**KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas Rahmat-Nya lah saya mahasiswa STIKes Medistra Indonesia dapat menyelesaikan Praktik Profesi Ners Keperawatan Komunitas di Puskesmas Kelurahan Jatimekar Kecamatan Jatiasih Bekasi dari tanggal 08 Desember 2014 sampai dengan tanggal 17 Januari 2015.

Program Profesi Ners Keperawatan Komunitas adalah salah satu kompetensi yang harus dicapai pada kurikulum praktik profesi di STIKes Medistra Indonesia, dimana setelah menyelesaikan pengalaman belajar pada program profesi mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada tingkat individu, keluarga, kelompok, dan komunitas pada setiap area pelayanan kesehatan. Di mana salah satu lahan garapan dalam pelaksanan asuhan keperawatan adalah lingkup sekolah atau Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Penyusunan laporan ini bertujuan untuk menyampaikan hal-hal yang menjadi landasan ilmu hingga pola pelaksanaan asuhan keperawatan di UKS SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilaksanakan pada 9 Januari – 10 Januari 2015.

Kami menyadari dalam penyusunan laporan ini banyak memperoleh bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini kami menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Usman ompusunggu, SE., Ketua Yayasan Medistra Indonesia.
2. Vermona Marbun, MKM., BPH STIKes Medistra Indonesia.
3. Dr. Hardjito, M. Si., Ketua STIKes Medistra Indonesia.
4. Leni irmawati, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik.
5. Farida Banjarnahor, SH, selaku Ketua II Bidang Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
6. Linda Kristiani Telaumbanua, SST Selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia.
7. Ns. Lina Indrawati, M.Kep. Ketua Program Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia.
8. Ns. Niken Fitri Astuti, S.Kep selaku Koordinator sekaligus Pembimbing Lahan Keperawatan Komunitas.
9. Drg. Tjahjaningati selaku kepala Puskesmas Jatiasih yang telah memberikan izin kepada mahasiswa program Profesi Ners angkatan 1 melakukan praktek komunitas di Puskesmas Jatiasih.
10. Ferdinan, S STP, M.Si, selaku lurah Jatimekar Kecamatan Jatiasih Bekasi.
11. Sudarmanto, SKM selaku pembimbing lahan Praktik Keperawatan Komunitas, Keluarga, UKS di Kelurahan Jatimekar.
12. Kepala Sekolah SMPN 34 Bekasi yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan pembinaan UKS SMPN 34 Kota Bekasi tahun 2015.
13. Pembina UKS, guru, dan staff SMPN 34 Kota Bekasi yang telah berpartisipasi aktif dan bekerjasama dalam pelaksanaan pembinaan UKS SMPN 34 Kota Bekasi.
14. Semua pihak yang telah membantu dalam semua proses praktik Profesi Ners Angkatan II di Kelurahan Jatimekar Kecamatan Jatiasih Bekasi.

Saya mengharapkan adanya kritik atau saran yang membangun atas penyusunan laporan ini dan saya berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi keperawatan pada khususnya dan masyarakat pada umumnya. Semoga apa yang telah diberikan kepada saya mendapat imbalan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Bekasi, Januari 2015

Penyusun

# DAFTAR ISI

[**KATA PENGANTAR** i](#_Toc408918722)

[DAFTAR ISI iv](#_Toc408918723)

[BAB I 6](#_Toc408918724)

[PENDAHULUAN 6](#_Toc408918725)

[A. Latar Belakang Permasalahan 6](#_Toc408918726)

[B. Tujauan Penulisan 6](#_Toc408918727)

[1. Tujuan Umum 6](#_Toc408918728)

[2. Tujuan Khusus 6](#_Toc408918729)

[C. Metode Penulisan 7](#_Toc408918730)

[D. Sistematika Penulisan 7](#_Toc408918731)

[BAB II 9](#_Toc408918732)

[TINJAUAN LAPANGAN 9](#_Toc408918733)

[A. Pengkajian Komunitas UKS SMP Negeri 34 Kota Bekasi 9](#_Toc408918734)

[B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan 29](#_Toc408918735)

[C. Perencanaan 32](#_Toc408918736)

[D. Pelaksanaan Kegiatan 38](#_Toc408918737)

[BAB III 1](#_Toc408918738)

[TINJAUAN PUSTAKAN 1](#_Toc408918739)

[A. Unit Kesehatan Sekolah 1](#_Toc408918740)

[1. Definisi 1](#_Toc408918741)

[2. Tujuan 2](#_Toc408918742)

[3. Landasan Hukum 3](#_Toc408918743)

[4. Sasaran 4](#_Toc408918744)

[5. Kegiatan 5](#_Toc408918745)

[6. Pendanaan 17](#_Toc408918746)

[7. Struktur 17](#_Toc408918747)

[8. Peran Perawat Sekolah 17](#_Toc408918748)

[9. Fungsi Perawat Sekolah 19](#_Toc408918749)

[10. Persyaratan Sekolah sebagai Pelaksana UKS 19](#_Toc408918750)

[11. Ciri Sekolah yang Melakukan Promosi Kesehatan 19](#_Toc408918751)

[B. Menarche 23](#_Toc408918752)

[1. Definisi menarche 23](#_Toc408918753)

[2. Mekanisme menarche 23](#_Toc408918754)

[3. Usia menarche 24](#_Toc408918755)

[4. Faktor yang mempengaruhi menarche 25](#_Toc408918756)

[C. Konsep Haid 29](#_Toc408918757)

[1. Definisi 29](#_Toc408918758)

[2. Klasifikasi gangguan haid 31](#_Toc408918759)

[D. Dismenorea 33](#_Toc408918760)

[1. Definisi Dismenorea 33](#_Toc408918761)

[2. Faktor Penyebab Dismenorea. 34](#_Toc408918762)

[3. Penanganan Nonfarmakologik Dismenorea 36](#_Toc408918763)

[DAFTAR PUSTAKA 47](#_Toc408918764)

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang Permasalahan

Usaha kesehatan sekolah merupakan kegiatan sekolah yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan sekolah, baik untuk siswa maupun guru/karyawan disekolah tersebut. menurut Ahmad Selvia ( 2009) usaha kesehatan sekolah merupakan usaha pendidikan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, sadar, berencana, terarah dan bertanggung jawab dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan dan membimbing untuk menghayati, menyenangi , dan melaksanakan perinsip hidup sehat dalam kehidupan peserta didik sehari-hari. Dengan telah diberlakukannya undang-undang Nomor 32 Tahun 2004, maka berbagai program pelaksanaan UKS disetiap daerahnya masing-masing untuk menentukan prioritas programnya. UKS merupakan salah satu wahana untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin. Mengingat hal ini maka diperlukannya kerjasama dari sekolah dengan berbagai lintas sektor khususnya tenaga kesehatan.

Salah satu pelayanan kesehatan yang perlu diadakan pada sekolah menengah adalah pelayanan kesehatan reproduksi mengingat pada sekolah menengah dilihat dari tahap perkembangan siswa usia siswa merupakan usia awal pubertas tepatnya masuk pada tingkat remaja awal. Salah satu tanda pubertas adalah perubahan dan perkembangan pada sektor seks dan reproduksi. Khususnya untuk siswa wanita. Pada masa ini siswi akan akan mengalami beberapa perubahan fisik seperti pembesaran payudara, pengenalan ransang seksual, dan dimulainya siklus mensturasi. Oleh karenanya, pengetahuan dan sikap siswi terhadap hal-hal tersebut harus dibina dan diarahkan sejak dini agar kedepannya secara mandiri siswi mampu menjaga kesehatan reproduksinya.

Mensturasi yang harus dialami para remaja wanita dapat menimbulkan masalah salah satunya adalah disminore. Disminore merupakan masalah ginekologis yang paling umum dialami wanita baik wanita dewasa maupun wanita remaja. Dari beberapa hasil penelitian yang dilakukan bahwa keadan disminore pada wanita sering sekali menggangu aktivitas salah satu penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2002) di empat SLTP Jakarta menunjukan sebanyak 76.6% siswi tidak masuk sekolah karena disminore, 27.6 % menggangu aktivitas dan memerlukan obat, dan 8.3 % dengan aktivitas sangat terganggu meskipun telah mengkonsumsi obat. Sedangkan hasil penelitian Unsual, et al (2010) menyimpulkan disminore merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memperngaruhi kualitas kehidupan dan dilaporkan menyebabkan 28.0 % sampai 89.5 % wanita tidak hadir bekerja.

Dalam meningkatkan kesehatan reproduksi yang optimal, kegiatan *maternity nursing,* mempunyai peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan melalui asuhan maternitas secara komprehensif kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik sehat maupun sakit (Pillitteri, 2003).

Berdasarkan hasil *screening* dan hasil pengkajian yang dilakukan oleh tim di SMPN 34 Kota Bekasi didapatkan data bahwa 84,3% siswi telah mengalami menstruasi, adapun rata-rata usia menarche siswi berada pada kategori menarche cepat yaitu usia 11,7 tahun. Ditinjau dari indeks massa tubuh, 51% siswi dalam kategori berat badan kurang dan 7,8% siswi mengalami obesitas tahap satu. Ditinjau dari segi menstruasi, 55,8% siswi mengaku mengalami siklus haid yang tidak menentu, saat menjelang haid (*pre menstruation syndrome*) 32,6% mengeluh lebih dari dua gejala fisik dialaminya sedangkan pada masa haid 58,1% siswi mengeluh lebih dari dua gejala fisik juga. Dalam pengkajian disminorea, 41% siswi mengaku mengalami nyeri haid yang lebih pada hari pertama haid dan 14% mengaku mengalami nyeri haid setiap hari selama haid. Upaya penanganan yang dilakukan siswi adalah sebanyak 27,9% siswi rutin mengkonsumsi obat anti nyeri untuk penatalaksanaan dismenorea. Berdasarkan tingkat pengetahun siswi tentang kesehtan reproduksi, rata-rata siswi mempunyai pengetahuan yang cukup.

Berdasarkan latar belakang diatas, tim Keperawatan Komunitas Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Sekolah terkait masalah kesehatan reproduksi remaja pada siswi SMPN 34 Kota Bekasi.

## Tujauan Penulisan

### Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi di SMPN 34 Kota Bekasi Kelurahan Jatimekar Kecamatan Jatiasih Bekasi.

### Tujuan Khusus

1. Mampu mengidentifikasi kesehatan reproduksi di SMPN 34 Bekasi Kelurahan Jatimekar Kecamatan Jatiasih Bekasi
2. Mampu mengidentifikasi perencanaan keperawatan yang dapat di terapkan di SMPN 34 Bekasi Kelurahan Jatimekar Kecamatan Jatiasih Bekasi
3. Mampu menginplementasikan perencanaan yang telah dibuat dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi di SMPN 34 Bekasi Kelurahan Jatimekar Kecamatan Jatiasih Bekasi
4. Mampu mengevaluasi hasil implementasi terhadap masalah kesehatan reproduksi di SMPN 34 Bekasi Kelurahan Jatimekar Kecamatan Jatiasih Bekasi
5. Mampu menyususun rencana tindak lanjut dari evaluasi yang telah dilaksanakan terhadap masalah kesehatan reproduksi di SMPN 34 Bekasi Kelurahan Jatimekar Kecamatan Jatiasih Bekasi

## Metode Penulisan

Dalam pembuatan laporan ini penulis menggunakan studi lapangan dan studi kepustakaan

## Proses Pengambilan Data

Data yang digunakan dalam laporan ini diambil dengan cara wawancara, pengisian kuesioner dan diskusi dengan siswi SMPN 34 Kota Bekasi beserta anggota kepengurusan UKS SMPN 34 Kota Bekasi.

## Sistematika Penulisan

Dalam penulisan laporan ini penyusun menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang
2. Tujuan Penulisan
3. Metode Penulisan
4. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN TEORITIS

1. Landasan Teori
2. Peran Perawat dalam Program UKS

BAB III PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

1. Data Hasil Pengkajian
2. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan
3. Perencanaan
4. Pelaksanaan Kegiatan
5. Evaluasi Kegiatan

BAB IV PEMBAHASAN

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

# BAB II

# TINJAUAN LAPANGAN

## Pengkajian Komunitas UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) SMP Negeri 34 Kota Bekasi

1. **Data Komunitas UKS SMP Negeri 34 Kota Bekasi**
2. Data Umum
3. Dimensi Fisik Siswa
4. Jumlah Siswa

**Tabel 2.1 Jumlah Siswa-Siswi Kelas VII, VIII, IX SMPN 34 Kota Bekasi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Th. Pelajaran | Jml Pendaftar  (Cln Siswa Baru) | Kelas VII | | | Kelas VIII | | | Kelas IX | | | Jumlah  (Kls. VII + VIII + IX) | | |
| Jml Siswa | | Jumlah Rombel | Jml Siswa | | Jumlah Rombel | Jml Siswa | | Jumlah Rombel | Jml Siswa | | Jumlah Rombel |
| L | P |  | L | P |  | L | P |  | L | P |  |
| 2011/2012 | 524 | 225 | 216 | 9 | 193 | 230 | 9 | 175 | 185 | 8 | 593 | 631 | 26 |
| 2012/2013 | 658 | 243 | 257 | 11 | 211 | 210 | 9 | 183 | 219 | 9 | 637 | 686 | 29 |
| 2013/2014 | 520 | 189 | 203 | 9 | 243 | 262 | 11 | 212 | 209 | 9 | 644 | 674 | 29 |

Jumlah total siswa adalah 1318 siswa.

Sasaran yang telah ditentukan dalam pelakasanaan asuhan keperawatan sekolah adalah seluruh siswi SMP Negeri 34 Kota Bekasi. Sampel ditentukan secara acak kepada 50 siswi SMP Negeri 34 Kota Bekasi. Pengkajian yang dilakukan yaitu dengan cara pemeriksaan fisik seperti mengukur tinggi badan dan penimbangan berat badan untuk pengukuran IMT dan dengan cara penggunaan alat ukur kuesioner.

1. Genetik

Sebagian besar suku siswa SMP Negeri 34 Kota Bekasi adalah suku jawa dan betawi. Proporsi siswa laki-laki dan perempuan secara keseluruhan kurang seimbang.

