



Nuansa  
Fajar  
Cemerlang

Optimal

# Diagnosa Kebidanan Pada Masalah Fisiologi Remaja



Penulis:

Budi Astyandini,S.SiT.M.Kes

Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.S.T, M.Keb

Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes

Casnuri, S.ST.,M.Kes

Evi Yanti, S.K.M., M. Kes

Etika Mulia Sari, S.S.T., M.Keb

Yunida Turisna Octavia, S.K.M., M.KM

Ninsah M. Putri Br. Sembiring, SST, M.Kes

# **DIAGNOSA KEBIDANAN**

## **PADA MASALAH FISIOLOGI REMAJA**

**Budi Astyandini.S.SiT.M.Kes**

**Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.S.T, M.Keb**

**Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes**

**Casnuri, S.ST.,M.Kes**

**Evi Yanti, S.K.M., M. Kes**

**Etika Mulia Sari, S.S.T., M.Keb**

**Yunida Turisna Octavia, S.K.M., M.KM**

**Ninsah M. Putri Br. Sembiring, SST, M.Kes**



# **DIAGNOSA KEBIDANAN PADA MASALAH FISIOLOGI REMAJA**

Penulis:

Budi Astyandini.S.SiT.M.Kes

Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.S.T, M.Keb

Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes

Casnuri, S.ST.,M.Kes

Evi Yanti, S.K.M., M. Kes

Etika Mulia Sari, S.S.T., M.Keb

Yunida Turisna Octavia, S.K.M., M.KM

Ninsah M. Putri Br. Sembiring, SST, M.Kes

Desain Cover:

Ivan Zumarano

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN:

978-623-8411-04-7

Cetakan Pertama:

**September, 2023**

Hak Cipta 2023

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

---

**Copyright © 2023**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal

## **PRAKATA**

Pemberian asuhan pelayanan kebidanan yang berkaitan dengan Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja semakin meningkat. Masa yang sangat unik dengan berbagai karakteristik dapat terjadi pada remaja yang terjadi secara beragam dipengaruhi faktor dari dalam diri, keluarga maupun lingkungan.

Masih terbatasnya buku bahan pembelajaran kesehatan reproduksi berhubungan dengan fisiologi remaja. Untuk meningkatkan semangat dalam memahami isi buku penulis melengkapi dengan kata – kata semangat. Latihan soal dan pemebahasan sebagai persiapan mengikuti ujian kompetensi nasional maupun sebagai evaluasi pemahaman dari masing-masing bab telah disusun oleh penulis.

Penulis menyadari bahwa setiap karya manusia masih terdapat ketidak sempurnaan. Untuk itu, kami penulis terbuka menerima masukan dan saran konstruktif untuk menyempurnakan buku ini. Atas kebersamaan dalam meningkatkan pengetahuan dan segala saran yang terima dari pembaca yang budiman, penulis menghaturkan terima kasih. Kami percaya kita akan mendapatkan manfaat dari buku ini.

Jakarta, September 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB 1 HYGIENE MENSTRUASI.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	2
B. Definisi Hygiene Menstruasi.....	3
C. Penyebab Menarche dan Perilaku Hygiene Menstruasi.....	3
D. Faktor Risiko.....	4
E. Tanda dan Gejala Menrache dan Hygeine Menstruasi.....	4
F. Pencegahan.....	5
G. Penatalaksanaan .....	5
H. Komplikasi.....	7
I. Contoh kasus .....	7
J. Manajemen Kebidanan .....	7
K. Contoh Soal.....	8
<b>BAB 2 HAID .....</b>	<b>13</b>
A. Latar Belakang .....	14
B. Definisi.....	15
C. Faktor yang Mempengaruhi Haid .....	17
D. Keluhan yang Sering Muncul .....	19
E. Penatalaksanaan .....	21
F. Contoh Kasus.....	22
G. Manajemen Kebidanan .....	23
H. Contoh Soal.....	24
<b>BAB 3 NYERI HAID.....</b>	<b>27</b>
A. Latar Belakang .....	28
B. Definisi.....	29
C. Penyebab.....	29
D. Faktor Risiko.....	30
E. Tanda dan Gejala .....	31
F. Pencegahan .....	31
G. Penatalaksanaan .....	33
H. Contoh Kasus.....	34
I. Manajemen Kebidanan .....	35
J. Contoh Soal.....	36
<b>BAB 4 PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN REMAJA.....</b>	<b>41</b>
A. Latar Belakang .....	42
B. Definisi Remaja Menurut Para Ahli .....	42
C. Tahapan Remaja dan Perkembangannya.....	44

D.	Ciri-Ciri Remaja .....	45
E.	Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja .....	46
F.	Tugas Perkembangan Remaja .....	51
G.	Implikasi Tugas Perkembangan dalam Pendidikan .....	54
H.	Permasalahan Remaja.....	55
I.	Contoh Kasus.....	57
J.	Manajemen Kebidanan .....	57
K.	Contoh Soal.....	58
	<b>BAB 5 PERUBAHAN FISIK PADA REMAJA .....</b>	<b>61</b>
A.	Latar Belakang .....	62
B.	Definisi.....	62
C.	Perubahan Fisik .....	63
D.	Masa Remaja.....	66
E.	Perubahan Fisik Pada Remaja.....	66
F.	Perkembangan Kognitif Remaja .....	70
G.	Penatalaksanaan .....	70
H.	Contoh Soal.....	72
I.	Manajemen Kebidanan .....	72
J.	Contoh Soal.....	73
	<b>BAB 6 GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA REMAJA PUTRI .....</b>	<b>77</b>
A.	Latar Belakang .....	78
B.	Definisi.....	79
C.	Penyebab.....	80
D.	Faktor Resiko .....	81
E.	Tanda dan Gejala.....	81
F.	Pencegahan.....	83
G.	Penatalaksanaan .....	84
H.	Komplikasi.....	85
I.	Contoh Kasus.....	86
J.	Contoh Soal.....	88
	<b>BAB 7 GIZI REMAJA.....</b>	<b>93</b>
A.	Latar Belakang .....	94
B.	Definisi Gizi Remaja dan AKG .....	95
C.	Faktor penyebab Masalah Gizi Remaja Putri.....	96
D.	Resiko Masalah Gizi Remaja Putri .....	96
E.	Tanda dan Gejala Masalah Gizi Remaja .....	97
F.	Pencegahan .....	101
G.	Penatalaksanaan .....	102
H.	Komplikasi.....	102
I.	Contoh Kasus.....	103
J.	Manajemen Kebidanan .....	104
K.	Contoh Soal.....	105

<b>BAB 8 IMUNISASI REMAJA.....</b>	<b>109</b>
A. Latar Belakang .....	110
B. Definisi.....	113
C. Penyebab.....	113
D. Faktor Risiko.....	114
E. Tanda dan Gejala.....	115
F. Pencegahan.....	119
G. Penatalaksanaan.....	122
H. Komplikasi.....	124
I. Contoh Kasus.....	126
J. Contoh Soal.....	127
<b>PROFIL PENULIS .....</b>	<b>131</b>
<b>SINOPSIS .....</b>	<b>135</b>

# **BAB 1**

## **HYGIENE MENSTRUASI**

**Budi Astyandini,S.SiT.M.Kes**



# **BAB 1**

## **HYGIENE MENSTRUASI**

Budi Astyandini, S.SiT.M.Kes

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan reproduksi remaja merupakan hal yang sangat penting untuk mendapatkan perhatian dari remaja keluarga dan bidan selaku pemberi asuhan kebidanan pada masa remaja. Perkembangan seorang remaja meliputi semua faktor yaitu kesehatan fisik, psikologis mental dan sosial spiritual. Ciri Khas masa remaja merupakan masa yang sangat unik terjadi perubahan dari fase anak – anak menuju fase dewasa baik secara bio psiko sosial dan kultural harus terjadi secara berkelanjutan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 pengertian remaja meliputi: kelompok penduduk yang berusia antara 10 – 18 tahun. pada saat remaja putri memasuki fase remaja terjadi perubahan tanda seks sekunder dan primer yaitu perubahan fisi mulai dari perkembangan payudara, pertumbuhan rambut pubisa dan menarche sebagai puncak tanda memasuki masa remaja dan siap untuk melaksanakan tugas reproduksi.

Pada saat telah mengalami menarche remaja sangat rentan terhadap terpaparnya penyakit infeksi yang berhubungan dengan alat kelamin. Berbagai faktor bisa terjadi dan merugikan pada fungsi reproduksi. Untuk menghindari kondisi tersebut perlu sekali pengetahuan tentang hygien saat mentruasi diajarkan kepada remaja baik oleh keluarga, sekolah maupun bidan selaku sahabat kesehatan reproduksi remaja.

Bila dilihat dari struktur penduduk dunia remaja menempati proporsi yang cukup banyak yaitu sekitar 20 % dari jumlah penduduk dunia. tentu saja Indonesia dengan jumlah penduduk pada tahun 2020 sejumlah 270,20 juta jiwa sebagai negera terpedat ke lima di dunia memiliki jumlah remaja yang cukup banyak. dengan besarnya jumlah remaja pemerintah melalui dinas kesehatan terutama bidan memiliki kewajiban untuk terus menyiapkan diri remaja agar dapat secara mandiri menjaga keberihan alat reproduksinya. Berbagai akibat jika alat reproduksi tidak terjamin mulai adanya jamur infeksi bahkan sampai ke kanker dapat terjadi.

