita Bulimia Nervosa pada umumnya memiliki gejala dan ciri-ciri sebagai berikut; Daerah pipi atau rahang bengkak; Gangguan fungsi kekebalan tubuh; Masalah gigi, seperti gigi berlubang, dan gigi menjadi sensitif; Rusak pembuluh darah di mata; Refluks asam, konstipasi, dan masalah pencernaan lainnya; Dehidrasi parah; Kesulitan berkonsentrasi dan sering mengalami pusing; Pada perempuan, terjadi menstruasi tidak teratur (AKG, 2020).

4.3.2 Penyebab

Bulimia mungkin terjadi karena kombinasi dari kondisi biologis dan peristiwa kehidupan seseorang. Faktor-faktor yang termasuk kombinasi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Faktor keturunan/genetik
Jika salah satu anggota keluarga inti menderita atau memiliki riwayat bulimia, maka risiko seseorang untuk menderita bulimia akan meningkat.
2. Faktor psikologis
Risiko terkena bulimia semakin tinggi jika individu tersebut mengalami gangguan psikologis, seperti depresi, rasa cemas, percaya diri yang rendah, gangguan stres pascatrauma (PTSD), dan *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD).
3. Faktor lingkungan sosial
Bulimia dapat muncul akibat pengaruh tekanan dan kritik dari orang-orang sekitar mengenai kebiasaan makan, bentuk tubuh, atau berat badan.
4. Faktor sosio-kultural
Pengaruh masyarakat yang seringkali menimbulkan stereotip bahwa tubuh yang kurus merupakan tubuh yang ideal (AKG, 2020)

4.3.3 Dampak

Bulimia Nervosa tipe purging yang paling membahayakan kesehatan karena pemuntahan yang dilakukan dapat merangsang asam lambung naik ke mulut. Depresi adalah karakteristik dari penderita bulimia. Bulimia menghasilkan ketidakseimbangan lambung dan kimiawi dalam tubuh.

Akibat Bulimia; Pembengkakan kelenjar ludah di Pipi; Jaringan parut di buku jari tangan yang digunakan untuk merangsang muntah; Pengikisan email gigi akibat bulimia yang sering muntah dan mengeluarkan asam lambung; Kadar kalium yang rendah dalam darah; Gigi sensitive terhadap panas atau dingin; Masalah pada kelenjar ludah yang berupa rasa nyeri atau pembengkakan; Paparan asam lambung berlebih pada kerongkongan menyebabkan borok, pecah atau penyempitan; Terganggunya proses pencernaan akibat pencahar, bisa mengakibatkan disfungsi organ pencernaan; Ketidakseimbangan cairan tubuh akibat stimulus zat diuretic secara berlebih (Krisnani, Hetty, Meilanny Budiarti Santoso, 2017).

4.4 Anorexia

Anorexia Nervosa (AN) adalah gangguan pola makan dengan cara membuat dirinya merasa tetap lapar (*self-starvation*). Biasanya terjadi pada remaja wanita yang tenggan menginjak bangku SMU (sekolah menengah umum). Adapun tujuan mereka membuat dirinya lapar adalah agar mereka memiliki penampilan fisik yang ramping dan menarik perhatian lawan jenisnya. AN yaitu sebuah gangguan makan yang ditandai dengan penolakan untuk mempertahankan berat badan yang sehat dan rasa takut yang berlebihan terhadap peningkatan berat badan akibat pencitraan diri yang menyimpang.

Pencitraan diri pada penderita AN dipengaruhi oleh bias kognitif (pola penyimpangan dalam menilai suatu situasi) dan memengaruhi cara seseorang dalam berpikir serta mengevaluasi tubuh dan makanannya. AN merupakan sebuah penyakit kompleks yang melibatkan komponen psikologikal, sosiologikal, dan fisiologikal, pada penderitanya ditemukan peningkatan rasio enzim hati *Alanine Transaminase* (ALT) dan *Gamma-glutamyltransferase* (GGT), hingga disfungsi hati akut pada tingkat lanjut (Krisnani, Hetty, Meilanny Budiarti Santoso, 2017).

4.4.1 Gejala

Berikut ini adalah gejala-gejala lain seseorang menderita anorexia menurut Krisnani (2017) ; Tidak mengalami menstruasi selama 3 bulan berturut-turut (untuk wanita); Tidak mau dan menolak makan didepan umum; Sering merasa gelisah; Lemah; Kulit kusam; Nafas pendek-pendek; Khawatir berlebih terhadap asupan kalori.

4.4.2 Dampak

Menderita anorexia dapat mengganggu kestabilan kerja sistem tubuh sehingga menimbulkan beberapa dampak buruk, antara lain : penyusutan tulang, kehilangan mineral, rendahnya suhu tubuh, detak jantung yang tidak teratur, gangguan permanen terhadap pertumbuhan badan, rawan terkena osteoporosis, bahkan juga bulimia nervosa. Selain itu, ada dampak lebih buruk lagi apabila seorang penderita anoreksia mengonsumsi laksatif karena laksatif sangat berbahaya bagi tubuh karena menghambat penyerapan zat nutrisi makanan (Krisnani, Hetty, Meilanny Budiarti Santoso, 2017).

4.5 NAPZA

Napza adalah akronim Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya. Istilah lain yang sering digunakan adalah Narkoba dan zat psikoaktif. Definisi narkotika menurut Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Sedangkan yang dimaksud psikotropika menurut Undang-Undang No. 5 tahun 1997 adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Yonatan, 2023).

4.5.1 Klasifikasi

Dikutip dari laman web RSJ Menur (Irsad, 2020) Klasifikasi Narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2017 dibagi menjadi 3 golongan, yaitu:

1. Narkotika Golongan I

Narkotika golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan, dalam jumlah terbatas dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, reagensia diagnostik dan reagensia laboratorium setelah mendapat persetujuan dari Menteri Kesehatan. Saat ini sebanyak 114 zat masuk ke dalam narkotika golongan I. Contoh: opium, kokain, ganja, MDMA.

2. Narkotika Golongan II

Narkotika golongan II dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan sesuai ketentuan. Saat ini sebanyak 91

zat masuk ke dalam narkotika golongan II. Contoh: morfin, petidin, fentanyl.

3. Narkotika Golongan III

Narkotika golongan III dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan sesuai ketentuan. Saat ini sebanyak 15 zat masuk ke dalam narkotika golongan III. Contoh: kodein, buprenorfi.

Penggolongan narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 bersifat dinamis karena memungkinkan adanya perubahan penggolongan narkotika. Apalagi saat ini banyak zat psikoaktif jenis baru atau dikenal dengan istilah *New Pshycoactive Substances* (NPS) di dunia termasuk di Indonesia.

4.5.2 Efek Penyalahgunaan NAPZA

Mengutip laman Detikbali.com (Yonatan, 2023) NAPZA adalah zat adiktif yang berbahaya bagi tubuh apabila dikonsumsi terus menerus. Simak beberapa efek penyalahgunaan NAPZA berikut ini :

1. Terganggunya sistem neurotransmitter pada susunan saraf di otak yang mengakibatkan gangguan mental dan perilaku penderita.
2. Terganggunya fungsi kognitif (pikiran), afektif (perasaan dan emosi), psikomotor (perilaku), dan aspek sosial.
3. Kerusakan organ dalam tubuh
4. Kematian.

4.5.3 Pengobatan Penyalahgunaan NAPZA

Sejatinya, terdapat 2 upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyalahgunaan NAPZA, yakni melalui terapi dan rehabilitasi. Teknik pengobatan penyalahgunaan NAPZA adalah sebagai berikut menurut laman Detikbali.com (Yonatan, 2023):

a. Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah upaya memulihkan kondisi pecandu NAPZA hingga kembali sehat secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Terdapat beberapa tahap rehabilitasi yang biasanya dilakukan, yakni sebagai berikut; Pemeriksaan yang dilakukan dokter untuk melihat tingkat kecanduannya; Detoksifikasi untuk membersihkan racun akibat penyalahgunaan NAPZA; Stabilisasi untuk pengobatan jangka panjang; Komunikasi secara rutin untuk pemulihan secara mental.

b. Terapi

Terapi adalah upaya untuk mengurangi gejala putus zat, yang biasanya dilakukan dengan cara berikut ini; Detoksifikasi tanpa substitusi, di mana pasien tidak diberi obat untuk menghilangkan gejala putus zat tersebut; Detoksifikasi dengan substitusi, di mana pasien diberikan obat untuk membantu mengurangi gejala putus zat, seperti kodein, metadon, dan buprenorfin.

4.5.4 Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA

Mengingat dampaknya yang sangat berbahaya bagi kesehatan, perlu dilakukan upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA. Upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA adalah sebagai berikut menurut laman Detikbali.com (Yonatan, 2023) :

1. Jangan tergoda untuk menggunakan NAPZA, sekalipun diajak oleh orang-orang terdekat.
2. Pelajari lebih dalam mengenai efek samping dan bahaya negatif penyalahgunaan NAPZA.
3. Jaga pergaulan, jangan sampai jatuh ke dalam pergaulan bebas.
4. Ikuti kegiatan yang bersifat positif bagi tubuh, seperti berolahraga.

5. Ingat bahwa ada hukum keras yang menjerat pengguna dan pengedar narkoba.
6. Jangan gunakan narkoba sebagai jalan keluar permasalahan.
7. Jalin komunikasi yang baik dengan keluarga dan sahabat..

4.6 Free Seks

Masa remaja adalah peralihan dari masa anak ke masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek atau fungsi untuk memasuki masa dewasa (Saputro, 2018). Pada masa remaja terjadi perubahan baik secara fisik dan lingkungan seperti perkembangan fungsi-fungsi tubuh, pada tahap ini alat reproduksi mulai berfungsi, libido mulai tumbuh, emosi cenderung labil, perubahan intelektual, dan perubahan moral.

Seks bebas adalah segala cara mengekspresikan dan melepaskan dorongan seksual yang berasal dari kematangan organ seksual, seperti berkencan intim, bercumbu, sampai melakukan kontak seksual, tetapi perilaku tersebut dinilai tidak sesuai dengan norma karena remaja belum memiliki pengalaman tentang seksual. Dengan demikian, pengertian seks bebas adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual terhadap lawan jenis maupun sesama jenis yang dilakukan di luar hubungan pernikahan dan bertentangan dengan norma-norma tingkah laku seksual dalam masyarakat yang tidak bisa diterima secara umum

(Irawan, 2022).

4.6.1 Bentuk Perilaku Seksual

Perilaku seksual menurut Sarwono (1999) dalam (Irawan, 2022) dibagi dalam beberapa bentuk :

1. Memegang dan bergandengan tangan, adalah salah satu bentuk dari sentuhan

2. Berpelukan
3. Berciuman, yang dilakukan sebagai simbol afeksi dan dapat bersifat sangat sensual
4. Menyentuh dengan memberi stimulasi untuk kesenangan seksual pada bagian tubuh yang peka
5. Memegang alat kelamin untuk memberi stimulasi pada alat vital yang akan memberi kesenangan secara seksual, sebab daerah genital adalah tempat yang sangat sensitif untuk disentuh
6. *Petting* atau bentuk kontak fisik antara pria dan wanita dalam usaha menghasilkan kesenangan seksual tanpa masuknya penis ke vagina
7. Oral genital seks, adalah perilaku seksual yang menekankan pemberian stimulasi genital oleh mulut.
8. *Cointal seks play*, dalam hubungan heteroseksual sering disebut vaginal seks. Perilaku ini dianggap paling wajar dan normal. *Cointal seks play* adalah hubungan badan dengan masuknya penis ke vagina atau biasanya disebut *Intercourse*.

4.6.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku seks bebas

Menurut Sugiyanto (2013) dalam (Muskita, 2014), ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seks bebas, di antaranya adalah:

1. Industri pornografi. Luasnya peredaran materi pornografi memberi pengaruh yang sangat besar terhadap pembentukan pola perilaku seks remaja.
2. Pengetahuan individu tentang kesehatan reproduksi. Banyak informasi tentang kesehatan reproduksi yang tidak akurat, sehingga dapat menimbulkan dampak pada pola perilaku seks yang tidak sehat dan membahayakan.
3. Pengalaman masa anak-anak. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang pada masa anak-anak mengalami pengalaman buruk akan mudah terjebak ke dalam aktivitas seks pada usia yang amat muda dan

memiliki kecenderungan untuk memiliki pasangan seksual yang berganti-ganti.

4. Pembinaan religius. Mahasiswa yang memiliki kehidupan religius yang baik, lebih mampu berkata 'tidak' terhadap godaan seks bebas dibandingkan mereka yang tidak memperhatikan kehidupan religius.

Menurut hasil penelitian oleh (Pranjono, 2020) ada beberapa factor yang mempengaruhi remaja melakukan seks bebas yakni : 1. Kurangnya perhatian dan kontrol orang tua terhadap anak; 2. Banyak kafe-kafe dan tempat hiburan di luar koridor ketentuan hukum; 3. Faktor ekonomi yang rendah; 4. Faktor coba-coba anak remaja yang ingin melakukan seks bebas dengan alasan tidak mau disebut kuno; 5. Faktor lingkungan yang membesarkan anak ditengah-tengah masyarakat menjadikan anak dapat terpengaruh karena pergaulannya; 6. Faktor kecanggihan teknologi.

4.6.3 Dampak Negatif Budaya Seks Bebas

Dikutip dari laman web Balitbangham.go.id (Apriliana, 2016), budaya seks bebas lebih banyak menimbulkan dampak negatif bagi kehidupan dan martabat kaum remaja atau dewasa yang melakukannya, diantaranya :

1. Hilangnya harga diri

Hilangnya kehormatan dan jatuh martabatnya baik di hadapan Tuhan maupun sesama manusia serta merusak masa depannya, dan meninggalkan memori buruk yang berkepanjangan bukan saja kepada pelakunya bahkan kepada seluruh keluarganya. Kehormatan sangat penting bagi setiap manusia, terutama pada wanita. Jika kehormatan tersebut sudah hilang maka akan jelas terlihat perbedaannya dengan wanita yang masih menjaganya.

2. Prestasi menurun

Apabila seorang remaja sudah melakukan seks bebas, maka pikirannya akan selalu tertuju pada hal negatif tersebut. Rasa ingin mengulanginya selalu ada, sehingga tingkat kefokusannya dalam mengikuti proses belajar akan menurun. Malas belajar, malas mengerjakan tugas dan lain sebagainya dapat menurunkan prestasi remaja tersebut.

3. Hamil di Luar Nikah

Hamil diluar nikah akan sangat menimbulkan masalah bagi pelaku. Terutama bagi remaja yang masih sekolah, pihak sekolah akan mengeluarkan pelaku jika ketahuan siswanya kedapatan ada yang hamil. Sedangkan bagi pelaku yang kuliah hamil diluar nikah akan menimbulkan rasa malu yang luar biasa terutama orang tua.

5. Aborsi dan Bunuh Diri

Terjadinya hamil diluar nikah akibat seks bebas akan menutup jalan pikiran pelaku, guna menutupi keburukan ataupun mencari jalan keluar agar tidak merusak nama baik dirinya dan keluarganya hal tersebut dapat berujung pada pembunuhan janin melalui aborsi bahkan bunuh diri.

6. Tercorengnya Nama Baik Keluarga

Semua orang tua akan merasa sakit hatinya jika anak yang dibangga-banggakan juga diidam-idamkan hamil diluar nikah. Nama baik keluarga akan tercoreng karna hal tersebut, dan hal tersebut akan meninggalkan luka yang mendalam dihati keluarga.

7. Tekanan Batin

Tekanan batin yang mendalam dikarenakan penyesalan. Akibat penyesalan tersebut pelaku akan sering murung dan berpikir yang tidak rasional.

8. Terjangkit Penyakit

Mudah terjangkit penyakit HIV/AIDS serta penyakit-penyakit kelamin yang mematikan, seperti penyakit herpes dan kanker mulut rahim. Jika hal tersebut terus dilakukan,

penyakit tersebut dapat menularkannya pada orang lain disekitarnya dan cukup membahayakan.

4.6.4 Menangkal Budaya Seks Bebas

1. Hindari lingkungan yang buruk

Lingkungan merupakan area bersosialisasi setelah keluarga. Ketika lingkungan yang digunakan untuk bersosialisasi bukanlah lingkungan yang baik, maka perilaku menyimpang dapat saja terjadi. Menjadi pekerjaan orang tua lah untuk mendidik anaknya supaya dapat mengerti baik dan buruk suatu perilaku sejak dini. Namun terkadang karena kesibukan dari orang tua maka anak yang tidak mendapat pengawasan dengan baik dan akhirnya banyak dari mereka yang terjerumus pada pergaulan bebas.

2. Batasi waktu keluar rumah

Waktu untuk bersosialisasi memang penting namun harus ada aturan dan batas-batasannya. Batasan dan aturan di dalam keluarga, harus dibicarakan dengan seluruh anggota keluarga agar nyaman satu dengan yang lain. Aturan yang dibuat tersebut dapat digunakan untuk membatasi ruang lingkup anak supaya tidak terjerumus pada pergaulan yang tidak sehat. Terutama pada malam hari, sebaiknya anak tidak boleh keluar kecuali ada hal yang mendesak atau dapat pula dengan didampingi oleh orang tua.

3. Isi waktu kosong

Ada banyak kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengisi waktu yang kosong dengan kegiatan yang bersifat positif. Mengisi waktu kosong menghindarkan diri dari sikap bermalas-malasan atau bahkan pergi keluar untuk bergaul dengan mereka yang telah terjerumus. Untuk remaja, isilah waktu kosong dengan kegiatan-kegiatan yang mendukung keahlian ataupun kemampuan seperti

ekstrakurikuler dan organisasi. Dengan begitu, waktu akan terisi oleh hal – hal yang bernilai.

4. Jangan salah bergaul

Bagi remaja yang kini sedang pubertas, mereka pasti akan memilih teman yang mengasyikan daripada yang baik. Walaupun tidak boleh membedakan teman, tapi ada baiknya apabila memilih teman yang memang baik untuk masa depan kita. Memilih teman yang dalam artian tidak menjerumuskan kita pada kondisi yang buruk. Apabila seorang remaja sudah memiliki teman yang “tidak benar” maka secara tidak sadar remaja tersebut akan terbawa arus yang “tidak benar”.

5. Memperdalam iman

Kuatnya iman dan dekatnya hubungan remaja dengan Tuhan-nya akan membawa mereka jauh dari kata dosa. Semakin banyak kita memperdalam dan memperkuat iman, maka semua ajaran yang menyimpang pun sudah pasti tidak akan dilakukan. Kuatnya iman inilah yang membawa mereka jauh dari terjerumus kata dosa.

6. Tidak mencoba-coba

Masa remaja yang dipenuhi dengan teka – teki sehingga mengakibatkan rasa ingin tahu yang besar membuat remaja ingin mencoba hal-hal baru. Memang wajar sekali remaja memiliki perasaan tersebut, tapi ada baiknya dipilah terlebih dahulu apa yang harus di coba dan tidak. Hal – hal yang harus mereka coba adalah sesuatu yang bersifat positif dan membawa mereka pada keberhasilan. Mencoba sesuatu yang bersifat negatif akan membawa mereka pada hal yang tidak diinginkan di kemudian hari.

7. Peranan Orang Tua

Orang tua dan keluarga adalah lingkungan yang terdekat dengan remaja. Pengawasan orang tua dalam perkembangan remaja haruslah intensif. Orangtua harus

meluangkan waktunya bersama anak – anak mereka agar anak-anak tersebut merasa diperhatikan. Rasa diperhatikan inilah yang membuat remaja akan selalu nyaman berada dirumah. Walaupun begitu, orang tua juga harus bisa menjadi teman bagi anak-anak mereka agar nantinya mereka akan selalu merasa lengkap berada di lingkungan keluarga (Apriliana, 2016).

4.7 Pola Makan Salah

4.7.1 Perilaku Pola Makan Salah Pada Remaja

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak remaja tetap perlu diperhatikan dengan baik, salah satunya kebutuhan gizi mereka. Baik makanan atau minuman yang dikonsumsi perlu mengandung nutrisi yang seimbang, sehingga bisa menjaga kesehatannya selama menjalani berbagai aktivitas. Kebutuhan gizi anak remaja yang tidak terpenuhi dengan baik hanya akan meningkatkan risiko malnutrisi (Prasetyo, 2021).

Remaja pada umumnya cenderung melakukan diet yang membatasi asupan makanannya dan melewatkan waktu makan. Beberapa factor seperti menginginkan kebebasan, pengalaman krisis identitas, mencari penerimaan teman sebaya dan khawatir tentang penampilan fisik dapat memengaruhi pilihan makanan pada remaja (Veratamala, 2017). Beberapa pola makan salah pada remaja diantaranya :

- 1. Melakukan diet ketat tanpa pendampingan ahli gizi**

Diet ketat tanpa pendampingan ahli gizi justru akan berbahaya untuk perkembangan dan pertumbuhan anak remaja. Selain itu, anak-anak yang tidak didampingi oleh ahli gizi ketika sedang melakukan diet tidak mengetahui cukup informasi. Melakukan diet yang ekstrem atau terkesan sembarangan bisa membahayakan kondisi tubuh. Padahal pendampingan ahli gizi sangat diperlukan saat menjalani

diet, mulai dari memberikan materi pemahaman untuk penurunan berat badan sekaligus penerapan pola makan. Ahli gizi biasanya akan menyarankan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi tubuh, kemudian dipantau secara rutin terkait penurunan berat badannya. Diet ketat tanpa pendampingan akan membentuk perilaku pola makan yang salah.

2. *Meal skipping*, kebiasaan buruk saat meninggalkan waktu sarapan

Meal skipping adalah kebiasaan seseorang untuk melewatkan waktu makan setiap harinya secara sengaja dengan tujuan tertentu. Kebiasaan ini paling sering dilakukan ketika mereka melewati waktu makan pagi atau sarapan. Kebiasaan *meal skipping* ini seringkali dijalani oleh anak remaja dengan berbagai alasan, salah satunya sedang menjalani diet. Padahal kebiasaan *meal skipping* termasuk buruk karena dapat menurunkan kondisi kesehatan serta tidak memiliki energi untuk beraktivitas. Selain itu, apabila perilaku pola makan yang buruk ini terus berlangsung justru akan berpotensi menyebabkan defisiensi berbagai zat gizi dan memicu obesitas sentral. Fungsi organ tubuh si Anak pun akan mengalami gangguan terutama pada bagian jantung, hati dan ginjal.

3. Terlalu banyak mengonsumsi jenis makanan yang tidak sehat

Banyak mengonsumsi tinggi lemak dan garam akan menimbulkan permasalahan gizi, apalagi disertai dengan terlalu sering meminum soda yang memiliki kandungan gula tinggi. Perlu dipahami bahwa anak-anak yang terbiasa mengonsumsi asupan tidak sehat dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Risiko terjadinya obesitas dan terkena penyakit tidak menular, mulai dari penyakit jantung, hipertensi dan diabetes melitus justru akan semakin meningkat.

4. Terobsesi memiliki tubuh yang kurus

Anoreksia Nervosa bisa saja dialami oleh anak-anak sebagai salah satu gangguan makan. Hal ini dikarenakan

anak memiliki obsesi untuk tetap kurus dan ingin memiliki bentuk tubuh yang ideal. Tak jarang, mereka berusaha untuk melakukan diet ketat tanpa pendampingan ahli gizi. Kebiasaan mengonsumsi sedikit makanan terus diterapkan karena ingin kurus.

5. Kebiasaan memuntahkan makanan yang baru dikonsumsi agar berat badan tidak bertambah

Ketidakinginan memiliki berat badan berlebih ini menjadi faktor pemicu gangguan makan yang disebut dengan istilah bulimia. Bulimia termasuk dalam kategori *eating disorders* di mana sangat berbahaya dan berpotensi mengganggu kesehatan. Bulimia pun dapat menyebabkan risiko infeksi saluran cerna. Hal ini dikarenakan ketika seringkali memuntahkan makanan yang baru saja dikonsumsi (Prasetyo, 2021).

4.7.2 Kebiasaan Makan yang Baik (Veratamala, 2017)

- a. Makan bersama keluarga

Makan Bersama keluarga dapat membantu orang tua untuk mengawasi asupan makan para remaja. Usahakan agar orang tua tetap memantau frekuensi dan jenis makanan serta sesekali dapat makan bersama anak.

- b. Membiasakan mengonsumsi sumber protein

Sumber protein tinggi sangat dibutuhkan remaja karena pertumbuhan pesat terjadi pada masa remaja. Konsumsi protein nabati seperti tempe, tahu, kacang-kacangan lebih banyak dibandingkan konsumsi protein hewani seperti ikan, daging, telur, susu yaitu masing-masing sekitar 70% dan 30%.

- c. Memperbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan

Sayuran dan buah (terutama yang berwarna hitam, ungu, merah) selain sebagai sumber vitamin, mineral, juga serat dan antioksidan. Sebaiknya mengonsumsi buah dan sayur yang bervariasi.

- d. Membatasi konsumsi makanan cepat saji, jajanan atau makanan selingan yang manis, asin dan berlemak.

Sebagian besar remaja mengkonsumsi makanan cepat saji (tinggi gula, garam dan lemak) dan jajanan di restoran merupakan gaya hidup sebagai kesempatan untuk bersosialisasi dengan teman. Mengkonsumsi *junk food* harus dibatasi untuk menghindari dampak buruk dari kebiasaan makan makanan yang tidak sehat. Penyakit yang dapat ditimbulkan dari kebiasaan tersebut diantaranya penyakit jantung, diabetes melitus, osteoporosis, dan beberapa jenis kanker (Kemenkes, 2014 dalam (Veratamala, 2017).