1. Fungsi Fisiologis

Masalah kesehatan yang ada di SMP Negeri 34 Kota Bekasi untuk tiga bulan terakhir adalah athsma, gastritis, migrain, dismenhorea, dan batuk pilek. Tidak ada insiden penyakit menular, namun ada masalah kesehatan lain seperti cidera atau luka –luka.

1. Dimensi Fisik Sekolah

Lokasi sekolah berada di Jl. Wibawa Mukti IV no.4 Kelurahan Jatimekar Kecamatan Jatiasih Kota Bekasi. Sekolah dengan luas lahan 6.237 m2 ini memiliki gedung bangunan 2 lantai yang terdiri dari 12 ruangan kelas di lantai 1 dan 5 ruangan kelas di lantai 2. SMPN 34 memiliki ruangan UKS yang berukuran 4x4 m dan dalam kondisi baik dan memiliki logistik yang cukup baik sehingga dapat digunakan untuk menjalankan fungsi UKS dengan baik.

1. Dimensi Psikologis

Bimbingan psikologis yang dilakukan pada sekolah ini dibimbing oleh Guru Pembimbing Konseling. Mengingat masa remaja awal adalah masa yang sangat rentan terjadinya masalah kenakalan remaja, maka bimbingan yang diberikan lebih diperketat ke arah bimbingan psikologis remaja awal.

Perubahan psikologi yang terjadi pada usia remaja memungkinkan siswa melakukan beberapa tindakan yang melanggar peraturan sekolah. Dalam menangani dan menindaklanjuti pelanggran-pelanggaran tersebut sudah jelas termaktub dalam peraturan kesiswaan dan bimbingan konseling termasuk didalamnya hukuman yang harus diterima.

1. Dimensi Sistem Kesehatan

Pelayanan kesehatan di sekolah sudah ada dan sesuai dengan fungsi UKS, sekolah bekerjasama dengan pihak puskesmas Jatiasih dalam melakukan pemantauan kesehatan bagi siswa-siswinya. Penyelenggara UKS itu sendiri adalah tim Palang Merah Remaja (PMR) SMP N 34 Kota Bekasi. Para tenaga PMR telah dibekali dengan beberapa pelatihan pelayanan kesehatan dasar untuk menangani beberapa masalah kesehatan yang biasa terjadi di sekolah. Untuk sistem rujukan, SMP N 34 Kota Bekasi belum memiliki klinik atau Rumah Sakit khusus rujukan sekolah.

1. **Data Khusus**
2. Karakteristik
3. Status Haid

**Diagram 2.1 Distribusi Data Responden Berdasarkan Status Menstruasi**

Berdasarkan pengkajian komunitas di SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 Januari 2015 diperoleh hasil bahwa dari sample jumlah responden sebanyak 51 siswi terdiri dari 8 siswi dengan kategori belum haid (15,7%) dan 43 siswi dengan kategori sudah haid (84,3%).

1. Usia Responden

**Diagram 2.2 Distribusi Data Responden Berdasarkan Usia Responden**

Berdasarkan pengkajian komunitas di SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 Januari 2015 diperoleh hasil bahwa dari jumlah responden sebanyak 51 siswi terdiri dari 31 siswi dengan kategori usia 10-13 tahun (60,8%) , 20 siswi dengan kategori usia 14-17 tahun (39,2%) dan tidak ada siswi dengan kategori usia 18-21 tahun. Rata-rata usia siswi SMPN 34 Kota Bekasi berada pada tahap remaja awal (m = 13,14 tahun).

1. Indeks Massa Tubuh Responden

**Diagram 2.3 Distribusi Data Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)**

Berdasarkan pengkajian komunitas di SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 Januari 2015 diperoleh hasil bahwa dari sample jumlah responden sebanyak 51 siswi terdiri dari 26 siswi dengan kategori berat badan kurang (51%) ,19 siswi dengan kategori berat badan normal (37,3%), 2 siswi dengan kategori resiko obesitas (3,9%), 4 siswi dengan kategori obesitas tahap 1 (7,8%), tidak ada siswi yang mengalami berat badan lebih dan obesitas tahap 2. Rata-rata indeks masa tubuh siswi SMP 34 Kota Bekasi berada pada kategori berat badan normal (m=19,4).

1. Pengetahuan

**Diagram 2.4 Distribusi Data Responden Berdasarkan Pengetahuan**

Berdasarkan pengkajian komunitas di SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 Januari 2015 diperoleh hasil bahwa dari sample jumlah responden sebanyak 51 siswi terdiri dari 23 siswi dengan kategori pengetahuan baik (45,1%) , 12 siswi dengan kategori pengetahuan cukup (23,5%) dan 16 siswi dengan kategori pengetahuan kurang (31,4%). Rata-rata pengetahuan siswi SMPN 34 Kota Bekasi adalah kategori pengetahuan cukup (m=73,53%).

1. Pengkajian Menstruasi
2. Usia Menarche

**Diagram 2.5 Distribusi Data Responden Berdasarkan Usia Menarche**

Berdasarkan pengkajian komunitas di SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 Januari 2015 diperoleh hasil bahwa sebanyak 43 siswi (100%) mengalami menarche pada usia 10-13 tahun. Rata-rata usia menarche siswi SMPN 34 Kota Bekasi termasuk kategori menarche cepat (m=11,7 tahun).

1. Siklus Haid

**Diagram 2.6 Distribusi Data Responden Berdasarkan Siklus Haid**

Berdasarkan pengkajian komunitas di SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 Januari 2015 diperoleh hasil bahwa dari responden sebanyak 43 siswi 3 siswi (7,0%) mengalami siklus haid 10-15 hari, 5 siswi (11,6%) mengalami siklus haid 21 hari, 11 siswi (25,6%) mengalami siklus haid 21-30 hari, dan 24 siswi (55,8%) mengalami siklus haid yang tidak menentu.

1. Keluhan Pre Haid

**Diagram 2.7 Distribusi Data Responden Berdasarkan Keluhan Pre Haid**

Berdasarkan pengkajian komunitas di SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 Januari 2015 diperoleh hasil bahwa dari responden sebanyak 43 siswi 11 siswi (25,6%) mengeluh mudah emosi pada masa pre haid, 9 siswi (20,9%) mengeluh pegal-pegal pada masa pre haid, 9 siswi (20,9%) tidak mengeluh apapun pada masa pre haid dan 14 siswi (32,6%) merasakan lebih dari dua keluhan pada masa pre haid.

1. Keluhan Haid

**Diagram 2.7 Distribusi Data Responden Berdasarkan Keluhan Haid**

Berdasarkan pengkajian komunitas di SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 Januari 2015 diperoleh hasil bahwa dari responden sebanyak 43 siswi 7 siswi (16,3%) mengeluh mudah emosi pada saat haid, 1 siswi (2,3%) mengeluh pegal-pegal pada saat haid, 7 siswi (16,3%) mengeluh nyeri perut bawah pada masa haid, 3 siswi (7,0%) tidak mengeluh apapun pada saat haid dan 25 siswi (58,1%) merasakan lebih dari dua keluhan pada saat haid

1. Frekuensi Pergantian Pembalut

**Diagram 2.8 Distribusi Data Responden Berdasarkan Frekuensi Pergantian Pembalut**

Berdasarkan pengkajian komunitas di SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 Januari 2015 diperoleh hasil bahwa dari responden sebanyak 43 siswi 12 siswi (27,9%) mengganti pembalut 2x dalam sehari, 19 siswi (44,2 %) mengganti pembalut 3x dalam sehari, 12 siswi (27,9%) mengganti pembalut lebih dari 3x dalam sehari.

1. Pantangan Makanan Saat Haid

**Diagram 2.9 Distribusi Data Responden Berdasarkan Pantangan Makanan Saat Haid**

Berdasarkan pengkajian komunitas di SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 Januari 2015 diperoleh hasil bahwa dari responden sebanyak 43 siswi 28 siswi (65,1%) mengaku tidak mengkonsumsi es saat haid, 1 siswi (2,3%) mengaku tidak mengkonsumsi minuman bersoda saat haid, 7 siswi (16,3 %) mengaku memantang makanan dan minuman lain (selain es dan soda) pada saat haid dan 7 siswi (16,3%) mengaku tidak ada makanan yang dipantang saat haid.

1. Lama Nyeri Haid

**Diagram 2.10 Distribusi Data Responden Berdasarkan Lama Nyeri Haid**

Berdasarkan pengkajian komunitas di SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 Januari 2015 diperoleh hasil bahwa dari responden sebanyak 43 siswi 6 siswi (14%) merasakan nyeri haid setiap hari saat sedang haid, 18 siswi (41,9%) merasakan nyeri haid pada hari pertama haid, 15 siswi (34,9%) merasakan nyeri seaktu-waktu (kadang-kadang) dan 4 siswi (9,3%) tidak merasakan nyeri saat haid.

1. Skala Nyeri Saat Haid

**Diagram 2.11 Distribusi Data Responden Berdasarkan Skala Nyeri saat Haid**

Berdasarkan pengkajian komunitas di SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 Januari 2015 diperoleh hasil bahwa dari responden sebanyak 43 siswi, 4 siswa (9,3%) mengaku tidak nyeri saat haid, 12 siswi (27,9%) mengaku sedikit merasa nyeri saat haid, 19 siswi (44,2%) mengaku sedikit merasa lebih nyeri saat haid, 3 siswi (7%) mengaku lebih nyeri saat haid, 3 siswi (7%) mengaku sangat nyeri saat haid dan 2 siswi (4,7%) mengaku nyeri hebat saat haid.

1. Dampak Nyeri Haid

**Diagram 2.12 Distribusi Data Responden Berdasarkan Dampak Nyeri Haid**

Berdasarkan pengkajian komunitas di SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 Januari 2015 diperoleh hasil bahwa dari responden sebanyak 43 siswi 5 siswi (11,6%) mengaku nyeri haid menyebabkan tidak nafsu makan, 13 siswi (30,2%) mengaku nyeri haid menyebabkan sulit tidur, 12 siswi (27,9%) mengaku nyeri haid menyebabkan intoleransi aktivitas, 1 siswi (2,3%) mengaku nyeri haid sampai pingsan/sinkop dan 12 siswi (27,9) mengaku nyeri haid tidak berdampak apa-apa terhadap kegiatan sehari-hari.

1. Penanganan Nyeri Haid

**Diagram 2.13 Distribusi Data Responden Berdasarkan Penanganan Nyeri Haid**

Berdasarkan pengkajian komunitas di SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 Januari 2015 diperoleh hasil bahwa dari responden sebanyak 43 siswi, 7 siswi (16,3%) melakukan penanganan nyeri dengan jamu atau obat tradisional, 12 siswi (27,9%) melakukan penanganan nyeri haid dengan obat anti nyeri, 1 siswi (2,3%) melakukan penanganan nyeri dengann tidur sepanjang hari, 23 siswi (53,5%) melakukan penanganan nyeri dengan ditahan.

1. Lama Penggunaan

**Diagram 2.14 Distribusi Data Responden Berdasarkan Lama Penggunaan Penanganan Nyeri Haid**

Berdasarkan pengkajian komunitas di SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 Januari 2015 diperoleh hasil bahwa dari responden sebanyak 43 siswi yang telah melakukan penanganan nyeri haid (sesuai diagram 2.13), 16 siswi (37,2%) mengaku telah melaksanakan penanganan tersebut sejak awal haid, 1 siswi (2,3%) menggunakan penanganan nyeri <3 bulan, 2 siswi (4,7%) menggunakan penanganan nyeri >3 bulan dan 24 siswi (55,8%) tidak menentu menggunakan penanganan nyeri haid.

o) Jika Tidak Ditatalaksana

**Diagram 2.15 Distribusi Data Responden Berdasarkan Penatalaksanaan nyeri**

Berdasarkan pengkajian komunitas di SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 Januari 2015 diperoleh hasil bahwa dari responden sebanyak 43 siswi yang melakukan penatalaksanaan nyeri (sesuai dengan diagram 2.13), 5 siswi (11,6%) mengaku bahwa jika tidak ditatalaksana merasakan semakin nyeri, 2 siswi (4,7%) mengaku apabila jika nyeri tidak ditatalaksana akan pingsan, dan 36 siswi (83,7%) mengaku nyeri dibirkan saja.

p) Hasil Tatalaksana

**Diagram 2.16 Distribusi Data Responden Berdasarkan Hasil Tatalaksana Nyeri**

Berdasarkan pengkajian komunitas di SMPN 34 Kota Bekasi yang telah dilakukan pada tanggal 09 Januari 2015 diperoleh hasil bahwa dari responden sebanyak 43 siswi, 23 siswi (53,5%) mengaku setelah ditatalaksana nyeri sesuai dengan diagram 2.13 nyeri akan berkurang, 10 siswi (23,3%) mengaku akan bekurang sementara, 4 siswi (9,3%) mengaku setelah ditatalaksana nyeri akan menetap, dan 6 siswi (14,0%) mengaku nyeri akan hilang.

## Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** | **MASALAH** |
| **Objektif:**  Hasil pemeriksaan dan pengkajian:   1. 84,3% remaja telah mengalami menstruasi 2. Rata-rata usia menarche remaja bearada pada rentang menarche cepat yaitu usia 11,7 tahun. 3. 51% indeks masa tubuh remaja berada pada kategori berat badan kurang 4. 3,9% indeks masa tubuh remaja berada pada kategori resiko obesitas 5. 7,8% indeks masa tubuh remaja berada pada kategori obesitas tahap 1 6. 27,9% remaja hanya mengganti pembalut 2 kali dalam 24 jam 7. 55,8% remaja mengaku mengalami siklus haid yang tidak menentu   **Data Subjektif :**  Hasil wawancara :   1. 13 siswi dari 20 siswi yang dipilih secara acak mengatakan belum mengetahui cara melakukan perawatan genital yang benar saat sedang haid 2. 13 dari 20 siswi yang dipilih secara acak mengatakan sering mendapatkan haid 2 kali dalam satu bulan dan tidak mengetahui cara menghitung siklus haid.   **Data Objektif :**  Hasil pengkajian dan pemeriksaan :   1. 32,6% remaja mengalami lebih dari 2 keluhan fisik yang dirasakan pada masa pre menstuasi syndrom (PMS) 2. 58,1% remaja mengalami lebih dari 2 keluhan fisik yang dirasakan pada masa menstruasi 3. 41,9% remaja mengalami nyeri haid yang lebih pada hari pertama haid 4. 14% remaja mengalami nyeri haid setiap hari 5. 44,2% remaja mengalami nyeri haid pada skala nyeri 2-4 (sedikit lebih nyeri) dan 4,7% mengalami nyeri haid yang hebat (skala 5-10) 6. 27,9% remaja rutin mengkonsumsi obat anti nyeri untuk menangani nyeri haid, dan 16,3% remaja mengkonsumsi jamu unuk menangani nyeri haid. 7. SMPN 34 Kota Bekasi sudah memiliki UKS dengan standar logistik medis maupun non medis yang cukup lengkap 8. Ketenagaan pelayanan UKS dilaksanakan oleh anggota PMR   **Data Subjektif :**  Hasil wawancara :   1. 53,5% remaja mengatakan tidak mendapatkan penanganan nyeri haid saat di sekolah, responden mengatakan hanya berbaring dan ditahan 2. Anggota kepengurusan UKS dari siswa (anggota PMR) mengatakan sudah banyak mendapatkan pelatihan-pelatihan dalam pelayanan UKS tetapi belum mendapatkan pelatihan tentang manajemen nyeri haid. 3. Anggota kepengurusan UKS dari siswa (anggota PMR) mengatakan bersedia untuk berdiskusi mengenai manajemen nyeri haid dengan perawat. | Resiko terjadinya masalah kesehatan reproduksi pada siswi SMPN 34 Kota Bekasi b.d kurang pengetahuan siswi tentang: perawatan kesehatan dan pengenalan terhadap perubahan fisiologis sistem reproduksi.  Kesiapan peningkatan pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah SMPN 34 Kota Bekasi terkait masalah sistem reproduksi b.d kurang optimalnya ketepatan manajemen nyeri haid. |

## Perencanaan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Diagnosa Keperawatan** | **Tujuan** | **Kriteria** | **Standar** | **Intervensi** |
| Resiko terjadinya masalah kesehatan reproduksi pada siswi SMPN 34 Kota Bekasi b.d kurang pengetahuan remaja tentang: perawatan kesehatan dan pengenalan terhadap perubahan fisiologis sistem reproduksi. | **Tujuan Umum**  Setelah dilakukan itervensi keperawatan selama 1x 120 menit diharapkan siswi mampu mengetahui perawatan kesehatan dan mengenal perubahan fisiologis sistem reproduksi.  **Tujuan Khusus**   1. Siswi mampu mengetahui tentang menarche dan usia normal menarche 2. Siswi mampu mengetahui pengaruh IMT terhadap menarche 3. Siswi mampu mengetahui tentang siklus menstruasi dan mampu mengidentifikasi siklus menstruasi sendiri 4. Siswi mampu mengenal kelainan pada menstruasi 5. Siswi mampu mengetahui cara perawatan genital dan frekuensi penggantian pembalut saat menstruasi. | **Respon Verbal:**  Siswi mampu menyebutkan usia menarche yang mereka alami , menyebutkan kriteria IMT tubuhnya, dan menyebutkan lama siklus haid yang dialaminya.  **Respon Afektif:**  Siswi menerima dan menyimak dengan seksama penjelasan pemateri  **Respon Psikomotor :**  Siswi mampu mempraktikan cara melakukan genital hygiene yang benar dan mampu melakukan penghitungan IMT serta panjang siklus haid yang mereka alami. | 1. Menarche adalah menstruasi yang pertama kali dialami oleh seorang wanita sebagai tanda kematangan sistem reproduksinya. 2. Usia normal menarche : 3. Menarche cepat: usia kurang dari 12 tahun 4. Menarche idel: usia 12-14 tahun 5. Menarche terlambat: usia lebih dari 14 tahun 6. Siklus menstruasi adalah lama hari antara haid terakhir bulan lalu sampai haid terakhir bulan berikutnya. Siklus normal klasik 28 hari, berdasarkan usia siklus haid yang normal adalah: 7. Usia 12 tahun 25,1 hari 8. Usia 43 tahun 27,1 hari 9. Usia 55 tahun 51,9 hari. 10. Kelainan menstruasi: 11. Polimenorea: siklus haid pendekkurang dari 21 hari 12. Oligomenorea: siklus haid panjang lebih dari 35 hari. 13. Amenorea: tidak haid 14. Cara menjaga genital hygine saat sedang menstruasi/haid: 15. Mencuci bagian luar organ seksual dengan sabun kulit setiap buang air kecil ataupun air besar, membasuh dari arah depan ke belakang. 16. Menggunakan air yang ersih untuk mencuci organ reproduksi 17. Mengganti celana dalam sehari dua kali, memakai pakaian dalam berbahan katun, untuk mempermudah penyerapan keringat. 18. Segera mungkin mengganti pembalut dan celana dalam jika merasa tidak nyaman atau mulai terasa lembab terutama pada hari-hari yang banyak mengeluarkan darah ( hari pertama-ke tiga), ini dikarenakan darah dapat menjadi media yang sesuai untuk perkembang biakan kuman. 19. Hidari menggunakan sabun mandi pada alat kelamin karena dapat menyebabkan kekeringan dan iritasi kulit. | 1. Identifikasi hasil pengkajian siswi terhaadap pengetahuan tentang sistem reproduksi 2. Berikan penyuluhan sesuai dengan kebutuhan yang tercantum dalam tujuan khusus 3. Demonstrasikan : 4. Cara menghitung IMT dan menginterpretasikannya pada masing-masing siswi 5. Cara menentukan panjang siklus menstrasi pada masing-masing siswi 6. Cara melakkan genital hygiene yang benar pada saat menstruasi. |
| Kesiapan peningkatan pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah SMPN 34 Kota Bekasi terkait masalah sistem reproduksi b.d kurang optimalnya ketepatan manajemen nyeri haid. | **Tujuan Umum**  Setelah dilakukan itervensi keperawatan selama 1x 120 menit diharapkan anggota kepengurusan UKS mampu memberikan pelayanan pada siswi yang datang ke UKS dengan keluhan dimenshorea.  **Tujuan Khusus**   1. Anggota UKS mampu mengetahui manajemen nyeri haid non farmakologis 2. Anggota UKS mampu mempraktikan cara melakukan manajemen nyeri haid 3. Anggota UKS bersedia menambahkan pelayanan manajemen nyeri haid non farmakologis ke dalam daftar pelayanan UKS. | **Respon Verbal:**  Anggota Kepengurusan UKS dan Siswi mampu menyebutkan cara menangani nyeri haid non farmakologis.  **Respon Afektif:**  Anggota Kpengurusan UKS dan Siswi menerima dan menyimak dengan seksama penjelasan pemateri  **Respon Psikomotor:**  Anggota Kepengurusan UKS dan siswi mampu mempraktikan cara melakukan penanganan nyeri haid nonfarmakologis seperti kompres air hangat, relaksasi nafas dalam dan pola hidup sehat. | 1. Nyeri haid adalah keadaan nyeri yang hebat yang dirasakan pada saat menstruasi dan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. 2. Cara menangani nyeri haid non farmakologis dengan kompres air hangat : 3. Sediakan air hangat-hangat kuku 4. Masukan air tersebut kedalam bantalan atau botol 5. Letakkan pada bagian perut yang terasa nyeri selama 20-30 menit sambil berbaring. 6. Lakukan secara teratur selama periode nyeri dirasakan hingga menghilang.   3. Cara melakukan manajemen nyeri haid non farmakologis dengan relaksasi nafas dalam   1. Ambil posisi duduk bersila atau berbaring dengan posisi kepala lebih tinggi (semi fowler) 2. Pastikan lingkungan aman nyaman dan terhindar dari kebisingan 3. Pastikan anda berada pada posisi yang nyaman. 4. Bila perlu gunakan pewangi atau aromatherapi dengan aroma yang disukai. 5. Perlahan tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dengan mata terpejam 6. Tahan nafas selama satu hingga tiga detik dan perlahan hembuskan melalui mulut. 7. Ulangi kurang lebih lima smpai sepuluh menit.   4. Cara melakukan manajemen nyeri haid non farmakologis dengan menjaga pola hidup sehat.   1. Pastikan anda mengetahui siklus haid 2. Satu minggu menjelang haid hindarkan diri dari stress berlebih 3. Stabilkan emosi dan hindari kecemasan menjelang haid 4. Pada saat haid, beraktifitaslah seperti biasa. 5. Konsumsi lebih banyak air putih dan makanan tinggi protein 6. Hindari pekerjaan berat yag dapat merangsang kontraksi otot-otot perut seerti mengangkat barang berat, berlari dengan jarak jauh, dll. 7. Olahraga dan istirahat teratur 8. Lakukan manajemen nyeri haid non farmakologis jika dirasa nyeri di bagian perut bawah 9. Hindari penggunaan obat-obatan farmakologis yang dapat dibeli secara bebas tanpa konseling dan resep dokter. | 1. Lakukan diskusi dengan anggota kepengurusan UKS 2. Kaji program-program playanan yang diberikan UKS 3. Ajukan program pelayanan nyeri haid non farmakologis sebagai salah satu proram pelayanan UKS. 4. Informasikan kepada siswi dan kepengurusan UKS tentang manajemen nyeri haid non farmakologis 5. Demonstrasikan manajemen nyeri haid non farmakologis kepada siswi dan keanggotaan UKS 6. Anjurkan anggota UKS untuk menerapkan manajemen tersebut jika ada siswi yang datang ke UKS dngan keluhan nyeri haid. |

## Pelaksanaan Kegiatan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hari/ Tanggal** | **Nama Kegiatan** | **Bentuk Kegiatan** | **Sasaran** | **Media dan Alat** | **Implementasi** |
| Jumat, 09 Januari 2015  (Pukul 13.00-13.45) | Diskusi bersama kepengurusan UKS SMPN Kota Bekasi | Melakukan diskusi bersama keanggotaan UKS dengan tekhnik wawancara dan *sharing* dalam rangka melakukan pengkajian dan pengambilan data UKS secara subjektif. | Anggota kepengurusan UKS SMPN 34 Kota Bekasi |  | 1. Orientasi dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujan kedatangan perawat 3. Mengkaji pelayanan UKS yang diberikan 4. Mengkaji kompetensi anggota dalam memberikan pelayanan 5. Mengkaji tentang pelayanan manajemen nyeri haid 6. Menganjurkan anggota UKS untuk mempelajari manajemen nyeri haid non-farmakologis |
| Jumat, 09 Januari 2015  (Pukul 14.00-16.00) | Screening dan Pengkajian terhadap Pengetahuan dan Sikap siswi SMPN 34 Kota Bekasi tentang kesehatan reproduksi | 1. Melakukan pengukuran indeks masa tubuh 2. Pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi | Sampel screening sebanyak 51 siswi SMPN 34 Kota Bekasi | 1. *Body Scale* injak 2. *Microtoise* 3. Kalkulator 4. Lembar kuesioner | 1. Menjelaskan tujuan kepada responden 2. Menjelaskan tatalaksana screening 3. Melakukan pendampingan kepada responden dalam pengisisan kuesioner 4. Melakukan pengukuran indeks masa tubuh 5. Melakukan tabulasi dan interpretasi hasil screening 6. Mengidentifikasi dan menganalisa hasil screening |
| Sabtu, 10 Januari 2015  (Pukul 13.00-15.30) | *“hi girls...!!! care your health from now to be health woman in the future...”* | 1. Melakukan penyuluhan Kesehatan terhadap siswi tentang kesehatan reproduksi terkait: 2. Menarche dan usia normal menarche 3. Menstruasi dan siklus menstruasi 4. Kelainan pada menstruasi 5. Manajemen nyeri haid non farmakologis 6. Perawatan genital pada saat menstruasi. 7. Demonstrasi 8. Cara menghitung IMT pada diri sendiri 9. Cara mengidentifikasi siklus haid pada diri sendiri 10. Cara merawat area genital saat menstruasi. | Siswi SMPN 34 Kota Bekasi kelas 7 dan 8 dan anggota kepengurusan UKS SMPN 34 Kota Bekasi | 1. Pemateri: Ernaria Septiayani, S.Kep 2. *Projector* dan *portable screen* 3. *handout* | 1. Menjelaskan hasil screening dan hasil analisis data terkait masalah keperawatan sekolah. 2. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang: 3. Menarche dan usia normal menarche 4. Menstruasi dan siklus menstruasi 5. Kelainan pada menstruasi 6. Manajemen nyeri haid non farmakologis 7. Perawatan genital pada saat menstruasi. 8. Mendemonstrasikan 9. Cara menghitung IMT pada diri sendiri 10. Cara mengidentifikasi siklus haid pada diri sendiri 11. Cara merawat area genital saat menstruasi. 12. Manajemen nyeri haid non farmakologis: kompres air hangat, relaksasi nafas dalam dan pola hidup sehat 13. Mengevaluasi kemampuan peserta untuk mengidentifikasi siklus haid dan IMT |