Kanker serviks merupakan kasus ke 2 penyebab kematian pada wanita, hal ini penting diketahui remaja karena total kasus di dunia sebanyak 569.847. Indonesia dengan jumlah remaja sekitar 64,19 jiwa perlu mendapatkan perhatian khusus dalam menjaga kesehatan reproduksi terutama menarche dan menstruasi.

### **B. Definisi Hygiene Menstruasi**

Hygiene menarche adalah upaya menjaga kebersihan alat reproduksi wanita pada saat menarche. Hygiene menstruasi: merupakan usaha yang dilakukan untuk menjaga kebersihan alat reproduksi selama masa menstruasi.

Upaya menjaga kesehatan reproduksi tersebut ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit yang disebabkan pada masa menstruasi. Pada saat terjadi menarche atau menstruasi wanita mengalami proses peluruhan lapisan endometrium yang keluar berupa darah menarche atau menstruasi. kondisi lembab dan siklik memerlukan perhatian khusus karena berpotensi terjadi terjadi perubahan konsisi kelembaban dareh genitalia. rasa gatal tidak nyaman dan infeksi perlu dicegah dengan melakukan hygiene meantruasi.

Hygiene menstruasi meliputi pengetahuan dan praktik remaja dalam membersihkan alat kelamin saat haid dengan cara membasuh alat kelamin dari depan ke belakang, memilih dan menggunakan pembalut yang hygiene tidak kadaluawarsa, mengetahui cara menggunakan pembalut dengan tepat, membuang pembalut dengan tepat dan tidak memasukan kedalam toilet.

### **C. Penyebab Menarche dan Perilaku Hygiene Menstruasi**

1. Faktor yang menyebabkan variasi usia menarche adalah: keturunan sesuai usia ibu saat menarche, faktor gizi semakin baik semakin cepat merche terjadi, panca indra dan lingkungan yang berhubungan dengan paparan sinar matahari semakin baik semakin muda menrache.
2. Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang melakukan atau tidak melakukan perilaku personal hygiene saat menstruasi secara benar. Faktor yang mempengaruhi perilaku diantaranya faktor predisposisi seperti pengetahuan, usia, pendidikan, sikap, dan budaya.

3. Faktor pemungkin pelaksanaan hygien menstruasi adalah ketersediaan sarana prasarana baik selama remaja di sekolah maupun dirumah. Sumber informasi yang tepat juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan sikap dan praktik remaja.
4. Faktor lain yang mempengaruhi remaja putri berperilaku personal hygiene saat menstruasi yaitu dukungan keluarga.
5. Mitos yang banyak beredar tentang perilaku dan makanan minuman selama menstruasi juga perlu mendapatkan informasi dan penjelasan secara realistik.

#### **D. Faktor Risiko**

Resiko seorang remaja dalam melakukan hygiene mestruasi adalah dipengaruhi dari pengetahuan, budaya setempat sikap dan perilaku pada saat melakukan hygien menstruasi. beberapa perilaku yang berlaku dimasyarakat dapat merugikan hygiene menstruasi misalnya dilarang mencuci rambut selama menstruasi, wajib minum jamu atau tidak boleh minum es selama menstruasi.

Faktor resiko tersebut timbul jika remaja tidak mendapatkan informasi yang tepat sehingga pengetahuan yang salah akan menyebabkan sikap yang tidak mendukung hygiene menstruasi dan perilaku yang timbul juga akan merugikan kesehatan alat reproduksi remaja.

#### **E. Tanda dan Gejala Menarche dan Hygeine Menstruasi**

1. Tanda dan gejala menarche : Perubahan fisik dimulai dari telarche : perkembangan payudara dapat berlangsung simetris maupun asimetris antara kedua payudara. perubahan selanjutnya pubersm pertumbuhan rambut pubis dan diakhiri oleh terjadinya menarche.
2. Tanda hygiene merache telah dilakukan adalah : remaja mengetahui cara membasuh alat kelamin yang benar adalah dari depan kebelakang, cara menggunakan dan membuang pembalut, pengetahuan tentang hygien menstruasi, pengetahuan mitos dan fakta Tentang haid.
3. Tanda gejala hygiene menstruasi yang kurang : remaja kurang tepat dalam menjaga kebersihan genetialanya, misalnya tidak mencuci tangan saat membuka pembalut dan setelah membuang pembalut,

tidak menganti pembalut setelah kondisi basah atau lebih dari 6 jam, membilas vagina dengan air yang kurang bersih dan arah yang kurang tepat yang mestinya dari depan ke belakang, adanya benda asing yang tidak bersih di area vagina, kondisi tersebut dapat menimbulkan penyakit infeksi dan jamur pada alat genetalia.

4. Dampak hygiene menstruasi kurang dari perilaku memakai pembalut yang sudah kadaluarsa dan cara menyimpam pembalut yang kurang tepat juga menyebabkan timbulnya jamur. Pembalut sebaiknya tidak disimpan didaerah yang lembab sehingga menimbulkan gatal , lecet dan iritasi daerah genetalia.

## F. Pencegahan

Dalam meningkatkan pengetahuan hygiene menstruasi dengan memberikan informasi kesehatan reproduksi sebagai upaya dalam meningkatkan program layanan kesehatan oleh para petugas kesehatan bekerjasama dengan para guru di sekolah, peran penting orang tua dalam mendampingi siswi, dan pengaruh teman sebaya dalam memberikan informasi.

## G. Penatalaksanaan

Pemberian Informasi tentang kesehatan repduksi dapat diberikan oleh tenaga kesehatan ataupun media social. Pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang personal hygiene saat menstruasi.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian mayoritas siswi memiliki tindakan personal hygiene saat menstruasi yang baik. Siswa sudah mendapatkan pelajaran tentang kebersihan diri walaupun tidak spesifik pada personal hygiene saat menstruasi. Pemberian informasi berpengaruh terhadap perilaku personal hygiene saat menstruasi. dengan mendapatkan infirmasi melalui guru pada saat pelajaran sekolah maka para siswa mempraktikkannya ada kehidupan sehari- hari.

Salah satu faktor pendorong yang terwujud perilaku kesehatan melalui referensi dari perilaku masyarakat. Referensi tersebut dapat berupa dari guru. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Berdasarkan pengalaman dan penelitian tindakan yang didasarkan oleh

pengetahuan akan bersifat lebih lama (long lasting) dibandingkan dengan tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan

Hubungan pengetahuan dengan tindakan personal hygiene saat mentruasinya, dengan arah hubungan positif dan kekuatan hubungan sedang artinya semakin tinggi skor pengetahuan maka semakin baik tindakan personal hygiene, pengetahuan remaja putri tentang menarch dan menstruasi dengan praktik personal hygiene menstruasi mereka remaja. Remaja putri yang memiliki pendidikan yang baik tentang menstruasi makakebersihan hygiene personal menstruasi juga baik, pengetahuan remaja yang kurang maka praktik hygiene menstruasi juga tidak baik.

Remaja putri yang berpengetahuan kurang, tidak melakukan personal hygiene saat menstruasi. Pengetahuan remaja putri tentang personal hygiene dengan kriteria kurang memiliki perilaku personal hygiene organ reproduksi dengan kriteria kurang Menurut WHO masa remaja berawal saat usia 12 tahun sampai dengan 24 tahun Pengertian remaja menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 adalah penduduk dalam rentang usia 10–18 tahun. Sedangkan menurut BKKBN 10–24 tahun yang termasuk usia remaja dengan status belum menikah.

Ciri-ciri tahap perkembangan dan pertumbuhan pada remaja adalah munculnya beberapa ciri alat kelamin sekunder meliputi tumbuh suburnya rambut pada area kewanitaan dan bulu ketiak, lingkar pinggul melebar, menstruasi, mengencangnya ukuran payudara, kulit kian terasa halus, lebih emosional dan bagi remaja putri akan menstruasi apabila sistem reproduksi dan hormon yang berada di tubuh telah matang.

Menstruasi merupakan perdarahan di uterus terjadi secara berangsur dan teratur menurut Proverawati ditandai dengan adanya proses pelepasan pada dinding rahim. Menstruasi yang terjadi bersamaan dengan fase ovulasi sebagian besar terjadi sekitar usia 17 hingga 18 tahun. normalnya menstruasi dengan rentang antara 26 sampai 32 hari.

Perilaku yang perlu diperhatikan saat menstruasi antara lain minum kopi secara berlebihan selama menstruasi hal ini kurang tepat karena dapat menyebabkan nyeri dan kenaikan tekanan darah demikian Juga konsumsi garam dan gula yang berlebihan dapat menimbulkan berbagai keluhan selama haid.

## **H. Komplikasi**

Komplikasi dari hygiene mestruasi yang tidak baik adalah :

1. Menurut WHO pada tahun 2016 remaja putri yang pernah menderita keputihan sekitar 75 % setiap tahun.
2. Kurangnya pengetahuan dan perilaku hygiene menstruasi menyebabkan iritasi.
3. Penggunaan pembalut yang tidak bersih kadaluarsa menyebabkan infeksi dareh genetalia.
4. Penyakit infeksi pada genetalia dapat memicu timbulnya radang dan kanker disekitar genetalia.
5. Pemakaian pembalut dari kain yang tidak dijaga kebersihan dapat memicu infeksi dan jamur di daerah genetalia.
6. Indonesia dengan kondisi iklim dan tingkat kelembabaan tinggi dapat memicu terjadinya beberapa kejadian infeksi genetalia yang dapat menyerang remaja antara lain : kandidiasis sekitar 50 %, trikomonas 15 % dan vaginosis bakterial sekitar 20 %.
7. Komplikasi paling sering dijumpai adalah candida albikan sebanyak 77 % yang berkembang pesat karena saat mentruasi kondisi alat genetalia menjadi lembab.