4.8 Fashion

4.8.1 Dampak Negatif *Fashion*

1. Jati diri

Ketika para remaja tersebut mengikuti perkembangan fashion saat ini, itu mengindikasikan bahwa remaja tersebut telah terpengaruh oleh busana *fashion* yang sedang berkembang. Hal itu tidak lain hanya demi mengejar popularitas dan eksistensi di masyarakat bahwa mereka adalah sekumpulan pemuda yang *trendy*. Tetapi jika dilihat dari kapasitasnya, *fashion* yang sedang berkembang tersebut diperuntukkan bagi kalangan wanita supermodel yang benar-benar memiliki kecantikan luar dan dalam.

2. Pemborosan

Tak jarang para remaja tersebut menghamburkan uangnya demi mengejar fashion yang sedang berkembang; mulai dari baju, tas, celana, jacket, blazer, dan sebagainya yang ber-merk dan sangat mahal. Padahal jika bisa dikoreksi lagi, hal itu justru hanya akan membuat mereka menjadi lebih konsumtif dan boros.

3. Tekanan

Mengikuti *fashion* maupun *style* secara tidak langsung akan memberikan dampak yang sangat besar bagi mereka. Jika mereka tidak mengikuti perkembangan *fashion*, mereka akan terkena cap “Jadul, kudet, dan lainnya”. Akibatnya *bullying* pun terjadi. Remaja yang tidak mengikuti *fashion* bisa saja dijauhi hingga tidak mempunyai teman dan rendah diri dan depresi (Ismail, 2022).

4.8.2 Dampak Positif Fashion

1. Jati diri

Sebenarnya, jika kita bisa mengambil segi positif dari pengaruh perkembangan *fashion*, model-model *fashion* yang terbaru akan membuat para remaja yang memakainya menjadi lebih percaya diri, kreatif, dan unik. Hal itu dikarenakan mereka merasa bahwa mereka berbeda dengan yang lainnya.

Remaja yang mampu menilai *fashion* dari segi positif, akan menilai bahwa *fashion* itu adalah kepribadiannya sendiri dan tidak harus mengikuti trend yang sedang berkembang saat ini. Serta bisa menjadi diri sendiri apa adanya. Tentu berpengaruh besar terhadap jati dirinya.

2. Mampu Berhemat

Para remaja yang bisa berpikir positif tidak perlu membeli produk-produk *fashion* yang *branded* dan terkesan mahal karena mereka mampu menciptakan gaya mereka sendiri dan menjadi sosok yang unik. Tidak perlu mengeluarkan biaya yang banyak jika bisa membeli yang lebih murah. Mereka hanya butuh suatu kreativitas mereka sendiri hingga akhirnya *fashion* mereka menjadi indah dan bagus seperti yang paling penting; unik atau berkarakter.

3. *Be Confident!*

Fashion bukan berarti pakaian mahal dari desainer terkenal bagi mereka para remaja yang berpikir positif. Menurut para designer papan atas, *fashion styles* adalah mengubah sesuatu yang sederhana dengan berbagai kreativitas hingga akhirnya menjai *trend* baru. Hal ini yang akan membuat mereka menjadi lebih nyaman dalam memakai busana mereka hingga akhirnya bisa menjadi lebih percaya diri (Ismail, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyani, L. N. & Astuti, D. (2018) *Buku Ajar Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Kudus: Universitas Muria Kudus.
- AKG, I. G. (2020) *Apa itu Bulimia Nervosa?*, *akg.fkm.ui.ac.id*.
- Apriliana, G. (2016) *Maraknya budaya seks bebas di era globalisasi suatu refleksi moral*, *Balitbangham.go.id*. Available at:
<https://www.balitbangham.go.id/detailpost/maraknya-budaya-seks-bebas-di-era-globalisasi-suatu-refleksi-moral>.
- Dinkes Banten (2017) *Pengertian Merokok dan Akibatnya*, *Dinkes.bantenprov.go.id*. Available at:
<https://dinkes.bantenprov.go.id/read/berita/488/PENGERTIAN-MEROKOK-DAN-AKIBATNYA.html>.
- Fuadah, M. (2016) *Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Mahasiswa Laki-laki Fakultas Teknik Universitas Negeri Jakarta*. Universitas Indonesia.
- Irawan, T. I. J. (2022) 'Perilaku Pencegahan Seks Bebas Pada Remaja . Jurnal Solusi Kesehatan', *Jurnal Solusi Kesehatan*, 1(1), pp. 59–66. Available at:
<https://ojs.stikara.ac.id/index.php/JSK/article/view/388>.
- Irfan, M. (2017) *Hubungan antara Kepercayaan Diri dan Interaksi Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok pada Remaja*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Irsad, M. (2020) *Pengetahuan Tentang Napza, RSJ Menur* *Jatimprov.go.id*. Available at:
<https://rsjmenur.jatimprov.go.id/post/2020-07-29/pengetahuan-tentang-napza>.
- Ismail, I. (2022) *Kalangan Remaja: Sisi Negatif dan Positif Tentang Perkembangan Fashion di Indonesia*, *seniberpikir.com*. Available at:
<https://www.seniberpikir.com/sisi-negatif-dan-positif-tentang-perkembangan-fashion/>.

- Kemkes RI (2023) *Dampak Buruk Rokok Bagi Perokok Aktif dan Pasif*, *promkes.kemkes.go.id*. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/dampak-buruk-rokok-bagi-perokok-aktif-dan-pasif>.
- Kharisma, A. P. (2023) *Fenomena Rokok Elektrik Vape di Kalangan Remaja*, *Kompasiana.com*. Available at: <https://www.kompasiana.com/anggunpetyakharisma9206/63d753e508a8b5406c06f662/fenomenologi-rokok-elektrik-vape-dikalangan-remaja-dalam-perspektif-pemakai>.
- Krisnani, Hetty, Meilanny Budiarti Santoso, D. P. (2017) 'Gangguan Makan Anorexia Nervosa Dan Bulimia Nervosa Pada Remaja', *Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), pp. 390–447.
- M. Ali Sodik (2018) *Merokok dan Bahayanya*. Bojong, Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Muskita, Y. T. (2014) *Hubungan Sikap Terhadap Gaya Hidup Mewah Dengan Perilaku Seks Bebas Sales Promotion Girl (SPG) yang Berstatus Mahasiswi Di Pekanbaru*. Universitas Islam Negeri Sultan Sarif Kasim Riau.
- Nugroho, R. S. (2017) 'perilaku merokok remaja (Perilaku Merokok Sebagai Identitas Sosial Remaja Dalam Pergaulan Di Surabaya)', *Jurnal Ilmiah Departemen Sosiologi FISIP Universitas Airlangga*, p. 22.
- Pranjono (2020) 'Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seks Bebas Di Kalangan Remaja Di Kota Padangsidempuan', *Jurnal Justitia Jurnal Ilmu Hukum dan Hamaniora*, 7(3).
- Prasetyo, D. (2021) *Memicu Penyakit, Ini 5 Perilaku Pola Makan yang Salah pada Anak Remaja*, *popmama.com*. Available at: <https://www.popmama.com/big-kid/10-12-years-old/fx-dimas-prasetyo/memicu-penyakit-ini-perilaku-pola-makan-yang-salah-pada-anak-remaja>.

- Ratna, R. (2022) 'Remaja Uдах Tau KRR Belum Sih?', *Kompasiana*. Available at: <https://www.kompasiana.com/riaratna9656/62dddf4a51c6f0de9793737/remaja-udah-tau-krr-belum-sih>. Kreator.
- Saputro, K. Z. (2018) 'Memahami Ciri Dan Tugas Perkembangan Masa Remaja', *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), pp. 25–32.
- Veratamala, S. F. A. S. A. (2017) *Gizi Anak dan Remaja Edisi 1 Cetakan 1*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Yonatan, A. Z. (2023) 'NAPZA Adalah: Pengertian, Jenis-jenis, dan Bahaya Penyalahgunaan', *Detikbali.com*. Available at: <https://www.detik.com/bali/berita/d-6583360/napza-adalah-pengertian-jenis-jenis-dan-bahaya-penyalahgunaan>.

BAB 5

PENCEGAHAN PENYAKIT ISK DAN KEK

Oleh Ni Nyoman Ayuk Widiani

5.1 Pendahuluan

Salah satu masalah kesehatan yang paling umum beredar di masyarakat ialah infeksi saluran kemih (ISK) yang diakibatkan oleh bakteri *Escherichia coli* (Skrzat-Klapaczyńska *et al.*, 2018). Faktor penyebab infeksi saluran kemih yang paling sering adalah kebiasaan yang kurang baik, misalnya kurangnya menjaga kebersihan diri-sendiri terutama di daerah sistem genitalia. Masa remaja merupakan masa yang sangat rentan mengalami infeksi saluran kemih. Hal ini dikarenakan remaja belum bisa menjaga sistem genitalia secara optimal. Dari permasalahan tersebut diperlukan tindakan pencegahan terkait infeksi ini, bukan hanya pengobatan saja (Nursalam, Gutu and Kusumaningrum, 2021). Angka kejadian kasus ISK di Indonesia masih sangat tinggi, dimana pada masa remaja (usia 10-18 tahun) insiden yang terjadi sebesar 35%-42% dan pada masa dewasa muda (usia 19-22 tahun) insiden yang terjadi sebesar 27%-33% (Pythagoras, 2017).

Selain ISK, adapun kasus lain yang sering terjadi pada masa remaja yaitu Kurang Energi Kronik (KEK). KEK ialah satu diantara masalah gizi yang bisa mengancam remaja di Indonesia. Penyebab KEK pada remaja yaitu kurangnya asupan zat gizi untuk periode waktu yang lama. Kekurangan zat gizi ini bisa diakibatkan karena alasan ekonomi maupun psikososial dari remaja misalnya untuk menjaga penampilan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Kurangnya asupan energi

tersebut bisa mengakibatkan simpanan energi dalam tubuh minim serta turunnya berat badan (Arista *et al.*, 2017). KEK bukan hanya mempengaruhi masa remaja, namun juga masa yang akan datang. Dampak KEK pada masa remaja ialah anemia, tidak optimalnya perkembangan organ tubuh, pertumbuhan fisik yang kurang serta mempengaruhi produktivitas kerja tubuh (Yulianasari, Nugraheni and Kartini, 2019).

Pada fase kehamilan KEK dapat berpengaruh pada kesehatan ibu dan janin pada kandungan dan risiko yang dapat terjadi seperti abortus, kematian bayi baru lahir, cacat bawaan, anemia pada bayi serta BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Sedangkan pada ibu risiko yang dapat ditimbulkan yaitu perdarahan saat persalinan, persalinan premature dan persalinan lama (Maharani *et al.*, 2018).

5.2 Penyakit ISK

5.2.1 Pengertian

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah suatu kondisi dimana terdapat sejumlah besar mikroorganisme dalam urine yang dapat menyebabkan infeksi saluran kemih (Wells *et al.*, 2015). Infeksi saluran kemih dapat disebabkan oleh perkembangbiakan mikroorganisme di dalam saluran kemih, sedangkan urine tidak mengandung bakteri, virus atau mikroorganisme lain dalam kondisi normal. Infeksi ini dapat menyerang pria dan wanita tanpa memandang usia, dan secara umum wanita lebih mungkin terkena ISK dibandingkan pria (Michael, Leslie and Wanda, 2021). Penyebab utama infeksi saluran kemih adalah *Escherichia coli*, yang menyebabkan 80-90% infeksi, dan bakteri gram negatif, yang berkembang biak dengan cepat di dalam urine (Fazly Bazzaz *et al.*, 2021).

5.2.2 Klasifikasi

1. ISK *Uncomplicated* (Simple)

Infeksi saluran kemih yang terjadi pada pasien dengan saluran kemih normal secara anatomis dan fungsional. Infeksi saluran kemih pada orang tua ini terutama menyerang pasien wanita dan infeksi hanya mempengaruhi lapisan superfisial kandung kemih.

2. ISK *Complicated*

Seringkali menimbulkan banyak masalah karena seringkali sulit untuk membasmi bakteri penyebabnya. Bakteri penyebabnya seringkali kebal terhadap banyak antibiotik, sering menyebabkan bakteremia, sepsis, dan syok. Infeksi ini terjadi ketika kondisi berikut :

- a. Kelainan abnormal saluran kencing, misalnya batu ginjal
- b. Kelainan faal ginjal: GGA maupun GKG
- c. Gangguan imunitas (Klein and Hultgren, 2020).

5.2.3 Etiologi

Penyebab terbanyak infeksi saluran kemih adalah bakteri *Escherichia coli* (70%), diikuti oleh *Enterobacteriaceae* dan *Staphylococcus saprophyticus*, patogen lain termasuk *Klebsiella*, *Proteus*, *Pseudomonas* dan *Serratia* spp. ISK juga dipengaruhi oleh faktor host seperti usia, adanya komorbiditas, cedera tulang belakang, atau kateterisasi. Mikroorganisme yang menginfeksi manusia muncul dari penggunaan steroid jangka panjang, makanan yang terkontaminasi bakteri, usia lanjut, kelainan pada saluran kemih, kebersihan yang tidak bersih dan hubungan seksual yang tidak sehat, dan akibat dari cedera uretra. Infeksi saluran kemih ini dapat mengenai kandung kemih, prostat, uretra dan juga ginjal (Purnomo, 2016).

5.2.4 Tanda dan Gejala

1. Pada ISK bagian bawah

- a. Nyeri yang sering dan rasa panas ketika berkemih
- b. Urine keluar sedikit-sedikit

- c. Hematuria
- d. Nyeri punggung dapat terjadi
- 2. Pada ISK bagian atas
 - a. Sakit kepala/pusing
 - b. Malaise
 - c. Mual dan muntah
 - d. Demam
 - e. Menggigil
 - f. Rasa tidak enak
 - g. Nyeri pinggang dan panggul (Chu and Lowder, 2018).

5.2.5 Patofisiologi

Infeksi saluran kemih (ISK) disebabkan oleh infeksi pada saluran kemih yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen yang menyerang dengan atau tanpa tanda dan gejala. Pada penderita ISK, retensi urine biasanya disebabkan oleh sumbatan dan menyebabkan peningkatan tekanan pada kandung kemih serta penebalan dinding kandung kemih. Ketika ini terjadi, itu mengurangi kontraksi kandung kemih, menghasilkan resistensi kandung kemih yang lama di kandung kemih. Waktu yang lama (lebih dari 12 jam) merupakan tempat berkembang biak yang baik untuk perkembangan mikroorganisme patogen, seperti *E. coli*, *Klasiella*, *Prostesis*, *Psdomonas* dan *Enterobacteria*.

Setelah bakteri berhasil terbentuk, tubuh melakukan respons defensif dengan merangsang hipotalamus untuk merangsang sistem kekebalan tubuh untuk memfagositosis antigen, menyebabkan gejala peningkatan metabolisme dan demam. Ketika sistem kekebalan kita tidak dapat memfagositosis antigen, hal itu menyebabkan bakteremia sekunder, yang menyebar ke ureter, menyebabkan iritasi dan pembengkakan ureter. Biasanya dalam hal ini pasien mengalami oliguria. Selain itu, ketika proses inflamasi terjadi, frekuensi kontraksi uretra meningkat dan persepsi nyeri yang disebabkan oleh depresi saraf tepi meningkat. Selain itu, respon pertahanan tubuh kita juga merangsang hipotalamus sehingga muncul gejala

seperti demam dan nyeri pada area yang terinfeksi (Medina and Pino, 2019).

5.2.6 Komplikasi

Infeksi saluran kemih yang tidak segera ditangani dan tidak mendapat perawatan yang baik dapat menimbulkan komplikasi seperti:

1. Kerusakan ginjal permanen, jika bakteri menyebar hingga ke ginjal/ gagal ginjal
2. Pielonefritis, peradangan ginjal karena jenis tertentu dari infeksi saluran kemih (ISK)
3. ISK berulang (kambuh) dalam kurun waktu 6 bulan atau hingga 4 kali dalam setahun
4. Struktur uretra atau penyempitan saluran kencing
5. Pada saat hamil, berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
6. Sepsis yaitu infeksi yang menjalar dan masuk ke pembuluh darah dan menyebabkan respons tubuh yang bisa berakibat fatal (Gupta and Trautner, 2018)

5.2.7 Pencegahan

Langkah-langkah yang bisa dilaksanakan guna pencegahan timbulnya ISK ialah diantaranya berdasarkan (Black and Hawks, 2014)

1. Biasakan untuk mengkonsumsi air putih secara cukup tiap hari, kurang lebih 8 gelas air per hari atau 2-2,5 liter air per hari. Minum cukup air setiap hari bisa membantu menghilangkan bakteri di kandung kemih.
2. Hindari kebiasaan menahan kencing (BAK)
Urine yang tertahan atau tidak dikeluarkan bisa mengakibatkan mikroorganisme tumbuh dan berkembang biak di dalam kandung kemih. Buang air kecil sesering mungkin, setidaknya setiap dua sampai tiga jam ketika bangun, untuk mengosongkan kandung kemih.
3. Mencuci serta membersihkan kemaluan dari arah depan menuju belakang sesudah buang air besar (BAB) dan buang

air kecil (BAK). Gerakan mencuci atau membersihkan kemaluan dari depan menuju belakang bisa menghindarkan bakteri dari anus masuk ke saluran kencing.

4. Sebisa mungkin memakai air mengalir dalam membersihkan alat kelamin, dan menghindari memakai air yang tertampung pada bak mandi maupun ember
5. Mengeringkan alat kelamin sesudah BAB dan BAK
Alat kelamin bisa dikeringkan dengan kain yang bersih serta lembut. Oleskan handuk di area kemaluan sampai kering, jangan sampai digosok sebab bisa menyebabkan iritasi.
6. Hindari pemakaian sabun maupun cairan pembersih alat kelamin
Sabun maupun cairan pembersih kelamin seringkali terdapat senyawa parfum atau pewangi yang bisa mengakibatkan iritasi pada uretra. Tidak hanya itu, pembersih alat kelamin bisa mengganggu pH vagina dan bisa menyebabkan iritasi bahkan infeksi.
7. Mandi memakai shower lebih dianjurkan daripada berendam pada bak mandi. Kondisi tersebut dikarenakan mandi memakai shower bisa membilas serta membersihkan kotoran maupun bakteri dari area genital.
8. Hindari konsumsi kafein, alkohol serta minuman bersoda.
Sebisa mungkin menghindari minuman berkafein, alkohol, serta soda sebab bisa mengiritasi kandung kemih, dan mengakibatkan bakteri lebih mudah masuk menuju kandung kemih.
9. Senantiasa berganti pakaian setiap harinya
Ganti pakaian dalam secara rutin minimal dua kali sehari maupun setiap setelah mandi atau ketika pakaian dalam terasa lembab untuk mencegah berkembangnya bakteri di dalam pakaian dalam.
10. Pakailah pakaian dalam berbahan katun yang bersih serta senantiasa cuci pakaian dalam baru saat hendak digunakan.
Celana dalam berbahan katun lebih banyak menyerap keringat untuk menjaga kelembapan di area genitalia.
11. Hindari pemakaian celana berbahan jeans ketat serta stocking sintetik

Menggunakan celana ketat bisa menghalangi ventilasi udara sehingga meningkatkan kelembapan pada alat kelamin. Alat kelamin yang basah akan meningkatkan risiko berkembang dan tumbuhnya bakteri serta jamur.

12. Mengganti pembalut secara rutin ketika mengalami menstruasi

Saat menstruasi, kebersihan alat genetalia perlu tetap dijaga dengan cara secara rutin mengganti pembalut Untuk wanita, menjaga kebersihan ketika mengalami menstruasi menjadi lebih penting, mengganti pembalut paling minim setiap 4-6 jam. Mengganti pembalut secara rutin sangatlah bagus supaya alat kelamin tetap bersih dan bebas dari kelembapan.

13. Hindari pemakaian pantyliner secara sering

Penggunaan pantyliner bisa menghambat sirkulasi udara yang bisa menyebabkan kelembapan alat kelamin. Alat kelamin yang basah membuat risiko pertumbuhan serta perkembangan bakteri dan jamur naik.

5.2.8 Penanganan

1. Pemberian antibiotik, Terapi antibiotik oral dirasa efektif melawan bakteri koliform aerob gram negatif misalnya E. coli, merupakan pemilihan pengobatan untuk pasien yang terkena infeksi saluran kemih area bawah.
2. Menjaga hidrasi tubuh dengan cara minum air putih minimal 7-8 gelas atau 2 liter per hari untuk mengurangi risiko kambuhnya ISK.
3. Hindari konsumnsi soda, kopi, alkohol serta minuman dengan pemanis buatan yang merupakan minuman pantangan ISK. Menghindari makanan yang mengandung sumber protein hewani, karena dapat memperburuk gejala ISK.
4. Membersihkan vagina dari depan ke belakang dan membersihkan genitalia setelah buang air kecil. Membersihkan vagina dengan teknik yang benar yaitu dari depan ke belakang dapat menurunkan risiko ISK.

5. Hindari menunda buang air kecil karena bisa menaikkan risiko ISK yang berulang bagi wanita. Menunda BAK atau jarangny frekuensi BAK bisa mengakibatkan penumpukan bakteri di area saluran kemih.
6. Menjaga berat badan ideal dapat menurunkan risiko ISK. Berat badan yang berlebih serta tidak aktif dalam bergerak dapat meningkatkan risiko ISK berulang.
7. Mengonsumsi suplemen lain seperti produk D-mannose, probiotik dan cranberry bersama kandungan propolis juga memiliki potensi untuk mengobati ISK. (Gupta and Trautner, 2018)

5.2 Penyakit KEK

5.2.1 Pengertian

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu gangguan kesehatan yang ditimbulkan karena kurangnya asupan makanan dalam waktu yang lama (dalam hitungan tahun) sehingga mengakibatkan malnutrisi. Ukuran LILA yang kurang dari 23,5 cm menandakan seseorang berisiko mengalami KEK dan dalam keadaan hamil akan berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Supriasa *et al.*, 2016).

5.2.2 Etiologi Terjadinya KEK

Kurangnya energi kronik timbul dikarenakan kurangnya asupan zat-zat gizi yang berakibat pada simpanan zat gizi dalam tubuh dipakai guna memenuhi kebutuhan. Kondisi penggunaan simpanan zat gizi yang berlangsung lama akan menyebabkan habisnya simpanan zat gizi di dalam tubuh. Hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya KEK. Jika kondisi tersebut berlangsung lama bisa berakibat pada simpanan zat gizi menjadi habis dan berujung pada merosotnya jaringan (Azizah and Adriani, 2018).

5.2.3 Tanda dan Gejala KEK

Berat badan yang kurang dari 40 kg (tampak kurus) dan hasil pengukuran LiLA menunjukkan hasil < 23,5 cm atau saat dilakukan pengukuran ditemukan hasil berada pada bagian merah pita LiLA merupakan tanda dan gejala kekurangan energy kronik (Supariasa *et al.*, 2016). Salah satu upaya dalam mendeteksi KEK yang mudah dilakukan di masyarakat adalah dengan melakukan pengukuran LiLA sehingga dapat diketahui apakah seseorang berisiko KEK atau tidak. Adapun tujuan pengukuran LiLA pada wanita usia subur (ibu hamil dan remaja putri) yaitu :

1. Kesadaran akan risiko KEK pada WUS baik bagi ibu hamil ataupun calon ibu (anak muda) guna menskrining ibu yang berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.
2. Menaikan atensi serta kesadaran publik untuk lebih berperan aktif guna mencegah serta pencegahan KEK.
3. Pengembangan ide-ide baru pada publik untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan ibu dan anak.
4. Penyelarasan layanan medis pada kelompok target WUS yang terkena KEK.
5. Mengoptimalkan peran pada usaha memperbaiki gizi WUS yang menderita KEK.

Batas ukuran LiLA yang digunakan pada WUS sehingga seseorang dikatakan menderita KEK yaitu 23,5 cm. Apabila didapatkan ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm, maka wanita tersebut berisiko KEK dan kemungkinan akan melahirkan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Seorang bayi yang dengan BBLR mempunyai risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Supariasa *et al.*, 2016).

5.2.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi KEK

Faktor-faktor yang memengaruhi KEK antara lain (Zaki, Sari and Farida, 2017) :

1. Jumlah Asupan

Asupan nutrisi yang buruk pada masa remaja menyebabkan bermacam masalah gizi. Asupan makanan jangka panjang yang bertentangan pada kebutuhan memengaruhi KEK. Maka sebab itu, mengukur asupan makanan begitu krusial dalam mengetahui proporsi dari apa yang dikonsumsi seseorang, serta bisa bermanfaat dalam mengukur gizi dan menentukan faktor gizi yang mengakibatkan gizi buruk.

2. Umur

Semakin muda serta semakin bertambahnya usia seseorang mempengaruhi asupan gizi yang diperlukan. Anak muda sangat membutuhkan suplemen gizi sebab masih dipakai untuk proses tumbuh kembangnya. Usia tua pun masih membutuhkan banyak energi, sebab mayoritas fungsi organ tubuh mengalami penurunan, dengan demikian diperlukan banyak energi guna menjalankan metabolisme tubuh (Mulyani, Amir and Astuti, 2016).

3. Beban Kerja/Aktivitas

Energi yang dibutuhkan sesuai dengan beban kerja yang dilakukan tubuh. Semakin berat aktivitas fisik yang dilakukan maka dibutuhkan energi yang lebih besar dibandingkan aktivitas fisik yang ringan (Mulyani, Amir and Astuti, 2016).