## Evaluasi Kegiatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hari/ Tanggal** | **Nama Kegiatan** | **Target Pencapaian** | **Evaluasi** |
| 12 Januari 2015 | Diskusi bersama kepengurusan UKS SMPN Kota Bekasi | **Tujuan Umum:**  Setelah dilaksanakan diskusi kepengurusan UKS memahami dan bersedia menerapkan pelayanan manajemen nyeri haid non-farmakologis di UKS SMPN 34 Kota Bekasi.  **Tujuan Khusus:**   1. Kepengurusan UKS menerima kedatangan perawat 2. Terkaji struktur UKS 3. Terkaji pelayanan yang diberikan di UKS 4. Terkaji kompetensi dan pelatihan yang pernah diberikan kepada anggota UKS 5. Keanggotaan UKS bersedia melakukan manajemen nyeri haid non-farmakologis dalam pelayanan UKS. | 1. Keanggotaan UKS bersedia menjawab semua pertanyaan saat wawancara 2. Keanggotaan UKS bersedia menerapkan manajemen nyeri haid pada siswi SMPN 34 Kota Bekasi yang datang ke UKS dengan keluhan nyeri haid. |
| 12 Januari 2015 | Screening dan Pengkajian terhadap Pengetahuan dan Sikap siswi SMPN 34 Kota Bekasi tentang kesehatan reproduksi | **Tujuan Umum:**  Setelah dilaksanakan screening dan identifikasi awal diharapkan dapat teridentifikasi masalah kesehatan reproduksi di SMPN 34 Kota Bekasi.  **Tujuan Khusus:**   1. Teridentifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) siswi SMPN 34 Kota Bekasi 2. Teridentifikasi tingkat pengetahuan siswi SMPN 34 Kota Bekasi tentang kesehatan reproduksi 3. Teridentifikasi sikap siswi SMPN 34 Kota Bekasi dalam menghadapi menstruasi dan keluhanya | 100% responden siswi SMPN 34 Kota Bekasi telah teridentifikasi tentang:   1. Indeks massa tubuh 2. Pengetahuan tentang sistem reproduksi 3. Sikap dalam menghadapi menstruasi dan keluhanya. |
| 12 Januari 2015 | *“hi girls...!!! care your health from now to be health woman in the future...”* | **Tujuan Umum:**  Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan siswi SMPN 34 Kota Bekasi mampu mengetahui dan mengidentifikasi karakteristik dirinya terkait sistem reproduksi  **Tujuan Khusus:**   1. Siswi mengerti tentang siklus haid 2. Siswi dapat mengidentifikasi siklus haid pada dirinya 3. Siswi mengetahui konsep menarche 4. Siswi dapat mengidentifikasi usia menarche pada dirinya 5. Siswi dapat mengetahui kelainan haid 6. Siswi dapat mengidentifikasi kelainan haid pada dirinya 7. Siswi dapat mengetahui mmenejemen nyeri haid non farmakologis 8. Siswi dan petugas UKS dapat meberikan penanganan nyeri haid non farmakologis. 9. Siswi dapat mengetahui cara perawatan genital pada saat haid. | 100% siswa mampu mencapai tujuan kompetensi dari pendidikan kesehatan. |

# BAB III

# TINJAUAN PUSTAKAN

## Unit Kesehatan Sekolah

### Definisi

Usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah bagian dari usaha kesehatan pokok yang menjadi beban tugas puskesmas yang ditujukan kepada sekolah-sekolah dengan anak beserta lingkungan hidupnya, dalam rangka mencapai keadaan kesehatan anak sebaik-baiknya dan sekaligus meningkatkan prestasi belajar anak sekolah setingi-tingginya (Azwar dalam Nasrul ,1998).

Usaha kesehatan sekolah merupakan salah satu usaha kesehatan pokok yang dilaksanakan oleh puskesmas dan juga usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan disekolah-sekolah dengan anak didik beserta lingkungan sekolahnya sebagai sasaran utama. Usaha kesehatan sekolah berfungsi sebagai lembaga penerangan agar anak tahu bagaimana cara menjaga kebersihan diri, menggosok gigi yang benar, mengobati luka, merawat kuku dan memperoleh pendidikan seks yang sehat (Prasasti dalam Effendi, 2009).

Usaha kesehatan di sekolah juga merupakan wadah untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin. Usaha kesehatan di sekolah merupakan perpaduan antara dua upaya dasar, yakni upaya pendidikan sekolah dan upaya kesehatan, yang diharapkan UKS dapat dijadikan sebagai usaha untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis, dan jenjang pendidikan (Ananto dalam Efendi, 2009).

Unit kesehatan sekolah juga memiliki definsi yaitu upaya membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan disekolah, perguruan agama serta usaha-usaha yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan di lingkungan sekolah (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan dalam Nasrul,1998). UKS juga merupakan wahana untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku yang sehat sehingga menghasilkan derajat kesehatan yang optimal (Departemen Kesehatan dalam Nasrul, 1998).

### Tujuan

#### Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kemampuan perilaku hidup bersih dan sehat, dan derajat kesehatan siswa serta menciptakan lingkungan yang sehat. Sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam upaya pembentukan manusia Indonesia yang berkualitas.

#### Tujuan Khusus

Memupuk kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat dan meningkatkan derajat kesehatan siswa yang mencakup :

1. Memiliki pengetahuan, sikap dan ketrampilan untuk melaksanakan prinsip hidup bersih dan sehat serta berpartisipasi aktif didalam usaha peningkatan kesehatan disekolah perguruan agama, dirumah tangga maupun dilingkungan masyarakat.
2. Sehat fisik, mental, maupun social
3. Memiliki daya hayat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk penggunaan NAPZA

### Landasan Hukum

* 1. Undang-undang No. 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak
  2. Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
  3. Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri RI. No. 1/U/SKB/2003, No. 1067/Menkes/SKB/VII2003, MA/230 A/2003, dan No. 26 tahun 2003 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah
  4. Keputusan Gubernur Jawa Barat tanggal 30 Agustus 2001 No. 188/179/KPTS/013/2004 tentang Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah

### Sasaran

1. Peserta didik: dari berbagai tingkat pendidikan sekolah : Taman kanak-kanak, pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidkan agama, pendidikan kejuruan, dan pendidikan khusus (sekolah luar biasa). Untuk sekolah dasar usaha kesehatan sekolah diprioritaskan pada kelas I, III, VI karena:
2. Kelas I, fase penyesuaian dalam lingkungan sekolah yang baru dan lepas dari pengawasa orang tua, kemungkinan kontak dengan berbagai penyebab penyakit lebih besar karena ketidaktahuan dan ketidakmengertian tentang kesehatan. Disamping itu, pada saat ini adalah waktu yang baik untuk diberikan imunisasi ulangan, dan dikelas 1 inilah dilakukan penjaringan untuk mendeteksi adanya kelainan yang mungkin timbul sehingga mempermudah pengawasan ke jenjang berikutnya.
3. Kelas III, dilaksanakan untuk mengevaluasi hasil pelaksanaan UKS di kelas 1 dahulu dan langkah-langkah selanjutnya yang akan dilakukan dalam program pembinaan UKS.
4. Kelas VI, dalam rangka mempersiapkan kesehatan peserta didik ke jenjang pendidikan selanjutnya, sehingga memerlukan pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan yang cukup.
5. Masyarakat Sekolah (Guru, staf sekolah dan pengelola pendidikan lainnya )
6. Orang tua murid, Komite sekolah dan Masyarakat

### Kegiatan

Untuk meningkatkan kesadaran hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik, dilakukan upaya menanamkan prinsip hidup sehat sedini mungkin melalui pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat yang dikenal dengan istilah Tiga program pokok(Trias) UKS (Depkes RI 2003 dalam Efendi, 2009).Penjelasan mengenai Trias UKS, sebagai berikut :

1. Pendidikan Kesehatan

Pendidkan kesehatan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik agar dapat tumbuh kembang sesuai, selaras, seimbang dan sehat baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan melalui kegiatan bimbingan, pengajaran/ latihan yang diperlukan bagi peranannya saat ini maupun di masa yang mendatang. Tujuan pendidikan kesehatan :

1. Peserta didik dapat memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur.
2. Peserta didik dapat memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat.
3. Peserta didik dapat memiliki ketrampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan.
4. Peserta didik dapat memiliki kebiasaan dalam hidup sehari-hari yang sesuai dengan syarat kesehatan.
5. Peserta didik dapat memiliki kemampuan untuk menalarkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
6. Peserta didik dapat memiliki pertumbuhan termasuk bertambahnya tinggi badan dan berat badan yang seimbang.
7. Peserta didik dapat mengerti dan menerapkan prinsip-prinsip pengutamaan pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari.
8. Peserta didik dapat memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar.
9. Peserta didik dapat memiliki tingkat kesegaran jasmani dan derajat kesehatan yang optimal serta mempunyai daya tahan tubuh yang baik terhadap penyakitnya.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan diberikan melalui kegiatan kurikuler dan ekstrakurikuler. Pelaksanaan pendidikan melalui kurikuler adalah pelaksanaan pendidikan kesehatan pada jam pelajaran sesuai dengan garis-garis besar program pengajaran mata pelajaran sains dan ilmu pengetahuan sosial. Pelaksanaan dilaksanakan melalui peningkatan pengetahuan, penanaman nilai, dan sikap positif dengan pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan. Pelaksanaa pendidikan melalui ekstrakurikuler maksudnya adalah pendidikan kesehatan di masukkan dalam kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler dalam rangka menanamkan perilaku sehat peserta didik. Materi dalam melakukan pendidikan kesehatan, yakni :

1. Kebersihan dan Kesehatan Pribadi : Pemberian pengetahuan cara pemelihara kebersihan dan kesehatan pribadi diharapkan peserta didik dapat meningkatkan derajat kesehatannya ke tingkat yang lebih baik.  Tujuan pendidikan kesehatan pribadi :
   1. Meningkatkan pengetahuan siswa mengenai masalah kebersihan perorangan, kesehatan keluarga dan kesehatan masyarakat.
   2. Merubah sikap mental kearah positif mencintai kebersihan, berbuat dan berperilaku hidup bersih dan sehat.
   3. Meningkatkan ketrampilan siswa agar mampu hidup bersih dan sehat untuk dirinya, keluarga dan lingkungan
2. Makanan yang bergizi

Masa anak-anak adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang biasanya diukur dengan ukuran berat (kilogram), ukuran panjang (cm,meter), umur tulang dan keseimbangan. Pertumbuhan mempunyai dampak aspek fisik. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diperkirakan, sebagai hasil dari pematangan. Perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ / individu.

Pertumbuhan pada masa anak-anak secara langsung dapat dipengaruhi antara lain oleh faktor makanan yang cukup dan keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tak langsung adalah kecukupan makanan dalam keluarga, asuhan bagi ibu dan anak, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Faktor langsung yang mempengaruhi pertumbuhan anak adalah gizi seimbang yaitu makanan yang banyak mangandung zat gizi.  Zat gizi dapat dikelompokkan dalam beberapa golongan :

1. Zat tenaga (hidrat arang / tepung, lemak) : zat kalori karena zat ini diperlukan oleh tubuh untuk menghasilkan tenaga atau energi dalam bentuk kalori. Tenaga sangat dibutuhkan tubuh untuk menggerakkan alat atau organ-organ seperti jantung, paru-paru, otot dll. Sumber zat tenaga adalah makanan yang mengandung hidrat arang atau zat tepung, zat pati atau karbohidrat. Adapun jenis makanan zat ini misal : tepung, biji-bijian, beras, ubi, umbi-umbian, ketela, roti, sagu, jagung dan gula.
2. Zat pembangun : zat gizi yang diperlukan tubuh untuk membangun atau pertumbuhan. Tubuh manusia terdiri dari bagian-bagian yang kecil-kecil berupa sel-sel yang hidup berkelompok membentuk organ-organ tubuh dan bekerja sesuai fungsinya. Sel-sel tersebut sebagian akan aus, rusak atau mati misal waktu kulit terluka, terkena panas yang menyengat atau terinfeksi kuman. Sel-sel yang mati dapat berbentuk kulit mengelupas atau nanah. Sel yang rusak perlu diganti dengan yang baru, agar fungsi tubuh tetap berjalan normal. Sumber zat pembangun terutama protein atau zat putih telur. Sumber makanan zat pembangun terdiri dari sumber nabati : kacang-kacangan (tempe, tahu dll) sumber hewani : sapi, ayam, kambing dan ikan.
3. Zat pengatur : zat gizi yang berfungsi mengatur metabolisme (proses kerja tubuh). Metabolisme diibaratkan ramainya lalulintas jalan raya kalau tidak ada polantas atau lampu pengatur lalulintas tentu akan timbul kemacetan karena semua ingin mendahului. Demikain pula dengan organ-organ tubuh, sehingga terjadi sinkronisasi tugas-tugas dalam proses metabolisme tubuh. Kalau tubuh kekurangan air, akan terasa haus dan otak akan menyuruh tangan untuk mencari air. Kelompok zat pengatur adalah air, vitamin dan mineral. Sumber gizi ini banyak diperoleh dari makanan berupa sayuran dan buah-buahan.
4. Pelayanan Kesehatan

Penekanan utama pada pelayanan kesehatan di sekolah atau madrasah adalah upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilakukan secara serasi dan terpadu terhadap peserta didik pada khususnya dan warga sekolah pada umumnya dibawah kordinasi guru pembina UKS dengan bimbingan teknis dan pengawasan puskesmas setempat. Tujuan pelayanan kesehatan adalah meningkatnya derajat kesehatan peserta didik dan seluruh warga masyarakat sekolah secara optimal.  Kegiatan pelayanan kesehatan standar minimal untuk Sekolah Dasar (Nasrul, 1998) :

1. Peningkatan kesehatan :
2. Memberikan keteladanan disekolah meliputi : warung sekolah yang memenuhi persyaratan dan kebersihan sekolah.
3. Membina kebersihan peserta didik
4. Membentuk kader kesehatan sekolah (dokter cilik). Doketer cilik adalah peserta didik yang ikut melaksanakan sebagian usaha pelayanan kesehatan serta berperan aktif dalam kegiatan yang diselenggarakan disekolah. Syarat menjadi dokter cilik : sudah menduduki kelas VI, V, berprestasi di kelas, berwatak pemimpin, bertanggungjawab, bersih, berprilaku sehat serta mendapatkan pelatihan dari petugas puskesmas.
5. Memberikan penyuluhan mengenai kesehatan gizi dan menjaga kesehatan pribadi.
6. Pencegahan
7. Penjaringan kesehatan peserta didik kelas I, tujuannya untuk mengetahui secara dini masalah kesehatan anak sekolah, antara lain status gizi anak, kesehatan indra penglihatan dan pendengaran.
8. Pemeriksaan kesehatan periodik dilakukan oleh petugas kesehatan, guru UKS, dokter cilik kepada seluruh siswa dan guru setiap 6 bulan untuk memantau, memelihara serta meningkatkan status kesehatan mereka.
9. Imunisasi ulang kelas I dan VI : Setiap imunisasi dilakukan pada bulan November yang dikenal sebagai bulan imunisasi asan sekolah (BIAS). Tujuan dilakukan pemberian imunisasi adalah untuk memberikan perlindungan jangka panjang terhadap penyakit difteri dan tetanus dengan imunisasi DT dan TT. Semua anak SD kelas I menerima imunisasi DT, siswa kelas VI menerima imunisasi TT.
10. Pengawasan keadaan air
11. Pemberantasan sarang nyamuk
12. Pelayanan kesehatan gigi yang dikerjakan oleh petugas kesehatan yang terdiri dari 3 macam pelayanan, yakni
13. UKGS tahap I : pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi dan mengadakan kegiatan menggosok gigi masal minimal untuk kelas I, II, III dibimbing guru dengan memakai pasta gigi mengandung fluoride minimal sekali sebulan.
14. UKGS tahap II : UKGS tahap I ditambah penjaringan kesehatan gigi dan mulut untuk kelas I diikuti pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal. Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit oleh guru, pelayanan medik dasar atas permintaan dan rujukan bagi yang memerlukan.
15. \UKGS tahap III : UKGS tahap II ditambah pelayanan medik dasar pada kelas terpilih sesuai untuk kelas I, III, V dan VI.
16. Pengobatan