## **I. Contoh kasus**

Seorang perempuan umur 12 tahun datang bersama ibunya ke TPMB untuk Konsultasi. Keluhan keluar darah bercak. Hasil anamnesis: sejak kemarin terdapat bercak darah di celana dalam, tidak disertai nyeri perut, payudara telah membesar dan rambut di pubis telah tumbuh sebagian. Hasil Pemeriksaan fisik: TD 110/80 mmHg, N 74 x/menit, S 36,4<sup>0</sup> C, P 20 x/menit Lila 28 cm. bidan menjelaskan menarche .

Dokumentasikan asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada kasus tersebut.

## **J. Manajemen Kebidanan**

Dari kasus yang dijabarkan pada sub bab I, maka asuhan kebidanan yang diberikan dapat didokumentasikan ke dalam tabel berikut:

Data Subyektif	perempuan umur 12 tahun, sejak kemarin terdapat bercak darah di celana dalam, tidak disertai nyeri perut, payudara telah membesar dan rambut di pubis telah tumbuh sebagian
Data obyektif	TD 110/80 mmHg, N 74 x/menit, S 36,4 <sup>0</sup> C, P 20 x/menit Lila 28 cm
Assesment	<b>Remaja putri Umur 12 tahun dengan Menarche</b>
Plaining	<p>1. Menjelaskan tentang definisi menarche yaitu : peristiwa menstruasi yang pertama kali dialami oleh remaja sebagai tanda seks primer. Evaluasi : Klien memahami tentang menarche.</p> <p>2. Menjelaskan pentingnya hygiene menarche yaitu untuk mencegah timbulnya penyakit di area genetalia akibat kebersihan dan kelembabannya tidak terjaga. Evaluasi : klien memahami penjelasan bidan dan bersedia melaksanakannya.</p> <p>3. Menjelaskan cara menggunakan Pembalut yang benar yaitu meliputi: menggunakan pembalut yang belum melapauui tanggal kadaluwarsa, mencuci tangan sebelum dan sesudah menganti Pembalut, membilas vagina dari arah depan kebelakang, menganti pembalut setelah BAK, BAB. maksimal penggunaan 6 jam dan tidak membuang pembalut ke dalam saluran closet. Evaluasi : klien memahami tentang cara menggunakan pembalut dan bersedia mengikuti saran bidan</p>

## K. Contoh Soal

- Seorang perempuan umur 12 tahun datang bersama ibunya ke TPMB untuk Konsultasi. Keluhan keluar darah bercak. Hasil anamnesis: sejak kemarin terdapat bercak darah di celana dalam, tidak disertai nyeri perut, payudara telah membesar dan rambut di pubis telah tumbuh sebagian. Hasil Pemeriksaan fisik: TD 110/80 mmHg, N 74 x/menit, S 36,4<sup>0</sup> C, P 20 x/menit. Inspeksi daerah Vulva : darah kemerahan.  
Apakah diagnosis pada kasus tersebut?
  - Menstruasi
  - Menarche
  - Amenore
  - Pubersm
  - Telarche
- Seorang perempuan umur 12 tahun datang bersama ibunya ke TPMB untuk Konsultasi. Keluhan keluar darah bercak. Hasil anamnesis: sejak kemarin terdapat bercak darah di celana dalam, tidak disertai nyeri

perut, payudara telah membesar dan rambut di pubis telah tumbuh sebagian. Hasil Pemeriksaan fisik: TD 110/80 mmHg, N 74 x/menit, S 36,4<sup>o</sup> C, P 20 x/menit Lila 28 cm. Bidan menjelaskan tanda seks remaja. Apakah kategori perubahan fisik pada kasus tersebut?

- A. Seksualitas
- B. Seks primer
- C. Seks sekunder
- D. Orientasi seks
- E. Abnormalitas seks

3. Seorang perempuan umur 12 tahun datang bersama ibunya ke TPMB untuk Konsultasi. Keluhan keluar darah bercak. Hasil anamnesis: sejak kemarin terdapat bercak darah di celana dalam, tidak disertai nyeri perut, payudara telah membesar dan rambut di pubis telah tumbuh sebagian. Hasil Pemeriksaan fisik: TD 110/80 mmHg, N 74 x/menit, S 36,4<sup>o</sup> C, P 20 x/menit Lila 28 cm. bidan menjelaskan tanda seks sekunder remaja.

Apakah kategori perubahan fisik pada kasus tersebut?

- A. Payudara membesar
- B. Perdarahan bercak
- C. Td 110/80 mmhg
- D. Nyeri perut
- E. Lila 28 cm

4. Seorang perempuan umur 12 tahun datang bersama ibunya ke TPMB untuk Konsultasi. Keluhan keluar darah bercak. Hasil anamnesis: sejak kemarin terdapat bercak darah di celana dalam, tidak disertai nyeri perut, payudara telah membesar dan rambut di pubis telah tumbuh sebagian. Hasil Pemeriksaan fisik: TD 110/80 mmHg, N 74 x/menit, S 36,4<sup>o</sup> C, P 20 x/menit Lila 28 cm. Bidan menjelaskan menarche .

Apakah faktor penyebab pada kasus tersebut?

- A. Keturunan
- B. Status Gizi
- C. Lingkungan
- D. Panca Indra
- E. Pergaulan

5. Seorang perempuan umur 12 tahun datang bersama ibunya ke TPMB untuk Konsultasi. Keluhan keluar darah bercak. Hasil anamnesis: sejak kemarin terdapat bercak darah di celana dalam, tidak disertai nyeri perut, payudara telah membesar dan rambut di pubis telah tumbuh sebagian. Hasil Pemeriksaan fisik: TD 110/80 mmHg, N 74 x/menit, S  $36,4^{\circ}$  C, P 20 x/menit Lila 28 cm. Bidan menjelaskan tanda seks remaja. Bagaimanakan pola siklus perdarahan pada kasus tersebut?
- A. Teratur
  - B. Ireguler
  - C. Amenore
  - D. Dismenore
  - E. Poliminore

**Kunci jawaban**

- 1. B
- 2. B
- 3. A
- 4. B
- 5. B

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Nasarani Hamu Kabeba Niwa, Aisah Tunja'ana, Hestian, Afifah Budi Harti, & Budi Astyandini. (2022). Konsumsi Kopi Meningkatkan Tekanan Darah Remaja Putri. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan*, 13, 57–65.
- Nata, S. A., Nurdalifah, & Yuanita, F. (2022). Analisis faktor yang mempengaruhi perilaku personal hygiene saat menstruasi di SMA Semen Tonasa Kabupaten Pangkep Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Kandungan*, 14(2), 1–10. <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/662>
- Purnama, N. L. A. (2021). Pengetahuan Dan Tindakan Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Remaja. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 61–66. <https://doi.org/10.47560/kep.v10i1.264>
- Sabaruddin, E. E., Kubillawati, S., & Rohmawati, A. (2021). Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Siswi SMP Bangsa Mandiri 2 Bogor. *Kesehatan Dan Kebidanan*, 10(2), 33–42. <https://smrh.e-journal.id/Jkk/article/download/139/99>



## **BAB 2**

### **HAID**

**Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST, M.Keb**



## BAB 2

### HAID

Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST, M.Keb

#### A. Latar Belakang

1. Seorang perempuan secara alamiah telah memiliki folikel atau indung telur sejak dia dilahirkan. Folikel tersebut akan terus berkembang sampai folikel ini matang dan mampu bekerja memproduksi sel telur pada saat perempuan memasuki masa pubertas. Haid menandakan bahwa organ kandungan sudah siap dibuahi oleh sperma serta rahim siap menerima dan mematangkan embrio. Seorang perempuan yang sehat dan siklus haidnya teratur akan memiliki sel telur sebanyak 300.000 - 400.000 buah dan akan mengalami sekitar 300 - 400 kali ovulasi selama masa suburnya sampai dia mengalami menopause. Namun setiap bulannya hanya ada satu sel telur yang matang dalam folikel.
2. Perempuan akan mengalami haid setiap bulannya apabila dalam kurun waktu usia reproduksi, sel telur yang sudah matang tidak dibuahi oleh sperma sehingga dinding rahim mengalami peluruhan dan tidak terjadi kehamilan. Usia reproduksi atau usia subur perempuan dimulai dari usia pertama kali mendapatkan haid (menarche) sampai usia perempuan berhenti haid (menopause). Menurut WHO, rata – rata usia subur seorang perempuan berada diantara usia 14 – 49 tahun, sementara puncak masa subur atau usia reproduksi sehat berada pada usia 20 – 30 tahun. Pada usia subur perempuan akan mudah mengalami kehamilan karena organ reproduksi sudah matang, uterus (rahim) bertambah panjang dan ovarium (indung telur ) bertambah besar.
3. Perempuan yang mengalami haid memiliki siklus dan lama haid yang berbeda tiap individunya. Perbedaan yang dialami perempuan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya nutrisi, psikologi (tingkat stres), perubahan hormon dan usia. Bidan memiliki peran penting dalam masa reproduksi seorang perempuan dari perempuan pertama kali mendapatkan haid sampai perempuan tersebut berhenti haid. Bidan berperan membantu perempuan tetap nyaman dalam proses haid, membantu mengurangi ketidaknyamanan ketika haid, dan membantu

agar proses haid berjalan dengan semestinya tidak ada masalah yang menganggu kesejahteraan perempuan.