4. Penyakit /Infeksi

Salah satu penyebab tubuh rentan mengalami penyakit/infeksi yaitu daya tahan tubuh yang lemah. Selain itu, keadaan malnutrisi akan meningkatkan risiko terkena penyakit sehingga dapat menyebabkan menurunnya status gizi. Adapun mekanismenya ialah:

- a. Asupan nutrisi yang berkurang mengakibatkan nafsu makan menurun, penyerapan menurun dan kecenderungan makan lebih sedikit saat sakit.

- b. Naiknya kehilangan cairan maupun nutrisi yang diakibatkan diare, mual, muntah
 - c. Pendarahan secara terus menerus.
 - d. Kebutuhan yang senantiasa meningkat, begitu juga dengan kebutuhan yang meningkat dikarenakan penyakit maupun parasit yang ada dalam tubuh
5. Pengetahuan Tentang Gizi
- Pengetahuan seseorang tentang gizi berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih dan mengonsumsi makanan. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikannya maka pengetahuannya terhadap pemenuhan zat gizi juga semakin baik begitu juga sebaliknya.
6. Pendapatan Keluarga
- Pendapatan keluarga sangat menentukan sebuah keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangannya. Dalam sebuah rumah tangga, pengeluaran biaya untuk makanan sebesar 60% - 80%. Dengan demikian penghasilan keluarga bisa berdampak pada kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Peningkatan pendapatan meningkatkan total pengeluaran, mencakup pengeluaran pada bahan makanan (Mulyani, Amir and Astuti, 2016).

5.2.5 Dampak KEK

Kurang energi kronis pada masa usia subur atau remaja khususnya masa persiapan kehamilan. Berdampak pada tubuh yang dialami antara lain:

1. Badan lemah dan muka pucat (anemia)
- Anemia ialah suatu keadaan di mana kurangnya sel darah merah yang sehat pada tubuh atau disaat sel darah merah tidak bekerja secara benar. Akibatnya, organ tubuh tidak memperoleh suplai oksigen yang cukup dan mengakibatkan penderita anemia cepat pucat dan lelah. Anemia diakibatkan oleh kurangnya zat besi ketika tubuh tidak dapat memproduksi hemoglobin (Hb). Kurangnya

mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi merupakan penyebab utama dari anemia.

2. Kehilangan masa otot

Bagian tubuh yang paling banyak melakukan penyimpanan dan penggunaan energi protein adalah jaringan otot. Ketika kebutuhan protein dalam tubuh tidak terpenuhi dari luar maka protein yang ada di dalam tubuh akan diambil secara perlahan untuk memenuhi kebutuhan energi. Jika kebutuhan energi protein tidak terpenuhi dalam waktu yang lama, maka masa otot akan mengalami penurunan.

5.2.6 Pencegahan KEK

Secara umum cara mengatasi KEK pada remaja adalah dengan mengubah pola hidup ke arah pola hidup sehat yaitu :

1. Konsumsi gizi seimbang

Asupan gizi yang optimal, baik dalam kuantitas maupun kualitas sangat penting untuk pertumbuhan serta perkembangan yang optimal. Untuk itu pola makan masyarakat termasuk remaja perlu ditingkatkan ke arah konsumsi gizi seimbang. Gizi seimbang adalah asupan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Ada 4 pilar gizi seimbang yaitu:

- a. Konsumsi makanan yang bervariasi
- b. Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat
- c. Berat badan yang terjaga (ideal)
- d. Aktif dalam kegiatan olahraga

Remaja membutuhkan zat gizi makro seperti karbohidrat, serat, lemak dan protein serta zat gizi mikro baik vitamin maupun mineral dalam memenuhi kebutuhan energi untuk melakukan aktivitas fisik sehari-hari.

2. Pola istirahat cukup

Dengan menjalankan pola tidur yang baik, fungsi tubuh seseorang akan berjalan dengan baik, sehingga dapat mudah terhindar dari beberapa penyakit seperti Stres,

diabetes, hingga penyakit jantung. Saat berusia 6-12 tahun seorang anak memerlukan waktu tidur 10 jam, sedangkan untuk remaja usia 12-18 tahun membutuhkan waktu tidur yang sehat sekitar 8-9 jam.

3. Aktivitas fisik teratur

Aktivitas fisik ialah satu diantara faktor yang berfungsi pada pengeluaran energi. Pengeluaran energi untuk setiap aktivitas berbeda-beda sesuai dengan jenis, durasi, serta berat orang yang berolahraga. Olahraga teratur dan aktivitas fisik bisa mengoptimalkan kebugaran, mencegah obesitas, menaikkan fungsi jantung, paru-paru, dan otot. Mengoptimalkan suplai darah menuju hati, membantu menjaga kekuatan otot, kelenturan sendi serta menghambat penuaan, membantu meminimalisir kecemasan serta memperbaiki tidur, membantu mengatur nafsu makan (Adityawarman, 2017). Olah raga dan aktivitas olahraga yang tidak seimbang terhadap pengeluaran energi mudah menyebabkan kelebihan berat badan dan kekurangan berat badan, meningkatkan risiko sejumlah penyakit kronis misalnya penyakit hati, hipertensi, serta diabetes (Jaminah and Mahmudiono, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Adityawarman (2017) 'Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Komposisi Tubuh pada Remaja', *Jurnal Riset Gizi*, 3, p. 1.
- Arista, A. D. *et al.* (2017) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Konsumsi Energi, Protein, dan Indeks Massa Tubuh/Umur dengan Kekurangan Energi Kronik pada Remaja Putri', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), pp. 585–591. Available at:
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm%0AHubungan>.
- Azizah, A. and Adriani, M. (2018) 'Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis', *Media Gizi Indonesia*, 12(1), p. 21. doi: 10.20473/mgi.v12i1.21-26.
- Black, J. M. and Hawks, J. H. (2014) *Keperawatan Medikal Bedah manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan Jilid 1*. 1st edn. Singapura: Elsevier Singapura.
- Chu, C. . and Lowder, J. . (2018) 'Diagnosis and Treatment of urinary tract infections across age groups', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, pp. 1–12.
- Fazly Bazzaz, B. S. *et al.* (2021) 'Deep insights into urinary tract infections and effective natural remedies', *African Journal of Urology*, 27(1). doi: 10.1186/s12301-020-00111-z.
- Gupta, K. and Trautner, B. W. (2018) 'Urinary Tract Infections, Pyelonephritis, and Prostatitis', in Jameson, J. L. *et al.* (eds) *Harrison's Principles of Internal Medicine, 20e*. New York, NY: McGraw-Hill Education. Available at:
<http://accesspharmacy.mhmedical.com/content.aspx?aid=1159153646>.
- Jaminah, J. and Mahmudiono, T. (2018) 'The Relationship between Knowledge and Physical Activity with Obesity in The Female Worker', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), p. 9. doi: 10.20473/jbe.v6i12018.9-17.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) 'Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf', p. 674.
- Klein, R. D. and Hultgren, S. J. (2020) 'Urinary tract infections: microbial pathogenesis, host-pathogen interactions and new treatment strategies', *HHS Public Access Nat Rev Microbiol.*, 18(4), pp. 211–226. doi: [t
https://doi.org/10.1038/s41579-020-0324-0](https://doi.org/10.1038/s41579-020-0324-0).
- Maharani, N. A. *et al.* (2018) 'Gambaran Asupan Gizi dan Anemia Remaja Putri KEK di SMA Al - Bahrah Jenepeto', *Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*.
- Medina, M. and Pino, E. C. (2019) 'An introduction to the epidemiology and burden of urinary tract infections', *Therapeutic Advances in Urology, SAGE journals*, 11, pp. 3–7. doi: [10.1177/ 1756287219832172](https://doi.org/10.1177/1756287219832172).
- Michael, J. B., Leslie, S. W. and Wanda, C. R. (2021) *Urinary Tract Infection*. StatPearls Publishing LLC.
- Mulyani, I., Amir, S. and Astuti, N. F. (2016) 'Persepsi Body Image dan Pola Makan Terkait Terjadinya Kurang Energi Kronik (KEK) pada Siswa Sekolah Menengah Atas IT Abu Bakar Yogyakarta'.
- Nursalam, Guti, R. M. and Kusumaninggrum, T. (2021) 'Faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan infeksi saluran kemih pada mahasiswi keperawatan universitas airangga', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(1), pp. 131–136.
- Purnomo, B. B. (2016) *Dasar - Dasar Urologi*. Cetakan V. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Pytagoras, K. C. (2017) 'Personal Hygiene Remaja Putri Ketika Menstruasi', *Promkes (The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education)*, 5(1), pp. 12–24. doi: [10.1007/978-3-319-93701-4_44](https://doi.org/10.1007/978-3-319-93701-4_44).

- Skrzat-Klapaczyńska, A. *et al.* (2018) 'Factors associated with urinary tract infections among HIV-1 infected patients', *PLoS ONE*, 13(1), pp. 1–10.
doi: 10.1371/journal.pone.0190564.
- Supariasa, D. N. *et al.* (2016) *Penilaian Status Gizi*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Wells, B. G. *et al.* (2015) *Pharmacotherapy Handbook Ninth Edition*. 9th edn. USA: McGraw-Hill Education Gilman dan Goodman.
- Yulianasari, P., Nugraheni, S. A. and Kartini, A. (2019) 'Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Perilaku Remaja Terkait Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (Studi Pada Remaja Putri Sma Kelas Xi Di Sma Negeri 14 Dan Sma Negeri 15 Kota Semarang)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), pp. 420–428.
- Zaki, I., Sari, H. P. and Farida (2017) 'Asupan Zat Gizi Makro dan Lingkar Lengan Atas pada Remaja Putri di Kawasan Perdesaan Kabupaten Banyumas', *Pangan, Gizi dan Kesehatan*, VII(17–18), pp. 435–441.

BAB 6

KESEHATAN MENSTRUASI TERMASUK PENCATATAN POLA MENSTRUASI REMAJA DENGAN BERBAGAI MEDIA

Oleh Tutik Hidayati

6.1 Pendahuluan

Menstruasi adalah proses alami yang terjadi pada semua remaja. Proses perdarahan menunjukkan berfungsinya organ rahim (Kusmiran, 2016). Menstruasi adalah siklus eliminasi fisiologi darah dan jaringan lendir yang berpindah dari rahim yang tidak hamil ke vagina di bawah kontrol hormonal dan berulang selama periode tidak hamil. Menstruasi biasanya berlangsung 5 -7 hari dan jumlah rata-rata darah yang keluar saat menstruasi adalah 35-50 ml tanpa adanya bekuan darah.

Siklus menstruasi setiap wanita berbeda-beda, hampir 90% wanita memiliki siklus 25-35 hari dan hanya 10% yang memiliki siklus 28 hari. Perhitungan siklus menstruasi dari hari pertama dan dihitung hingga hari terakhir sebelum satu hari sebelum dimulainya periode bulan berikutnya. Beberapa wanita memiliki siklus yang tidak teratur, yang mungkin mengindikasikan masalah kesuburan. Panjang siklus menstruasi dihitung dari hari pertama menstruasi (Saryono, 2009). Penyebab seorang wanita merasa cemas yaitu gangguan menstruasi yang umum adalah amenore, perdarahan uterus abnormal, dismenore, dan sindrom pramenstruasi.

6.2 Konsep Menstruasi

Menurut Reeder (2013), menstruasi adalah peristiwa keluarnya darah lendir dan sel epitel secara teratur dari rahim. Menstruasi umumnya terjadi pada interval bulanan sepanjang periode reproduksi, kecuali selama kehamilan dan menyusui ketika menstruasi biasanya ditekan. Menstruasi adalah bagian dari siklus menstruasi, komponen penting dari siklus reproduksi wanita (FRC). Kedua siklus ini memungkinkan wanita untuk hamil dan mempengaruhi kualitas dan kehidupan wanita yang unik. Pada umumnya, wanita yang sedang menstruasi memiliki kemampuan untuk hamil secara alami, namun wanita yang tidak bisa menjadi tidak subur. Proses ovulasi dan menstruasi sangat erat kaitannya dan berperan penting dalam kehamilan.

6.3 Fisiologi Menstruasi

Menurut Wiknjosastro (2009), wanita melewati empat siklus menstruasi (fase) dalam sebulan.

1. Menstruasi tetap (deskuamasi)

Endometrium berdarah jauh dari dinding rahim, hanya menyisakan lapisan tipis yang disebut stratum basale. Fase ini berlangsung selama empat hari. Menstruasi menyebabkan darah, beberapa endometrium, dan lendir bocor keluar dari serviks. Darah ini tidak menggumpal karena adanya fermentasi (biokatalis) yang mencegah pembekuan dan mencairkan fragmen selaput lendir. Jumlah siklus menstruasi sekitar ± 50 cc dalam kisaran 1 hingga 6 jam sehari.

2. Fase pasca menstruasi (regenerasi)

Luka yang disebabkan oleh lapisan endometrium yang terbuka secara bertahap menutup dengan selaput lendir baru yang terbuat dari sel epitel kelenjar endometrium.

Endometrium tebalnya sekitar 0,5 mm. Fase ini berlangsung 4 hari

3. Periode intermenstrual (proliferasi)

Endometrium menjadi setebal $\pm 3,5$ mm dan kelenjar tumbuh lebih cepat daripada jaringan lain. Fase ini berlangsung $\pm 5-14$ hari sejak hari pertama menstruasi atau menstruasi.

4. Fase pramenstruasi (sekresi)

Endometrium tetap tebal, tetapi kelenjarnya panjang dan berliku-liku dan mengeluarkan cairan. Glikogen dan kalsium, yang merupakan nutrisi penting untuk sel telur, disimpan di endometrium. Perubahan ini dilakukan untuk mempersiapkan endometrium untuk menerima sel telur.

6.4 Fase Menstruasi

Menurut Reeder (2013), menstruasi memiliki tiga fase.

a. Fase pertumbuhan

Segera setelah menstruasi, lapisan rahim menjadi sangat tipis. Selanjutnya, endometrium menunjukkan proliferasi yang sangat berbeda. Sel-sel pada permukaan endometrium menjadi lebih tinggi dan kelenjar endometrium menjadi lebih panjang dan lebih luas. Sebagai hasil dari perubahan ini, endometrium menjadi enam hingga delapan kali lebih tebal. Kelenjar menjadi lebih aktif dan mengeluarkan zat kaya nutrisi. Setiap bulan, selama siklus menstruasi ini (sekitar hari 5-14), folikel Graaf berkembang ke morfologi maksimum dan jumlah cairan folikel meningkat. Cairan ini mengandung estrogen, hormon mirip estrogen. Fase siklus menstruasi ini disebut fase proliferasi, atau lebih umum fase estrogenik, karena

estrogen menyebabkan pertumbuhan atau proliferasi endometrium.

b. Masa ovulasi

Bertambahnya LH penting untuk proses ovulasi setelah pelepasan telur dan folikel. Lonjakan LH disebabkan oleh tingginya kadar estrogen yang diproduksi oleh folikel preovulasi. Ovulasi diperkirakan terjadi 24-36 jam setelah puncak estrogen dan 10-12 jam setelah puncak LH. Ovulasi terjadi sekitar 34-36 jam setelah lonjakan LH dimulai. Ini adalah sekresi prostaglandin yang memicu naiknya LH, dan progesteron bersama dengan lonjakan FSH-nya mengaktifkan enzim proteolitik yang "memecah" dinding folikel. Sel-sel granulosa yang melekat pada membran basal kemudian berubah menjadi sel-sel korpus luteum di seluruh dinding folikel.

c. Fase luteal

"Rusak" menuju dinding folikel, telur muncul selama ovulasi, sel-sel granulosa mengembang, vakuola terbentuk dan pigmen kuning lutein menumpuk. Ini adalah proses luteinisasi, yang disebut corpus luteum. Tiga hari setelah ovulasi, sel-sel granulosa terus berkembang dan membentuk korpus luteum, yang berisi sel-sel vitelline dan jaringan stroma. Korpus luteum dapat menghasilkan progesteron, estrogen, dan androgen.

6.5 Pola Menstruasi

Pola menstruasi adalah interval atau jumlah hari dari permulaan perdarahan pertama dari tiga siklus berturut-turut hingga hari pertama perdarahan berikutnya (Octaria Wiknjosastro, 2009). Siklus menstruasi adalah serangkaian

perubahan dalam rahim dan organ terkait dari pubertas hingga menopause. Siklus berkisar antara 18 hingga 40 hari, dengan rata-rata 28 hari (Waryana, 2010). Panjang siklus menstruasi dipengaruhi oleh usia seseorang. Panjang siklus menstruasi rata-rata adalah 25,1 hari untuk seorang gadis berusia 12 tahun, 27,1 hari untuk seorang wanita berusia 43 tahun, dan 51,9 hari untuk seorang wanita berusia 55 tahun. Faktanya, siklus menstruasi 28 hari jarang terjadi, dan menurut pengamatan Hartman pada monyet, hanya 20% dari siklus menstruasi adalah 28 hari. Panjang siklus manusia normal adalah 25-32 hari, dan sekitar 97% wanita berovulasi memiliki siklus menstruasi antara 18-40 hari. Jika siklus tidak teratur dalam dirinya kurang dari 18 hari atau lebih dari 40 hari, siklus biasanya anovulasi (anovulasi). Durasi menstruasi biasanya 3-5 hari, tak lama setelah itu ia berdarah selama 1-2 hari dan berlangsung hingga 7-8 hari. Semua wanita biasanya memiliki periode menstruasi yang sama (Wiknjosastro, 2009).

Keputihan menstruasi terdiri dari campuran puing-puing endometrium yang mengelupas dan jumlah darah yang tidak ditentukan. Darah yang keluar biasanya cair, tetapi jika aliran darah terlalu cepat, sangat mungkin ditemukan gumpalan darah dari berbagai ukuran. Nonkoagulasi darah menstruasi normal ini disebabkan oleh sistem fibrinolitik lokal aktif di endometrium. Jumlah rata-rata darah wanita normal hilang selama menstruasi telah ditentukan oleh beberapa kelompok penelitian menjadi antara 25 dan 60 ml. Normal konsentrasi Hb nya adalah 14 g / dl dan Hb mengandung zat besi Jumlahnya adalah 3,4 mg / g. Ini mengandung 12-29 mg zat besi, dengan 0,4-1,0 mg kehilangan zat besi per porsi 150-400 mg per hari siklus atau per tahun (Heffner; 2008).

Jika di teliti pada endometrium, pada lapisan dalam rahim terdapat perubahan hormon. Perubahan ini memiliki tujuan tunggal untuk menyediakan tempat yang cocok bagi sel telur yang telah dibuahi untuk menemukan nutrisi dan tumbuh. Perubahan endometrium ini tidak memiliki fungsi penting jika sel telur tidak dibuahi (Reeder, 2013).

a. Pola menstruasi yang teratur

Menstruasi dianggap normal jika siklus menstruasi lebih dari 21 hari dan tidak melebihi 35 hari. 1 hari (Anwar, 2011). Keteraturan siklus menstruasi disebabkan oleh ovulasi. Ovulasi biasanya terjadi 14 ± 2 hari sebelum hari pertama periode menstruasi berikutnya. Panjang siklus menstruasi termasuk kesalahan ± 3 hari. Hal ini dikarenakan waktu keluar dari outer uterine os (OUE) tidak diketahui secara pasti dan timbulnya menstruasi tidak diperhitungkan (Wiknjosastro, 2012). Menurut Rizki (2013), siklus menstruasi seorang wanita teratur jika semua siklus menstruasinya berada di kisaran 25-31 hari selama periode 3 bulan.

Siklus menstruasi bulanan yang teratur bergantung pada serangkaian perubahan hormon siklus yang melibatkan pelepasan hormon pada berbagai tingkat sistem terintegrasi (Proverawati, 2009). Pusat kendali hormonal dari sistem reproduksi adalah hipotalamus, yang mengeluarkan GnRH. GnRH merangsang sekresi dua hormonnya, yaitu FSH-RH dan LH-RH (Wiknjosastro, 2012). Kedua hormon ini merangsang kelenjar pituitari anterior untuk mengeluarkan FSH dan LH-nya. Ini kemudian mengikat reseptor pada ovarium, memicu produksi estrogen dan progesteron dalam sirkulasi dan memberikan umpan balik ke hipotalamus untuk produksi gonadotropin.

b. Haid tidak teratur

Haid tidak teratur adalah suatu kondisi di mana panjang siklus bervariasi dari bulan ke bulan (Tarigan, 2010). Siklus menstruasi disebut siklus tidak teratur jika terdapat 31 hari dalam satu siklus selama periode 3 bulan (Rizki, 2013). Ovulasi biasanya tidak terjadi selama siklus menstruasi jika siklus menstruasi tidak teratur. Anovulasi terjadi ketika ovarium tidak dapat melepaskan sel telur, menunjukkan bahwa ovulasi belum terjadi. Adalah normal bagi wanita muda untuk memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur selama beberapa hari pertama. Untuk seorang wanita muda, dia mungkin memiliki jarak dua bulan antara dua siklus, atau dua siklus dalam satu bulan. Setelah menarche, pertumbuhan linier melambat selama dua tahun tambahan, yang disebut periode anovulasi. Jadi lemak tubuh postmenarcheal dan status gizi dapat diperkirakan persentasenya sehingga dapat diterima selama 2 tahun setelah menarche.

Ketidakteraturan menstruasi anovulasi atau kronis biasanya terjadi pada kondisi gizi yang lebih parah (kelebihan berat badan dan obesitas). Karena sel-sel lemak cenderung berlebihan, mereka menghasilkan terlalu banyak estrogen. Pada nutrisi *underweight*, berat badan tidak memadai dan sel-sel lemak tidak cukup untuk menghasilkan estrogen yang dibutuhkan untuk ovulasi dan menstruasi, yang dapat menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur (Evan, 2011).

6.6 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Menstruasi

a. Menarche

Menarche memiliki semua konsekuensi bagi seorang wanita, baik secara fisiologis maupun psikologis. Secara fisiologis, menarche berarti organ reproduksi

wanita mulai berfungsi. Menarche, di sisi lain, juga merupakan tanda bahwa seorang wanita telah memasuki masa pubertas dan menjadi perhatian besar bagi wanita dan keluarga serta komunitasnya.

Juliyatmi dan Handayani (2015) mencatat bahwa mayoritas siswa sekolah menengah yang disurvei dalam penelitian mereka memiliki usia menarche normal. Kategori yang biasa adalah menarche, dialami oleh responden berusia 11 hingga 13 tahun. Kelainan usia menarche, di sisi lain, termasuk penyintas menarche berusia 13 tahun. Statistik menunjukkan bahwa usia saat menarche dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk genetika, status gizi, dan kesehatan umum. Sebuah studi oleh Emilia (2013) menemukan bahwa seorang wanita muda di desa tersebut mengalami menarche pertamanya pada usia 13,8 tahun. Gangguan menarche ini disebut menarche tertunda, dan menarche baru dimulai setelah usia 14 tahun. Pubertas dianggap tertunda jika gejala pubertas baru muncul antara usia 14 dan 16 tahun. Pubertas dini dapat disebabkan oleh faktor genetik, gangguan kesehatan dan kekurangan gizi (Rohmatilah, 2012).

b. Status gizi

Gangguan menstruasi pada dasarnya berkaitan erat dengan gangguan hormonal, terutama hormon progesteron dan estrogen wanita, LH dan FSH-nya.

Adanya gangguan akibat cara kerja sistem endokrin berkaitan dengan status gizi. Ketika status gizi mempengaruhi persalinan dalam bentuk hormon yang meningkat, seimbang, atau menurun. Diet yang tidak seimbang berkontribusi terhadap penurunan dan peningkatan status gizi.

Sebaliknya, penerapan diet terbatas energi mempengaruhi status gizi. Biasanya, fungsi organ tubuh dipengaruhi oleh perilaku manusia. Makan adalah bentuk perilaku manusia terhadap makanan. Diet yang tidak tepat tinggi lemak, karbohidrat dan protein meningkatkan obesitas dan secara langsung meningkatkan status gizi pada orang yang kelebihan berat badan (obesitas juga dapat terjadi). Menerapkan pola makan berlebihan tentu meningkatkan kerja organ tubuh sebagai bentuk hemodialisis (kemampuan menetralkan tubuh ke keadaan semula) untuk menghilangkan kelebihan. Ini tentu mempengaruhi fungsi sistem endokrin dalam tubuh.

Ketika fungsi sistem endokrin tubuh terganggu, maka kerja organ-organ tubuh, termasuk organ reproduksi wanita, terganggu berupa peningkatan progesteron, estrogen, FSH, dan LH sendiri. Tentu saja benar-benar terhalang dan terpengaruh. Gangguan siklus menstruasi yang terlalu cepat atau terlalu pendek. Dalam penerapan nutrisi swasembada, sebagian besar energi diperoleh dari makanan, yang tidak memadai, sehingga kapasitas organ tubuh, yang tubuh tidak memiliki kapasitas normal untuk, secara langsung terpengaruh dan dimaksimalkan. fungsi organ itu sendiri.

c. Diet (pola makan)

Asupan nutrisi yang cukup dapat memastikan pertumbuhan organ reproduksi yang baik. Pola asupan makronutrien dan mikronutrien mempengaruhi gejala yang berhubungan dengan siklus menstruasi, baik dalam kondisi normal maupun patologis. Peningkatan asupan energi dan lemak dapat mempengaruhi ekspresi dan jumlah leptin yang bersirkulasi, yang secara tidak langsung juga mempengaruhi estrogen.

Ketika seseorang bergizi baik, proses pertumbuhan dan perkembangan organ, termasuk organ reproduksi, berjalan lancar, yang mempengaruhi siklus menstruasi (Dieny, 2014).