* Rujukan medic
* Pengobatan ringan

1. Pemulihan (rehabilitatif)

* Pencegahan komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit

1. Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

Pembinaan lingkungan sekolah sehat yang merupakan salah satu unsur penting dalam membina ketahanan sekolah harus dilakukan, karena lingkungan kehidupan yang sehat sangat diperlukan untuk meningkatkan kesehatan murid, guru, dan pegawai sekolah, serta peningkatan daya serap murid dalam proses belajar mengajar. Maka pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat dilaksanakan melalui konsep 5 K, yaitu: Keamanan, Keindahan, Kebersihan, Kekeluargaan dan Ketertiban Program pembinaan lingkungan sekolah sehat meliputi pembinaan lingkungan sekolah, lingkungan keluarga, masyarakat sekitar dan unsur-unsur penunjang. Program pembinaan lingkungan sekolah :

1. Lingkungan fisik sekolah meliputi bangunan sekolah dan perlengkapan sanitasi :
2. Penyediaan dan pemeliharaan tempat penampungan air bersih
3. Pengadaan dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah
4. Pengadaan dana pemeliharaan air limbah
5. Pemeliharaan kamar mandi, WC, dan kaskus
6. Pemeliharaan kebersihan dan keindahan halaman dan kebun sekolah
7. Lingkungan Psikis dan sosial:
8. Melaksanakan konsep ketahan sekolah (7K) yakni : bakti sosial masyarakat, perkemahan, darmasiwata, musik & olahraga, pramuka &PMR, lomba kesenia & olahraga
9. Memberi perhatian terhadap perkembangan peserta didik
10. Membina hubungan yang harmonis antara guru dengan guru, guru dengan peserta didik, dan peserta didik dengan peserta didik lainnya
11. Membina hubungan yang harmonis antara guru, murid, karyawan sekolah serta masyarakat sekolah

Strata pelaksanaan UKS untuk pembinaan lingkungan sekolah dasar menurut Depkes (2006: 35) yaitu:

1. Strata minimal
2. Ada air bersih
3. Ada tempat cuci tangan
4. Ada WC/jamban yang berfungsi
5. Ada tempat sampah
6. Ada saluran pembuangan air kotor yang berfungsi
7. Ada halaman/pekarangan/lapangan
8. Memiliki pojik UKS
9. Melakukan 3M Plus, 1 kali seminggu
10. Strata standar
11. Memenuhi strata minimal
12. Ada kantin/warung seklah
13. Memiliki pagar
14. Ada penghijauan/perindangan
15. Ada air bersih di sekolah dengan jumlah yang cukup
16. Memiliki ruang UKS tersendiri, dengan peralatan sederhana
17. Memiliki tempat ibadah
18. Lingkungan sekolah bebas jentik
19. Jarak papan tulis dengan bangku terdepan 2,5 m
20. Melaksanakan pembinaan sekolah kawasan bebas asap rokok, narkoba dan miras
21. Strata optimal
22. Memenuhi strata standar
23. Ada tempat cuci tangan di beberapa tempat dengan air mengalir/kran
24. Ada tempat cuci peralatan masak/makan di kantin/warung sekolah
25. Ada petugas kantin yang bersih dan sehat
26. Ada tempat sampah di tiap kelas dan tempat penampungan sampah akhir di sekolah
27. Ada WC/jamban siswa dan guru yang memenuhi syarat kebersihan dan kesehatan
28. Ada halaman yang cukup luas untuk upacara dan berolahraga
29. Ada pagar yang aman
30. Memiliki ruang UKS tersendiri dengan peralatan yang lengkap
31. Terciptanya sekolah kawasan bebas asap rokok, narkoba, dan miras
32. Strata paripurna
33. Memenuhi strata optimal
34. Ada tempat cuci tangan setiap kelas dengan air mengalir/kran da dilengkapi sabun
35. Ada kantin dengan menu gizi seimbang dengan petugas kantin yang terlatih
36. Ada air bersih yang memenuhi syarat kesehatan
37. Sampah langsung dibuang diluar sekolah/umum
38. Ratio WC : siswa 1 : 20
39. Saluran pembuangan air tertutup
40. Ada pagar yang aman dan indah
41. Ada taman/kebun sekolah yang dimanfaatkan dan diberi label ( untuk sarana belajar) dan pengolahan hasil kebun sekolah
42. Ruang kelas memenuhi syarat kesehatan ( ventilasi dan pencahayaan cukup)
43. Ratio kepadatan siswa 1 : 1,5/1,75 m2
44. Memiliki ruang dan peralatan UKS yang idial

### Pendanaan

Untuk pelaksanaan kegiatan UKS dana diperoleh dari Dana sehat. Dana sehat adalah uang / barang yang diterima atau dikumpulkan oleh Tim Pelaksana UKS baik dari peserta didik, komite sekolah, pemerintah maupun dari masyarakat untuk pelaksanaan program UKS.

### Struktur

Susunan tim pelaksana UKS :

Pembina : Lurah

Ketua : Kepala Sekolah

Sekretaris I : Guru Pembina UKS

Sekretaris II : Ketua Komite Sekolah

Anggota :

1. Unsur Komite Sekolah
2. Petugas Puskesmas
3. Unsur Guru
4. Unsur Siswa

### Peran Perawat Sekolah

1. Sebagai pelaksana asuhan keperawatan disekolah perawat mempunyai peran :   
   Mengkaji masalah kesehatan dan keperawatan peserta didik dengan melakukan pengumpulan data, analisis data serta perumusan dan prioritas masalah.
2. Menyusun perencanaan kegiatan UKS bersama tim pembina UKS
3. Melaksanakan kegiatan UKS sesuai dengan rencana kegiatan yang disusun
4. Mencatat dan melaporkan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan
5. Sebagai pengelola kegiatan UKS, perawat kesehatan yang bertugas di puskesmas menjadi salah satu anggota dalam TPUKS atau dapat juga ditunjuk sebagai salah satu orang kordinator UKS di tingkat puskesmas. Bila perawat kesehatan ditunjuk sebagai koordinator maka pengelolaan UKS menjadi tanggung jawabnya atau paling tidak ikut terlibat dalam tim pengelola UKS.
6. Sebagai penyuluh dalam bidang kesehatan, peranan perawat dalam memberikan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan secara langsung (melalui penyuluhan kesehatan yang bersifat umum dan klasik) atau tidak langsung sewaktu melakukan pemeriksaan kesehatan peserta didik secara perorangan.

### Fungsi Perawat Sekolah

1. Memberikan pelayanan serta meningkatkan kesehatan individu dan memberikan pendidikan kesehatan kepada semua populasi yang ada disekolah.
2. Memberikan konstribusi untuk mempertahankan dan memperbaiki lingkungan fisik dan sosial.
3. Menghubungkan program kesehatan sekolah dengan program kesehatan masyarakat lainnya.

### Persyaratan Sekolah sebagai Pelaksana UKS

1. Mempunyai SK tim pelaksana UKS dari kepala sekolah
2. Mempunyai guru yang telah dibina materi UKS
3. Mempunyai ruang UKS beserta perlengkapannya
4. Mempunyai KKR/Triwisada yang sudah ditatar dengan jumlah minimal 10% dari seluruh siswa
5. Melaksanakan TRIAS UKS dalam kehidupan sehari-hari

### Ciri Sekolah yang Melakukan Promosi Kesehatan

Menurut WHO terdapat enam ciri-ciri utama dari suatu sekolah untuk dapat menjadi sekolah yang mempromosikan/meningkatkan kesehatan, yaitu :

* 1. Melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah yaitu peserta didik, orangtua dan para tokoh masyarakat maupun organisasi-organisasi di masyarakat
  2. Berusaha keras untuk menciptakan lingkungan sehat dan aman, meliputi :  
     Sanitasi dan air yang cukup

1. Bebas dari segala macam bentuk kekerasan
2. Bebas dari pengaruh negatif dan penyalahgunaan yang berbahaya
3. Suasana yang memperdulikan pola asuh, rasa hormat dan saling percaya
4. Pekarangan sekolah yang aman
5. Dukungan masyarakat yang sepenuhnya
   1. Memberikan pendidikan kesehatan sekolah dengan :
6. Kurikulum yang mampu meningkatkan sikap dan perilaku peserta didik yang positif terhadap kesehatan serta dapat mengembangkan berbagai ketrampilan hidup yang mendukung kesehatan fisik, mental dan social
7. Memperhatikan pentingnya pendidikan dan pelatihan untuk guru maupun orangtua
   1. Memberikan akses untuk di laksanakannya pelayanan kesehatan di sekolah, yaitu:
8. Penjaringan, diagnosa dini, imunisasi serta pengobatan sederhana
9. Kerjasama dengan Puskesmas setempat
10. Adanya program-program makanan bergizi dengan memperhatikan “keamanan” makanan
    1. Menerapkan kebijakan dan upaya di sekolah untuk mempromosikan dan meningkatkan kesehatan, yaitu :
       * 1. Kebijakan yang di dukung oleh staf sekolah termasuk mewujudkan proses belajar mengajar yang dapat menciptakan lingkungan psikososial yang sehat bagi seluruh masyarakat sekolah
         2. Kebijakan-kebijakan dalam memberikan pelayanan yang adil untuk seluruh siswa
         3. Kebijakan-kebijakan dalam penggunaan rokok, penyalahgunaan narkoba termasuk alcohol serta pencegahan segala bentuk kekerasan/pelecehan
    2. Bekerja keras untuk ikut atau berperan serta meningkatkan kesehatan masyarakat, dengan :
       * 1. Memperhatikan adanya masalah kesehatan masyarakat yang terjadi
         2. Berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat

Untuk itulah sekolah harus menjadi suatu “tempat” yang dapat meningkatkan/mempromosikan derajat kesehatan peserta didiknya. Konsep inilah yang oleh Organisasi Kesehatan Dunia disebut dengan menciptakan “Health Promotion School” atau sekolah promosi kesehatan. Dapat dikatakan program Usaha Kesehatan Sekolah dilaksanakan dengan baik pada sekolah tersebut. Pada dasarnya, setiapnya sekolah memiliki kemampuan dan kebutuhan yang berbeda-beda sesuai situasi dan kondisinya masing-masing dalam mewujudkan “Sekolah Promosi Kesehatan”. Namun yang terpenting adalah bagaimana ia dapat menggunakan “kekuatan organisasinya” secara optimal untuk dapat meningkatkan kesehatan masyarakat sekolah. Perawat kesehatan sekolah, Keperawatan sekolah adalah: keperawatan yang difokuskan pada anak ditatanan pendidikan guna memenuhi kebutuhan anak dengan mengikutsertakan keluarga maupun masyarakat sekolah dalam perencanaan pelayanan (Logan, BB, 1986) Perawatan kesehatan sekolah mengaplikasikan praktek keperawatan untuk memenuhi kebutuhan unit individu, kelompok dan masyarakat sekolah. Keperawatan kesehatan sekolah merupakan salah satu jenis pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk mewujudkan dan menumbuhkan kemandirian siswa untuk hidup sehat, menciptakan lingkungan dan suasana sekolah yang sehat. Fokus utama perawat kesehatan sekolah adalah siswa dan lingkunganya dan sasaran penunjang adalah guru dan kader.

## Menarche

### Definisi menarche

*Menarche* adalah haid yang pertama terjadi, yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil (Ambarwati, 2012). Menurut Manuaba (2009) *menarche* adalah menstruasi pertama yang berlangsung sekitar umur 10-11 tahun. *Menarche* adalah haid yang pertama, atau perdarahan menstruasi pertama yang dari kedua perspektif sosial dan medis itu sering dianggap sebagai langkah awal pubertas pada wanita. Rata-rata usia *menarche* di Amerika Serikat adalah sekitar 12 tahun dan 8 bulan (Abdulla, 2010) dan di China 17 tahun (Santrock, 2007), di Indonesia usia *menarche remaja* putri berkisar antara 12-13 tahun.

### Mekanisme menarche

Menurut *Health Parenting Articles* (2007) dan *biohelathworld.com* article (2007) dalam skripsi Putri (2009), proses terjadinya menstruasi pada wanita dijelaskan sebagai berikut:

1. Wanita mempunyai sepasang indung telur yang disebut sebagai ovarium yang terletak disebelah kanan dan kiri rahim dimana masing-masing menyimpan sekitar 200.000 hingga 400.000 telur yang belum matang/folikel. Sekali dalam satu bulan pertengahan siklus menstruasi akan mengeluarkan sel telur yang matang dari satu atau kedua indung telur. Kejadian ini dinamakan ovulasi.
2. Sel telur yang telah matang maka akan dilepaskan dari ovrium yang kemudian menuju tuba falopi untuk siap dibuahi, bila tidak ada sperma yang masuk maka sel telur akan menuju rahim
3. Hormon estrogen akan bekerjasama dengan hormon FSH (*Follicel Stimulating Hormon*) membantu sel telur tumbuh dalam rahim dan kemudian memberi signal kepada rahim agar mempersiapkam diri di dalam menerima penerimaan sperma untuk bersarang
4. Jika sel telur yang telah dilepaskan tersebut tidak dibuahi, maka endometrium (dinding rahim) akan meluruh dan dikeluarkan dari vagina dalam bentuk darah haid yang dinamakan menstruasi.