## B. Definisi

Haid secara bahasa memiliki arti "sesuatu yang mengalir". Dalam KBBI haid berarti "datang bulan" atau sesuatu yang datang setiap bulan. Sedangkan dalam literasi Islam istilah haid disebut dengan menstruasi. Kata Menstruasi sendiri berasal dari istilah latin yang berarti "bulan".

Haid berasal dari kata "Ha'da-haidhon" yang berarti "keluarnya darah". Secara *syara'*darah haid dijelaskan lebih detail yaitu darah yang keluar pada periode tertentu, berwarna merah kehitaman yang kental dan berbau khas tidak sedap, berasal dari ujung rahim seorang perempuan ketika dia dalam keadaan sehat, bukan dalam kondisi melahirkan dan sakit.

Haid merupakan perdarahan dalam siklus waktu tertentu pada 14 hari setelah ovulasi akibat luruhnya lapisan dalam rahim (endometrium).

Menstruasi atau haid adalah proses keluarnya darah dari dalam rahim yang terjadi karena luruhnya dinding rahim bagian dalam yang mengandung banyak pembuluh darah. Proses menstruasi dapat terjadi dikarenakan sel telur pada organ wanita tidak dibuahi, hal ini menyebabkan endometrium atau lapisan dinding rahim menebal dan menjadi luruh yang kemudian akan mengeluarkan darah melalui saluran reproduksi wanita.

Siklus haid merupakan jarak waktu dari hari pertama haid sampai hari pertama haid periode berikutnya. Normalnya perempuan memiliki siklus haid 21 hari sampai 35 hari yang ditandai dengan keluarnya darah sebanyak 10 hingga 80 ml perhari sedangkan menurut Yuliyanik (2022) sekitar 90% perempuan memiliki siklus haid 24 – 35 hari dan hanya 10 - 15 % yang memiliki siklus 28 hari. Siklus haid yang lebih dari 35 hari termasuk kategori siklus yang tidak normal, hal ini terjadi karena banyak penyebab seperti keadaan hormon yang tidak seimbang, stres, penggunaan KB, atau karena tumor.

Lama haid merupakan jarak dari hari pertama haid sampai berhentinya haid. Normalnya perempuan memiliki lama haid antara 3 – 7 hari. Lama haid yang memendek dan memanjang adalah hal yang wajar dialami seorang perempuan pada tahun – tahun awal mendapatkan menstruasi akibat penyesuaian hormon.

Haid merupakan tanda bahwa anak perempuan memasuki masa remaja atau masa pubertas. Perempuan yang pertama kali mengalami haid dinamakan Menarche. Kata menarche berasal dari Bahasa Yunani yaitu "mēn" (bulan) dan "arkhē" (permulaan) sehingga menarche memiliki arti siklus menstruasi pertama, atau permulaan perdarahan menstruasi pertama pada perempuan.

Kemnkes menyatakan umur kejadian menarche di Indonesia rata-rata terjadi pada umur 12,4 tahun dengan prevalensi 60%, pada usia 9-10 tahun sebanyak 2,6%, usia 11-12 tahun sebanyak 30,3%, dan pada usia 13 tahun sebanyak 30%. Sisanya mengalami menarche diatas umur 13 tahun. Terjadinya penurunan usia dalam mendapatkan menarche sebagian besar dipengaruhi oleh adanya perbaikan gizi.

Haid/menstruasi akan terjadi 4 fase yang berulang dalam satu siklus atau periode menstruasi yang dialami wanita yaitu :

a. Fase Menstruasi

Pada fase ini, hormon progesteron mengalami penurunan sehingga darah haid keluar dari rahim karena peluruhan endometrium. Fase ini berlangsung antara 3 sampai 7 hari tergantung lamanya haid setiap perempuan.

b. Fase folikular

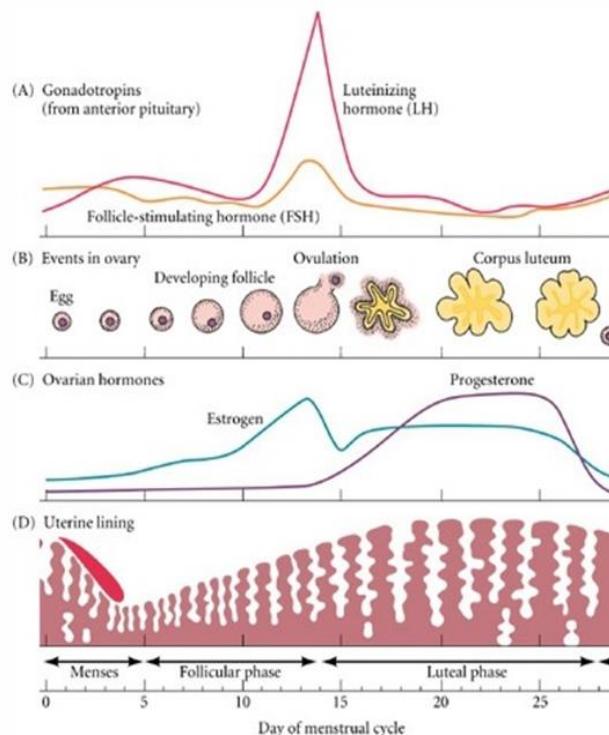
Setelah darah haid berhenti keluar, terjadi pelepasan hormon Follicle Stimulating Hormone (FSH) oleh kelenjar hipofisia yang berperan mematangkan folikel pada ovarium. Pada fase ini juga terjadi peningkatan hormon estrogen.

c. Fase Ovulasi

Pada fase ini, hormon estrogen dan hormon LH sedang meningkat sehingga sel telur yang telah matang dilepaskan dari ovarium menuju tuba fallopi dan bertahan selama kurang lebih 12 sampai 24 jam.

d. Fase Luteal

Fase luteal adalah fase terakhir yang terjadi pada hari kelima belas sampai siklus menstruasi berakhir. Bekas folikel yang telah ditinggalkan sel telur akan membentuk korpus luteum yang kemudian menghasilkan hormon progesteron.



**Gambar 2.1 Siklus haid 28 hari**

### C. Faktor yang Mempengaruhi Haid

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi haid sebagai berikut:

#### 1. Perubahan Hormon

Terjadinya haid dipengaruhi oleh beberapa hormon didalam tubuh perempuan seperti hormon gonadotropin-releasing (GnRH), FSH, LH, estrogen, progesteron dan prostaglandin. Perubahan hormon ini berpengaruh terhadap kondisi fisik dan psikis perempuan selama periode haid sehingga muncul beberapa keluhan yang biasa dikenal dengan *premenstrual syndrom* (PMS). Meningkatnya kadar esterogen dan menurunnya kadar progesteron di dalam darah dapat menyebabkan gejala depresi dan khususnya gangguan mental saat haid. Kadar esterogen akan mengganggu proses kimia tubuh ternasuk vitamin B6 (piridoksin) yang dikenal sebagai vitamin anti depresi karena berfungsi mengontrol produksi serotonin. Serotonin penting sekali bagi otak dan syaraf, dan kurangnya persediaan zat ini dalam jumlah yang cukup dapat mengakibatkan depresi. Hormon lain yang dikatakan sebagai penyebab gejala premenstruasi adalah prolaktin, yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis dan dapat mempengaruhi jumlah

esterogen dan progesteron yang dihasilkan pada setiap siklus. Jumlah prolaktin yang terlalu banyak dapat mengganggu keseimbangan mekanisme tubuh yang mengontrol produksi kedua hormon tersebut. Perempuan yang mengalami sindroma pre-menstruasi tersebut kadar prolaktin dapat tinggi atau normal.

2. Berat badan

Peningkatan dan penurunan berat badan mempengaruhi siklus menstruasi. Terjadi gangguan metabolisme estrogen yang menyebabkan siklus menjadi tidak teratur, pada kondisi kelebihan berat badan. Terjadi gangguan fungsi ovarium pada penurunan berat badan akut. Berat badan yang kurang / kurus dan anorexia nervosa yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan amenorrhea.

3. Aktivitas fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat mempengaruhi menstruasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan siklus menstruasi.

4. Stress

Di otak, pusat pengaturan menstruasi dekat dengan pusat stress. Stress mempengaruhi elevasi kortisol basal dan menurunkan hormone lutein (LH) yang menyebabkan amenorrhea. Stress dan kecemasan juga menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh.

5. Diet

Seorang Vegetarian (hanya makan buah dan sayur saja) dikaitkan dengan anovulasi, penurunan respons hormone pituitary, fase folikel yang pendek, siklus menstruasi yang tidak normal (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak dapat mempengaruhi panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan.

6. Gangguan endokrin

Gangguan menstruasi dapat terjadi karena penyakit-penyakit endokrin seperti diabetes, hipotiroid, serta hipertiroid. Pada pasien diabetes, presalensi amenorrhea dan oligomenorrhea lebih tinggi. Hipertiroid berhubungan dengan oligomenorrhea dan lebih lanjut menjadi amenorrhea. Hipotiroid berhubungan dengan polymenorrhea dan menorrahia.

7. Rokok

Perokok berat cenderung memiliki siklus menstruasi lebih pendek dan lebih tidak teratur jika dibandingkan dengan yang bukan perokok

8. Konsumsi obat

Konsumsi obat seperti kontrasepsi hormonal dan obat yang dapat meningkatkan hormone prolactin sehingga menyebabkan perubahan siklus menstruasi. Metode kontrasepsi dapat memanipulasi siklus menstruasi. Hal ini dikarenakan hormone-hormon yang diproduksi memaksa tubuh untuk membentuk siklus buatan.