Diet dapat mempengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarianisme dikaitkan dengan anovulasi, penurunan respons hormon hipofisis, fase folikel yang dipersingkat, dan siklus menstruasi yang tidak teratur (kurang dari 10 kali per tahun). Diet rendah lemak dikaitkan dengan siklus menstruasi yang lebih lama dan periode perdarahan. Di sisi lain, diet rendah kalori seperti daging mentah dan rendah lemak dikaitkan dengan amenore (Kusmiran 2012).

d. Usia

Siklus menstruasi yang tidak teratur sering terjadi pada remaja muda yang baru mulai menstruasi karena tubuh mereka masih melakukan penyesuaian. tidak. Setelah satu tahun atau dua tahun, siklus menstruasi menjadi lebih teratur.

e. aktivitas fisik

Aktivitas yang kuat atau sedang dapat membatasi fungsi menstruasi. Seperti pelari, atlet balet berisiko mengalami amenore, anovulasi, dan defisiensi fase luteal. Aktivitas fisik yang kuat merangsang penghambatan GnRH dan aktivitas gonadotropin, sehingga menurunkan kadar estrogen serum. Status estrogen yang rendah umumnya dikaitkan dengan ketidakteraturan menstruasi pada atlet.

f. Stres

Stres menyebabkan perubahan sistemik dalam sistem saraf, terutama di hipotalamus, melalui perubahan prolaktin atau opiat endogen. Hal ini dapat mempengaruhi peningkatan kortisol basal dan

penurunan hormon (LH) yang menyebabkan amenore (Kusmiran 2012).

g. Gangguan endokrin

Adanya penyakit seperti diabetes, hipertiroidisme, dan hipotiroidisme yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi amenore dan oligomenore lebih tinggi pada penderita diabetes. Penyakit ovarium polikistik saat ini dikaitkan dengan obesitas (Kusmiran 2012).

h. Gangguan pendarahan

Gangguan pembekuan darah dibagi menjadi tiga kategori: perdarahan hebat, perdarahan berkepanjangan, dan sering buang air kecil. Perdarahan uterus abnormal (AUB) adalah suatu kondisi yang menyebabkan gangguan perdarahan menstruasi yang terdiri dari menorrhagia, perdarahan uterus, dan perdarahan multipel. Perdarahan uterus disfungsi (DUB) adalah gangguan perdarahan pada siklus menstruasi yang tidak berhubungan dengan morbiditas (Kusmiran 2012).

6.7 Gangguan Menstruasi

Gangguan siklus menstruasi disebabkan oleh ketidakseimbangan antara FSH dan LH, yang mengakibatkan kadar estrogen dan progesteron abnormal. Gangguan menstruasi yang umum biasanya siklus menstruasi tidak teratur atau jarang dan perdarahan panjang atau abnormal, termasuk efek samping seperti sakit perut, pusing, mual, atau muntah (Prawirohardjo, 2012).

a. Menurut pada jumlah perdarahan menstruasi

1. Hipomenorea

Menstruasi yang tidak teratur tidak mempengaruhi kesuburan jika perdarahan menstruasi lebih pendek atau kurang dari biasanya. Haid tidak teratur adalah

perdarahan dengan sedikit darah (< 40 ml) yang berlangsung hanya 1-2 hari dengan perubahan pembalut 1-2 kali sehari. Hypomenorrhea disebabkan oleh infertilitas endometrium karena kekurangan gizi, penyakit kronis, atau ketidakseimbangan hormon. Sering disebabkan oleh gangguan endokrin. Defisiensi estrogen atau progesteron, striktur selaput dara, striktur serviks, sinetesis uterus (sindrom Asherman).

2. Menorrhagia

Untuk perdarahan menstruasi yang lebih lama atau lebih berat dari biasanya (lebih dari 8 hari), ganti pembalut 5-6 kali sehari. Penyebab menorrhagia dapat berasal dari rahim dalam bentuk fibroid (tumor jinak otot rahim), infeksi rahim, atau hiperplasia endometrium (penebalan lapisan rahim). Hal ini juga dapat disebabkan oleh kelainan ekstrauterin (anemia, gangguan pembekuan darah) dan kadang-kadang oleh gangguan hormonal (gangguan endokrin).

b. Menurut siklus menstruasi ada 3 macam yaitu:

1. Polimenore

Siklus menstruasi abnormal, lebih pendek dari biasanya atau kurang dari 21 hari. Pada wanita dengan polymenorrhea, menstruasi terjadi lebih dari sekali dalam pola yang teratur, dan perdarahan hampir sama atau lebih dari biasanya. Ketidakseimbangan hormon dapat terjadi dalam tiga hingga lima tahun pertama setelah menstruasi pertama, bertahun-tahun sebelum menopause, penyakit ovarium, stres dan depresi, gangguan makan, penurunan berat badan yang berlebihan, obesitas, olahraga berlebihan seperti atlet, Hal ini dapat terjadi sebelum penggunaan narkoba ditentukan.

2. Oligomenore

Siklus menstruasinya melebihi atau lebih dari 35 hari dan jumlah perdarahan tetap sama. Wanita yang menderita oligomenore mengalami menstruasi lebih jarang dari biasanya. Ketidakseimbangan hormon memperpanjang siklus menstruasi normal dan mengurangi frekuensi menstruasi. Penyebab lain termasuk stres atau depresi, sakit kronis, orang dengan gangguan makan, penurunan berat badan yang berlebihan, aktivitas fisik yang berlebihan, seperti atlet, adanya tumor pelepas estrogen, dan kelainan pada organ internal lainnya. Struktur di rahim atau leher rahim yang menghambat pelepasan darah menstruasi dan penggunaan obat-obatan tertentu.

3. Amenore

Amenore hanyalah tidak adanya menstruasi. 3 bulan berturut-turut. Hal ini biasanya terjadi selama masa pubertas, kehamilan, pra-laktasi, dan pasca-menopause (Purwoastuti, 2015).

Amenore terdiri dari:

1) Amenore primer

Amenore primer adalah berhentinya menstruasi pada wanita berusia 16 tahun. Amenore primer terjadi pada 0,1-2,5% wanita usia subur.

2) Amenore sekunder

Amenore sekunder adalah kondisi di mana menstruasi tidak ada dalam tiga siklusnya. Kejadiannya adalah 1-5%.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar M, et al. (2011).** Ilmu Kandungan Edisi ke-3. Jakarta:Bina **Pustaka**.
- Dieny, F . F . 2014 . Permasalahan Gizi pada Remaja Putri . Yogyakarta : Graha Ilmu
- Emilia, S.L. dkk. 2013. Perbandingan Usia Menars Dan Pola Siklus Menstruasi Antara Remaja Putri Di Kota Dan Desa (SMP Negeri 6 Makassar Dan SMP Negeri 11 Bulukumba) Di Sulawesi Selatan Tahun 2013. Journal Kesehatan Masyarakat. Makasar : Universitas Hasanudin Makasar.
- Evan. 2011. Faktor-faktor Ketidakteraturan Siklus Menstruasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Heffner Linda J and Schust Danny J. 2008. At a Glance, Sistem Reproduksi Edisi Kedua. Diterjemah oleh : Vidhia Umami. Jakarta. Erlangga Medical Series.
- Juliyatmi, R. H dan L. Handayani. 2015. Nutritional Status and Age at Menarche on Female Students of Junior High School. International Journal of Evaluation and Research in Education (IJERE) 4(2) :71-75.
- Kusmiran. 2016. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwoastuti, E. & Walyani, E. S. (2015). Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial bagi Kebidanan. Yogyakarta : Pustakabarupress
- Prawiroharjo,S. (2012). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo
- Reeder, dkk. 2013. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Waryana, 2010**, Gizi Reproduksi, Yogyakarta: **Pustaka** Rihama
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

BAB 7

DETEKSI DINI DAN PENANGANAN AWAL ANEMIA DAN KEK

Oleh Retno Hastri Risqi Romdhani

7.1 Pendahuluan

Penanggulangan masalah gizi pada wanita dengan usia remaja masih menjadi fokus pemerintah dalam masalah Anemia Gizi Besi (AGB) dan Kurang Energi Kronik (KEK). Studi membuktikan bahwa wanita usia remaja dengan status gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang dapat berdampak pada malnutrisi antar generasi. Anemia diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat global, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah. Dampak lainnya dari kurangnya gizi pada remaja memberikan konsekuensi kualitas hidup individu remaja yang bersifat permanen sampai usia dewasa. (Kemenkes, 2018).

Prevalensi gizi kurang pada remaja di Indonesia cukup besar dengan 25,7% mengalami stunting dan 8,7% underweight pada remaja usia 13-15 tahun serta 26,9% mengalami stunting dan 8,1% underweight pada remaja usia 16-18 tahun. Prevalensi risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada remaja putri dengan usia 15-19 tahun adalah 36,3%. Anemia dijumpai pada 84,6% ibu hamil berusia 15-24 tahun. Prevalensi anemia sebanyak 26,8% ditemukan pada usia 5-14 tahun dan 32% pada usia 15-24 tahun (Kemenkes RI, 2018a).

Kurangnya gizi pada remaja biasanya dipengaruhi oleh kebiasaan aktifitas fisik yang dilakukan remaja kurang dan juga asupan gizi yang kurang optimal. Hal Ini akan menyebabkan penurunan imunitas tubuh, konsentrasi menurun, prestasi belajar akademik dan non akademik kurang maksimal, kebugaran remaja dan produktivitas remaja akan menurun dan berdampak buruk jika tidak ditangani dengan benar. (Kemenkes, 2021).

7.2 Deteksi Dini dan Penanganan Awal Anemia

Anemia merupakan masalah kesehatan global yang penting. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja yang rentan terkena anemia lebih sering adalah remaja putri yang sudah menstruasi teratur. Kurangnya asupan zat besi ini bisa terjadi pada semua anak di usia sekolah dari segala kalangan lapisan ekonomi. Jika padatnya kegiatan tidak diimbangi dengan jumlah asupan zat besi yang cukup dan memadai maka dapat terjadi anemia di usia remaja.

Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan pemberian suplemen zat besi melalui platform berbasis sekolah, membutuhkan kemitraan dengan sektor pendidikan. Intervensi pengurangan anemia ini dihargai untuk manfaat yang dirasakan dari peningkatan pembelajaran dan kinerja sekolah. (Kaitlyn L. I. Samson, et all 2022).

1. Definisi

Anemia merupakan kondisi dari seseorang dimana di dalam tubuhnya mengalami penurunan jumlah sel darah merah, atau disaat jumlah sel darah merah ada dibawah batas normalnya. Hal itu dapat terjadi karena jumlah hemoglobin di dalam tubuhnya kurang dan dapat mempengaruhi jumlah produksi sel darah merahnya. Anemia sering dialami oleh

remaja terutama remaja putri sehingga menjadi masalah kesehatan yang sering digalakkan oleh pemerintah untuk penanggulangnya. Anemia ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah kekurangan nutrisi hingga pendarahan akibat menstruasi. (Kemenkes, 2023).

Tabel 7.1. Kriteria Anemia Berdasarkan Kisaran Hemoglobin Normal

Usia dan Jenis Kelamin	Hb Normal (gr/dl)	Anemia (gr/dl)
Lahir (aterm)	13,5 – 18,5	<13,5
Anak-anak : 2 – 6 bulan	9,5 – 13,5	<9,5
Anak-anak : 2 – 6 tahun	11,0 – 14,0	<11,0
Anak-anak : 6 – 12 tahun	11,5 – 15,5	<11,5
Laki-laki dewasa	13,0 – 17,0	<13,0
Perempuan dewasa tidak hamil	12,0 – 15,0	< 12,0
Perempuan dewasa hamil	11,0-14,0	< 11,0

Sumber : WHO (2014)

Untuk remaja putri dapat dikatakan anemia apabila Hb < 12 gr/dl. (Direktorat Sekolah Menengah Pertama, 2023).

2. Etiologi

Hemoglobin (Hb) berfungsi untuk mengikat oksigen dan mengantarkan oksigen menuju ke seluruh sel jaringan di dalam tubuh, termasuk otot dan otak untuk melakukan fungsinya. Zat besi adalah trace mineral penting yang dibutuhkan untuk berbagai fungsi, salah satunya memainkan peran yang tidak hanya dalam perkembangan otak tetapi juga berperan dalam

fungsi otak manusia. Kekurangan zat besi umumnya disebabkan oleh asupan makanan yang tidak memadai dari zat besi yang tersedia secara hayati namun, status zat besi yang rendah juga dapat terjadi selama periode kebutuhan pertumbuhan yang meningkat, seperti pada awal masa kanak-kanak dan remaja ketika massa sel darah merah berkembang.

Anemia didefinisikan berdasarkan konsentrasi hemoglobin yang rendah atau penurunan jumlah sel darah merah. Dalam praktik klinis, ini dikategorikan sebagai ringan, sedang atau berat berdasarkan kadar hemoglobin, dengan batasan berdasarkan usia, jenis kelamin, dan keadaan fisiologis. Penurunan konsentrasi hemoglobin yang menjadi ciri anemia akan membatasi transportasi oksigen darah, membuatnya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis dan metabolik. Hal ini menyebabkan berkurangnya kapasitas fisik dan mental, sekaligus meningkatkan risiko beberapa dampak buruk kesehatan lainnya. (Abdulghani, et al. 2022).

Penurunan konsentrasi hemoglobin yang menjadi ciri anemia akan membatasi transportasi oksigen darah, membuatnya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis dan metabolik pada tubuh. Hal ini menyebabkan berkurangnya kapasitas fisik dan mental, sekaligus meningkatkan risiko beberapa dampak buruk bagi kesehatan lainnya. Di antara penyebab anemia yang terkenal, kekurangan zat besi tidak diragukan lagi adalah yang paling umum, tetapi kekurangan nutrisi lain juga dapat menyebabkan anemia, termasuk kekurangan folat dan vitamin B12. (Abdulghani, et al. 2022).

Anemia paling mencolok ditandai dengan penurunan kapasitas pembawa oksigen dalam darah. Hal ini dapat menimbulkan gejala seperti berkurangnya kapasitas kerja kelelahan, lemas, dan berkurangnya konsentrasi. Dalam beberapa kasus, gangguan perilaku dan gangguan kinerja dalam tugas

kognitif dapat terjadi. Hal ini, pada gilirannya, dapat menyebabkan kinerja akademik yang buruk. (Kaitlyn L. I. Samson, et al 2022).

Meskipun anemia memiliki berbagai korelasi berdasarkan patofisiologi yang mendasarinya, defisiensi nutrisi dan penyakit kronis umumnya merupakan etiologi anemia yang sering ditemukan pada anak-anak. Presentasi klinis dan komplikasi anemia berbeda menurut jenis anemia dan tingkat keparahannya. Konsekuensi dari anemia defisiensi besi dapat berkisar dari disfungsi sistem kekebalan tubuh, gangguan pada saluran pencernaan, gangguan termoregulasi dan fungsi neurokognitif. Selain itu, anemia dapat menjadi faktor risiko atau prognostik untuk penyakit lain, seperti tuberkulosis dan gagal jantung, sel darah merah berperan penting untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh (Saeid Safiri, et al. 2021).

3. Faktor Penyebab Anemia

Menurut Kemenkes, 2022. Penyebab anemia yang paling sering dialami oleh remaja adalah :

1. Kurang Asupan zat besi
2. Anemia karena perdarahan
3. Sel darah merah rusak
4. Produksi sel darah merah terlalu lambat

Faktor kurangnya asupan gizi dalam bentuk status gizi keluarga dan konsumsi Fe, status gizi keluarga di dapat dari ketahanan pangan keluarga. Ketika seorang remaja tidak makan, maka asupan gizinya akan menurun sehingga hal inilah yang akan menimbulkan anemia kekurangan zat besi pada remaja.

Adapun tingkat kebutuhan zat besi ini tidak hanya didapatkan dari asupan makanan saja, namun juga perlu di berikan berupa dukungan dengan mengkonsumsi Tablet

Tambah Darah (TTD) sesuai dengan anjuran saat pemberian. Menurut angka kecukupan gizi tahun 2019, anak di atas usia satu tahun kebutuhan rata-rata asupan zat besi sebanyak 7-10 mg per hari. Sedangkan, pada remaja yang berusia di atas 12 tahun perlu memenuhi rata-rata kebutuhan zat besi paling tidak mengkonsumsi 11-15 mg per hari, pada remaja putri dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak dibandingkan dengan remaja putra. (Kemenkes, 2021).

Kurangnya pengetahuan remaja terhadap kebutuhan gizi seimbang menjadi penyebab lainnya yang menjadikan tidak terpenuhinya asupan gizi yang memadai pada remaja, sehingga menimbulkan pemilihan makanan yang dikonsumsi kurang tepat kadungan gizinya. Selain itu faktor penyebab lainnya adalah pola makan yang sejak awal di dalam keluarganya tidak terjadwal, tidak teratur dan juga mengkonsumsi makanan seadanya dan tanpa tahu kebutuhan asupan zat gizi yang harus terpenuhi setiap harinya. Jika pola makan yang kurang tepat sudah dilakukan sejak kecil maka bisa berlanjut di usia remaja hingga dewasa. Keadaan tersebut akan berdampak terhadap Kesehatan di kehidupan periode selanjutnya. (Puspa Sari, dkk. 2019).

Tidak sedikit remaja saat ini lebih memilih makanan siap saji yang praktis mudah dibeli dan juga mudah dibawa. Sedangkan makanan siap saji yang dipilih hanya mengandung tinggi kalori dan juga tinggi lemak namun rendah zat besi, vitamin C, dan juga rendah asam folat. Sebenarnya makanan memegang peranan penting dalam siklus kehidupan manusia, dimana makanan yang diabsorpsi di dalam tubuh dapat memelihara kesehatan tubuh dengan manfaat dari kandungan zat gizinya. Karena kualitas makanan yang baik dan jumlah asupan gizi yang cukup dan terpenuhi akan mempengaruhi Kesehatan tubuh yang optimal. (Puspa Sari, dkk. 2019).

Anemia aplastik adalah kondisi dimana tubuh tidak berhenti atau lambat untuk memproduksi sel darah baru, yang berkembang sebagai akibat dari kerusakan susum tulang belakang atau disebabkan oleh infeksi. Namun keadaan ini jarang terjadi. (Kemenkes, 2022).

4. Penatalaksanaan

Diharapkan para remaja saat ini dapat meningkatkan kesadaran untuk bisa mulai menerapkan berbagai macam pencegahan anemia, seperti yang sudah sering digalakkan. yaitu mengkonsumsi makanan dengan asupan tinggi asam folat, tinggi zat besi, vitamin A, C, dan Zinc serta mengkonsumsi TTD jika sudah diberikan oleh tenaga kesehatan. Karena setiap pemberian tablet tambah darah oleh tenaga Kesehatan pasti sudah dilakukan pemeriksaan yang cukup sehingga remaja diberi tablet penambah darah agar meningkatkan kadar Hb. Dan tetap terapkan perilaku hidup sehat dan jika dirasa mengalami gejala penyakit anemia maka segera lakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan terdekat, agar dapat segera mendapatkan penanganan sedini mungkin dan dapat menghambat komplikasi yang lainnya. (Riskesmas, 2018).

Pemberian TTD ini bertujuan agar di masa yang akan datang remaja putri ini saat akan melakukan prakonsepsi dapat terpenuhi kebutuhan zat besinya sejak dini. Dan juga dengan harapan angka kejadian ibu hamil dengan anemia, terjadinya pendarahan saat persalinan, angka kelahiran dengan BBLR menurun, dan juga mampu menurunkan angka stunting. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri, pemberian dapat dilakukan melalui UKS/M di institusi Pendidikan dengan

menentukan hari minum TTD bersama. Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggu selama sepanjang tahun. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan beberapa makanan lainnya guna untuk meningkatkan penyerapan zat besi: (Kemenkes, 2018).

1. Sumber vitamin C yang didapat dari buah-buahan (jambu biji, mangga, pepaya, jeruk, dan lainnya).
2. Olahan makanan hati, ikan, unggas dan daging yang merupakan sumber protein hewani.

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan :

1. Kopi dan teh karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap dengan baik.
2. Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi.
3. Jika penderita juga mengonsumsi obat sakit maag, dimana fungsi dari obat maag yaitu melapisi permukaan lambung maka penyerapan zat besi akan menjadi terhambat.

Peran Bidan dalam upaya mencegah anemia pada remaja:

- a. Memberikan pendidikan Kesehatan terutama tentang gizi seimbang;
- b. Suplementasi Tablet Tambah Darah;
- c. Pengobatan penyakit penyerta. (Dartiwen dan Mira Aryanti, 2022).

7.3 Deteksi Dini dan Penanganan Awal KEK

Kekurangan gizi pada remaja dapat berdampak pada kegagalan pertumbuhan fisik tubuh, kecerdasan otak, dan daya tahan tubuh yang lebih rendah. Salah satu cara untuk menentukan status gizi seseorang adalah dengan menilai ukuran tubuh atau biasa dikenal dengan indeks masa tubuh (IMT). Penilaian gizi secara langsung dapat menggunakan penilaian antropometri dengan mengukur indeks berat badan, tinggi badan, dan juga lila.

Salah satu program dari pemerintah dalam menurunkan angka KEK pada remaja adalah adanya upaya peningkatan pengetahuan, perilaku, dan juga sikap remaja mengenai gizi yang baik. Dan agar hasilnya optimal, sehingga dapat dilakukan pencegahan ketimpangan konsumsi makan maka perlu melibatkan partisipasi aktif dari remaja itu sendiri sebagai subjek yang bisa dilakukan melalui penyelenggaraan posyandu remaja (Ertiana et al., 2021).

Salah satu upaya adanya program posyandu remaja yang diselenggarakan bersama masyarakat termasuk remaja yang ikut andil dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan guna memperoleh pelayanan dan juga Pendidikan Kesehatan bagi remaja lainnya. (Kemenkes, 2018b).

Peran Bidan dalam mencegah KEK pada remaja:

- a. Pada anak yang masuk lakukan penilaian angka status gizinya;
- b. Memonitoring program Upaya Kesehatan Sekolah atau biasa disebut dengan UKS;
- c. Memonitoring Kadarzi yaitu program keluarga sadar gizi melalui Pendidikan Kesehatan;

- d. Pembentukan kader remaja yang dapat membantu berjalannya program posyandu dan juga melakukan pendekatan terhadap remaja;
- e. Bekerja sama dalam program makanan tambahan (PMT) untuk remaja KEK; dan
- f. Edukasi gizi melalui media sosial, media video, dan infografis tentang pencegahan KEK dapat digunakan sebagai media penyuluhan.

(Dartiwen dan Mira Aryanti, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulghani Sulaiman Mohammed Al-Jermmy, Shadia Mohamed Idris, Ferima Coulibaly-Zerbo, Lara Nasreddine, and Ayoub Al-Jawaldeh. (2022). Prevalence and Correlates of Anemia among Adolescents Living in Hodeida, Yemen. *National Library of Medicine*. Jul; 9(7): 977. doi: 10.3390/children9070977.
- AKG.2019. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019.
- Asmare Wubie, Omer Seid, Sisay Eshetie, Samuel Dagne, Yonatan Menber, Yosef Wasihun, Pammla Petrucka. (2020). Determinants of chronic energy deficiency among non-pregnant and non-lactating women of reproductive age in rural Kebeles of Dera District, North West Ethiopia, 2019: Unmatched case control study. *National Library of Medicine*. 2020; 15(10): e0241341. 2020 Oct 29. doi: 10.1371/journal.pone.0241341.
- Adriani, M dan A. Azizah. 2017. Tingkat Kecukupan Energi Protein pada Ibu Hamil Trimester Pertama dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis. *Media Gizi Indonesia*. 12 (1): 21-26.
- BKKBN. 2018. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta
- Dartiwen dan Mira Aryanti. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja dan Perimenopause. Yogyakarta. CV Budi Utama.
- Direktorat Sekolah Menengah Pertama. (2023). Waspada Anemia Pada Remaja Putri. <https://ditsmp.kemdikbud.go.id/waspada-anemia-pada-remaja-putri>

- Ertiana, D., Septyvia, A. I., Utami, A. U. N., Ernawati, E., & Yualiarti, Y. (2021). Program Peningkatan Kesehatan Remaja Melalui Posyandu Remaja. *Journal of Community Engagement and Empowerment*, 3 (1).
- Fikawati S, Syafiq A, Karima K. Gizi Ibu dan Bayi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2015. P. 53-117.
- Helena, 2013. Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam pemenuhan Gizi. www.repository.usu.ac.id.
- Kaitlyn L. I. Samson, Jordie A. J. Fischer, and Marion L. Roche. (2022). Iron Status, Anemia, and Iron Interventions and Their Associations with Cognitive and Academic Performance in Adolescents: A Systematic Review. *National Library of Medicine. Nutrients*. Jan; 14(1): 224. doi: 10.3390/nu14010224.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan.
- Kemkes RI. (2018) *Konseling Gizi*. Edisi tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2018a). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2018b). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2022). *Dampak Anemia Pada Remaja*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

- Kemenkes (2023) Mengenal Gejala Anemia pada Remaja. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Puspa Sari , Dini Izmi Azizah , Lani Gumilang , Raden Tina Dewi Judistiani , Aryati Mandiri. (2019). Asupan Zat Besi, Asam Folat, dan Vitamin C pada Remaja Putri di Daerah Jatinangor. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, Vol. 4 No. 4 (November 2019) ISSN 2541-0644 (print), ISSN 2599-3275 (online).
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- Risikesdas. 2018. Hasil Risikesdas tahun 2018. Kemenkes Kesehatan RI Hasil Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Saeid Safiri, Ali-Asghar Kolahi, Maryam Noori, Seyed Aria Nejadghaderi, Nahid Karamzad, Nicola Luigi Bragazzi, Mark J. M. Sullman, Morteza Abdollahi, Gary S. Collins, Jay S. Kaufman, Jessica A. Grieger. (2021). Burden of anemia and its underlying causes in 204 countries and territories, 1990–2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *National Library of Medicine*. Nov 4. 14: 185. doi: 10.1186/s13045-021-01202-2.
- Samuel Dagne, Yonatan Menber, Yosef Wassihun, Gedefaw Dires, Atitegeb Abera, Seteamlak Adane, Melese Linger, Zelalem T. Haile. (2021). Chronic Energy Deficiency and Its Determinant Factors among Adults Aged 18–59 Years in Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *National Library of Medicine*. 2021: 8850241. Jan 6. doi: 10.1155/2021/8850241
- WHO. 2014. Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. Geneva, World Health Organization Departemen of Noncommunicable disease surveillance.