### Usia menarche

Usia *menarche* dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor endogen meliputi genetik dan ras serta faktor eksogen diantaranya seperti status nutrisi dengan indikator Indeks Massa Tubuh, paparan media massa untuk orang dewasa, keadaan sosial ekonomi dan aktifitas. Karena itu pula para ahli dari berbagai negara menyebutkan bahwa usia *menarche* disetiap negara berbeda. Di *United States* usia *menarche* remaja putrinya 12 tahun 8 bulan (Abdulla, 2010). Berdasarkan penelitan yang dilakukan oleh Soesanti (2010) didapatkan hasil usia rata-rata *menarche* remaja putri di Indonesia adalah 12 sampai 13 tahun pada setiap daerahnya. Angka ini tidak jauh berbeda dari remaja putri di *United States* atau Inggris. Sedangkan usia *menarche* rata-rata remaja putri di Ghana adalah 9-16 tahun ([Gumanga](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Gumanga%20SK%5Bauth%5D), 2012). Menurut Zegeye, Megabiauw, & Mulu (2009) mengklasifikasikan usia *menarche* menjadi tiga yaitu: usia *menarche* cepat (kurang dari sama dengan 12 tahun, ideal (13-14 tahun) dan terlambat (lebih dari 14 tahun).

### Faktor yang mempengaruhi menarche

1. Genetik

Sebuah studi yang dilakukan di Taiwan dengan mengamati usia *menarche* pada tiga generasi perempuan dan melihat tren yang menurun di usia *menarche* sekitar satu tahun per generasi. Penelitian lebih lanjut kemudian dilakukan untuk melihat pengaruh genetik pada ibu dan anak perempuan pada usia *menarche*nya. Sebuah studi lain menunjukkan bahwa meskipun ada banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *menarche*, terdapat suatu tren fakta yang menarik yaitu dari usia *menarche* ibu dapat memprediksi usia *menarche* anak perempuannya. Seperti ibu, usia *menarche* dari ibu dan anak perempuannya dapat berhubungan erat di hampir setiap keluarga (Nielsen, 2011). Studi yang dilakukan oleh Abdulla (2010) melihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia *menarche* untuk anak-anak dalam sampel penelitian dan usia *menarche* untuk ibu mereka atau saudara perempuannya yaitu *P-value* = 0,042, dan *d.f* = 2. Mayoritas perempuan dengan usia *menarche* yang berbeda (9-12, 12-14, 14-16) positif memiliki riwayat keluarga dengan usia *menarche* yang sama dengan ibu maupun dengan saudara perempuan sebesar 83%, 60,7%, dan 60% pada masing-masing. Ini berarti bahwa faktor genetik dari ibu mempengaruhi pembangunan dan pertumbuhan seksual tubuh anak perempuan.

1. Indeks Massa Tubuh atau Body Mass Index

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan indeks sederhana yang menunjukkan suatu ukuran dari berat terhadap tinggi yang biasa digunakan untuk mengklasifikasikan statusnutrisi seseorang, apakah *underweight*, ideal, *overweight* atau obesitas pada orang dewasa. Berat badan diukur dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi dalam meter (kg/m2) (WHO, 2013).

**Tabel 3.1 Klasifikasi Berat Badan yang diusulkan berdasarkan BMI pada   
Penduduk Asia Dewasa (IOTF, WHO 2004)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status gizi | Keterangan | IMT |
| *Underweight* | Kekurangan berat badan | <18,5 |
| Ideal | Normal | 18,5 – 25,5 |
| *Overweight* | Kelebihan berat badan | ≥25,5 |
| Obesitas | Kegemukan | ≥30,0 |

Penilaian Indeks massa tubuh bertujuan untuk menilai status nutrisi seseorang. Nutrisi mempengaruhi kematanganseksual pada gadis yang mendapatmenstruasi pertama lebih dini, merekacenderung lebih berat dan lebih tinggi padasaat menstruasi pertama dibandingkandengan mereka yang belum menstruasipada usia yang sama. Sebaliknya padagadis yang menstruasinya terlambat,beratnya lebih ringan daripada yang sudahmenstruasi pada usia yang sama,walaupun tinggi badan (TB) mereka sama.Pada umumnya, mereka menjadi matanglebih dini akan memiliki *body massa index*(indeks masa tubuh, IMT) yang lebih tinggidan mereka yang matang terlambatmemiliki IMT lebih kecil pada usia yangsama (Soetjiningsih, 2004).

1. Sosial ekonomi

Sebuah studi mengatakan pada banyak negara di dunia yang menunjukkan percepatan pertumbuhan fisik dan kematangan seksual remajanya dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi. Pada kenyataannya, Fluhmann menyatakan bahwa rata-rata usia *menarche* mungkin berkaitan dengan status kesejahteraan orang tuanya. Tingkatan sosial ekonomi dinilai dari beberapa faktor, seperti status gizi, kesehatan umum individu, ukuran keluarga yang tinggal di desa versus di kota (Zacharias, 1969).

1. Aktifitas Olahraga

Penelitian yang dilakukan oleh Abdulla dan Herman- Giddens (2010) keduanya mengatakan bahwa gadis-gadis yang tidak berolahraga memiliki usia *menarche* lebih awal. Sementara *menarche*tertunda lebih sering pada atlet wanita. Didapatkan *P-value* 0.002 yang berarti 75% dari remaja putri dengan usia *menarche* 9-12 tahun tidak pernah melakukan aktivitas olahraga apapun.

1. Keterpaparan media massa untuk orang dewasa

Remaja saat ini sudah sangat terpengaruh oleh media. Media dapat menyampaikan pesan seksual pada remaja. Survey nasional terakhir yang dilakukan oleh Brown (2005) menunjukkan bahwa anak-anak usia 8-18 tahun menghabiskan 6-9 jam sehari dengan beberapa bentuk media massa (rekaman musik, televisi, film, majalah, surat kabar, dan situs Internet). Paparan media massa melibatkan akses tak terbatas pada gambar-gambar dan informasi yang tanpa sadar dapat mempengaruhi hal-hal kecil dalam kehidupan remaja seperti pada kematangan seksual mereka. Remaja putri yang mengalami kematangan seksual dini menggunakan media massa sebagai sumber informasi dan model seksualitas mereka. Meskipun ada banyak studi tentang penggunaan media massa oleh remaja, namun hanya beberapa studi saja yang telah membahas peran media dalam perkembangan remaja dan/atau bagaimana berbagai aspek perkembangan remaja dipengaruhi oleh penggunaan media. Penggunaan media telah mengubah anak-anak tumbuh menjadi dewasa. Dari remaja yang berumur 8-13 tahun ada 44% yang lebih senang menyaksikan TV, 17% remaja yang menyukai mendengarkan radio, sedangkan sisanya adalah menggunakan komputer, melihat-lihat gambar, dan video *games*.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Harpenas, Pakhri dan Ismail tahun 2012 tentang Hubungan Antara Siaran Televisi dan Status Gizi Terhadap Status*Menarche* Pada Siswi SMP Negeri 5 Tinambung Kabupaten Polmanmenunjukkan bahwa dari 68 responden yang terpapar dengan siaran TV dengan status *menarche* cepat adalahsebanyak 40 (100%) dan status *menarche*normal sebanyak 25 (89,3%) diikutidengan yang tidak memiliki keterpaparansiaran TV dengan status *menarche* cepatsebanyak 0 (0%) dan status *menarche*normal sebanyak 3 (10,7%) (Harpenas, 2012).

## Konsep Haid

### Definisi

Haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan endometrium (Prawirohardjo, 1999).

Menstruasi merupakan aktivitas bersiklus yang melibatkan peluruhan sebagian endometrium (Andrews, 2009).

Panjang siklus haid adalah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid yang berikutnya. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Panjang siklus haid yang normal atau dianggap siklus haid yang klasik ialah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas. Rata-rata panjang siklus haid pada gadis usia 12 tahun ialah 25,1 hari, pada usia 43 tahun 27,1 hari dan pada usia 55 tahun 51,9 hari. Lamanya haid biasanya antara 3 – 5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit kemudian, ada yang sampai 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama haid itu tetap. Jumlah darah yang keluar kira-kira 33,2 cc. Pada wanita dengan anemia defisiensi besi jumlah darah haidnya lebih dari 80cc dan dianggap patologi. Kebanyakan wanita tidak merasakan haid pada waktu haid, tetapi sebagian kecil merasa berat dipanggul atau merasa nyeri *(disminorrhea).*

Usia gadis remaja pada waktu pertama kali mendapat haid *(menarche)* bervariasi antara 10-16 tahun. Menarche terjadi ditengah-tengah masa pubertas, wanita memasuki masa reproduksi yaitu masa dimana ia dapat memperoleh keturunan. Masa reproduksi ini berlangsung 30-40 tahun dan berakhir pada masa *menopause* (Prawihardjo, 1999).

Siklus menstruasi dikendalikan oleh hipotalamus dan kelenjar hipofisis anterior dengan jalur umpan balik antara otak dan ovarium yang melibatkan kadar estrogen sirkulasi. Saat *gonadotropin releasing hormon* (GnRH) dilepas dari hipotalamus, hipofisis anterior terstimulasi untuk melepas *folicel stimulatin hormon* (FSH), kemudian *lutenizing hormon* (LH)*.* FSH memulai aktivitas pada salah satu ovarium dan menstimulasi pematangan beberapa folikel yang tersensitisasi. Estrogen dilepas dari folikel tersebut dan satu folikel dominan akan matang, sementara folikel lain akan mengalami atresia. Mekanisme ini sangat rumit, tetapi saat kada estrogen mencapai puncak kelenjar hipofisis anterior melepas LH, yang menyebabkan folikel matur meluruh dan melepas ovum. Ovulais terjadi sekitar 30 jam setelah pelepasan LH. Beberapa wanita mengalami nyeri tajam seperti keram. Nyeri ini dapat tetap terjadi dalam 1 maupun 2 hari dan terkadang nyeri berubah tumpul (Andrews, 2009).

### Klasifikasi gangguan haid

Gangguan menstruasi paling umum terjadi pada awal dan akhir masa reproduktif, yaitu dibawah usia 19 tahun dan diatas 39 tahun. Gagguan ini mungkin berkaitan dengan lamanya siklus haid, atau jumlah dan lamanya menstruasi. Seorang wanita dapat mengalami kedua gangguan ini (Jones, 2002). Gangguan haid dan siklusnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam:

1. Perubahan siklus haid
2. *Polimenore* (sering)

Siklus haid pendek dari biasanya (kurang dari 21 hari pendarahan). *Polimenore* dapat disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, akan menjadi pendeknya masa luteal. Penyebabnya ialah *kongesti ovarium* karena peradangan, endometritis, dan sebagainya.

1. *Oligomenore* (jarang)

Siklus haid lebih panjang, lebih dari 35 hari. Perdarahan pada *oligomenorea* biasanya berkurang. Penyebabnya adalah gangguan hormonal, ansietas, stress, penyakit kronis, obat-obatan tertentu, bahaya ditempat kerja dan lingkungan, status nutrisi yang buruk, olahraga yang berat, penurunan berat badan yang signifikan.

1. *Amenore* (tidak haid)

*Amenore* dibagi menjadi 2 bagian besar, anataranya :

1. *Amenore* primer dimana seorang wanita tidak pernah mendapatkan sampai umur 18 tahun. Terutama gangguan proses hipotalamus, hipofisis, ovarium, dan tidak terbentuknya alat genitalia.
2. *Amenore* sekunder pernah beberapa kali mendapat menstruasi sampai umur 18 tahun dan diikuti oleh kegagalan menstruasi dengan melewati waktu 3 bulan atau lebih. Penyebabnya sebagian besar bersumber dari penyebab yang mungkin dapat ditegakkan.
3. Perubahan jumlah darah haid
4. *Hipermenore*

*Hipermenore* adalah pendarahan haid yang lebh banyak dari normal (lebih dari 8 hari). Terjadinya pada masa haid yang mana haid itu sendiri teratur atau tidak. Pendarahan semacam ini sering terjadi dan haidnya biasanya anovuasi penyebab terjadinya *menoragia* kemungkinan terdapat mioma uteri, polip endometrium atau hiperplasia endometrium (penebalan dinding rahim, dan baisanya terjadi akibat pada ketegangan psikologi).

1. *Hipomenore*

*Hipomenore* adalah pendarahan haid yang lebih pendek dari biasa atau lebih kurang dari biasa. Penyebabnya kemungkinan gangguan hormonal, kondisi wanita dengan penyakit tertentu.

1. Gangguan pada siklus dan jumlah darah haid
2. *Menoragi* (memanjang) jika lama haid lebih dari 7 hari
3. Brakimenore (memendek) jika lama haid kurang dari 3 hari
4. *Metroragi* (jika haid terjadi diluar siklus normal)
5. Perdarahan bercak
6. *Premenstrual spooting*
7. *Postmenstrual spooting*
8. Perdarahan uterus disfungsial
9. Gangguan lain berhubungan dengan haid
10. *Metroragi* (haid diluar siklus)
11. *Disminorrhea* (nyeri bila haid)
12. *Premenstrual tension* (ketegangan haid)

## Dismenorea

### Definisi Dismenorea

Saat haid, wanita kadang mengalami nyeri. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi, mulai dari yang ringan, hingga yang berat. Kondisi tersebut dinamakan *dysminorrhea,* yaitu keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. *Dysminorrhea* merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung. Gejala gastrointestinal seperti mual dan diare dapat terjadi sebagai gejala dari menstruasi.(Kusmiran, 2012)

### Faktor Penyebab Dismenorea.

Menurut Hanifa Wiknjosastro (2009) ada beberapa faktor yang memegang peran penting sebagai penyebab Dismenorea, antara lain :

* 1. Faktor Kejiwaan.

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenorea.

* 1. Faktor konstitusi.

Faktor ini, yang erat hubungannya dengan faktor tersebut diatas, dapat juga menurunkan ketahanan, terhadap rasa nyeri, faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun, dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya dismenorea.