#### **D. Keluhan yang Sering Muncul**

1. Premenstrual Tension (Ketegangan Prahaid)

*Premenstrual Tension* (Ketegangan Prahaid) atau *Premenstrual syndrom* (PMS) adalah ketidaknyamanan yang dialami oleh wanita menjelang datangnya menstruasi, biasanya keluhan – keluhan ini muncul dari satu minggu sampai beberapa hari menjelang terjadinya menstruasi dan biasanya akan hilang ketika menstruasi datang. Namun tidak sedikit pula perempuan yang masih merasakan keluhan *Premenstrual syndrom* tetap berlangsung selama menstruasi sampai menstruasi berhenti. Salah satu penyebab utama *premenstrual tension* adalah faktor psikologi, situasi dalam keluarga dan masalah sosial. penyebab esensial dari gangguan tersebut apabila dilihat dari aspek anatomi adalah adanya defisiensi luteal dan gangguan metabolisme prostaglandin akibat kurangnya gamma linolenic acid (GLA). Prostaglandin ini berfungsi untuk mengatur sistem reproduksi, sistem saraf, dan sebagai anti peradangan.

*Premenstrual tension* atau *premenstrual syndrom* meliputi perubahan fisik dan emosional seorang perempuan. Perubahan fisik yang dirasakan perempuan ketika PMS berbeda – beda setiap individunya. Keluhan yang dirasakan diantaranya sebagai berikut:

- a. Payudara membesar, tegang (kaku) dan terasa sakit bila tersentuh
- b. Timbul jerawat
- c. Rasa pegal dan nyeri di daerah pinggul dan perut bagian bawah
- d. Rasa lemas pada kedua kaki,
- e. Sakit kepala.
- f. Merasa lelah

- g. Nafsu makan meningkat
- h. Perut kembung
- i. Sakit punggung
- j. Konstripasi
- k. Diare

Sedangkan perubahan emosional, mental dan psikis yang dirasakan perempuan sebagai berikut :

- a. Perubahan mood/suasana hati yang tiba – tiba (mood swing)
- b. Mudah marah atau cepat emosi
- c. Mudah tersinggung
- d. Mudah gugup
- e. Merasa sedih dan mudah menangis
- f. Merasa cemas berlebihan
- g. Berkurangnya daya konsentrasi dan daya ingat
- h. Stress
- i. Depresi, termasuk merasa kurang percaya diri dan perasaan tidak berharga
- j. Berkurangnya kemampuan kontrol emosi dan reaksi emosi yang tidak logis
- k. Kecenderungan ke arah keagresifan dan atau kekerasan fisik.

## 2. Disminorea

Disminorea merupakan nyeri haid yang dirasakan perempuan menjelang atau selama haid. Biasanya nyeri yang dirasakan bersamaan dengan keluhan lain seperti merasa mual, sakit kepala, perasaan mau pingsan, dan perubahan suasana hati seperti cepat marah atau sedih. Sebagian perempuan yang merasakan nyeri haid sampai tidak dapat menjalankan aktivitas dan diharuskan tidur sampai rasa nyeri berkurang.

Apabila ditinjau dari aspek anatomi, disminorea disebabkan adanya sekresi hormon secara berlebihan atau sekresi sejenis zat yang disebut prostaglandin. Zat inilah yang menyebabkan peningkatan frekuensi kontraksi otot rahim sehingga menimbulkan nyeri haid.

Nyeri haid atau disminorea ada dua macam:

### a. Nyeri haid primer

Nyeri yang timbul sejak haid pertama dan akan pulih sendiri dengan berjalannya waktu, tepatnya setelah stabilnya hormon tubuh atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan

melahirkan. Pada dasarnya nyeri haid itu normal. Akan tetapi faktor psikis (stres, shock) dan fisik (penyempitan pembuluh darah, penyakit yang menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun) dapat meningkatkan intensitas nyeri.

b. Nyeri haid sekunder

Nyeri haid sekunder, biasanya baru muncul setelah ada penyakit atau kelainan yang menetap seperti infeksi rahim, kista atau polip, tumor sekitar kandungan, kelainan kedudukan rahim yang mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya.

## E. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk mengatasi keluhan - keluhan yang beberapa hal dapat dilakukan dalam mengatasi keluhan - keluhan yang dirasakan perempuan menjelang haid atau saat haid dapat dilakukan langkah langkah berikut ini :

1. Pemenuhan nutrisi yang cukup

Perempuan yang sedang mengalami *premenstrual syndrom* (PMS) atau haid perlu mengkonsumsi makanan berprotein dengan kandungan zat besi yang tinggi seperti telur, ikan dan daging merah. Perempuan juga dianjurkan untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan buah - buahan yang memiliki kadar air tinggi seperti semangka, melon, buah naga untuk mencegah terjadinya dehidrasi akibat kehilangan cairan melalui darah haid. Perempuan yang mengalami keluhan nyeri haid dan pusing dapat mengkonsumsi air hangat atau air jahe untuk meredakan nyeri. Perempuan haid dapat menghindari makanan yang mengandung kadar garam tinggi, kafein (teh, kopi), lemak dan alkohol karena dapat menyebakan perut kembung, memicu penyakit maag, dan menurunkan kadar gula. Selain hal tersebut, penambahan tablet tambah darah saat haid diperlukan agar remaja putri tidak anemia. Anemia pada remaja putri memiliki efek yang tidak bagus diantaranya kurang konsentrasi saat belajar, mudah lelah, mudah pusing sehingga menganggu aktivitas. Selain itu jika kondisi anemia ini dibiarkan berlanjut akan memperbesar resiko kejadian anak stunting saat remaja yang telah menjadi dewasa tersebut hamil dan melahirkan.

2. Manajemen emosi yang baik.

Perempuan saat haid dan PMS rentan mengalami perubahan emosi dan suasana hati yang tiba-tiba, agar luapan emosi yang dikeluarkan tidak meledak-ledak apabila merasa sedih atau marah. Perempuan dapat melakukan manajemen emosi dan perasaan seperti menyendiri sebentar sampai perasaannya membaik, curhat kepada orang yang membuat nyaman, melakukan hobi yang dapat membuat bahagia.

3. Kompres hangat

Apabila punggung terasa sakit, perut terasa nyeri, payudara sakit dan sakit kepala saat haid atau menjelang haid dapat dilakukan kompres hangat pada area tersebut untuk mengurangi rasa nyeri.

4. Teknik Relaksasi

Perempuan dianjurkan melakukan relaksasi untuk mengelola stress dan emosi saat haid serta mengurangi nyeri yang dirasakan dengan teknik inhale-exhale berulang kali, latihan yoga dan meditasi.

5. Obat obatan Sedative

Sedative digunakan untuk penanganan keluhan menstruasi yang tidak berhasil ditangani dengan cara yang lain, seperti dismenore berat, sakit kepala hebat, nyeri punggung yang sakit dapat diberi obat - obatan jenis sedative untuk meredakan rasa sakit sesuai anjuran dokter

#### **F. Contoh Kasus**

Seorang remaja, umur 12 Tahun, datang ke klinik diantar ayahnya, mengatakan sejak kemarin keluar darah sedikit-sedikit berwarna kecoklatan dari vagina. Ini merupakan kali pertamanya. Remaja tersebut cemas dan bingung karena di rumah hanya bersama ayahnya sedangkan ibunya bekerja di LN. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 90 x/menit, S 36.6°C, P 20 x/menit. Ada sedikit flek darah dari vagina.

Dokumentasikan asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada kasus tersebut!

## G. Manajemen Kebidanan

Dari kasus yang dijabarkan pada sub bab F maka asuhan kebidanan yang diberikan dapat didokumentasikan ke dalam tabel berikut:

Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"><li>- Seorang remaja putri</li><li>- umur 12 tahun</li><li>- sejak kemarin keluar darah sedikit-sedikit berwarna kecoklatan dari vaginanya.</li><li>- Pertama mengalami hal tersebut.</li><li>- cemas dengan keadaannya.</li></ul>
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"><li>- Keadaan umum: Baik, raut muka cemas</li><li>- Kesadaran: Composmentis</li><li>- Tanda vital: TD 110/80 mmHg, N 90 x/menit, S 36.6°C, P 20 x/menit.</li><li>- Pada abdomen tidak tedapat massa, tidak ada pembesaran uterus, tidak ada nyeri tekan</li><li>- Flek darah dari vagina di celana dalam</li></ul>
Asessment	Remaja umur 12 tahun dengan menarche dengan masalah cemas
Planing	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan fisiknya baik dan saat ini sedang mengalami haid untuk pertama kalinya. Hal yang dialami adalah hal yang wajar. Evaluasi: Remaja memahami penjelasan bidan</li><li>2. Menjelaskan kepada remaja dan ayahnya tentang fisiologi haid. Evaluasi: Remaja memahami penjelasan bidan</li><li>3. Menjelaskan kepada remaja dan ayahnya tentang perawatan kebersihan saat haid. Evaluasi: Remaja memahami penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan</li><li>4. Menjelaskan tentang pemenuhan nutrisi saat haid. Evaluasi: remaja paham dengan penjelasan bidan, ayah mengatakan bahwa akan berupaya memenuhi nutrisi putrinya.</li><li>5. Menjelaskan keluhan yang sering muncul saat haid. Evaluasi: remaja paham dengan penjelasan bidan</li><li>6. Memberikan tablet Fe dan menjelaskan cara minumnya. Evaluasi: Remaja paham akan penjelasan bidan dan akan minum tablet Fe susai anjuran.</li><li>7. Menjelaskan bahwa remaja tersebut dapat melakukan kunjungan ulang jika sewaktu-waktu ada keluhan. Evaluasi: remaja paham dengan penjelasan bidan dan akan kembali jika ada keluhan maupun jika ingin konseling</li></ol>

## H. Contoh Soal

1. Seorang remaja, umur 13 Tahun, datang ke polindes bersama temannya, mengatakan sejak kemarin keluar darah sedikit-sedikit berwarna kecoklatan. Ini merupakan kali pertamanya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 90 x/menit, S 36.6°C, P 20 x/menit. Ada sedikit flek darah dari vagina.