BAB 8

TUMBUH KEMBANG REMAJA

Oleh Sheilla Tania Marcelina

8.1 Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa ketika organ reproduksi menjadi berfungsi secara matang. Remaja merupakan tahap krisis karena merupakan peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Beberapa masalah kesehatan yang terkait dengan kesehatan sejak masa remaja adalah pernikahan dini dan stunting sehingga kesehatan reproduksi remaja perlu dioptimalkan melalui peningkatan pengetahuan dan status kesehatan remaja (Tania Marcelina et al. 2021).

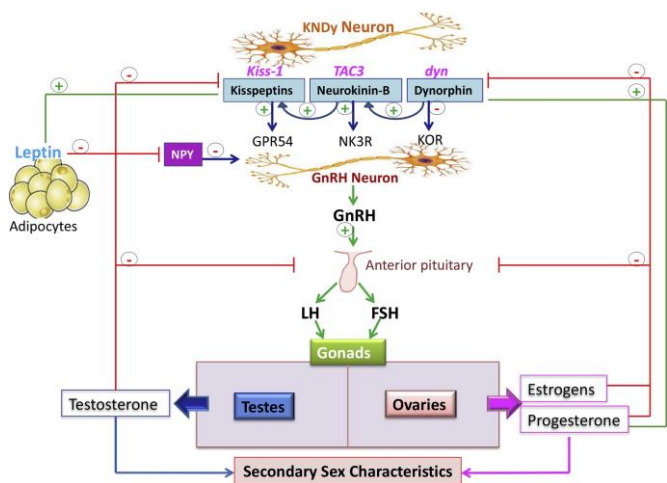
Tahap perkembangan remaja ditandai dengan transisi secara bertahap dari masa kecil hingga dewasa. Pada masa remaja, mekanisme yang mengontrol normalnya pertumbuhan dan perkembangan remaja yaitu faktor hormonal, genetik, lingkungan dan nutrisi. Pada masa remaja terjadi pula pubertas dengan ciri perubahan bentuk secara fisik yang dipicu terutama kenaikan kadar hormon steroid (Alotaibi 2019).

Pada masa pubertas dapat terjadi perbedaan antar satu remaja dengan remaja lainnya sesuai dengan kondisi yaitu waktu dan kecepatan. Waktu pubertas remaja diartikan seberapa dewasa seorang anak dibandingkan dengan remaja lain seusianya pada usia dan jenis kelamin yang sama. Sesuai waktu pubertas ini dapat terjadi lebih cepat, tepat waktu dan terlambat (tertunda) bergantung pada kematangan fisik pada remaja. Sedangkan kecepatan pubertas remaja merupakan

seberapa cepat atau lambatnya perkembangan seorang anak secara keseluruhan tahapan pubertas sampai perkembangan yang lengkap. Kecepatan pubertas remaja dibedakan menjadi sangat cepat, biasa/rata-rata, lambat tergantung berapa lama waktu yang dibutuhkan remaja untuk berkembang (Alotaibi 2019).

8.2 Fisiologi Pubertas pada Remaja Laki-laki dan Perempuan

Ciri utama pubertas adalah perkembangan neuroendokrin perubahan reproduksi primer (hipotalamus, kelenjar hipofisis, dan gonad). Hal ini menyebabkan perkembangan pubertas dan munculnya ciri-ciri perubahan sekunder pada remaja. Secara fisiologi proses berlangsungnya pubertas pada remaja sesuai dengan Gambar 8.1.



Gambar 8.1. Regulasi Neuroendokrin dari Sekresi GnRH dan Kontrol Sumbu HPG

(Sumber : Alotaibi, Mohammed F. 2019. Physiology of Puberty in Boys and Girls and Pathological Disorders Affecting Its Onset. Journal of Adolescence 71 (September 2018): 63–71.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.12.007>)

Kiss-1 neuron mengeluarkan kisspeptin yang merangsang Neuron GnRH melalui GPR54. Neuron Kiss-1 mengekspresikan NKB dan Dyn (neuron KNDy), yang mengatur pelepasan GnRH melalui NK3R dan KOR. Hipotalamus NPY menghambat neuron GnRH, sedangkan leptin mengaktifkan sekresi GnRH dengan menghambat NPY. Peristiwa ini dipengaruhi oleh sinyal distal yang terkait dengan lingkungan, faktor genetik, gizi, dan psikososial. Pelepasan GnRH yang berdenyut menghasilkan pelepasan gonadotropin (LH dan FSH) dari gonadotrop hipofisis, yang mengarahkan aksi trofiknya pada gonad. Keluaran akhir dari sumbu HPG adalah gamet dan steroid seks produksi. Steroid seks memiliki efek luas pada tubuh termasuk perkembangan karakteristik seksual sekunder pada awal pubertas (Alotaibi, 2019). (Keterangan : KNDy Neuron=Kisspeptin, neurokinin B, neuron dinorfin; NKB = neurokinin B, Dyn = dynorphin; reseptor NK3R/NKB; KOR = Kappa-opioid reseptor; NPY = Neuropeptida Y; GPR54 = G Protein coupled receptor 54; GnRH = Gonadotropin Releasing Hormone / hormon pelepas gonadotropin; LH = Luteinizing Hormon, FSH = Folicle Stimulating Hormone / hormon perangsang folikel; (+) = stimulasi, (-) = penghambatan).

Faktanya, gonadotropin yang dilepaskan mendorong perkembangan penuh dan pematangan gonad, sintesis dan sekresi hormon steroid seks, serta perkembangan dan produksi gamet pada kedua jenis kelamin. Oleh karena itu, aktivasi HPG sumbu sangat penting untuk inisiasi pubertas pada anak laki-laki dan perempuan dan untuk pemeliharaan fisiologi reproduksi normal dan kesuburan (Alotaibi 2019).

Pubertas normal pada anak laki-laki dan perempuan dikaitkan dengan peningkatan gonadotropin dan hormon steroid seks. Namun, peningkatan sirkulasi LH dari awal pra-pubertas sampai onset pubertas jauh lebih besar daripada peningkatan FSH pada anak laki-laki dan perempuan. Hal ini

menunjukkan bahwa LH mungkin memainkan peran penting dalam permulaan pubertas dibandingkan FSH. Saat mengikat reseptor mereka di ovarium dan testis, gonadotropin merangsang sintesis dan sekresi hormon steroid seks, yang pada akhirnya menghasilkan perkembangan karakteristik seksual sekunder dan merangsang fungsi reproduksi (Alitaibi, 2019).

Fisiologi Pubertas (Hormonal) Pada Remaja Laki-laki

- Sekresi LH hipofisis merangsang sel Leydig di testis untuk memproduksi dan mengeluarkan hormon testosteron yang bertanggung jawab untuk pengembangan karakteristik seksual sekunder dan modulasi sekresi LH.
- FSH berikatan dengan reseptornya pada sel Sertoli di testis dan merangsang produksi spermatozoa secara terus menerus (spermatogenesis).
- Sel Sertoli mengeluarkan hormon inhibin B yang menimbulkan efek umpan balik negatif pada sekresi FSH.
- Tingkat globulin pengikat hormon seks (*sex hormone-binding globulin*) menurun tajam pada masa pubertas karena tingkat androgen yang lebih tinggi (Alotaibi, 2019).

Fisiologi Pubertas (Hormonal) Pada Remaja Perempuan

- Sekresi LH hipofisis merangsang sel teka folikular di ovarium untuk memproduksi hormon androgen (terutama testosteron) selama fase folikuler.
- Sekresi FSH hipofisis menyebabkan:
 - (1) peningkatan proliferasi sel granulosa folikuler,
 - (2) peningkatan aktivitas aromatase enzim, dan
 - (3) peningkatan regulasi reseptor LH pada sel granulosa.Oleh karena itu, androgen berdifusi ke sel granulosa dan dikonversi terutama menjadi estradiol melalui aktivitas aromatase.

- Progesteron adalah hormon pubertas gonad kedua dan muncul lebih awal dalam jalur sintesis steroid.
- Sekresi estradiol meningkatkan reseptor FSH pada sel granulosa dan selanjutnya merangsang proliferasinya.
- Baik estradiol maupun progesteron menyebabkan perkembangan karakteristik seksual sekunder dan memodulasi sekresi hipofisis LH dan FSH.
- Tingkat SHBG (*sex hormone-binding globulin*) sedikit menurun saat pubertas (Alotaibi 2019).

8.3 Pertumbuhan Fisik Remaja

Pubertas adalah tahap perkembangan kehidupan yang penting yang melibatkan spektrum luas perubahan seluler dan fisik. Meningkatnya konsentrasi gonadotropin meningkatkan kadar hormon steroid seks serum dan akhirnya mengarah pada perkembangan sekunder karakteristik seksual dan perubahan fisik lainnya yang terkait dengan pubertas.

Tahapan fisik pengukuran maturasi pubertas oleh Tanner diterima dan digunakan secara luas saat ini di sebagian besar pengaturan klinis di seluruh dunia untuk menilai perkembangan dan perkembangan pubertas (Alotaibi 2019).

8.3.1 Perubahan Fisik Pada Remaja Laki-laki

Pada anak laki-laki, Tanner mendefinisikan dua peristiwa pubertas fenotipik utama (Alotaibi 2019):

Perkembangan testis dan penis (5 tahap)

Volume testis dinilai secara klinis menggunakan orkidometer Prader, yang terdiri dari berbagai jenis ukuran manik-manik ellipsoid setara dengan volume testis 1-25 mL. Volume testis lebih besar dari 3 mL dianggap sebagai tanda pertama pubertas pada anak laki-laki.

Tabel 8.1. Tahap Perkembangan Pubertas pada Remaja Laki-laki

Tahap	Perkembangan Fisik
Genital 1	Prapubertas. Volume Testikular (Sperma) <3 ml.
Bulu Kemaluan / Pubis 1	Tidak ada rambut kemaluan.
Genital 2	Peningkatan volume testis (3-6 mL). [tanda pubertas pertama pada anak laki - laki]. Sedikit atau tidak ada perubahan dalam ukuran penis.
Bulu Kemaluan / Pubis 2	Rambut kemaluan lembut berbulu halus.
Genital 3	Volume testis 8–12 ml. Penis memanjang.
Bulu Kemaluan / Pubis 3	Rambut yang lebih gelap, lebih kasar, dan keriting. Percepatan pertumbuhan terjadi pada tahap 3-4
Genital 4	Volume testis 12–15 ml. Penis memanjang dan melebar.
Bulu Kemaluan / Pubis 4	Rambut terminal yang mengisi seluruh segitiga di atas wilayah kemaluan dan genitalia eksternal dan tidak ada penyebaran ke paha bagian dalam.
Genital 5	Volume testis > 15 ml. Genitalia dewasa.
Bulu Kemaluan / Pubis 5	Rambut terminal yang melampaui area inguinal ke paha bagian dalam.

(Sumber : Alotaibi, Mohammed F. 2019. Physiology of Puberty in Boys and Girls and Pathological Disorders Affecting Its Onset. Journal of Adolescence 71 (September 2018): 63–71.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.12.007>

8.3.2 Perubahan Fisik Pada Remaja Perempuan

Pada anak perempuan, Tanner mendefinisikan dua peristiwa pubertas fenotipik utama:

- 1. Perkembangan payudara (5 tahap) yang biasanya merupakan tanda awal pubertas yang dialami sebagian besar anak perempuan “Thelarche” merupakan perkembangan awal payudara pada perempuan yang secara normal dipengaruhi oleh gonadotropin sehingga ovarium memproduksi estrogen yang memicu perkembangan payudara dan berperan pada perubahan komposisi dan distribusi lemak saat pubertas.
- 2. Rambut kemaluan (5 tahap).

Tabel 8.2. Tahap Perkembangan Pubertas pada Remaja Perempuan

Tahap	Perkembangan Fisik
Payudara 1	Prapubertas. Tidak ada jaringan kelenjar payudara yang jelas. Hanya ketinggian papilla payudara.
Bulu Kemaluan / Pubis 1	Tidak ada rambut kemaluan.
Payudara 2	Pertumbuhan payudara dengan ketinggian payudara dan papilla sebagai gundukan kecil [tanda pubertas pertama pada anak perempuan].
Bulu Kemaluan / Pubis 2	Bulu/rambut kemaluan lembut dan halus. Percepatan pertumbuhan terjadi pada tahap 2-3
Payudara 3	Perluasan dan pembesaran payudara dan areola.

Tahap	Perkembangan Fisik
Bulu Kemaluan / Pubis 3	Rambut yang lebih gelap, lebih kasar, dan keriting.
Payudara 4	Gambaran areola dan papilla membentuk gundukan yang lebih besar dari tingkat sebelumnya.
Bulu Kemaluan / Pubis 4	Rambut yang lebih padat yang mengisi seluruh segitiga di atas wilayah kemaluan dan genitalia eksternal dan tidak ada penyebaran ke paha bagian dalam. Menarche (antara tahap 4–5)
Payudara 5	Payudara dewasa. Hilangnya gundukan ganda karena proyeksi papilla saja dan resesi areola ke tingkat payudara.
Bulu Kemaluan / Pubis 5	Rambut lebat yang melampaui area inguinal ke paha bagian dalam.

(Sumber : Alotaibi, Mohammed F. 2019. Physiology of Puberty in Boys and Girls and Pathological Disorders Affecting Its Onset. Journal of Adolescence 71 (September 2018): 63–71.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.12.007>

Perubahan seksual yang utama (primer) adalah pematangan fungsi organ seksual, seperti menstruasi pada anak perempuan dan spermatorrhea pada anak laki-laki. Sedangkan perubahan kelamin sekunder meliputi pertumbuhan rambut kemaluan dan ketiak, pembesaran panggul dan payudara pada remaja putri, dan pertumbuhan jakun pada remaja laki-laki (Ikawati and Saleh 2023). Fenomena pacu tumbuh remaja (kecepatan tinggi puncak) / *growth spurt* didefinisikan sebagai periode laju pertumbuhan maksimum yang dicapai selama masa pubertas. Pada perempuan, percepatan pertumbuhan remaja

biasanya terjadi sebelum timbulnya menarche dan terjadi 2 tahun lebih awal daripada pada anak laki-laki.

8.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pubertas dan Pertumbuhan Fisik Remaja

Pertumbuhan fisik dan waktu pubertas pada remaja dapat disebabkan beberapa faktor yang secara langsung maupun tidak secara langsung mempunyai pengaruh terhadap perkembangan dan pubertas. Beberapa faktor tersebut diantaranya hormonal, genetik, lingkungan dan nutrisi.

8.4.1 Faktor Hormonal

Beberapa hormon penting untuk perkembangan pubertas normal dan untuk penampilan karakteristik seksual sekunder. Selain sekresi hormon steroid seks (gonadarche), peningkatan sekresi androgen adrenal (adrenarke) berlanjut di seluruh tahap pubertas. Korteks adrenal terus-menerus mengeluarkan androgen yang lemah seperti dehydroepiandrosterone (DHEA), dehydroepiansterone sulfate (DHEAS), dan androstenedion pada tingkat yang meningkat pada usia 8 tahun pada anak laki-laki dan perempuan. Namun, timbulnya adrenarke biasanya terjadi sebelum gonadarche; Keduanya menyebabkan timbulnya perkembangan rambut kemaluan dan aksila (Pubarche).

Selain itu, hormon pertumbuhan (GH), insulin seperti faktor pertumbuhan-1 (IGF-1), hormon tiroid, dan kortisol juga penting untuk perkembangan normal organ dan pertumbuhan somatik. Onset tanda pubertas pertama, perawakan dewasa, percepatan pematangan seksual, dan perkembangan somatik/pertumbuhan dapat dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan.

8.4.2 Faktor Genetik

Beberapa variasi waktu dalam mengalami pubertas ditentukan oleh faktor genetik, dan sejumlah gen menyebabkan gangguan yang terkait dengan pubertas pada anak laki-laki dan perempuan.

8.4.3 Faktor Lingkungan

Perbedaan geografis, tekanan psikososial, gangguan endokrin dari polutan, dan paparan senyawa kimia dan industri pada saat pubertas semuanya dapat mempengaruhi waktu pubertas normal pada anak laki-laki dan perempuan.

8.4.4 Faktor Nutrisi

Obesitas dapat berperan penting dalam waktu terjadinya pubertas. Anak-anak yang gemuk memiliki kadar leptin serum yang lebih tinggi daripada anak-anak dengan berat badan normal yang sama, hal tersebut menunjukkan bahwa leptin dapat mempercepat timbulnya pubertas. Pada anak perempuan, terdapat hubungan antara massa lemak dan waktu pubertas. Perkembangan pubertas awal terjadi pada antara perempuan dengan kondisi gemuk dan kelebihan berat. Pada anak laki-laki dengan obesitas dan kelebihan berat badan mencapai pubertas lebih awal daripada anak laki-laki dengan berat badan normal. Namun pada anak laki-laki juga dapat terjadi keterlambatan masa pubertas saat mengalami kelebihan berat badan (Holmgren et al. 2021). Peningkatan produksi estrogen (melalui aktivitas aromatase dari jaringan adiposa) pada anak laki-laki dengan obesitas mungkin menekan proses pubertas pada obesitas tetapi tidak pada anak laki-laki yang kelebihan berat badan. Oleh karena itu, mengendalikan kelebihan berat badan dan obesitas pada anak-anak dapat menghindari aktivasi awal sumbu HPG dan timbulnya awal pubertas (Addo et al. 2014). Di sisi lain, malnutrisi yang parah dan aktivitas fisik yang berat

dapat menunda pematangan seksual dan timbulnya pubertas normal.

8.5 Tahap Perkembangan Remaja

Kebanyakan orang mengklasifikasikan pubertas menjadi tiga tahap perkembangan, yaitu: pubertas dini (usia 12-15), pubertas tengah (usia 15-18), dan pubertas akhir (usia 18-19). Setiap tahap memiliki ciri perkembangan yang khas (Saepulloh 2021).

Pubertas Dini (usia 12-15 Tahun)

Perkembangan utama pada tahap ini adalah perkembangan fisik dan hormonal yang sering disebut pubertas. Lima perubahan spesifik yang terjadi selama pubertas, yaitu pertambahan tinggi badan yang cepat (percepatan pertumbuhan), perkembangan seksual sekunder, perkembangan organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh, dan perubahan sistem peredaran darah dan pernafasan berhubungan dengan kekuatan dan daya tahan tubuh.

Pubertas Tengah (Usia 15-18 Tahun)

Pada tahap ini, perkembangan yang terpenting adalah perkembangan emosional. Perkembangan emosi sebagai keadaan perubahan-perubahan yang bersifat mendalam, mulai dari perubahan perilaku hingga kematangan emosi. Masa remaja adalah masa puncak emosi, yaitu tingkat perkembangan emosi yang tinggi. Perkembangan fisik, khususnya organ reproduksi, mempengaruhi perkembangan emosi baru atau perasaan dan dorongan yang dialami sebelumnya, seperti perasaan cinta, rindu, dan keinginan untuk mengenal lawan jenis lebih dekat. Hal ini disebabkan tingginya perkembangan emosi di pertengahan masa remaja.

Pubertas Akhir (Usia 18-19 Tahun)

Pada tahap akhir ini, remaja tampil lebih dewasa. Tahap perkembangan pada usia ini lebih dominan dalam hal perkembangan kognitif. Bagian berpikir otak berkembang sangat pesat. Alhasil, remaja pada usia ini mampu berpikir logis, berpikir kritis, dan memberikan analisis yang baik saat menghadapi masalah. Oleh karena itu, jika peraturan perundang-undangan mengatur bahwa orang yang berusia di atas 17 tahun dapat mengajukan KTP (Kartu Tanda Penduduk), SIM (SIM), dll, hal ini sangat tepat. Karena pada usia ini seseorang sudah mampu bertanggung jawab atas dirinya sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Addo, O. Yaw, Bradley S. Miller, Peter A. Lee, Mary L. Hediger, and John H. Himes. 2014. "Age at Hormonal Onset of Puberty Based on Luteinizing Hormone, Inhibin B, and Body Composition in Preadolescent US Girls." *Pediatric Research* 76 (6): 564–70.
<https://doi.org/10.1038/pr.2014.131>.
- Alotaibi, Mohammed F. 2019. "Physiology of Puberty in Boys and Girls and Pathological Disorders Affecting Its Onset." *Journal of Adolescence* 71 (September 2018): 63–71.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.12.007>.
- Holmgren, Anton, Gabriel Martos-Moreno, Aimon Niklasson, Julián Martínez-Villanueva, Jesús Argente, and Kerstin Albertsson-Wikland. 2021. "The Pubertal Growth Spurt Is Diminished in Children with Severe Obesity." *Pediatric Research* 90 (1): 184–90.
<https://doi.org/10.1038/s41390-020-01234-3>.
- Ikawati, Nurul, and Syamsuryanita Saleh. 2023. "Penyuluhan Tentang Pubertas Dalam Menghadapi Perubahan Fisik Pada Remaja." *Jurnal Masyarakat Mandiri* 7 (1): 213–20.
<http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm>.
- Saepulloh, Dika Rahmat. 2021. "Pendidikan Karakter Sesuai Fitrah Perkembangan Remaja." *Arya Satya: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran* 1 (1): 1–10.
- Tania Marcelina, Sheilla, Ika Yudianti, Jenny JS Sondakh, Heny Astutik, Jurusan Kebidanan, and Poltekkes Kemenkes Malang. 2021. "Pemberdayaan Remaja Dalam Mencegah Pernikahan Dini Dan Stunting." *Jurnal Dharma Bakti-LPPM IST AKPRIND* 4 (2): 202.

BAB 9

KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Oleh Wita Solama

9.1 Pendahuluan

Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) adalah program hasil dari penjelasan misi program Keluarga Berencana Nasional, yaitu dalam rangka mewujudkan keluarga yang berkualitas 2010 dengan cara mempersiapkan Sumber Daya Manusia (SDM) berkualitas. Seorang remaja yaitu bagian dari anggota dalam keluarga. Tujuan Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) adalah dapat menolong remaja supaya mempunyai pengetahuan, etika, dan bersikap hidup yang sehat serta bertanggung jawab dalam promosi, advokasi, komunikasi dalam informasi Pendidikan, konseling, pelayanan dan support dalam kegiatan-kegiatan positif yang lain.

Terdapat alasan yang dilandasi oleh kebutuhan konseling pada remaja yaitu antara lain:

1. Remaja mempunyai hak dalam mendapatkan suatu informasi atau berita tentang Kesehatan
2. Remaja sebaiknya mempunyai kepastian dalam menghindari dan melindungi diri dari terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KDT) dan Penyakit Menular Seksual (PMS).
3. Remaja mempunyai hak dalam mengambil keputusan dan langkahnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

4. Remaja mempunyai suatu jaminan dalam suatu kerahasiaan atas kehidupan reproduksi.
5. Remaja butuh berupa layanan dan informasi yang sebaiknya diberikan tanpa ada proses, rasa dihakimi ataupun menghakimi.

9.2 Pengertian

Konseling yaitu keadaan dimana minimal dua orang dalam kegiatan komunikasi antara kedua orang tersebut, adapun yang memberikan konseling yang dinamakan seorang konselor dan yang menerima konseling dari konselor dinamakan konseli atau klien).

Konseling adalah interaksi antara dua orang dengan tujuan untuk mencari solusi dalam suatu permasalahan sesuai pertimbangan Bersama dua orang tersebut, sehingga diakhir dapat lebih mempermudah dalam memecahkan suatu masalah.

Konseling yaitu keadaan dua orang bertatap muka secara langsung (*face to face*). Konselor yang telah memiliki keahlian dan keterampilan dalam menjelaskan dan menanggulangi masalah penyesuaian mandiri.

9.3 Tujuan konseling remaja

- a. Memberikan kondisi nyata pada remaja agar mereka tahu bagaimana mengambil suatu putusan dari diri sendiri tentang organ reproduksi dan kesehatan reproduksi mereka, sehingga keputusan dibuat lebih bertanggung jawab;
- b. Pahami diri Anda dengan lebih baik;
- c. Orientasikan diri Anda pada tingkat perkembangan sesuai dengan potensi Anda optimal;
- d. Bisa memecahkan masalah sendiri;
- e. Memiliki perspektif yang realistis dan penerimaan yang objektif;

- f. Dapatkan kepuasan dalam hidup dan beradaptasi lebih baik dengan diri sendiri dan lingkungan;
- g. mencapai tingkat realisasi diri sesuai dengan potensinya;
- h. Hindari gejala ketidakcocokan pada diri sendiri.

9.4 Ciri-Ciri Layanan Konseling

- a. merupakan bentuk bimbingan;
- b. Termasuk dua orang yang bertindak sebagai pembimbing dan penasehat;
- c. Wawancara yaitu media dalam semua kegiatan konseling.
- d. Aktivitas profesional jadi konsultan harus punya pengetahuan, sikap dan keterampilan;
- e. Proses pembelajaran yang ditandai dengan perubahan mendasar pada mata pelajaran, terutama melalui perubahan perilaku serta sikap;
- f. Tangung jawab dalam suatu kegiatan konseling untuk mengambil putusan melalui bantuan dari konselor.
- g. Terjadi pada kondisi suatu kegiatan serta bersedia dengan menyertakan sikap emosional yang baik.