* 1. Faktor obstruksi kanalis servikalis.

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenorea primer ialah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita dengan uters dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab dismenorea. Banyak wanita menderita dismenorea tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi. Sebaliknya, terdapat banyak wanita tanpa keluhuan dismenorea, walaupun ada stenosis servikalis dan uterus terletak dalam hiperantefleksi atau hiperretrofleksi. Mioma submukosum bertangkai atau polip emdometrium dapat menyebabkan disminorea karena otot-otot utrus berkontraksi keras dalam usaha untuk mengeluarkan kelainan tersebut.

* 1. Faktor Endokrin.

Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada disminorea primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus. Novak dan Reynold yang melakukan penelitan pada uterus kelinci berkesimpulan bahwa hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus, sedang hormon progesteron mengahambatatau mencegahnya. Tetapi, teori ini tidak dapat menerangkan fakta mengapa tidak timbul rasa nyeri pada perdarahan disfungsional anovulator, yang biasanya bersamaan dengan kadar estrogen yang berlebihan tanpa adanya progesteron.

Penjelasan lain diberikan oleh Clitheroe dan pickles. Mereka menyatakan bahwa karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi *Prostaglandin F2* yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika jumlah prostaglandin yang berlebihan dilepaskan kedalam peredaran darah, maka selain Disminorea, dijumpai pula efek umum, seperti diare, nausea, muntah, *flushing.*

* 1. Faktor Alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara disminorea dengan urtikaria, migraine, atau asma bronkiale. Smith menduga bahwa sebab alergi ialah toksin haid.

### Penanganan Nonfarmakologik Dismenorea

1. Pola hidup sehat.

Penerapan pola hidup sehat dapat membantu dalam upaya menangani gangguan menstruasi, khususnya disminorea. Yang termasuk dalam pola hidup sehat adalah, olahraga yang cukup dan teratur, melakukan diit seimbang seperti mengurangi makanan yang bergaram, kurangi makanan yang berupa tepung, gula, kafein, dan cokelat, tambahkan makanan yang mengandung kalsium dan vitamin C dosis tinggi seminggu sebelum menstruasi, dan konsumsi makanan berserat dan perbanyak minum air putih (Kusmiran, 2012)

1. Penerangan dan Nasihat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa disminore adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah infromasi mengenai haid atau adanya tabu atau takhyul mengenai haid perlu dibicarakan. Nasihat-nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga mungkin berguna, kadang-kadang diperlukan psikoterapi.

1. Teknik relaksasi

Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan cara duduk tegak, letakkan kedua lengan disamping. Tarik nafas dalam lewat hidung. Tahan nafas selama beberapa detik, lalu hembuskan lewat mulut secara kuat sambil mendorong bibir ke depan. Ulangi 10 kali. Mekanisme kerja dari teknik relaksasi ini yakni memberi ketenangan dalam tubuh sehingga memberi efek relaksasi terhadap otot-otot yang tegang karena dismenorea. (Olivia, 2013)

1. Kompres air hangat.

Kompres air hangat dapat dilakukan dengan cara menggunakan botol yang berisikan air hangat dan diletakkan pada bagian yang terasa kram (bisa diperut atau pinggang bagian belakang). Mekanisme kerja dari kompres hangat yaitu meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi uterus dan melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan, meningkatkan aliran haid, dan meredakan vasokongesti pelvis (Kusmiran, 2013)

1. Menggunakan bahan herbal

Menurut Femi Olivia (2013) mengobati rasa nyeri haid dengan cara tradisional dapat menggunakan herbal dan bahan pangan karena mempunyai mekanisme kerja sebagai penguat imun, menurunkan kadar estrogen yang secara bersamaan meningkatkan kadar progesteron yang berguna untuk mengatasi dismenorea. Bahan herbal dan pangan yang dapat digunakan yaitu :

1. Ubi jalar

Ubi jalar telah dikenal sebagai obat alternatif alami untuk terapi estrogen atau dehydroepiandrosterone. Karena penelitian laboratorium telah menunjukkan bahwa ubi jalar mengandung senyawa yang disebut diosgenin, yang dapat dikonsumsi mejadi steroid yang berbeda, seperti estrogen.

Untuk mendapatkan khasiatnya, ubi jalar dapat dimakan langsung dalam bentuk ubi rebus atau diolah menjadi makanan yang lain. Ubi jalar juga tersedia dalam bentuk bubuk dan pil di beberapa daerah.

1. Bubuk kulit kayu manis

Sediakan ½ - 2 ½ gram bubuk kulit kayu manis dan air panas ½ gelas. Seduh bubuk kayu manis menggunakan air panas. Minum ramuan ini 2 kali sehari dengan dosis yang sama.

1. Cengkeh

Cengkeh untuk mengobati sakit perut atau nyeri haid (disminorea). Sediakan 5 butir cengkeh, 7 butir ketumbar, 10 gram kunyit, dan 5 gram biji pala. Setelah dicuci, rebus bahan dengan 400 cc air hangat sampai sisa 200 cc. Saring, lalu minum air rebusan selagi hangat.

1. Lengkuas

Ambil seibu jari lengkuas segar, setelunjuk, kunyit kemudian cuci hingga bersih, dikupas, dan dimemarkan. Ambil satu sendok makan penuh ketumbar, tiga tanaman meniran dan akarnya. Seluruh bahan direbus dengan empat gelas air sampai airnya tinggal setengah. Kemudian saring dan gunakan untuk dua hari. Minum pagi dan sore masing-masing ½ gelas. Yang belum terminum simpan di lemari es.

1. Feverfew (*Tanacetum parthenium*)

Telah digunakan selama berabad-abad di Eropa sebagai jamu-jamuan anti-inflamatorik untuk terapi migrain dan artritis. Penelitian mengungkapkan mekanisme kerjanya adalah menghambat sintesis prostaglandin inflamatorik. Feverfew terbukti efektif secara klinis dalam terapi nyeri karena rematik (artritis rematoid), sakit kepala sebelah (migrain), dan kejang nyeri haid (disminorea)

1. *Akar licorice (Glychyrrhiza glabra)*

Telah digunakan selama ribuan tahun dalam pengobatan tradisional barat maupun timur untuk mengatasi berbagai gangguan masalah wanita. Kandungan flavonoid glisirizin (*glycyrrhizin*) dan asam glisiretinat (*glycyrrhetinic acid*) yang bekerja sebagai penguat sistem imun, dilaporkan jug efektif menurunkan kadar estrogen sambil secara bersamaan meningkatkan kadar progesteron yang berguna untuk mengatasi gangguan haid.

1. Vitex, *Chaste tree (Vitex agnus-castus) n tumbuhan asli daerah*

Buah vitex merupakan tumbuhan sli Mediterania yang telah lama digunakan untuk mengatasi keluhan wanita. Penelitian menunjukkan bahwa virtex memiliki efek kuat pada fungsi kelenjar hipofisis, meningkatkan sekresi hormon LH dan menurunkan sekresi FSH, sehingga dapat meningkatkan aktivitas korpus luteum dan pelepasan progesteron. Indikasi yang paling serin untuk terapi dengan vites adalah mengatasi gangguan haid dan sindroma prahaid.

1. Black *cohosh* (*Cimicifuga racemosa*)

Telah digunakan oleh masyarakat Indian Amerika, dan kemudian menjadi umum dipakai untuk menghilangkan kram haid, dan gejala menopause. Penelitian ilmiah mendukung penggunaan black cohosh untuk disminorea dan menopause dengan kerja estrogenik yang bermakna untuk menurunkan kadar LH.

1. Berlatih Yoga

Yoga sebagai salah satu bentuk latihan olahraga yang menggabungkan dengan olah batin, adalah tradisi dari pengobatan India kuno(Ayurveda), dapat membantu memperbaiki sistem imunitas, memperbaiki sirkulasi darah yang tidak baik pada darah sekitar rahim, dan mengatasi nyeri karena kram haid.

Latihan yang paling disarankan adalah posisi membungkuk ke depan. Postur ini dapat memperlambat tingkat pernafasan, untuk memberikan ketenangan pikiran yang santai. Selain itu dapat meningkatkan kelenturan tubuh bagian belakang, dan memperbaiki peredarah darah, yang selanjutnya membantu proses perbaikan (degenerasi) organ perut da memperbaiki pencernaan. Lebih penting lagi latihan ini dapat mengurangi nyeri akibat kram haid.

Lakukan pemanasan sebelum memulai postur ini. Duduklah dengan kedua kaki membujur ke depan, dan lutut lurus. Ambil nafas panjang dengan perlahan sambil merentangkan kedua lengan di atas kepala. Hembuskan nafas dengan perlahan-lahan, dan dengan santai bungkukkan tubuh ke depan dan pinggul untuk memegang jari kaki. Jika pertama kali melakukan postur ini merasa sulit, pegang saja perelangan kaki, betis atau lutut.

Lanjutkan dengan membungkuk ke depan dan ke bawah dengan tujuan agar kepala dapat menyentuh lutut. Tahanlah posisi ini paling sedikit selama sepuluh detik, dan amatilah perasaan. Lepaskanlah pegangan dan dengan pelan-pelan luruskan tulang belakang, kembalilah ke posisi duduk kembali. Ulangi sebanya dua kali. (Olivia, 2013)

1. Menggunakan ramuan sehat mawar

Selain sebagai hiasan yang menawan, bunga mawar dapat dimanfaat untuk mengatasi gangguan-gangguan yang disebabkan dismenorea . Air rebusan mawar mempunyai mekanisme kerja melancarkan sirkulasi darah, menormalkan siklus haid, menghilangkan bengkak, dan sebagai zat antiradang. Adapun cara meramu ramuan sehat mawar adalah 15 gram bunga mawar, 15 gram temu hitam, 15 gram bubuk umbi daun dewa, 20 gram kulit jeruk nipis, direbus dengan 600 cc air hingga tersisa 200 cc, disaring dan diminum sehari 2 kali. (Olivia, 2013)

1. Lakukan gerakan pembebas nyeri haid (Dismenorea)

Gangguan pada otot seputar pinggul tidak saja menimbulkan nyeri, juga menyebabkan kejang dan ketegangan, bahkan mengundang gejala lain termasuk sakit dibagian punggung. Akibatnya, rasa nyeri ini menjadi sebuah “lingkaran setan” yang rumit dan sulit dipecahkan. Gangguan ototpun menjadi rutin dan seringmuncul disertai masalah lain, seperti iritasi.

Untuk mengatasi problem ini dapat dilakukan latihan yang khusus dirancang untuk meningkatkan kondisi otot. Jika otot dalam kondisi lebih baik, maka akan mengurangi nyeri. Namun, gerakan dalam latihan ini bukanlah obat ajaib yang bisa menuntaskan masalah dengan seketika. Jadi, tidak bisa baru melakukannya saat haid terasa sakit, sebab seringkali otot begitu tegang sehingga untuk mencoba peregangan pun terlalu sakit rasanya.

Membebaskan rasa sakit dalam jangka panjang bergantung pada peningkatan kondisi otot dan ini menuntut waktu dan usaha yan konsisten. Latihan ini harus dilakukan secara teratur (di antara periode menstruasi) untuk membangun otot lebih baik. Jika latihan ini dilakukan sekurang-kurangnya empat kali dalam seminggu, maka setelah 3 bulan mempunyai harapan besar bebas dari rasa sakit atau setidaknya rasa sakit berkurang.

Latihan ini bisa dipadukan dengan latihan yang biasa dilakukan sehari- hari. Senam ini bukan aerobik dan tidak perlu dilakukan ditempat aerobik. Latihan ini berfungsi untuk membebaskan dan mengkondisikan otot agar berfungsi secara baik pada saat haid sehingga tidak menimbulkan gangguan yang disebabkan dismenorea seperti kram perut bagian bawah. Intensitas dan frekuensi latihan juga spesifik bagi setiap orang. Tetapi, biasanya, untuk memperkuat otot dapat dilakukan gerakan secara perlahan dan terkendali, kedepan, ke belakang, tanpa berhenti. Lakukan selama 20 kali hitungan, berulang-ulang hingga otot terasa pegal.

Latihan ini paling sederhana dan terdiri atas gerakan pelemasan dan peregangan otot. Untuk peregangan, lakukan senyaman mungkin. Tariklah nafas dalam-dalam, kemudian buang nafas dan biarkan diri merasakan mengendurnya otot-otot yang tegang dan tidak perlu memaksakan diri.Gerakan yang dapat dilakukan antara lain :

1. Mengangkat lutut

Berdiri di atas satu kaki sambil mengangkat lutut setinggi yang bisa di lakukan. Tarik kedua lengan lurus ke atas, lalu turunkan. Untuk menjaga keseimbangan, dapat dilakukan sambil berpegangan.

1. Lutut merenggang.

Atur posisi lutut. Salah satu kaki dalam posisi berlutut, dan satu kaki ditekuk dengan telapak menjejak lantai. Posisi kedua kaki berjauhan. Buka kedua lengan dan tarik ke atas. Pastikan dalam hal ini tidak bersandar pada apapun.

1. Menguatkan bokong.

Berlutut di atas satu kaki, dan bertumpu pada kedua tangan. Angkat kaki yang lain dan hadapkan telapak kaki kearah langit-langit, atau dorong sejauh yang dapat dilakukan. Turunkan kaki perlahan, dan ulangi sekali lagi.

1. Peregangan otot paha bawah.

Posisi tubuh membungkuk, kedua kaki rapat. Gerakkan satu kaki ke arah samping, kaki di buka lebar. Raakan peregangan di bagian paha bawah.

1. Penguatan otot paha bagian dalam.

Berbaring dengan bertumpu pada salah satu sisi badan. Satu kaki dilipat dengan telapak kaki menjejak lantai. Sementara kaki yang lainnya diluruskan, lalu di gerakkan naik turun. Gerakan ini mengandalkan otot paha bagian dalamdan kaki bawah.

1. Penguatan otot rotasi dalam.

Berbaring dengan bertumpu pada salah satu sisi badan. Pinggul dan lutut ditekuk. Satu kaki direbahkan di matras dan kaki yang lain diangkat. Kemudian naik dan turunkan tungkai kaki, tapi jagalah agar posisi lutut tidak berubah. Lutut akan berputar dengan sendirinya ketika tungkai kaki digerakkan ke atas dan ke bawah.