Pada saat ini bagaimana kondisi hormone progesterone pada remaja tersebut?

- a. Menurun
- b. Mulai naik
- c. Belum diproduksi
- d. Pada posisi paling tinggi
- e. Pada posisi paling rendah

2. Seorang remaja, umur 12 Tahun, datang ke PMB bersama temannya. Remaja tersebut bingung karena teman satu kelasnya beberapa sudah haid sedangkan dia belum. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 90 x/menit, S 36.6°C, P 20 x/menit. TB 145, BB 36 kg, IMT: 16, 43.

Faktor apakah yang mungkin menyebabkan perbedaan tersebut?

- a. Aktivitas fisik
- b. Berat badan
- c. Hormone
- d. Rokok
- e. Stress

3. Seorang remaja, umur 12 Tahun, datang ke PMB, mengatakan sejak 7 hari yang lalu keluar darah sedikit-sedikit berwarna kecoklatan. Dua hari yang lalu perdarahan haid tersebut sudah berhenti. Ini merupakan kali keduanya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 90 x/menit, S 36.6°C, P 20 x/menit.

Pada saat ini remaja tersebut berada pada fase?

- a. HAid
- b. Luteal
- c. Ovulasi
- d. Folikular

e. Post haid

4. Seorang remaja, umur 12 Tahun, datang ke PMB, mengatakan sejak 7 hari yang lalu keluar darah sedikit-sedikit berwarna kecoklatan. Dua hari yang lalu perdarahan haid tersebut sudah berhenti. Ini merupakan kali keduanya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 90 x/menit, S 36.6°C, P 20 x/menit.

Pada saat ini, kondisi hormone FSH?

- a. Menurun
- b. Mulai naik
- c. Belum diproduksi
- d. Pada posisi paling tinggi
- e. Pada posisi paling rendah

5. Seorang remaja, umur 13 Tahun, datang ke PMB, mengatakan sudah mengalami haid selama 6 bulan. Remaja tersebut bingung karena di pertengahan siklus haid seperti sekarang ini, terdapat lender yang bening, mulur dan panjang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 90 x/menit, S 36.6°C, P 20 x/menit.

Pada saat ini remaja tersebut berada pada fase?

- a. HAid
- b. Luteal
- c. Ovulasi
- d. Folikular
- e. Post haid

#### Kunci Jawaban

- 1. A
- 2. B
- 3. D
- 4. B
- 5. C

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Pratiwi, A. (2016). *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Baadiah, M, S. Winarni, A. Mawarni, and C. T. Purnami,(2021). *Hubungan Aktivitas Fisik Dan Tingkat Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(3), pp. 338-343,. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i3.29340>
- Darwis, A. M. (2022). *Penerapan Cuti Haid Bagi Pekerja Perempuan*. Lombok Tengah: Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia.
- Hasanah, M. (2020). *Girls Secret : Tentang Perubahan Fisik, Emosi dan Sosial Remaja Perempuan*. Yogyakarta: Stiletto Indie Book.
- Juliyatmi, R. H., & Handayani, L. (2015). Nutritional Status and Age at Menarche on Female Students of Junior High School. *International Journal of Evaluation and Research in Education (IJERE)*, 4(2), 71 - 75.
- Kumalasari, I. (2021). *Buku Pintar Remaja "Sehati" (Sehat Reproduksi)*. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanta Lentera.
- Kusmiran, E. (2014). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuraini, S. (2018). Perbedaan Kadar Hemoglobin Sebelum Menstruasi dan Pasca Menstruasi. *Diploma thesis*.
- Ricci, S. S. (2017). *Essentials of Maternity, Newborn and Women's Health Nursing, 4th ed.* Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sinaga, E. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: Universitas Nasional.
- Yuliyanik. (2022). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.

## **BAB 3**

### **NYERI HAID**

**Dr. Ghasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes**



## BAB 3

### NYERI HAID

Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes

#### A. Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, remaja merupakan peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Masa ini ditandai dengan pubertas. Saat mencapai masa pubertas, biasanya terjadi perubahan pada perkembangan fisik, psikis dan kematangan organ reproduksi. Pada anak perempuan, tanda utama pubertas adalah datangnya menstruasi. Pubertas pada anak perempuan biasanya dimulai sekitar usia 8-10 tahun dan berakhir sekitar usia 15-16 tahun.

Pubertas pada remaja perempuan ditandai dengan menstruasi. Menstruasi adalah proses luruhnya endometrium sehingga terjadi perdarahan vagina karena sel telur tidak dibuahi. Menstruasi bulanan yang teratur membentuk siklus menstruasi. Siklus haid dihitung dari hari pertama haid sampai awal haid berikutnya, biasanya 21-35 hari. Siklus haid yang normal terjadi ketika haid seorang wanita relatif konstan setiap bulannya, meskipun terlewatkan, perbedaan waktunya tidak banyak berbeda.

Berbagai gangguan terjadi saat menstruasi, salah satunya adalah dismenore. Dismenore adalah nyeri perut yang disebabkan oleh kontraksi rahim saat menstruasi. Nyeri biasanya terjadi pada awal menstruasi dan berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari mencapai puncak rasa sakit. Dismenore disebabkan oleh kontraksi kuat dan konsisten, yang terjadi pada dinding rahim, serta keberadaannya kadar hormon prostaglandin yang tinggi dan terjadi. Puncak dismenore terjadi pada masa remaja sampai dewasa muda, yaitu untuk usia 15 sampai 25 tahun.

Menurut WHO, dismenore terjadi pada 1.769.425 wanita di seluruh dunia dan 10-15% remaja menderita gangguan haid berat. Di Indonesia prevalensi nyeri haid adalah 60-70%. Nyeri haid dan perubahan fisik yang dialami remaja perempuan saat pubertas dapat menimbulkan perasaan bingung, ketakutan dan kecemasan. Remaja membutuhkan informasi tentang perubahan yang terjadi pada dirinya. Profesi bidan merupakan tenaga kesehatan profesional yang berwenang untuk memberikan asuhan kepada remaja. Buku ini disusun untuk mendukung keterampilan bidan

dalam memberikan asuhan kepada remaja khususnya dalam penanganan kram saat menstruasi atau nyeri haid.

## B. Definisi

Haid atau menstruasi merupakan siklus bulanan yang normal dialami seorang wanita. Saat menstruasi dimulai, tubuh wanita memproduksi bahan kimia yang disebut "prostaglandin". Bahan kimia ini menyebabkan otot-otot di dalam rahim berkontraksi atau mengencang. Kontraksi saat menstruasi dapat menyebabkan nyeri. Nyeri haid akibat kontraksi rahim merupakan kondisi normal dan wajar. Nyeri haid yang normal dan wajar disebut dismenore primer.

Dismenore primer adalah nyeri haid tanpa adanya kelainan seperti infeksi, endometriosis, mioma uteri, polip endometrial dan stenosis serviks. Namun, apabila nyeri haid diikuti dengan infeksi, endometriosis, mioma uteri, polip endometrial dan stenosis serviks maka disebut dismenore sekunder.

Remaja perempuan yang mengalami nyeri haid akibat kontraksi rahim atau dismenore primer mengalami kram di perut bagian bawah. Kram mungkin terasa ringan atau berat. Nyeri dapat dirasakan di punggung atau paha. Rasa sakit sering dimulai selama atau sebelum menstruasi. Gejala yang timbul dapat berupa mual, diare, kelelahan parah, sakit kepala dan kembung.

## C. Penyebab

Nyeri yg terjadi selama masa haid ditimbulkan oleh kontraksi myometrium yg picu oleh prostaglandin. Nyeri haid pada remaja terjadi karena peningkatan produksi prostaglandin oleh endometrium. Pelepasan prostaglandin terbanyak selama menstruasi didapati dalam 48 jam pertama. Prostaglandin F<sub>2α</sub> (PGF<sub>2α</sub>) merupakan mediator yg paling berperan pada terjadinya nyeri haid. Prostaglandin ini adalah stimulan kontraksi myometrium yg bertenaga dan efek dari vasokonstriksi pembuluh darah. Peningkatan PGF<sub>2α</sub> pada endometrium diikuti dengan penurunan progesteron dalam fase luteal. Peningkatan kadar prostaglandin menyebabkan peningkatan tonus myometrium & kontraksi uterus yang mengakibatkan nyeri ketika menstruasi. Nyeri yg dirasakan jika menjalar sampai kedaerah pinggang & paha hal ini dikarenakan dalam wilayah tadi

terdapat saraf T12, L1, L2, L3, S2, S3 & S4 yg akan menyebabkan penyebaran nyeri ke wilayah pinggang & paha.

#### **D. Faktor Risiko**

Berbagai faktor risiko terjadinya nyeri haid diantaranya adalah menarche dini, riwayat keturunan keluarga, lama menstruasi, siklus mentruasi dan aktivitas olah raga.

##### 1. Menarche dini

Menstruasi dini adalah proses haid pertama kali pada remaja perempuan yang terjadi sebelum usia 12 tahun. Remaja perempuan yang mengalami menstruasi dini memiliki organ reproduksi yang belum matang. Sehingga organ reproduksi belum berfungsi secara optimal. Saat ini banyak remaja perempuan yang mengalami menstruasi pertama lebih awal dari generasi sebelumnya.