9.5 Hal-Hal yang Mempengaruhi Kualitas Konseling

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kualitas konseling, antara lain:

- a. Durasi (rentang waktu)
- b. Motivasi orang dan kualitas dukungan lingkungan
- c. Derajat kesehatan yang dimiliki seseorang sebelum menyampaikan masalah.
- d. Derajat kesehatan seseorang pada saat dimulainya konseling
- e. Keterampilan umum konselor dan keterampilan khusus konselor berkenaan dengan masalah tertentu.
- f. Motivasi konselor dan suasana yang mampu dikreasikan oleh konselor.

9.6 Prinsip-Prinsip dari Konseling

- a. Kesediaan:
- b. Individu:
- c. Kerahasiaan:
- d. Penentu adalah klien/pasien:
- e. Kontrol emosi;
- f. Tidak menghakimi.

9.7 Mekanisme pada Konseling (GATHER)

Tahapan-tahapan pada konseling bisa diistilahkan dengan singkatan GATHER (*Greet, Ask, Tell, Help, Explain, and Return*). *Greet* berarti menyambut dengan salam pada klien dengan ramah atau santun. *Ask* artinya memberikan pertanyaan kepada klien tentang keadaan klien sendiri. *Tell* artinya memberi informasi tentang alternatif solusi dalam suatu permasalahan. *Help* artinya memberi bantuan kepada klien dalam mengambil alternatif solusi dalam permasalahannya. *Explain* artinya memberikan penjelasan dari setiap alternatif, baik pada untung atau ruginya dalam solusi yang diberikan. *Return* artinya memotivasi klien supaya dapat menindaklanjuti dari solusi alternatif yang sudah didapat.

9.8 Tata Cara pada Konseling (CLEAR)

Teknik konseling bisa juga diistilahkan dengan singkatan CLEAR (*Clarifying, Listening, Encouraging, Asking for feedback, Repeating*). *Clarifying* adalah memberikan penjelasan. *Listening* adalah mendengarkan. *Encouraging* adalah memotivasi. *Asking for feedback* adalah memberikan pertanyaan dengan tujuan agar ada timbal balik dan *Repeating* adalah diulang lagi.

9.9 Penampilan pada Tubuh dalam Bersikap (ROLES)

Penampilan pada tubuh dalam bersikap dalam waktu pelaksanaan konseling bisa diistilahkan dengan singkatan ROLES (*Relaxing, Opening up, Client, Learning toward client, Establishing eye contact, Smiling and squarely*). Pada intinya dalam waktu pelaksanaan konseling pada penampilan tubuh dalam bersikap, konselor sebaiknya bersikap secara tenang atau tidak menunjukkan sikap gugup, bersikap terbuka dalam segala hal selama informasi yang dibutuhkan oleh klien, posisi duduk dan tubuh tegap tidak bungkuk atau terlalu santai ,tatap mata klien dengan lemah lembut agar klien merasa nyaman.

9.10 Kode Etik

Kode etik sebaiknya selalu dijaga dan diterapkan yaitu:

- a. Menjaga rahasia klien.
- b. Mengetahui batasan-batasan terhadap klien.
- c. Jangan menanyakan yang tidak terlalu penting yang dapat menyinggung perasaan klien.
- d. Bersikap baik dan sopan serta santun terhadap klien.
- e. Setiap klien pasti memiliki perbedaan latar belakang dan tidak bisa di samakan pada setiap klien.

9.11 Perbedaan Antara Konseling, Motivasi, dan Nasihat

Tabel 9.1. Aspek Konseling, Motivasi, Dan Nasihat dalam perbedaanya

Aspek	Motivasi	Nasihat	Konseling
Tujuan	Berharap terhadap klien dapat menerima solusinya	Berharap terhadap klien dapat mempertimbangkan	

Aspek	Motivasi	Nasihat	Konseling
Solusinya.	Membantu kliendengan tujuan bisa menetapkan atau mengambil harapannya dalam membuat keputusan		
Memberikan informasi	Ditekankan pada suatu hal baik.	Ditekankan pada suatu hal baik atau	
buruknya sesuai dengan solusi yang diberikan	Wajib memberikan kepada klien berupa		

9.12 Persiapan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Persiapan diri

Area kompetensi.

1. Pemantapan hubungan baik.

- Saya yakin bahwa lingkungan konseling terasa nyaman dan terjaga privasinya.
- Saya melakukan kontak mata secara wajar.
- Ekspresi muka saya menunjukkan perhatian dan minat
- Sikap/gerak tubuh saya menunjukkan perhatian, minat, dan penerimaan.
- Saya memperhatikan tanda-tanda/aspek-aspek non-verbal klien (gerak-gerik, sikap, reaksi tubuh, nada, dan aspek-aspek tekanan suara).

- f) Saya memperhatikan tanda-tanda verbal klien (isi kata-kata).
 - g) Ucapan saya menunjukkan perhatian, minat, penerimaan, serta keterlibatan saya pada masalah klien.
 - h) Saya dapat mengatasi kemacetan pembicaraan secara tepat.
 - i) Saya bertanya tentang perasaan-perasaan klien.
 - j) Saya menjamin tentang kerahasiaan klien.
2. Pengumpulan dan pemberian informasi.
- a) Saya menanyakan/menjelaskan alasan kunjungan klien/petugas.
 - b) Saya dapat mengikuti apa yang dikatakan klien.
 - c) Saya menggunakan tanda-tanda nonverbal (misalnya anggukan kepala, ucapan hmm untuk meningkatkan produksi verbal klien).
 - d) Saya hanya bicara tentang diri sendiri jika memang diminta klien.
 - e) Saya tidak menginterupsi/memotong pembicaraan klien.
 - f) Saya mengajukan pertanyaan secara satu per satu.
 - g) Saya menahan diri untuk tidak menggunakan pertanyaan mengarahkan.
 - h) Saya menanggapi serius keprihatinan klien.
 - i) Saya ingin mendapatkan informasi tentang permasalahan (sesuai kebutuhan klien).
3. Perencanaan dan pengambilan keputusan penyelesaian masalah.
- a) Saya bertahan agar tidak selalu cepat memberikan simpati atau pemecahan masalah.
 - b) Saya memberikan kesempatan klien untuk banyak bicara.
 - c) Saya dapat membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan seks tanpa canggung.
 - d) Saya membantu klien mengidentifikasi masalah dan cara-cara penyelesaian.

- e) Saya membantu klien mengembangkan masalah dan cara-cara penyelesaian.
 - f) Saya membantu klien melihat konsekuensi/akibat dari berbagai alternatif pilihan.
 - g) Saya memberikan kesempatan kepada klien untuk memilih.
4. Langkah selanjutnya.
- a) Saya bisa secara ringkas, akurat, dan cepat mengemukakan tema-tema yang dibicarakan oleh klien.
 - b) Saya mengonfirmasikan tiap keputusan atau pilihan klien, serta memeriksa kembali kesempatannya.
 - c) Saya menunjukkan pengetahuan saya mengenai sumber-sumber dukungan dan rujukan lain.
 - d) Saya berterimakasih atas kunjungannya atau penerimaannya.
 - e) Catatan (*note*)

b. Persiapan Pembelajaran

Persiapan yang harus dilakukan sebelum melakukan pertemuan adalah sebagai berikut:

1. Menyiapkan topik dalam kesehatan reproduksi remaja. Topik yang dapat disiapkan seperti:
 - a) Persiapan untuk mengenalkan ataupun menunjukkan alat reproduksi baik laki-laki ataupun perempuan beserta fungsinya masing-masing.
 - b) Persiapan untuk menjelaskan proses terjadinya kehamilan serta menjelaskan penyulit apa saja pada kehamilan.
 - c) Persiapan untuk menjelaskan cara-cara melakukan pencegahan pada kehamilan seperti dengan menggunakan kontrasepsi

- d) Persiapan untuk untuk menjelaskan tentang penyakit yang dapat menular pada seksual, termasuk juga HIV/AIDS
- e) Persiapan untuk menjelaskan tentang seksualitas
- f) Persiapan untuk menjelaskan tentang narkoba.

2. Membuat rencana pembelajaran.

Rencana pembelajaran dibuat dengan merumuskan tujuan instruksional me dua, yaitu: tujuan instruksional umum dan tujuan instruksional bus Tu Instruksional Khusus (TIK) atau objektif perilaku siswa adalah suatu pernyany bersifat khusus dan operasional yang bisa dilihat/diukur yang bisa ditampilkan si siswa setelah menyelesaikan proses belajar.

Konsep pembuatan TIK/OPS adalah harus berupa pernyataan yang bisa d (observable) dan diukur (measurable). Komponen pembuatan TIK adalah kond perilaku, dan kriteria. Perilaku dibuat berdasarkan Taksonomi Bloom yang meliputi ranah kognitif, afektif, dan psikomotor.

Urutkan objektif yang mudah dicapai dan yang menarik dulu sebelum sampai pada yang lebih sukar. Pertimbangan pokok untuk mengurutkan adalah perkembangan skill, attitude, dan knowledge, jadi harus mulai dari enabling objective terlebih dahul kemudian terminal objective.

3. Membuat handout

Handout terdiri atas komponen-komponen pembelajaran yaitu: tujuan, isteri. metode pembelajaran, media, dan evaluasi. Semua komponen tersebut tidak boleh a yang tertinggal dalam sebuah pengajaran supaya proses perubahan tingkah laku ada (dari tidak bisa menjadi bisa) bisa terjadi ke arah tujuan yang diharapkan.

4. Membaca kembali topik.

Topik yang akan disajikan sebaiknya dibaca kembali, baik dari buku panduan yang telah dimiliki maupun sumber pustaka.

5. Membuat rencana pembelajaran.

Metode yang biasa digunakan dalam proses pembelajaran dalam bidang Pendidikan kesehatan adalah ceramah, demonstrasi, studi kasus, bermain peran, diskusi. Simulasi, model anatomi, dan lain-lain. Faktor yang memengaruhi pemilihan metode pembelajaran, tujuan pembelajaran, waktu, media dan sumber belajar, karakteristik peserta, setting pengajaran, event pengajaran, dan kemampuan pemberi materi.

6. Persiapan media.

Media pembelajaran adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan minat siswa sehingga terjadi proses belajar. Untuk mendukung keberhasilan pencapaian tujuan, maka harus dilibatkan seluruh pancaindra dan jenis media dari mulai audio, audiovisual, dan multimedia. Menyiapkan alat bantu sesuai topik yang akan dibicarakan, misalnya alat peraga, contoh-contoh kasus, kliping koran, dan lain-lain.

9.13 Deskripsi Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Kelompok

Dalam menghadapi kelompok besar seperti sekolah atau karang taruna, hal-hal yang harus diperhatikan oleh pemberi materi adalah:

a. Kesiapan pada diri pemateri

1. Membacakan secara rinci sub-sub materi yang akan diinformasikan.
2. Sebelum dimulai dalam penyuluhan mencari informasi-informasi terkait peserta agar bisa menjadi bahan tambahan informasi pada saat penyuluhan.
3. Menyesuaikan bahasa dalam penyampaian materi penyuluhan agar peserta penyuluhan lebih faham serta dapat menggunakan media sebagai bantuan dalam melakukan penyuluhan.
4. Membuat satuan acara penyuluhan agar pada saat penyuluhan dalam penggunaan waktu lebih efektif mulai dari awal sampai dengan berakhirnya acara penyuluhan
5. Sebaiknya sebelum melakukan penyuluhan pemateri dapat melatih diri terlebih dahulu agar pada saat penyampaian pada saat penyuluhan lebih mudah dan lancar.

b. *Setting Tempat Duduk.*

1. Atur posisi kursi dalam set ruangan sedemikian rupa agar lebih efektif jika peserta penyuluhan banyak.
2. Setting tempat duduk banyak modusnya tetapi lebih di anjurkan kursi-kursi bisa disusun seperti huruf "U" dan sebaiknya jangan susun kursi berjejer kebelakang agar terhindar peserta yang di belakang bisa memperhatikan serta konsentrasi pada acara penyuluhan.

c. Fasilitas media penyuluhan

1. Memastikan kelengkapan serta memastikan kondisi fasilitas ataupun media dalam penyuluhan, contohnya: Sound System, mix, OHP dan in-focus dan lain-lain.

2. Media yang ditampilkan dapat tercover pada seluruh peserta agar memudahkan peserta penyuluhan dapat melihat semua pada media tersebut.
3. Apabila menggunakan kertas *flip chart* atau kertas buram sebaiknya tulisan atau gambar dapat terlihat dengan jelas dan mudah terbaca, hal ini sebagai bentuk media cadangan jika missal terjadi mati lampu dan tidak ada alat bantu untuk menghidupkan listrik sementara.
4. Sebaiknya diusahakan ruangan yang nyaman tidak terlalu gerah atau panas agar peserta penyuluhan merasa nyaman.

d. Datang tepat waktu sekitar 15-30 menit sebelum penyuluhan di mulai.

1. Mengenalkan diri sebagai pemateri dengan tujuan para peserta dapat mengenal serta mempermudah peserta dalam menyebutkan nama pemateri jika pada saat sesi diskusi.
2. Menjelaskan secara singkat pada sub materi dan menyebutkan tujuan penyuluhan sesuai materi yang akan disampaikan.
3. Menyampaikan informasi dengan baik dan jelas agar peserta penyuluhan memahaminya serta sebaiknya menyisipkan candaan dan bila diperlukan adakan kuis yang bisa memungkinkan peserta mendapatkan hadiah menarik.
4. Intonasi suara sebaiknya jelas yang dibantu oleh alat pengeras suara (mix).
5. Menyampaikan materi secara lugas dan tegas dan tidak bertele-tele agar suasana penyuluhan tidak monoton.
6. Diawali dengan informasi yang dianggap penting.
7. Adanya penekanan suatu hal informasi yang dianggap sangat penting sekali.
8. Jangan menggunakan istilah-istilah yang tidak difahami oleh peserta penyuluhan kecuali pemateri

memberikan definisi dan menjelaskan kembali istilah yang disampaikan oleh pemateri.

9. Pada saat permulaan dan pergantian sub materi yang disampaikan, bisa menggali ulang materi yang telah disampaikan dengan memberikan pertanyaan beberapa pertanyaan terhadap peserta penyuluhan, car aini untuk mengajak semua peserta dapat berinteraksi dan bereaksi pada saat penyuluhan. Adapun contoh pertanyaan yang bisa diberikan kepada peserta penyuluhan missal tetang SADARI adalah: "Apakah yang anda ketahui tentang Sadari?"; dan "Bagaimana cara melakukan Sadari?".
10. Sebaiknya jangan berdiri satu titik atau berdiri atau duduk di belakang meja atau mimbar sajata akan tetapi dapat berjalan-jalan agar dapat memotivasi peserta semangat.
11. Sebaiknya pandang seluruh peserta jangan memandang pada satu arah saja sambil memperhatikan bahasa tubuh pada peserta, apabila terlihat peserta tidak memahami ataupun mengantuk, penyuluh dapat melakukan cara dengan memberikan pertanyaan terkait bagian materi mana saja yang belum difahami ataupun dimengerti oleh peserta.
12. Memberikan kesempatan kepada peserta penyuluhan untuk bertanya dan bisa juga pemateri memberikan beberapa pertanyaan kepada peserta penyuluhan, apapun jawaban yang diberikan oleh peserta penyuluhan benar atau salah tetap memerikan pujian, jika pertanyaannya salah bisa di ucapkan kurang tepat dan berikan kesempatan pertanyaan kepada peserta lainnya apabila masih kurang tepat pemateri boleh meluruskan jawabnya yang sebenarnya. Apabila peserta menjawab dengan benar artinya para peserta sudah memahami terhadap materi yang sudah diinformasikan.

13. Kegiatan penyuluhan sebaiknya komitmen terhadap satuan acara penyuluhan yang sudah dibuat agar semua bisa terkondisi setidaknya jangan melebihi dari 2 jam, agar peserta penyuluhan tidak jenuh.
14. Sebaiknya 10 menit terakhir sebelum acara penyuluhan selesai, pemateri dapat menyimpulkan hasil materi ataupun diskusi bersama peserta dan agar bisa terangkum dengan baik sebaiknya pemateri dapat membuat rangkuman ataupun materi yang sudah diinformasikan dibagikan kepada para peserta, bisa juga materi yang akan disampaikan dibagikan sebelum materi akan dimulai.
15. Pada akhir kegiatan jangan lupa menutup dengan salam dan bisa juga berfoto bersama untuk dokumentasi kegiatan.

Contohnya sub materi tentang "Alat Reproduksi Manusia dan fungsinya".

1. Pemateri dapat menyebutkan bahwa akan membahas secara terperinci tentang alat-alat reproduksi pada manusia.
2. Membagikan lembar kertas yang berisi gambar tentang alat-alat pada reproduksi manusia dan beri panah dengan jawaban kosong, lalu peserta penyuluhan dapat menjawab pertanyaan sesuai petunjuk untuk menunjukan apa nama bagian alat reproduksi pada gambar, jika semua pada menyelesaikan peserta ujian dipersilahkan untuk menjawab pertanyaan tersebut secara lisan.
3. Menunjukan Kembali gambar tersebut melalui media di layer agar semua peserta penyuluhan dapat melihat secara jelas dan pemateri dapat menunjukan dan menjawab Kembali dengan rinci bagian alat reproduksi tersebut serta jelaskan dengan sebaik-baiknya. Dan menanyakan kepada peserta nama alat

reproduksi tersebut sesuai dengan nama daerah setempat.

4. Menjelaskan tentang salah satu bagian alat reproduksi misal pada wanita seperti indung telur, apa fungsinya dan peserta dapat bertanya Kembali jika ada gambar yang belum difahami.
5. Membuat rangkuman hal yang penting yang berkaitan dengan alat reproduksi serta fungsinya.



Gambar 9.1. Situasi Penyuluhan

Sumber: <https://cpps.ugm.ac.id/kurang-informasi-masalah-kesehatan-reproduksi-remaja-tidak-bisa-diabaikan/>

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN (2008). *Modul Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Calon Konselor Sebaya*. Jakarta: BKKBN.
- Cook, J.R., M.B. Dickens (2003). *Reproductive Health and Human Rights*. Oxford: Clarindon Press.
- Herdiansiska, Y., dan E.K. Wardhani (2002). *Modul Resiko Reproduksi Remaja*. Jakarta; PKBI.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (2015). *Tumbuh Kembang anak dan Remaja*. Jakarta; Sagung Seto.
- Kusmiran, Eny (2014). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta; Salemba Medika.
- PKBI (2000). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta.
- Surjadi, C., H, Pratomo, Y.S, Handajani (2000). *Kesehatan Reproduksi Remaja, Penyalahgunaan Obat Dan Narkoba dan Kota Sehat*. Prosiding Kongres Nasional IX Epidemiologi 6-9 November 2000.
- Tanpa Nama (2022). *Sexuality and Sex Education*. www.arhp.org/aboutus/position-statemens. Di Akses Tanggal 09 April 2023 Pukul 15.00 WIB.
- Tanpa Nama (2022). *10 Facts About Women Health*. <http://who.int/features/factfiles/women/en>. Di Akses Tanggal 10 April 2023 Pukul 11.00 WIB.
- USAID (2002). *Buku Panduan Pelayanan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo-Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi-POGI.
- Yuarsa, E.A. Dzuhayatin, R.S., Sofiana (2002). *Tembok Tradisi dan Tindak Kekerasan Terhadap Perempuan*. Yogyakarta; Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM.
- Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM (2016). *Artikel Kurang Informasi, Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja Tidak Bisa Diabaikan*. <https://cpps.ugm.ac.id/kurang-informasi-masalah-kesehatan-reproduksi-remaja-tidak-bisa-diabaikan/>. Di Akses Tanggal 10 April 2023 Pukul 16.00 WIB.

BAB 10

KIE PADA MASA PERIMENOPAUSE

Oleh Ni Ketut Ayu Sugiartini

10.1 Pendahuluan

10.1.1 Perimenopause

Perimenopause merupakan wanita yang mengalami kondisi puncak terjadi pada masa sebelum dan setelah menopause dengan ciri mengalami haid terakhir sampai berhentinya haid secara total. Pada masa perimenopause perlu perhatian khusus terhadap wanita yang dapat menyebabkan berbagai masalah dan diperlukan asuhan kebidanan dalam masa perimenopause (Sari, E. M., Dewita, Fitri, Y., Hanifah, A.N., Yurrisetiowati, Yuliawati, 2022).

10.1.2 Penyebab Terjadinya Perimenopause

Penurunan hormon estrogen serta progesteron sesuai penambahan umur ditandai adanya beberapa perubahan dengan kejadian menurunnya produksi estrogen dan progesteron.

10.1.3 Tanda dan Gejala Perimenopause

1. Siklus haid yang berubah dimana terdapat siklus yang panjang atau pendek disertai jumlah darah yang banyak atau sedikit.
2. Kadar estrogen yang menurun berpengaruh terhadap neurotransmitter otak, antara lain dopamine, serotonin, dan endorfin. Fungsi Serotonin sendiri berpengaruh terhadap suasana hati seseorang dan kegiatan fisik serta istirahat. Serotonin menurun akan terjadi gangguan

perubahan mood pada perimenopause seperti contoh mudah tersinggung.

3. Terjadi penurunan hormon noradrenalin ditandai dengan keluar keringat yang berlebih pada malam hari oleh karena timbulnya vasodilatasi pembuluh darah kulit, suhu kulit meningkat sehingga menyebabkan rasa panas.
4. Penurunan estrogen berpengaruh terhadap saraf simpatis dan parasimpatis ditandai dengan gejala adanya peningkatan jumlah darah sehingga kontraksi jantung mengalami denyutan yang kuat.
5. Endorphin yang menurun menyebabkan penurunan daya ingat pada wanita perimenopause.
6. Kelelahan menjelang menopause disebut fatigue yang dipengaruhi oleh hormon estrogen.
7. Peningkatan aliran darah dalam pembuluh darah menimbulkan rasa panas yang teraba pada wajah, leher, dada dan punggung ditandai kulit menjadi merah, hangat, keluar keringat berlangsung 30 detik hingga 5 menit
8. Estrogen menyebabkan vagina menjadi kering dan sakit saat berhubungan badan serta timbul infeksi.
9. Insomnia yang dialami oleh wanita dewasa, normalnya tidur tujuh jam perhari, wanita dewasa tua tidur 6 jam perhari. Kurang tidur dapat menyebabkan kualitas hidup seseorang terganggu. Efek estrogen mempengaruhi kualitas tidur serta reseptor estrogen pada otak yang mengatur tidur
10. Estrogen menurun membuat vagina kurang elastis dan mengering menyebabkan nyeri saat berhubungan seksual (dispareunia) sehingga terjadi penurunan libido
11. Penipisan kandung kemih oleh penurunan hormon estrogen yang rendah menyebabkan sulit menahan buang air kecil, beresiko terkena infeksi saluran kemih oleh karena kelemahan otot kandung kemih
12. Gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang disebabkan otak tempat terbentuknya reseptor estrogen dan perubahan kadar

hormon estrogen berpengaruh terhadap hormon serotonin, dopamin serta norepinefrin (HIDAYAH, 2014).

10.1.4 Patofisiologi

Perempuan apabila masuk umur 40 tahun, jumlah folikel ovarium menjadi berkurang. Masa perimenopause folikel mengalami peningkatan resistensi terhadap rangsangan gonadotropin. Hal ini dapat menyebabkan pertumbuhan folikel, ovulasi, dan pembentukan korpus luteum dalam siklus ovarium berhenti perlahan-lahan (Sari, E. M., Dewita, Fitri, Y., Hanifah, A.N., Yurrisetiowati, Yuliawati, 2022).

10.1.5 Faktor Resiko

1. Merokok

Perempuan perokok menghambat produksi estrogen sehingga dapat terjadi menopause dini sekitar 5 tahun lebih awal. Asap rokok menghalangi ovarium dalam produksi kadar estrogen.

2. Riwayat keluarga menopause dini

Perempuan yang memiliki riwayat keluarga menopause dini beresiko akan mengalami kejadian perimenopause.

3. Terapi kanker dengan kemoterapi

Terapi kanker dengan kemoterapi memicu terjadinya perimenopause dan menopause dini. Kemoterapi dapat mengganggu ovarium sehingga berpengaruh terhadap produksi hormon estrogen dan tidak berfungsi secara normal.

4. Histerektomi

Histerektomi menyebabkan menopause dini, yang dipengaruhi oleh karena ovarium juga diangkat.

5. Post ovarioktomi

Tindakan post operasi ovarioktomi berakibat menopause dini, oleh karena terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron (Putriani, 2010).

10.1.6 Diagnosis

Perimenopause terjadi pada umur 40 tahun ke atas dimana tidak bisa di diagnosis dengan satu tanda dan gejala. Bidan bisa menanyakan umur, riwayat haid, serta gejala, perubahan fisik yang dialami dan berapa lama mengalami gejala perimenopause. Pemeriksaan penunjang yang bisa diukur antara lain hormon estrogen dan progesteron. Diagnosis ditegakkan apabila gejala haid tidak teratur, yaitu siklus haid panjang atau pendek (Rufaindah *et al.*, 2022).

10.1.7 Tujuan Asuhan Perimenopause

1. Melaksanakan pemeriksaan atau deteksi dini kelainan perimenopause sehingga mendapatkan penanganan yang benar dan tepat
2. Pemberian konseling psikologis kepada wanita Perimenopause yang bertujuan memberikan dukungan terhadap perubahan yang terjadi pada masa perimenopause
3. Meningkatkan kesejahteraan wanita masa perimenopause (Ardillah, Wahyuningsih and ..., 2017).