1. Penguatan dengan rotasi luar.

Bertumpu pada salah satu sisi tubuh. Tekuk kaki yang berada di sebelah atas, telapak kaki menjejak lantai. Sementara kaki yang berada di sebelah bawah dinaik-turunkan tungkainya, tapi pertahankan lutut tidak bergeser. Lutut akan berputar ketika tungkai naik-turun.

1. Peregangan dengan rotasi luar.

Berbaringlah dengan punggung dilantai (atau bertumpu pada kedua sikut) dan lutut ditekuk. Angkat satu kaki, kemudian gerakkan ke sisi luar. Beban kaki saat peregangan ini akan menguatkan otot pinggul. Pada latihan ini, jaga agar pinggul tetap rapat pada lantai.

1. Peregangan dengan rotasi dalam.

Berbaringlah dengan punggung di lantai (atau bertumpu pada kedua sikut) dan lutut ditekuk. Taruh satu kaki ke sisi dalam kaki lainnya (mendekat dan menjauhi kaki yang lainnya). Beban kaki akan meregangkan otot pinggul. Pada latihan ini, jaga agar pinggul tetap rapat pada lantai.

1. Bertekuk ganda.

Berbaringlah, dan tarik kedua lutut ke arah dada dengan bantuan tangan. Untuk melakukan ini, gunakan kekuatan tangan dan biarkan punggung bagian bawah rileks dan meregang.

# BAB IV

# PEMBAHASAN

Kesehatan reproduksi merupakan suatu masalah yang pentig mendapatkan perhatian khususnya dikalangan remaja. Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan, muculnya berbagai kesempatan dan sering kali menghadapi resiko-resiko yang berdampak terhadap kesehtan reproduksi baik secara fisiologis maupun psikologis. Hal ini menyebabkan upaya untuk menuju reproduksi yang sehat sudah harus dimulai palig tidak sejak masa remaja. Di Indonesia, populasi remaja cukup besar dibanding negara-negara lain, berdasarkan data stsatistik Indonesia angka remaja usia 10-24 tahun rata-rata sebesar 28% dari total penduduk Indonesia. Oleh karenanya, untuk mewujudkan remaja dengan reproduksi yang sehat dibutuhkan pengetahuan dan sikap yang benar terkait pandangan remaja terhadap kesehatan reproduksinya.

Bagi seorang perempuan, menstruasi merupakan salah satu tanda kedewasaan. Pada awal menstruasi atau disebut menarche ada reaksi-reaksi tertentu yang berdampak terhadap psikologis remaja putri salah satunya adalah kecemasan. Cemas yang dirasakan adalah sebagai dampak dari kurangnya informasi remaja putri terkait menstruasi secara konseptual. Hal ini disebabkan karena bagi sebagian budaya menstruasi adalah hal yang memalukan, sehingga tabu untuk diceritakan bahkan kepada orangtua sekalipun. Akibatnya, remaja putri akan mempunyai habit yang salah dan terus dilakukanya sampai dewasa, yang mungkin kebiasaan tersebut dapat berdampak terhadap kesehatan reproduksinya.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di SMPN 34 Kota Bekasi didapatkan data bahwa rata-rata siswi yang sudah menstruasi mendapatkan menarche pada usia 11,7 tahun, dimana secara teoritis usia ini termasuk kedalam menarche cepat. Hal ini bisa menjadi sumber kekhawatiran bagi remaja, karena mereka kurag megetahui tentang konsep menstruasi dan usia normal menarche. Hal ini terbukti dengan angka hasil survey pengetahuan siswi tentang kesehatan reproduksi yang didalamnya membahas tentang menarche. Hasil survey menunjukan bahwa 31,4% siswi masih mempunyai pengetahuan yang kurang tentang kesehtan reproduksi, meski demikian rata-rata pengetahuan mereka berada pada rentang pengetahuan cukup (73,53%).

Selain menarche, masalah disminorea pada remaja putri juga merupakan salah satu masalah psikologis remaja. Respon nyeri yang diterima siswi mungkin berbeda-beda begitupun dengan cara penanganan nyeri yang dilakukan secara individual. Menstruasi merupakan suatu aktivitas yang bersiklus sepanjang wanita tersebut masih dalam usia subur, oleh karenanya jika seorang wanita melakukan penanganan nyeri haid yang salah sejak awal mengeluh disminorea maka kebiasaan tersebut berpotensi akan terbawa selama mereka mendapatkan menstruasi.

Hasil survey menunjukan bahwa 27,9% siswi menatalaksana nyeri haid dengan mengkonsumsi rutin obat anti nyeri. Secara teoritis penggunaan obat anti nyeri yang dikonsumsi dalam waktu yang panjang dapat berdampak terhadap berbagai macam masalah kesehatan, salah satunya adalah kesehatan gaster atau lambung. Beberapa obat antinyeri yang beredar bebas tanpa harus menggunakan resep dokter untuk mendapatkanya bersifat non selektif terhadap COX-1 dan COX-2 sekaligus. Akibatnya, pembentukan prostaglandin akan terhambat dalam proses peradangan. Namun, ternyata lambung membutuhkan prostaglandin juga untuk melindungi bagian mukosanya dari keasaman asam lambung. Oleh karenanya, prostaglandin yang dibutuhkan lambung juga ikut terhambat sehingga lambung lebih rentan mengalami inflamasi atau peradangan jika obat antinyeri tersebut dikonsumsi secara rutin dalam jangka waktu yang lama. Bahkan, dijelakan lebih lanjut jika obat anti nyeri dikonsumsi secra ruti lebih dari 18 bulan dampaknya bisa menyebabkan kebocoran pada usus dan lambung serta gangguan kulit berupa bercak-bercak pada kulit (Isbagio, 2009). Oleh karenanya, kebiasaan siswi mengkonsumsi obat anti nyeri secara rutin saat haid merupakan suatu indikator klinis bahwa siswi tersebut mempunyi resiko terjadinya masalah kesehatan dikemudian hari.

Reproduksi yang sehat juga dipengaruhi oleh kedaan wanita secra fisik, salah satu indikatornya adalah indeks massa tubuh (IMT). Meskipun indeks massa tubuh rata-rata siswi berada pada rentang berat badan normal (19,4) namun siswi dengan kategori berat badan kurang masih mendominasi yaitu sebesar 51% dan siswi dengan kategori obesitas tahap 1 sebesar 7,8%. Hal ini perlu mendapatkan penatalaksanaan mengingat IMT secara teoritis berdampak terhadap kesehatan reproduksi seorang wanita.

Dampak obesitas terhadap kesehatan reproduksi diantaranya adalah terjadinya siklus menstruasi yang tidk teratur akibat fluktuasi aktivitas hormonal yang abnormal, resiko terjadinya masalah sistemik pada saat kehamilan dan bahkan beresiko menurunkan laju kehamilan dan infertilitas. Sebaliknya, wanita dengan berat badan yang kurang juga akan mengalami gangguan siklus haid dan keterlambatan menarche. Menjelang menstruasi, untuk mempertahannkan siklus hormonal yang normal, seorang wanita membutuhkan penambahan kalori sebanyak 87-500 Kkal/hari (Sari,2013).

Dengan demikian kompleksnya masalah reproduksi yang berkaitan dengan sikap remaja putri terhadap menstruasi, maka kelompok berasumsi perlunya pemantauan dan pendidikan kesehatan yang benar terhadap para remaja putri. Sekolah merupakan tempat para siswi mendapatkan pendidikan secara formal, disamping itu sekolah juga turut menentukan pembentukan sikap dan perilaku peserta didik termasuk didalamnya adalah perilaku hidup sehat. Oleh karenanya, sekolah juga mempunyai tangungjawab dalam membentuk sikap dan perilaku yang sehat bagi remaja putri agar tercapainya derajat kesehatan reproduksi yang optimal.

Usaha kesehatan sekolah yang salah satu tugasnya adalah memberikan pendidikan kesehatan dirasa sangat penting untuk memperhatikan masalah-masalah kesehatan reproduksi khususnya UKS tingkat sekolah menengah. Hal ini perlu dibina, karena mengingat secara psikologis remaja putri akan lebih tertutup dan malu untuk bercerita masalah seksual kepada orangtua atau tenaga kesehatan, namun mereka akan lebih terbuka kepada teman sebaya nya. Kepengurusan UKS di SMPN 34 Kota Bekasi terdiri dari anggota PMR yang memberikan pelayanan kesehatan dasar ditingkat sekolah, oleh karenanya pembinaan terhadap anggota kepengurusan UKS terkait kesehatan reproduksi dirasa perlu agar para pengurus UKS bisa menjalankan fungsi pelayanan penyuluhan dan konseling terkait masalah kesehatan reproduksi.

Harapan penulis, dengan dilakukanya asuhan keperawatan sekolah pada UKS SMPN 34 Kota Bekasi terkait kesehatan reproduksi wanita ini dapat memberikan kontribusi nyata pada sekolah untuk lebih meningkatkan dan memperhatikan status kesehatan reproduksi siswi-siswinya. Selain itu, implementasi yang telah dilakukan juga diharapkan dapat mengurangi stress psikologis yang dialami remaja putri yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan siswi tentang kesehatan reproduksi pada sektor menarche dan menstruasi serta diharapkan siswi akan lebih memperhatikan dan menjaga kesehatan reproduksinya sebagaimana yang mereka ketahui. Sesuai dengan tema kegiatan ini *“hi girls...!!! care your health from now to be health woman in the future...”* kelompok berharap dengan kebiasaan merawat kesehatan reproduksi yang baik dan benar mulai dari sekarang, maka di masa mendatang akan terbentuk wanita-wanita sehat yang siap melahirkan generasi-generasi sehat yang akan berkontribusi nyata terhadap pembangunan Bangsa Indonesia.

# BAB V

# PENUTUP

## Kesimpulan

Sebagai pelayanan dasar di sekolah, UKS tingkat SMP khususnya SMPN 34 Kota Bekasi perlu ikut berkontribusi dalam memelihara dan menjaga kesehatan reproduksi siswi-siswi remaja baik secara fisik maupun psikologis melalui implementasi trias UKS yang lebih dispesifikasikan ke arah kesehatan reproduksi yaitu pendidikan kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan reproduksi dan selalu menjaga lingkungan sekolah yang bersih dan sehat.

## Saran

1. Untuk SMPN 34 Kota Bekasi

Setelah diberikan implementasi terkait kesehatan reproduksi diharapkan kepengurusan UKS SMPN 34 Kota Bekasi bisa melakukan pelayanan berkelanjutan baik secara dependen maupun independen dalam melaksanakan trias UKS khususnya dalam membina dan memelihara kesehatan reproduksi siswi-siswinya.

1. Untuk PUSKESMAS Kecamatan Jati Asih

Sebagai pelayanan kesehatan primer diharapkan pihak Puskesmas lebih meningkatkan upaya promotif dan prventif dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan reproduksi remaja usia sekolah melalui pembinaan UKS yang tersedia di masing-masing sekolah. Dengan demikian diharapkan angka kesakitan ataupun kematian akibat permasalahan kesehatan reproduksi bisa dikendalikan sesuai program *Millenium Development Goals* 2015.

1. Untuk STIKes Medistra Indonesia

Dengan diketahuinya hasil tinjauan kesehatan reproduksi pada tingkat UKS SMPN 34 Kota Bekasi ini, diharapkan institusi pendidikan mampu mengembangkan keilmuan yang turut berkontribusi terhadap pelayanan kesehatan di sekolah. Pengembangan riset komunitas dan kegiatan-kegiatan penyuluhan kesehatan di sekolah hendaknya lebih ditingkatkan lagi guna menjalankan peran fungsi perawat secara nyatadalam tatanan komunitas

# DAFTAR PUSTAKA

Abdulla,Enas. 2010*.Assessment Of The Influencing Factors On Age Of Menarche Among Girls InTikrit City Journal of Department of community Medicine, College of MedicineTikrit Medical Journal 2010; 16(2):129-133*(online) diakses 7september 2013.

Ambarwati, Fitri Respati. 2012. *Gizi & Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Cakrawala ilmu.

Andrews, G. 2010. Buku Ajar Keperawatan Reproduksi Wanita. Edisi 2. Jakarta : EGC.

Arifin, S. 2008. Nyeri Haid. Jakarta : EGC.

Brown, Jane D. 2005.*Mass Media As A Sexual Super Peer For Early Maturing Girls. Journal of Adolescent Health* Vol 36 : 420-427 (online) diakses 2 september 2013.

Depkes RI. 2006. Petunjuk Pelaksanaan Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Usaha Kesehatan Sekolah, Jakarta.

Effendy, Nasrul. 1998. Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat. Jakarta : EGC.

Efendi, Feri.2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas. Jakarta : salemba Medika.

Kusmiran, Eny. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita.* Jakarta: Salemba Medika.

Manuaba, SKDS. 2009. *Buku Ajar Ginekologi*. Jakarta: EGC.

Nielson, Elizabeth. M. 2011. *Trends in the Age of Menarche*. Southern Illinois University CarbondaleOpenSIUC: University Honors Program (online) diakses tanggal 6 september 2013.

Olivia, Femi. 2013.  *Mengatasi Gangguan Haid.* Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

Putri, A. Kartika. 2009. *Hubungan Antara Status Gizi, Status Menarche Ibu, Media Massa, Aktivitas Olahragadengan Status Menarche Siswi Di SMP Islam Al-Azhar Rawamangun Jakarta Timur Tahun 2009*. FKM UI (*online*) diakses tanggal 4 September 2013.

Santrock, John. 2007. Remaja. Edisi ke sebelas jilid pertama. Jakarta: Erlangga.

Soetjiningsih.2004. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: CV. Sagung Seto.

WHO. 2013. *Global data base on Body Mass Index.*(Online).

<http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html>diakses 11 desember 2013.

Wiknjosastro, Hanifa. 2009. *Ilmu Kandungan.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Zasahrias, Leona.1969. *Age Of Menarche: Genetic And Environment* (online). Diakses 6 september 2013.