##### 2. Riwayat keturunan keluarga

Ada faktor predisposisi yang kuat dari riwayat keturunan keluarga atau saudara terhadap nyeri hais yang dialami remaja perempuan. Pengalaman seseorang yang memiliki anggota keluarga yang mengalami nyeri haid dapat menimbulkan efek psikologis bagi dirinya. Remaja perempuan dengan riwayat nyeri haid pada keluarganya memiliki kemungkinan tinggi mengalami nyeri haid pula. Disamping itu faktor genetika yang menurunkan sifat pada keturunannya juga dapat menyebabkan nyeri haid pada remaja. Faktor genetik dapat menduplikasi diri sehingga saat proses pembelahan sel genetik sifat induk dapat diturunkan pada keturunannya. Hal ini berlaku juga pada kejadian nyeri haid yang dialami ibu yang diturunkan pada anaknya.

##### 3. Lama menstruasi

Saat haid, remaja perempuan mengeluarkan darah dari vagina selama 2-7 hari dengan rata-rata keluarnya darah hingga 40ml, namun beberapa remaja perempuan tidak memiliki periode haid yang normal, terutama saat perdarahan banyak dan lamanya melebihi 10 hari. Semakin lama periode haid, maka rahim akan semakin berkontraksi karena peningkatan hormon prostaglandin, hormon ini semakin banyak dan akhirnya menyebabkan rasa sakit. Selain itu rahim yang terus berkontraksi menyebabkan penyumbatan atau pengecilan

pembuluh darah menuju ke rahim. Sehingga nyeri haid dapat dialami oleh remaja.

#### 4. Siklus mentruasi

Remaja dengan siklus haid yang tidak teratur kemungkinan akan mengalami tingkat rasa sakit semakin besar. Nyeri haid dapat terjadi pada siklus yang tidak teratur karena ketidakseimbangan hormon prostaglandin F2-alpha. Ketidak seimbangan hormon ini menimbulkan kontraksi yang sangat kuat dan terus menerus pada otot rahim yang memicu nyeri saat haid.

#### 5. Aktifitas olah raga

Olahraga teratur dan aktivitas fisik merupakan tindakan yang efektif untuk mencegah dan pengobatan nyeri haid. Aktivitas fisik mempengaruhi tingkat hormon steroid dalam sirkulasi darah remaja. Peningkatan hormon steroid dapat meningkatkan ambang nyeri seseorang. Stress yang dialami remaja, menyebabkan kenaikan aktivitas sistem simpatik yang mengakibatkan peningkatan kontraksi otot rahim dan menyebabkan gejala sindrom pramenstruasi (PMS). Dengan olahraga atau beraktivitas fisik, kinerja sistem simpatik dapat berkurang sehingga dapat mengurangi nyeri haid.

### E. Tanda dan Gejala

Nyeri haid ditandai dengan nyeri kram di bagian bawah perut kemudian meluas ke kaki, selangkangan dan vulva. Rasa nyeri dapat dirasakan oleh remaja pada saat sebelum atau selama haid. Rasa nyeri akan memuncak pada hari pertama dan kedua haid. Nyeri haid biasanya diikuti dengan gejala seperti: depresi, perubahan suasana hati, ketidakstabilan emosi, gangguan tidur, kelelahan, keinginan untuk makan makanan tertentu, sakit kepala, sakit punggung, mual, muntah dan masalah kulit seperti jerawat.

### F. Pencegahan

Nyeri haid adalah hal yang wajar. Akan tetapi, nyeri yang lebih parah dapat dicegah dengan melakukan hal-hal berikut:

#### 1. Olahraga teratur, minimal 30 menit sehari

Olahraga mampu mengurangi nyeri karena membantu pengeluaran hormon beta-endorfin. Hormon beta-endorfin diyakini dapat berperan

sebagai analgesik (pereda nyeri) dengan membantu membakar prostaglandin, senyawa yang dilepaskan selama menstruasi yang menyebabkan kontraksi otot lebih cepat. Bentuk olahraga terbaik untuk meredakan nyeri haid adalah olahraga aerobik, yaitu olahraga yang meningkatkan detak jantung seperti jalan cepat, bersepeda atau berenang.

2. Istirahat dan tidur yang cukup

Istirahat yang cukup dengan tidur selama 7-8 jam perhari dapat mempertahankan kebugaran tubuh. Tidur yang cukup dapat meningkatkan produksi antibodi dan peradangan dalam tubuh. Dengan kondisi fisik yang optimal, keluhan nyeri saat haid dapat berkurang.

3. Makan makanan yang bergizi seimbang

Kandungan kalsium, agnesium, vitamin D, vitamin E dan omega 3 dalam sumber makanan sehat mampu menyeimbangkan kadar hormone didalam tubuh. Hal ini diharapkan dapat mengurangi nyeri pada saat haid. Konsumsi makanan dengan menu seimbang sangat dianjurkan bagi semua orang terutama yang sering mengalami nyeri saat menstruasi. Makanan dengan gizi seimbang dapat dijumpai pada buah, sayur aneka warna, ikan dan makanan yang banyak mengandung protein nabati.

4. Membatasi asupan kafein

Sudah lazim diketahui bahwa konsumsi kafein yang berlebihan tidak baik bagi kesehatan tubuh. Namun kaitannya dengan nyeri saat haid dapat disebabkan karena penyempitan pembuluh darah. Konsumsi kafein yang berlebihan dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Pembuluh darah yang menyempit sekitar uterus dapat meningkatkan rasa nyeri akibat kontraksi yang terjadi saat haid.

5. Menghindari konsumsi rokok dan minum minuman beralkohol

Senyawa kimia dalam rokok dapat mengganggu siklus haid. Produksi sel telur di dalam ovarium wanita perokok lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Rokok mengandung senyawa kimia berupa karbon monoksida, nikotin, tar, hidrogen sianida, benzena, formaldehida dan arsenik. Selain rokok pemicu gangguan siklus haid adalah konsumsi alkohol. Kandungan alkohol dapat mengganggu keseimbangan kadar hormon reproduksi seperti

testosteron, estradiol, dan hormon luteinizing. Gangguan siklus haid pada perokok dan pengonsumsi alkohol dapat menjadi pemicu terjadinya nyeri haid.

#### 6. Pengelolaan stress

Stres mempengaruhi produksi hormon reproduksi melalui mekanisme penekanan fungsi hipotalamus. Hipotalamus mengendalikan kelenjar hipofisis yang berpengaruh pada kinerja kelenjar tiroid dan adrenal serta ovarium.

Ovarium yang tidak bekerja dengan sempurna menyebabkan permasalahan produksi estrogen, ovulasi, atau proses reproduksi lainnya. Disfungsi ovarium berdampak pada siklus menstruasi, misalnya menstruasi yang tidak teratur dan nyeri haid.

Pengelolaan stress dapat mengembalikan siklus menstruasi dan meringankan nyeri haid. Berbagai tindakan yang dapat dilakukan untuk mengelola stress diantaranya adalah melakukan hal-hal yang disukai, menerapkan teknik pernafasan dalam, konsumsi makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dengan tidur 7-8 jam sehari dan berolah raga.

### G. Penatalaksanaan

Cara mengontrol nyeri haid dapat berupa tindakan farmakologis atau non farmakologis.

#### 1. Tindakan farmakologis

Upaya penanganan nyeri haid dapat dengan obat-obatan yang bersifat sedatif dan analgetik. Obat-obatan yang sifatnya sedatif ini bisa menurunkan kecemasan dan merangsang untuk tidur. Dengan begitu, rasa nyeri saat haid tidak begitu dirasa. Obat lainnya adalah obat yang bersifat analgetik. Obat yang bersifat analgetik ini bekerja dengan menurunkan rasa nyeri dengan menghalangi aktivitas impuls saraf ke otak. Penggunaan obat-obatan ini tidak bisa secara bebas diberikan, namun memerlukan pertimbangan dari hasil pemeriksaan fisik dan atas anjuran dokter.

#### 2. Tindakan Non Farmakologis

Upaya atau strategi yang dapat dilakukan dalam penatalaksanaan nyeri haid tanpa obat-obatan dapat difokusnya pada

tindakan perawatan atau penanganan komplementer seperti pemijatan, kompres air panas, kompres dingin dan penerapan teknik distraksi.

a. Pemijatan

Pemijatan dilakukan dengan lembut pada daerah yang nyeri. Saat dilakukan pemijatan, tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang dapat meredakan rasa nyeri secara alami.

b. Kompres air hangat

Kompres air hangat yang bersuhu 43-46 °C di sekitar rasa nyeri dapat memperlancar peredaran darah. Hal ini dapat mengurangi ketegangan otot sehingga nyeri dapat berkurang.

c. Kompres dingin

Meskipun berlawanan dengan air hangat, kompres dingin juga dapat mengurangi nyeri dengan cara membatasi akumulasi pada jaringan tubuh, mengurangi ketegangan otot, serta dapat memperlambat transmisi nyeri dan impuls-impulsm lainnya melalui neuron sensorik.

d. Penerapan teknik distraksi

Cara kerja teknik distraksi adalah dengan mengalihkan perhatian remaja dari rasa nyeri yang dialaminya. Berbagai cara teknik distraksi diantaranya adalah dengan menonton film yang disukai, mendengarkan musik ataupun melakukan hobi lain yang menjadi kesukaannya.