10.1.8 Peran Bidan dalam Masa Perimenopause

Peranan petugas kesehatan seperti bidan adalah menyampaikan edukasi informasi serta konseling pada ibu, mengetahui jenis permasalahan pada masa perimenopause. Dalam meningkatkan kualitas hidup perlu adanya dukungan serta motivasi (Dartiwen, 2022).

10.1.9 Kebutuhan Dasar Masa Perimenopause

1. Nutrisi
Makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti karbohidrat, protein, lemak, energi dan vitamin.

2. Aktivitas fisik

Kegiatan yang bisa dilaksanakan seperti mengambil pekerjaan rumah tangga, berolahraga, berenang, jalan santai serta senam.

3. Kebersihan diri

Kebersihan yang perlu dijaga seperti kebersihan kulit, vagina serta vulva untuk menghindari terjadinya infeksi masa menopause dan penggunaan sabun yang berlebihan menghindari iritasi pada vulva serta bisa membuat kulit kering.

4. Pendidikan dan konsultasi

Pentingnya pendidikan dan konsultasi untuk mengetahui tanda dan gejala menopause, serta kemungkinan tanda bahaya yang terjadi, kemudian informasi nutrisi, aktivitas fisik, penggunaan hormon serta suplemen (Hartati *et al.*, 2020).

10.2 Konsep Dasar KIE pada Masa Perimenopause

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) merupakan bentuk Komunikasi informasi yang disampaikan secara edukatif dan informatif, dengan harapan akan terjadi perubahan tingkat pengetahuan, sikap, perilaku serta dan cara pandang ibu menyikapi perimenopause (Ade Elvina, Str. Keb, 2021).

Dalam pendidikan KIE memiliki harapan dimana individu atau keluarga memahami yang disampaikan oleh pemberi materi atau edukasi dengan harapan bersedia melaksanakan atas kemauan serta kesadaran diri yang memiliki manfaat bagi diri sendiri, keluarga dan masyarakat. Pelaksanaan KIE dilaksanakan secara individu, kampanye atau media elektronik (Dartiwen, 2022).

KIE adalah cara berkomunikasi yang memiliki manfaat untuk dapat menambah wawasan pengetahuan, sikap atau perilaku individu dalam menghadapi masa perimenopause.

Peranan dan dukungan keluarga diperlukan oleh ibu dalam menghadapi perimenopause dengan baik oleh karena terjadi beberapa perubahan seperti fisik dan mental (Sari, E. M., Dewita, Fitri, Y., Hanifah, A.N., Yurrisetiowati, Yuliawati, 2022).

Menurut (Reza Selviana Nur, Anieq Mumthi'ah Al-Kautzar and Andi Dian Diarfah, 2022) upaya dalam pelaksanaan KIE sebagai berikut

a. Penggerakan

Penggerakan dilaksanakan untuk meningkatkan partisipasi dalam penyelenggaraan KIE pada wanita yang memasuki masa perimenopause melalui pemberdayaan, pembimbingan, pembinaan, pengarahan serta menggerakkan pihak lain. Pelaksanaan ini dilakukan oleh pemerintah, individu, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan atau organisasi profesi atau swasta melalui pelayanan operasional masa perimenopause.

b. Konseling

Konseling merupakan komunikasi interpersonal yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, kader posyandu dan tenaga lain yang terlatih serta mendapatkan sertifikat pelatihan dari lembaga yang terakreditasi. Konseling dibutuhkan bila menghadapi masalah yang memerlukan pemecahannya yang tidak dapat dipecahkan sendiri.

c. Pendampingan

Pendampingan disebutkan merupakan suatu bentuk kegiatan interaksi dua arah antara individu atau kelompok serta komunitas yang memiliki peran dalam pendampingan individu, kelompok dan komunitas di dalam mengembangkan segala kemampuan yang dimiliki oleh orang yang didampingi dengan harapan tidak mengalami ketergantungan terhadap orang yang mendampingi.

d. Pengawasan

Salah satu cara untuk mendapatkan kinerja yang efektif dan efisien demi mewujudkan misi dan visi organisasi adalah melalui pengawasan. Kegiatan ini

dilaksanakan berkala unruk peserta dengan menjamin kesehatan serta ketahanan keluarga sehingga setelah diberikan KIE menyebabkan munculnya minat serta peran serta masyarakat.

10.3 Resiko-resiko yang bisa terjadi pada Masa Menopause

Menurut (Sari, E. M., Dewita, Fitri, Y., Hanifah, A.N., Yurrisetiowati, Yuliawati, 2022) resiko yang bisa terjadi pada masa menopause antara lain:

10.3.1 Osteoporosis

Penyakit tulang ditandai dengan terjadinya penurunan massa atau kepadatan tulang oleh sebab menurunnya fungsi tubuh di dalam mengatur kandungan mineral tulang sehingga terjadi pengeroposan yang bisa mengakibatkan patah tulang yang biasa kita dengan dengan istilah Osteoporosis.

Faktor penyebab adanya gangguan metabolisme tulang oleh menurunnya kadar hormon stimulasi mekanik pada tulang, adanya efek samping dari minum obat, minum alcohol, merokok dan lainnya.

10.3.2 Penyakit Jantung

Wanita yang akan memasuki umur menopause umumnya mengalami penyakit jantung dimana penyebabnya adalah kadar estrogen yang menurun sehingga meningkatkan tekanan darah serta darah mengalir ke jantung tidak bekerja dengan baik.

Penurunan kadar estrogen dapat meningkatkan kadar kolesterol LDL (kolesterol jahat) meningkat dan menurunnya kolesterol HDL (kolesterol baik). Ketidakberadaan hormon estrogen membuat produksi NO (nitric oxide) menurun. NO

berperan sebagai vasodilatasi arterial dan pencegah adhesi dari makrofag dan trombosit ke dinding uteri.

10.3.3 Obesitas

Estrogen sebagian dihasilkan oleh lemak tubuh, pada perempuan gemuk memiliki kadar estrogen yang tinggi dibandingkan dengan perempuan kurus, tingginya kadar estrogen adalah salah satu tanda terjadinya kanker rahim pada perempuan menopause.

10.3.4 Kanker Leher Rahim (Serviks)

Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada bagian serviks uteri dimana penyebabnya adalah Human Papilloma Virus. Setelah terpapar virus HPV, sistem kekebalan atau imun pada wanita umumnya dapat mencegah virus yang membahayakan tubuh. Pada sebagian wanita virus ini dapat bertahan dalam kurun waktu bertahun-tahun sebelum mengkonversi sel serviks menjadi sel kanker. Kanker serviks umumnya terjadi pada umur 35-55 tahun namun juga biasa terjadi pada masa premenopause karena pada masa ini terjadi penurunan hormon estrogen yang berfungsi mempertahankan fungsi tubuh dan bila mengalami penurunan maka akan terjadi perubahan fungsi tubuh yang menyebabkan tubuh kurang dapat menghambat virus maupun mikroba yang merupakan sumber penyakit.

10.4 KIE Persiapan diri Memasuki Masa Perimenopause

Berdasarkan penjelasan menurut (Ade Elvina, Str. Keb, 2021) persiapan diri yang harus dilakukan dalam menghadapi masa perimenopause antara lain sebagai berikut :

1. Penerimaan diri terhadap masa perimenopause yang merupakan proses alamiah dan setiap orang akan menjalaninya serta melewatinya
2. Memiliki pemikiran yang positif, optimis atau yakin dan meningkatkan kesabaran, serta menumbuhkan rasa percaya diri dengan melaksanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan
3. Komunikasi yang baik dan benar bersama pasangan akan menciptakan hubungan yang harmonis di dalam keluarga, persahabatan dan lingkungan masyarakat
4. Memiliki tempat tinggal yang aman dan nyaman untuk ditinggali
5. Mempersiapkan uang atau dana untuk jaminan kesehatan, seperti BPJS Kesehatan atau asuransi lainnya
6. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengkonsumsi makanan dengan menu gizi seimbang sesuai tumpeng gizi seimbang.

10.5 KIE Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masa Perimenopause

KIE yang dapat diberikan adalah oleh petugas kesehatan kepada wanita dalam masa perimenopause antara lain:

1. Lebih banyak mendekatkan diri kepada Tuhan sesuai dengan kepercayaan masing-masing
2. Melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan secara teratur, dengan tujuan mendeteksi dini adanya penyakit kronis, serta konsumsi obat sesuai saran petugas kesehatan
3. Pengaturan gizi/diet seimbang sesuai tumpeng gizi seimbang
4. Menjaga kebersihan tubuh
5. Melaksanakan aktivitas fisik seperti berjalan, menyapu, mencuci yang dilaksanakan minimal 30 menit setiap harinya.
6. Tidak merokok, minum minuman keras, mengkonsumsi ganja.

7. Mengembangkan dan menjalankan hobi yang dimiliki sesuai kemampuan.
8. Manajemen stres dengan baik dan istirahat
9. Bermain catur, mengisi teka teki silang, membaca buku, menari, bermain musik, bercerita, bersosialisasi dan lainnya untuk mencegah kepikunan (Nababan, Maulani and Ningsih, 2019).

10.6 Pelaksanaan KIE pada Masa Perimenopause

Menurut (Sari, E. M., Dewita, Fitri, Y., Hanifah, A.N., Yurrisetiwati, Yuliawati, 2022) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pada masa perimenopause dapat dilaksanakan dengan:

1. Pemaparan materi tentang pengertian dan tanda menopause
2. Penjelasan tentang deteksi dini terhadap gangguan yang terjadi pada masa perimenopause
3. Pemberian informasi terhadap pelayanan kesehatan
4. Membantu klien dalam menentukan atau mengambil keputusan terhadap diri sendiri
5. Penggunaan media atau alat bantu dalam memberikan KIE
6. Komunikasi dilakukan melalui pendekatan secara biologis, psikologis serta sosial budaya setempat

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Elvina, Str. Keb, M. K. (2021) *Modul Ajar Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause*. Edited by wika anindita.
- Ardillah, N., Wahyuningsih, M. and ... (2017) 'Hubungan Antara Gejala Klimakterik dengan Kebutuhan Seksualitas pada Wanita Premenopause diwilayah Pasekan Maguwoharjo Depok Sleman Yogyakarta', *Jurnal Keperawatan ...*, 3(September), pp. 58–61. Available at:
<https://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/35%0Ahttps://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/download/35/38>.
- Dartiwen, M. A. (2022) *Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause*. Yogyakarta: DeePublish.
- Hartati, S. et al. (2020) 'Effects of Baby Massage on Weight Gain in Babies', *Journal of Midwifery and Nursing*, 2(2), pp. 255–258. Available at:
<http://iocscience.org/ejournal/index.php/JMN/article/view/716>.
- HIDAYAH, N. D. K. I. (2014) 'Fisiologi Pada Masa Menopause', 6(2), pp. 54–64.
- Nababan, L., Maulani, N. and Ningsih, sari widya (2019) 'Modul Praktikum Modul Asuhan Pranikah Dan Prakonsepsi', pp. 1–50.
- Putriani, N. (2010) 'Faktor-faktor yang memepengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 1 Mojogedang'. Universitas Diponegoro.
- Reza Selviana Nur, Anieq Mumthi'ah Al-Kautzar and Andi Dian Diarfah (2022) 'Manajemen Asuhan Kebidanan Perimenopause Pada Ny "S" Dengan Oligomenore Di Puskesmas Pattallasang Kab. Takalar', *Jurnal Midwifery*, 4(2), pp. 42–52. doi: 10.24252/jmw.v4i2.29591.
- Rufaindah, E. et al. (2022) 'Aplikasi " Senam Religious " Untuk Mengurangi Kram pada wanita premenopause di RT 34 RW 14 Dusun Gadungan Kecamatan Poncokusumo', 2(3).
- Sari, E. M., Dewita, Fitri, Y., Hanifah, A.N., Yurrisetiowati, Yuliawati, D. (2022) *BUKU AJAR PERIMENOPAUSE KEBIDANAN*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.

BAB 11

PERIMENAPAUASAL

POSTMENAPAUASAL BLEDDING

Oleh Ugi Sugiarsih

11.1 Pendahuluan

Berdasarkan data dari WHO untuk Asia diperkirakan pada tahun 2025 terjadi peningkatan pada wanita saat menopause dari 107 juta orang menjadi 373 juta orang. Penduduk Indonesia tahun 2021 berjumlah sebanyak 262,6 juta orang dimana sebagian besar wanita dengan menopause sebanyak 30,3 jiwa dengan rata-rata usia 50 tahun (WHO, 2010).

Data dari biro pusat statistik (BPS) tahun 2013 mengalami peningkatan usia harapan hidup (UHH) tahun 2000 di Indonesia adalah 64,5 tahun (7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 jumlah penduduk lansia 7,56 %, tahun 2011 jumlah penduduk lansia 69,65 % (97,58 orang). Dengan meningkatnya usia harapan hidup, merupakan peningkatan terjadinya penyakit pada wanita lanjut usia terutama wanita yang mengalami menopause, baik menopause dini, pre menopause, perimenopause dan post menopause umumnya mengalami gejala puncak (klimakterium) dan transisi atau peralihan. Perdarahan pascamenopause merupakan keluhan yang sering dialami oleh wanita. Perdarahan pascamenopause sebanyak 4-11 % wanita yang mengalami menopause. 10 % kasus diakibatkan oleh keganasan dari kanker endometrium. Insidensi tertinggi kanker endometrium ditemukan pada wanita pascamenopause berumur 60-79 tahun.

Ketika wanita memasuki fase akhir saat menstruasi benar-benar berhenti, disebut dengan menopause. Akibatnya, jumlah hormon estrogen menurun yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (N, 2018). Menopause atau premenopause, juga dikenal sebagai menopause, adalah suatu kondisi di mana seorang wanita mengalami ovulasi dan siklus menstruasi yang tidak teratur yang menyebabkan menopause dan berlanjut selama 12 bulan setelah periode terakhirnya. Fase ini terjadi dalam kurun waktu 5-10 tahun, keluhan yang muncul pada fase ini biasanya wanita dengan gejala vasomotor dan haid tidak teratur. Di ovarium, sel telur menjadi atresia, dan selama siklus reproduksi wanita, kualitas dan kuantitas folikel menurun drastis setelah usia 20-25 tahun setelah siklus menstruasi (Irianto, 2014).

Selama menopause fungsi ovarium mengalami penurunan. Pertama tidak ada ovulasi, tidak ada korpus luteum, dan tidak ada progesteron yang disekresikan oleh ovarium, menyebabkan siklus menstruasi premenopause menjadi lebih pendek, seringkali anovulasi dan tidak teratur. Ketidakteraturan menstruasi selama perimenopause bisa diakibatkan karena anovulasi atau pematangan folikel yang tidak teratur (Padubidri VG, 2008). Meningkatnya risiko hiperplasia endometrium dan karsinoma endometrium lebih terlihat pada peri-menopause dan pasca-menopause dengan perdarahan uterus yang abnormal (Kumar A, 2007).

11.2 Siklus menstruasi normal

Siklus menstruasi yang normal terjadi karena adanya sistem umpan balik yang kompleks yang melibatkan hipotalamus, hipofisis, ovarium, dan rahim. Kuncinya Aspek-aspek utama dari menstruasi yang dapat berubah pada AUB meliputi :(Fraser *et al.*, 2007)

- a. Keteraturan siklus: tidak teratur, teratur atau tidak ada

- b. Frekuensi menstruasi: sering, normal atau jarang
- c. Durasi menstruasi: berkepanjangan, normal atau pendek
- d. Volume aliran menstruasi: banyak, normal atau ringan.

Berdasarkan hasil penelitian ditentukan kisaran normal panjang siklus menstruasi, durasi perdarahan dan jumlah kehilangan darah (Treolar AE, Boynton RE and BW, 1970)

Rata-rata siklus menstruasi

Rata-rata siklus menstruasi orang dewasa adalah 28 hari, dengan kisaran antara 21 dan 35 hari, 4-6 hari aliran dan kehilangan darah rata-rata 30 ml, dengan 80 ml sebagai batas atas normal (University of Leeds, Health and Dissemination, 1995).

11.3 Bleeding Perimenopause

Pada masa menopause terjadi perubahan waktu dan jumlah perdarahan ketika menstruasi, hal ini merupakan kondisi yang terjadi pada saat menopause. Hasil survei terhadap wanita di Australia yang berumur 45-55 tahun, wanita diminta untuk membandingkan menstruasi selama 3 bulan terakhir dengan periode yang terjadi 12 bulan sebelum survei. Sebanyak 30% melaporkan tidak ada perubahan, 10% perubahan frekuensi perdarahan tetapi bukan kuantitas, 22% melaporkan perubahan dalam jumlah tetapi bukan frekuensi, 26% melaporkan perubahan dan kuantitas dan 12% melaporkan amenore selama 3 bulan (Dudley EC, Hopper JL, Taffe J, Guthrie JR, Burger HG, 1998). Studi penelitian longitudinal melaporkan siklus menstruasi menjadi lebih tidak teratur pada tahun-tahun sebelum menstruasi terakhir (Treloar AE, Boynton RE, Behn BG, 1967)(A, 1981)(Taffe JR, 2002)). Berbeda dengan siklus menstruasi yang biasanya teratur yang dialami oleh yang lebih

muda, wanita premenopause yang berumur lebih tua sering memiliki interval siklus lebih pendek di awal transisi dan kemudian interval siklus menstruasi lebih panjang pada akhir masa transisi dan siklus ini ketidakaturan ini menentukan awal transisi menopause(Taffe JR, 2002)

Sebuah studi tentang dinamika hormon harian menemukan bahwa, dibandingkan dengan wanita yang bersepeda yang lebih muda, 11 wanita perimenopause (usia 43-52 tahun) mengalami peningkatan ekskresi hormon perangsang folikel dan konjugat estron melalui urin dengan penurunan ekskresi progesteron (Santoro N, Rosenberg Brown J, Adel T, 1996). Hiperestrogenisme relatif, jika umumnya terjadi pada transisi menopause, dapat berkontribusi pada morbiditas ginekologi, termasuk perdarahan

Countrywide Women's Health Study (SWAN) adalah studi multisite longitudinal pada wanita paruh baya. Adapun tujuan dari studi ini termasuk mengkarakterisasi pola hormon reproduksi wanita saat wanita mendekati dan mengalami menopause, untuk mengkorelasikan perubahan hormonal ini dengan perdarahan menstruasi pada wanita tersebut. Dengan menggabungkan perubahan hormonal dengan perdarahan menstruasi, dua tujuan dapat dicapai. Pertama, prediktor hormonal menopause dini dan transisi menopause dapat ditemukan. Hal ini pada gilirannya dapat membenarkan pengukuran klinis kadar hormon pada wanita dalam transisi menopause untuk tujuan diagnostik atau prognostik. Kedua, dasar hormonal di balik gangguan perdarahan yang begitu umum selama menopause lebih dipahami.

Disepanjang siklus proliferasi, diferensiasi, kerusakan, dan regenerasi berkala yang kompleks dan teratur karena endometrium memiliki keunikan tersendiri(Tavassoli FA, 2003). Menstruasi merupakan siklus perdarahan uterus yang dialami

oleh hampir semua wanita usia subur. Periode normal didefinisikan sebagai "perdarahan dari endometrium sekretorik yang berhubungan dengan siklus ovulasi hingga tidak melebihi dari lima hari". Perdarahan yang tidak memenuhi kriteria tersebut disebut perdarahan uterus abnormal (J, 2004)]. Perdarahan uterus abnormal merupakan kondisi ginekologi yang sangat umum terjadi pada semua kelompok umur. Sepertiga pasien yang datang ke ginekologi OPD memiliki keluhan perdarahan uterus tidak normal (Awwad JT, Toth TL, 1993). Perdarahan dikatakan tidak normal jika polanya adalah tidak teratur, durasi tidak normal (>7 hari), atau menoragia atau tidak normal jumlah yang abnormal (>80ml/menstruasi) (Speroff L, 2005)

Perdarahan uterus disfungsi (PUD) adalah perdarahan uterus abnormal yang tidak berhubungan dengan penyakit sistemik, kelainan organ pelvis, atau kehamilan yang paling sering terjadi pada masa perimenopause (DL, no date). PUD sering menyebabkan permasalahan yang dapat menyebabkan anemia dan mengganggu terhadap aktivitas sehari-hari (MG., 2001)

PUD dapat dialami antara menarche dan menopause. Pada wanita usia subur prevalensi berkisar 10-30%. Perdarahan tanpa ovulasi sering terjadi terutama pada wanita perimenopause dan obesitas (Schrager, 2018) (POGI, 2011) (POGI, 2011)

PUD didefinisikan oleh the International Federation for Gynecology and Obstetrics (FIGO) sebagai variasi apapun dari siklus haid normal termasuk perubahan dari regularitas dan frekuensi haid, lamanya haid atau banyaknya kehilangan darah (SOGC, 2018).

PUD dapat diklasifikasikan sebagai berikut.

- a. Akut (dibawah 6 bulan)
- b. Kronik (diatas 6 bulan),

Pembagian ini akan menentukan apakah diperlukan intervensi segera. (Munro, Critchley, Broder, Fraser, & FIGO Working Group on Menstrual Disorders, 2011).

Penyebab AUB yang paling umum adalah perdarahan uterus disfungsi (DUB) yang tidak memiliki penyebab organik yang dapat dideteksi. Hal ini biasanya disebabkan oleh gangguan hormon: berkurangnya tingkat progesteron menyebabkan rendahnya.

Endometrium merupakan jaringan yang sangat dinamis. mengalami perubahan siklus reguler sebagai respons terhadap perubahan hormonal yang sering terjadi pada siklus ovulasi (H, 1989).Perdarahan uterus abnormal yang terjadi sebagai perdarahan yang berat, berkepanjangan atau asiklik mengalir pada masa transisi menopause atau sebagai bercak atau perdarahan minimal pada periode pasca menopause mungkin mengkhawatirkan dan perlu pemeriksaan menyeluruh, karena ini mungkin satu-satunya manifestasi klinis yang menunjuk menuju kanker endometrium (Bharani B, 2008).Menurut WHO, hiperplasia endometrium diklasifikasikan secara sederhana atau kompleks berdasarkan tidak adanya kelainan arsitektur seperti kompleksitas kelenjar dan crowding, yang dapat dilihat pada Tabel 11. 1 dibawah ini.

Tabel 11.1. Endometrial pattern in post-menopausal (>50 years) age group

Histopathological	Percentage
Proliferative endometrium	6 19.35
Secretory endometrium	4 12.90
Disordered proliferative	2 6.45

Histopathological	Percentage
Atropic endometrium	8 25.80
Irreguler shedding	0 0.0
Endomerial hyperplasia	6 19.35
Endometrial Carcinoma	3 9.67
Endometrial polyp	0 0.0
Chronic endometritis	4 26.45
Tuberculosis endometritis	0 0.00
Atropic endometrium	8 25.80

Sumber : (Damle *et al.*, 2013)

Perdarahan uterus abnormal merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering dihadapi oleh wanita perimenopause. Ini menyumbang dua pertiga dari semua histerektomi di seluruh dunia, menjadikannya penyebab signifikan morbiditas dan mortalitas pada kelompok usia ini. (Kotdawala and Nagar, 2013) Sebanyak 5-10% dari kasus rawat jalan. Sebanyak 20% yang terkena dampak adalah remaja dan 50% dari mereka yang terkena dampak berusia antara 40 dan 50 tahun. (Rezk M, Masood A, 2015). Kegagalan untuk memulai pengobatan tepat waktu dapat menyebabkan anemia berat. Jika kehilangan darah bersifat akut, dapat menyebabkan syok hipovolemik dan pasien dapat pingsan jika perdarahan terlalu banyak.

Pendarahan menstruasi yang tidak teratur merupakan ciri khas dari transisi menopause, namun seringkali memaksa wanita untuk berkonsultasi dengan dokter kandungan (N, 2002). Meskipun perdarahan adalah tanda yang sangat mungkin dari transisi normal, hal ini menimbulkan kekhawatiran tentang kemungkinan kehamilan, hiperplasia endometrium, atau keganasan ginekologi dan mengarah pada prosedur diagnostik dan terapeutik, termasuk histerektomi. Histerektomi lebih sering terjadi pada wanita saat mendekati menopause, dan usia rata-rata histerektomi di Amerika Serikat adalah 45 tahun

(Farquhar C, 2002). Indikasi utama histerektomi adalah fibroid rahim, meskipun setidaknya 10% histerektomi dilakukan untuk perdarahan menstruasi sebagai diagnosis utama.

Interval siklus yang pendek terlihat lebih sering pada awal transisi menopause. Dengan demikian, interval siklus yang pendek dimungkinkan tanda pertama memasuki masa transisi, sementara interval siklus yang lebih panjang terlihat kemudian dan dikaitkan dengan produksi FSH yang lebih tinggi, yang mengindikasikan lebih sedikit fungsi folikel ovarium. Adanya fibroid juga dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami durasi perdarahan yang lebih lama.

Studi komprehensif tentang produksi hormon selama transisi menuju menopause dini ini menegaskan adanya perubahan hormonal yang mendasari perubahan siklus dan waktu menstruasi. Interval menstruasi yang lebih pendek adalah perubahan paling awal dalam transisi, dan siklus ini seringkali bersifat anovulasi. Periode dengan interval siklus yang lebih panjang lebih sering terjadi selama transisi menuju menopause dan juga berhubungan dengan anovulasi. Durasi perdarahan yang lebih lama dan periode yang lebih pendek juga dikaitkan dengan anovulasi. Berlawanan dengan hipotesis awal kami, kami tidak menemukan bukti adanya hormon untuk pendarahan berat selama menopause dini. Oleh karena itu, evaluasi kadar estrogen, progesteron, LH, atau FSH pada wanita dengan gangguan ini tidak diperlukan, namun perhatian harus diberikan pada obesitas atau lesi, termasuk polip atau fibroid, sebagai kemungkinan penyebab perubahan hormonal selama perimenopause mempengaruhi ovarium dan endometrium. Efek pada endometrium menyebabkan meningkatnya kadar estrogen pada fase folikular (Skurnick, 1996) (Santoro, Adel dan Skurnick, 1999), dan menurunnya kadar progesteron pada fase luteal (Skurnick, 1996) (Klein et al., 1996) periode berat dan panjang dengan siklus tidak teratur. Siklus yang tidak teratur

berhubungan dengan anovulasi kronis dan stimulasi estrogenik endometrium oleh estrogen. (DL, tidak bertanggal) Perubahan produksi estrogen dan progesteron selama perimenopause disebabkan karena reduksi sel granulosa atau sensitivitasnya terhadap stimulasi gonadotropin, sehingga kadarnya rendah. peningkatan inhibin B dan hormon perangsang folikel (FSH). Akibatnya, ovulasi tidak terjadi dan fase luteal tidak berkembang. secara tidak langsung menggambarkan cara kerja estrogen dan progesteron dalam pengikatannya pada reseptor estrogen endometrium (RE) dan reseptor progesteron (RP). Penebalan endometrium akibat efek kelebihan estrogen juga sering disebabkan oleh meningkatnya jaringan adiposa dan aktivitas konversi androgen menjadi estrogen yang berlebihan. (DL, tanpa tanggal).

Pendekatan diagnosis yang dilakukan pada PUD adalah mengukur ketebalan endometrium sebagai respons dari kerja estrogen dan progesteron. Ketebalan endometrium normal berkisar antara $8,37 \pm 3,9$ mm.(Dueholm *et al.*, 2001). Akan tetapi pada ketebalan ini belum bisa disingkirkan adanya hiperplasia endometrium atau adanya polip endometrium, sehingga peranan ultrasonografi transvaginal dan biopsi endometrium penting untuk penanganan awal perdarahan uterus yang abnormal.

Endometrium dipengaruhi oleh reaksi ikatan estrogen dan progesteron dengan RE dan RP pada kelenjar dan stroma endometrium. Dengan mengetahui hubungan derajat perdarahan dan ketebalan endometrium dengan kepadatan RE dan RP pada kelenjar dan stroma endometrium, diharapkan akan menambah kejelasan patogenesis PUD yang akan menjadi salah satu pertimbangan dalam memberikan terapi.

Umumnya wanita usia 39 - 51 tahun akan memasuki masa perimenopause karena adanya perubahan hormon FSH, LH, inhibin, estrogen dan progesteron. Perubahan hormon yang terjadi pada masa perimenopause akan berdampak pada ovarium dan endometrium. Dampak pada endometrium akibat peningkatan kadar estrogen fase folikuler,4,5 dan penurunan kadar progesteron fase luteal,4-6 adalah haid yang banyak dan berlangsung lama dengan siklus yang tidak teratur. Siklus yang tidak teratur ini berkaitan dengan anovulasi kronik dan stimulasi estrogen tanpa hambatan progesteron pada endometrium didefinisikan sebagai PUD(DL, no date)(DL, no date). Produksi estrogen dan progesteron yang berubah pada masa perimenopause disebabkan mulai terjadinya proses pengurangan sel granulosa atau sensitivitasnya terhadap stimulasi gonadotropin, mengakibatkan rendahnya inhibin B dan peningkatan FSH, terjadi kegagalan ovulasi dan tidak terbentuknya fase luteal.3,7,8 Siklus yang anovulatoar yang berulang dengan tidak adanya fase luteal mengakibatkan timbulnya gangguan menstruasi dalam perjalanan menuju menopause.(Welt *et al.*, 1999)

Siklus anovulatoar pada masa perimenopause hanya mempunyai sedikit sel granulosa, tetapi memproduksi estradiol per granulosa yang lebih banyak, dibanding usia muda(Klein *et al.*, 1996),dan berdampak pada endometrium yang makin tebal karena pengaruh estrogen tanpa hambatan progesteron.(DL, no date)(Battaglia *et al.*, 1996) Siklus anovulatoar akan mengalami perdarahan yang banyak dan lama karena sering didapatkan adanya gambaran endometrium yang tebal, penuh dengan pembuluh darah, kelenjar yang padat dengan sedikit stroma, jaringan endometrium yang sangat rapuh, dan mengalami perdarahan secara spontan pada tempat-tempat yang berbeda dan tidak teratur karena rangsangan estrogen tanpa hambatan progesteron.

Setelah menopause, perdarahan biasanya dapat ditelusuri pada asal mula yang jinak seperti atrofi endometrium atau vagina atau polip. Meskipun demikian, neoplasma ganas, terutama karsinoma endometrium, lebih sering ditemukan pada kelompok usia ini. Lebih jarang, karsinoma ovarium yang memproduksi estrogen dapat menyebabkan hiperplasia endometrium dengan perdarahan uterus. Demikian pula, neoplasma vulva, vagina, atau serviks ulseratif dapat menjadi sumbernya. Dan jarang, serosanguinosa cairan yang keluar dari kanker tuba falopi dapat muncul sebagai perdarahan rahim. Dengan demikian, perdarahan pada demografi ini biasanya mendorong evaluasi untuk menyingkirkan kanker ini.

Evaluasi

Kunci untuk mendiagnosis PUA pada wanita perimenopause adalah anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan panggul, yang mencakup semua kemungkinan komponen diagnosis banding. Secara umum, menggunakan terapi hormon untuk memperlambat atau menghentikan pendarahan adalah kesalahan sampai kanker endometrium telah disingkirkan sebagai penyebab yang mungkin. Pengembangan yang fleksibel Kateter hisap fleksibel untuk biopsi endometrium dalam praktek sangat memudahkan deteksi hiperplasia endometrium, atypia dan kanker; tapi sayangnya kita sering menemukan apa yang kita cari. Cara terbaik untuk mengenali kanker endometrium adalah dengan mempertimbangkannya saat membuat diagnosis. Siklus menstruasi yang tidak teratur Siklus menstruasi yang tidak teratur pada akhir transisi atau menopause tanpa gejala vasomotor harus diselidiki. Rekomendasi dari Royal College of Obstetricians and Gynecologists untuk skrining AUB adalah bahwa wanita di atas 45 tahun harus diskriminasi dengan histeroskopi dan biopsi endometrium.

11.4 Perdarahan Pasca Menopause

Perdarahan pascamenopause merupakan perdarahan yang terjadi setelah menopause, terjadi 10% pada wanita usia 55 tahun. Jika terjadi perdarahan vagina lebih dari satu tahun sesudah menstruasi terakhir, bukan merupakan hal yang normal. Perdarahannya bisa ringan (bercak) ataupun berat. Perdarahan pasca-menopause didefinisikan sebagai perdarahan yang terjadi pada wanita yang berusia di atas 40 tahun dengan onset perdarahan baru setelah satu tahun tidak mengalami perdarahan (amenorea).

11.4.1 Gejala dan penyebab

Penyebab paling umum dari perdarahan atau bercak setelah menopause meliputi:

- a. Atrofi endometrium atau vagina (lapisan rahim atau vagina menjadi tipis dan kering).
- b. Terapi sulih hormon (HRT) (suplemen estrogen dan progesteron yang dapat mengurangi beberapa gejala pada menopause).
- c. Kanker rahim atau kanker endometrium (kanker pada lapisan rahim).
- d. Hiperplasia endometrium (lapisan rahim menjadi terlalu tebal dan dapat mengandung sel-sel abnormal).
- e. Polip rahim (pertumbuhan di dalam rahim).

Adapun penyebab lainnya meliputi:

- a. Kanker serviks (kanker pada leher rahim).
- b. Servitis atau endometritis (infeksi atau peradangan pada serviks atau rahim).
- c. Perdarahan dari daerah lain disekitarnya, dalam kandung kemih atau rektum atau perdarahan dari kulit vulva (bagian luar dekat vagina).

11.4.2 Diagnostik Tes

Untuk mengetahui terjadinya penyebab perdarahan pada pascamenopause, dengan mengidentifikasi terhadap penyebab perdarahan yang meliputi :

- a. Pemeriksaan vagina dan serviks.
- b. Pap smear untuk memeriksa sel-sel serviks.
- c. Ultrasonografi, biasanya menggunakan pendekatan vagina, yang dapat mencakup penggunaan larutan garam untuk mempermudah melihat polip rahim.
- d. Biopsi endometrium atau rahim.

11.4.3 Manajemen dan pengobatan

Pengobatan perdarahan pascamenopause dapat ditangani tergantung penyebabnya. Obat-obatan dan pembedahan adalah bentuk perawatan yang paling umum

- a. Pengobatan meliputi:
 - 1) Antibiotik dapat mengobati sebagian besar infeksi pada leher rahim atau rahim.
 - 2) Estrogen dapat membantu perdarahan akibat kekeringan vagina. Bisa juga dilakukan dengan cara mengoleskan estrogen secara langsung ke vagina dalam bentuk krim, cincin, atau tablet yang dapat dimasukkan. Pemberian terapi estrogen sistemik bisa diberikan dalam bentuk pil atau koyo. Ketika terapi estrogen bersifat sistemik, itu berarti hormon bergerak ke seluruh tubuh.
 - 3) Progestin merupakan bentuk sintetis dari hormon progesteron. Pengobatan ini ini dapat mengobati hiperplasia endometrium dengan cara memicu rahim untuk melepaskan menimbulkan rahim mengalami pelepasan pada lapisannya. Bisa berbentuk bentuk pil,

suntikan, krim, atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

b. Pembedahan meliputi:

- 1) Histeroskopi adalah prosedur pemeriksaan serviks dan uterus dengan memasukkan histeroskop (tabung tipis bercahaya) ke dalam vagina untuk mengangkat polip atau pertumbuhan abnormal lainnya yang dapat menimbulkan perdarahan. histeroskopi sering dilakukan di ruang operasi dengan anestesi umum.
- 2) Pelebaran dan kuretase (D&C) adalah tindakan untuk mengambil sampel lapisan dan isi rahim, dapat melakukan D&C dengan histeroskopi. D&C bisa mengobati beberapa jenis hiperplasia endometrium.
- 3) Histerektomi adalah pembedahan untuk mengangkat rahim dan serviks. Beberapa tindakan prosedur bersifat invasif minimal, sehingga menggunakan sayatan yang sangat kecil.

DAFTAR PUSTAKA

- A, T. (1981) 'Menstrual Cyclicity and the Pre-Menopause', *Maturitas*, 3, pp. 249–264. [PubMed: 7334935].
- Awwad JT, Toth TL, S. I. (1993) 'Abnormal Uterine Bleeding in the Perimenopause', *International Journal of Fertility & Menopausal Studies.*, 38(5), pp. 261–69.
- Battaglia, D. E. *et al.* (1996) 'Influence of maternal age on meiotic spindle assembly in oocytes from naturally cycling women', *Human Reproduction*, 11(10), pp. 2217–2222. doi: 10.1093/oxfordjournals.humrep.a019080.
- Bharani B, P. S. (2008) 'Feasibility and yield of endometrial biopsy using suction curette device for evaluation of abnormal pre and post-menopausal bleeding.', *J Obstet Gynecol India. 2008; 58(4) : 322-26.*, 4, pp. 322–26.
- Damle, R. P. *et al.* (2013) 'Clinicopathological spectrum of endometrial changes in peri-menopausal and post-menopausal abnormal uterine bleeding: A 2 years study', *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7(12), pp. 2774–2776. doi: 10.7860/JCDR/2013/6291.3755.
- DL, A. (no date) *Dysfunctional uterine bleeding*. The Primary Care of Woman. Nurs 669. Module 4.
- Dudley EC, Hopper JL, Taffe J, Guthrie JR, Burger HG, D. L. (1998) 'Using longitudinal data to define the perimenopause by menstrual cycle characteristics. Climacteric', *PubMed*, 1, pp. 18–25.
- Dueholm, M. *et al.* (2001) 'Can the endometrial thickness as measured by trans-vaginal sonography be used to exclude polyps or hyperplasia in pre-menopausal patients with abnormal uterine bleeding?', *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 80(7), pp. 645–651. doi: 10.1034/j.1600-0412.2001.800710.x.
- Farquhar C, S. C. (2002) 'Hysterectomy Rates in the United States 1990–1997. Obstet Gynecol', *Obstet Gynecol [PubMed: 11814502]*, 99, pp. 229–234.

- Fraser, I. S. *et al.* (2007) 'A process designed to lead to international agreement on terminologies and definitions used to describe abnormalities of menstrual bleeding', *Fertility and Sterility*, 87(3), pp. 466–476. doi: 10.1016/j.fertnstert.2007.01.023.
- H, B. C. and F. (1989) 'The anatomy and histology of the endometrium. In: Gottlieb LS, Neville AM, Walker C editors. Biopsy Pathology of the Endometrium.', *British Library cataloguing in Publication Data.*, pp. 11–29.
- Irianto, K. (2014) *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Alfabeta.
- J, R. (2004) *Female reproductive system – Uterus – corpus*. In: Rosai J Ed. *Rosai and ackerman's surgical pathology 9th ed*. New Delhi: Elsevier, A division of Reed. India Private: Elsevier, A division of Reed Elsevier.
- Klein, N. A. *et al.* (1996) 'Reproductive aging: Accelerated ovarian follicular development associated with a monotropic follicle-stimulating hormone rise in normal older women', *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 81(3), pp. 1038–1045. doi: 10.1210/jc.81.3.1038.
- Kotdawala, P., Kotdawala, S. and Nagar, N. (2013) 'Evaluation of endometrium in peri-menopausal abnormal uterine bleeding', *Journal of Mid-life Health*, 4(1), p. 16. doi: 10.4103/0976-7800.109628.
- Kumar A, M. S. (2007) 'Endometrial sampling: How? & why? Obs and Gynae Today.', 12(6), pp. 284–87.
- MG., M. (2001) *Dysfunctional uterine bleeding: advances in diagnosis and treatment*.
- N, S. (2002) 'The menopause transition: an update', *Human Reproduction*, 8, pp. 155–160.
- Padubidri VG, D. S. (2008) 'Perimenopause, Menopause, Premature Menopause and Post-menopausal Bleeding. In: Padubidri VG, Daftary SN editor. Howkins and Bourne Shaw's Textbook of Gynaecology, 14th ed.', *Noida: Elsevier, A division of Reed Elsevier India Private Limited*, pp. 52–62.

- POGI (2011) *Panduan Tatalaksana Perdarahan Uterus Abnormal*. Aceh: Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
- Rezk M, Masood A, D. R. (2015) 'Perimenopausal bleeding: Patterns, pathology, response to progestins and clinical outcome', *J Obstet Gynaecol*, 35(5), pp. 517–21.
- Santoro N, Rosenberg Brown J, Adel T, S. J. (1996) 'Characterization of Reproductive Hormonal Dynamics in the Perimenopause', *J Clin Endocrinol Metab*, 81, pp. 1495–1501. [PubMed: 8636357].
- Schrager, S. (2018) *Abnormal Uterine Bleeding*. In *Conn's Current Therapy 2018*. Elsevier. Elsevier.
- Speroff L, F. M. (2005) 'Menopause and the peri-menopausal transition. In: Clinical gynaecologic endocrinology and infertility', 7th edition. *Jaypee Brothers Med Publishers (P) Ltd*, pp. 621–88.
- Taffe JR, D. L. (2002) 'Menstrual patterns leading to the final menstrual period Menopause', 9, pp. 32–40. [PubMed: 11791084].
- Tavassoli FA, D. P. editors (2003) *Tumours of the uterine corpus*. In: *WHO classifications of tumours. Pathology and genetics of tumours of the breast and female genital organs*. Lyon France: IARC press. Lyon France: IARC press.
- Treloar AE, Boynton RE, Behn BG, B. B. (1967) 'Variation of the Human Menstrual Cycle through Reproductive Life.', *Int J Fertil*, 12, pp. 77–126 [PubMed: 5419031].
- Treolar AE, Boynton RE, B. B. and BW, B. (1970) 'Variation of the human menstrual cycle through reproductive life. Int. J. Fertil. 12(1), 77–126 (1970)', *Int. J. Fertil.*, 12(1), pp. 77–126.
- University of Leeds, N. I. for, Health, N. centre for reviews and and Dissemination (1995) 'The management of menorrhagia: what are effective ways of treating excessive regular menstrual blood loss in primary and secondary care?', *Effective Health Care*, 9, pp. 1–14.

- Welt, C. K. *et al.* (1999) 'Female reproductive aging is marked by decreased secretion of dimeric inhibin', *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 84(1), pp. 105–111. doi: 10.1210/jc.84.1.105.
- WHO (2010) *WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*. Perancis: WHO.

BIODATA PENULIS



Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan (S1)
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri

Penulis Lahir di Kota Kediri Jawa Timur tanggal 17 Juli 1985. Penulis adalah Dosen Tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan Universtas Kadiri sejak tahun 2008. Penulis Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Stikes Karya Husada Pare Kediri, dan melanjutkan Pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik. Di Tahun 2014, Penulis menyelesaikan Pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Brawijaya Malang

Penulis aktif mempublikasikan karyanya di jurnal Nasional dan Internasional. Selain publikasi Artikel Penelitian, penulis juga menulis buku ajar dan referensi. Selain menjadi dosen tetap, penulis juga enterprenuer.

BIODATA PENULIS



Adelina Pratiwi, A.Md., SST., M.Kes

Dosen Tetap pada Program Studi DIII Kebidanan
STIKES 'Aisyiyah Palembang
(November 2011 s/d Sekarang)

Penulis lahir di Palembang tanggal 15 Februari 1987. Saat ini penulis sedang melanjutkan pendidikan ke jenjang doktoral pada program studi S3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro Semarang dan merupakan Awardee BPI (Beasiswa Pendidikan Indonesia) tahun 2022. Selain mengajar dan menulis beberapa buku ajar dan book chapter's, penulis juga aktif dalam organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Pimpinan Cabang 'Aisyiyah (PCA) serta menjadi reviewer jurnal.

Motto: "Yakinlah kepada Allah, bermimpilah yang besar, kerja keraslah, maka **kesuksesan** akan datang kepadamu."

BIODATA PENULIS



Ratih Indah Kartikasari, S.ST.,M.Kes

Dosen Program Studi S1 Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan

Penulis lahir di Lamongan tanggal 25 Maret 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Stikes Muhammadiyah Lamongan lulus tahun 2009, D4 Bidan Pendidik di Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS) lulus tahun 2010 dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan di UNS juga lulus tahun 2012. Penulis saat ini aktif mengajar mata kuliah Gizi dalam Kesehatan Reproduksi, Komunikasi dalam Praktik Kebidanan, Etika dan Hukum Kesehatan, Asuhan Kebidanan, Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause, Pengantar Praktik Kebidanan. Penulis menikah dengan M. Bagus Kurniawan, saat ini sudah dikaruniai 3 orang anak, yakni Amirah Raihana Yasmin, Ainayya Queen Maisa dan Abidzar Baratama Akbar.

BIODATA PENULIS



Bdn. Ni Nyoman Ayuk Widiani, S.ST., M.Kes.

Dosen Program Studi D-III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Ni Nyoman Ayuk Widiani, lahir di Kabupaten Gianyar Provinsi Bali 7 Pebruari 1988. Menyelesaikan pendidikan dasar di SDN 4 Singapadu Kaler Gianyar tahun 2000. Kemudian melanjutkan pendidikan menengah di SMPN 2 Sukawati Tahun 2000 dan atas di SMAN 1 Sukawati pada tahun 2003. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Kartini Bali yang kini sudah berubah bentuk menjadi Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Setelah itu menempuh pendidikan Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar dan Tahun 2014 menempuh pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Udayana. Saat ini penulis adalah dosen tetap di Politeknik Kesehatan Kartini Bali pada Program Studi D-III Kebidanan. Penulis baru saja menamatkan pendidikan Profesi Bidan Tahun 2022. Saat ini penulis aktif menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi (Pengajaran, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat). Penulis tertarik menulis buku dari tahun 2020 dengan harapan apa yang telah dibuat berguna bagi orang lain.

BIODATA PENULIS



Bd. Tutik Hidayati.,S.ST.,M.Kes

Dosen Pendidikan Profesi Bidan
Stikes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan

Penulis lahir di Probolinggo pada 2 Agustus 1990. Penulis adalah dosen tetap program studi STIKes Hafshawaty. Sebelumnya penulis menyelesaikan pendidikan DIII dan DIV Kebidanan di STIKes Hafshawaty. Penulis merupakan lulusan Magister Kesehatan di Universitas Respati Indonesia, Jakarta. Penulis mendapatkan gelar Bidan tahun 2020. Saat ini pekerja sebagai dosen tetap program studi pendidikan profesi bidan di STIKes Hafshawaty.

BIODATA PENULIS



Retno Hastri Risqi Romdhani, S.ST.Keb., M.Keb.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hafshawaty Pesantren Zainul
Hasan Probolinggo

Penulis lahir di Situbondo tanggal 23 Maret 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKES Dian Husada Mojokerto tahun 2012 dan kemudian melanjutkan Diploma 4 bidan pendidik, fakultas kesehatan, Universitas Kadiri Kediri tahun 2013. Sebelum bekerja sebagai dosen, penulis bekerja di salah satu Rumah Sakit Elizabet PT.NSM di Kota Situbondo sampai tahun 2017 dan kemudian menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta pada tahun 2020.

BIODATA PENULIS



Sheilla Tania Marcelina, S.Keb., Bd., M.Kes.

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Penulis dilahirkan di Kota Lumajang, pada tanggal 9 Maret 1991. Penulis adalah dosen di Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang. Menyelesaikan pendidikan S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Brawijaya Malang, dan melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2016. Beberapa mata kuliah yang diampu dikampus yakni Kebutuhan Dasar Manusia, Keterampilan Dasar Kebidanan, Komunikasi Konseling, Manajemen Pelayanan Kebidanan Profesional, dll. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada beberapa jurnal. Penulis dapat dihubungi melalui email : sheillatania@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Wita Solama, SST., M.Kes.

Staff Lembaga Penjaminan Mutu Internal, menjadi Editor Jurnal Babul Ilmi dan Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang

Wita Solama, SST., M.Kes lahir di Kota Palembang pada tanggal 24 Desember 1984. Ia Lulus pada tahun 2016 hingga mendapat gelar Magister Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang jurusan Kesehatan Reproduksi. Saat ini ia tercatat sebagai dosen tetap tersertifikasi pada mata kuliah Psikologi Ilmu Kebidanan, Komunikasi dan Konseling Ilmu Kebidanan, Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang. Selain mengajar ia aktif dalam kegiatan tridarma lainnya diantaranya ialah penelitian dan pengabdian masyarakat dan sebagai penulis *Book Chapter* di berbagai Penerbit. Pernah menjabat sebagai Sekretaris Prodi D3 Kebidanan STIKes Aisyiyah Palembang Tahun 2017-2019, menjabat sebagai Ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes Aisyiyah Palembang Tahun 2020-2022, saat ini ia sebagai staff Lembaga Penjaminan Mutu Internal dan menjadi editor jurnal Babul Ilmi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang. Peraih penelitian yang berhasil didanai oleh Ristekdikti dari tahun 2020 yang berjudul: Analisis Faktor-

Faktor yang berhubungan dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Anak Usia PAUD 3-5 Tahun di Lingkungan Sekolah Pendidikan Usia Dini Pimpinan Ranting Aisyiyah Ilir Timur I Palembang. Sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat, ia pun terlibat aktif dalam mengisi materi dengan tema Kesehatan Reproduksi Remaja di Sekolah-sekolah Aisyiyah dan Muhammadiyah Kota Palembang. Korespondensi melalui: witasolama24@gmail.com

BIODATA PENULIS



Bdn. Ni Ketut Ayu Sugiartini, S.ST, M.Kes
Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Ni Ketut Ayu Sugiartini lahir di Kabupaten Badung, Provinsi Bali 05 Juli 1987. Menyelesaikan pendidikan dasar di SDN 3 Mengwi Badung tahun 2000. Kemudian melanjutkan pendidikan menengah di SMPN 1 Mengwi Tahun 2000 dan atas di SMAN 1 Mengwi pada tahun 2003. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Kartini Bali yang kini sudah berubah bentuk menjadi Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Setelah itu menempuh pendidikan Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar tahun 2011. Tahun 2014 menempuh pendidikan s2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Udayana. Saat ini penulis adalah dosen tetap di Politeknik Kesehatan Kartini Bali pada Program Studi Diploma III Kebidanan. Penulis baru saja menamatkan pendidikan Profesi Bidan Tahun 2022. Saat ini penulis aktif menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi (Pengajaran, Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat). Penulis tertarik menulis buku dari tahun 2020 dengan harapan apa yang telah dibuat berguna bagi orang lain.

BIODATA PENULIS



Ugi Sugiarsih, SKM, MM

Dosen program Studi Kebidanan Karawang
Poltekkes Kemenkes Bandung

Penulis lahir di Kuningan 18 September 1968 . Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Studi Kebidanan Karawang Poltekkes Kemenkes Bandung. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Kesehatan Reproduksi dan melanjutkan S2 pada Jurusan Manajemen SDM. Penulis menekuni bidang menulis sejak tahun 2021, tentang buku monograf dengan judul “ Mengendalikan tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi Dengan Konsumsi Pisang dan tahun 2022 dengan judul “Meningkatkan Kadar Hemoglobin Melalui Es Krim Susu Kedelai”.