## H. Contoh Kasus

Remaja perempuan, umur 15 Tahun, datang ke klinik mengeluh nyeri saat haid di hari ke-dua pada perut bagian bawah dan pinggang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 96 x/menit, S 36.5°C, P 22 x/menit.

Dokumentasikan asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada kasus tersebut!

## I. Manajemen Kebidanan

Dari kasus yang dijabarkan pada sub bab H, maka asuhan kebidanan yang diberikan dapat didokumentasikan ke dalam tabel berikut:

Data Subjektif	Remaja perempuan, umur 15 tahun mengeluh nyeri saat haid pada perut bagian bawah dan pinggang dan hari ini adalah haid hari ke dua.
Data Objektif	Pemeriksaan fisik: TD 110/70 mmHg, N 96 x/menit, S 36.5°C, P 22 x/menit. Pemeriksaan penunjang: Palpasi nyeri tekan di perut bagian bawah.
Asessment	Remaja umur 15 tahun dengan dismenoreia primer.
Planing	<ol style="list-style-type: none"><li>Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa nyeri yang dirasakan adalah hal yang wajar yang disebut dismenoreia primer berdasarkan keluhan rasa nyeri yang dirasakan pada hari kedua menstruasi dan hasil pemeriksaan fisik secara umum baik. Evaluasi: Remaja memahami penjelasan bidan.</li><li>Menganjurkan remaja untuk melakukan penanganan nyeri secara komplementer dengan pemijatan secara lembut pada bagian yang nyeri, memberikan kompres hangat atau dingin pada daerah sekitar nyeri. Evaluasi: Remaja bersedia melakukan anjuran bidan.</li><li>Menganjurkan remaja untuk melakukan teknik distraksi dengan melakukan aktivitas yang disukainya sebagai bentuk pengalihan perhatian dari rasa nyeri. Evaluasi: Remaja bersedia melakukan anjuran bidan.</li><li>Menganjurkan remaja untuk mencegah nyeri semakin parah dengan cara olahraga teratur, minimal 30 menit sehari, istirahat dan tidur yang cukup, makan makanan yang bergizi seimbang, membatasi asupan kafein, tidak merokok atau minum minuman beralkohol dan mengelola stres dengan mempraktikkan teknik relaksasi, misalnya olah nafas dengan menarik nafas dalam-dalam dan mengeluarkannya secara perlahan. Evaluasi: Remaja bersedia melakukan anjuran bidan.</li></ol>

### **J. Contoh Soal**

1. Remaja perempuan, umur 19 Tahun, datang ke klinik mengeluh nyeri saat haid hari pertama di perut bagian bawah dan pinggang serta menjalar ke paha. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 96 x/menit, S 36.5°C, P 22 x/menit.  
Apakah diagnosa kasus tersebut?
  - a. Amenorea
  - b. Dismenorea primer
  - c. Menorrhagia
  - d. Oligomenoreea
  - e. Hipomenoreea
  
2. Remaja perempuan, umur 19 Tahun, datang ke klinik mengeluh nyeri saat haid hari pertama di perut bagian bawah dan pinggang serta menjalar ke paha. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 96 x/menit, S 36.5°C, P 22 x/menit.  
Apakah penyebab keluhan pada kasus tersebut?
  - a. Kenaikan prostaglandin
  - b. Kenaikan estrogen
  - c. Kenaikan progesteron
  - d. Kenaikan endorphin
  - e. Kenaikan oksitosin
  
3. Remaja perempuan, umur 19 Tahun, datang ke klinik mengeluh nyeri saat haid hari pertama di perut bagian bawah dan pinggang serta menjalar ke paha. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 96 x/menit, S 36.5°C, P 22 x/menit.  
Apakah faktor risiko pada kasus tersebut?
  - a. Riwayat istirahat
  - b. Riwayat sanitasi
  - c. Riwayat konsumsi
  - d. Riwayat aktivitas fisik
  - e. Riwayat pola asuh
  
4. Remaja perempuan, umur 19 Tahun, datang ke klinik mengeluh nyeri saat haid hari pertama di perut bagian bawah dan pinggang serta

menjalar ke paha. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 96 x/menit, S 36.5°C, P 22 x/menit.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Menjelaskan fisiologi nyeri haid
  - b. Mengajarkan teknik distraksi
  - c. Berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan obat
  - d. Merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap
  - e. Mengajarkan personal hygiene saat haid
5. Remaja perempuan, umur 19 Tahun, datang ke klinik mengeluh nyeri saat haid hari pertama di perut bagian bawah dan pinggang serta menjalar ke paha. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 96 x/menit, S 36.5°C, P 22 x/menit.
- Apakah diagnosa yang paling tepat kasus tersebut?
- a. Radang Panggul
  - b. Adenomiosis
  - c. Endometriosis
  - d. Fibroid Uterus
  - e. Dismenorea primer

### Kunci Jawaban

- 1. B.
- 2. A.
- 3. D.
- 4. B.
- 5. E.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Fitriani, R., Naimah, A., Setiana, E. M., Sulaimah, S., Argaheni, N. B., & Purnama, Y. (2022). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Global Eksekutif Teknologi.
- Aningsih, Sudiwati, N. L. P. E., & Dewi, N. (2018). Pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri haid (dismenore) pada mahasiswa di asrama Sanggau Landungsari Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).
- Arini, Saputri, D. I., Supriyanti, D., & Ernawati, D. (2020). Pengaruh senam yoga terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja mahasiswa keperawatan stikes hang tuah Surabaya. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 2(1), 46–54.
- Ekajayanti, Parwati, N. W. M., Astiti, N. K. E., & Lindayani, I. K. (2021). *Pelayanan Kebidanan Komplementer*. Syiah Kuala University Press.
- Endah Mulyani, Diani Octaviyanti Handajani, S. S. T., & Safriana, R. E. (2020). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Literasi Nusantara.
- Fatmawati, & Aliyah, A. H. (2020). *Hubungan Menarche dan Riwayat Keluarga dengan Dismenore (Nyeri Haid)*.
- Indonesia. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan RI, No. HK.01.07/MENKES/320/2020, Tentang Standar Profesi Bidan*. Biro Hukum dan Organisasi Sekretariat jenderal Kementerian Kesehatan.
- Pamungkas, Hadi, S. P. I., & Ananti, Y. (2022). *RAHASIA SI ORANGE (WORTEL UNTUK MENGURANGI NYERI HAID)*. Penerbit NEM.
- Pradini, & Hidayat, F. R. (2020). Hubungan nyeri haid dan perilaku tentang penanganan dismenore dengan aktivitas belajar mahasiswa program studi ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(3), 2174–2180.
- Purba, Saragih, E., Tarigan, S. N. R., Handayani, R., Nababan, N. M., Argaheni, N. B., Hutomo, C. S., Saragih, H. S., & Suyati, S. (2023). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*. Yayasan Kita Menulis.
- Puspita, & Anjarwati, T. (2019). Pengaruh Latihan Abdominal Stretching Terhadap Intensitas Nyeri Haid pada Siswi SMK Pelita Gedongtataan Kabupaten Pesawaran. *Wellness and Healthy Magazine*, 1(2), 215–222.

Septianingrum, & Hatmanti, N. M. (2019). Pengaruh Endorphin Massage terhadap Nyeri Haid Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Keperawatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2).

Setiawan, & Lestari, L. (2018). Hubungan nyeri haid (dismenore) dengan aktivitas belajar sehari-hari pada remaja putri kelas vii di smpn 3 pulung. *Jurnal Delima Harapan*, 5(1), 24–31.

Sugiharti, & Sumarni, T. (2018). Hubungan Antara Kebiasaan Olahraga Dengan Kejadian Nyeri Haid Primer Pada Remaja. *Bidan Prada*, 9(1).

Worung, Wungouw, H. I. S., & Renteng, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di Sma Frater Don Bosco Manado. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 79–86.

Wulanda, Luthfi, A., & Hidayat, R. (2020). Efektifitas Senam Dismenore Pada Pagi Dan Sore Hari Terhadap Penanganan Nyeri Haid Pada Remaja Putri Saat Haid di SMPN 2 Bangkinang Kota Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(1), 1–11.



# **BAB 4**

## **PERTUMBUHAN**

### **DAN PERKEMBANGAN REMAJA**

**Casnuri, S.ST.,M.Kes**



## BAB 4

# PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN REMAJA

Casnuri, S.ST.,M.Kes

### A. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang pasti terjadi pada manusia dan akan terus berlangsung hingga dewasa. Pertumbuhan merupakan perubahan yang terjadi secara kuantitatif yang meliputi peningkatan ukuran dan struktur. Pertumbuhan adalah suatu proses bertambahnya jumlah sel tubuh suatu organisme yang disertai *irreversible* (tidak dapat kembali pada keadaan semula). Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam jumlah, besar, ukuran atau dimensi tingkat sel organ maupun individu yang dapat diukur dengan berat, ukuran panjang, umur, tulang dan keseimbangan metabolismik.

Pertumbuhan lebih bersifat kuantitatif, dimana suatu organisme yang kecil menjadi lebih besar seiring bertambahnya waktu, sedangkan perkembangan merupakan proses bertambahnya kemampuan atau skill dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan. Perkembangan berkaitan dengan adanya proses pematangan sel-sel tubuh. Setiap anak akan melalui tahap pertumbuhan dan perkembangan hingga tahap remaja. Banyak hal penting yang menjadi pusat perhatian pada masa remaja. Peran orang tua sangat penting memahami segala perubahan pada masa remaja tidak terlepas peran pendidik maupun tenaga profesional. Sebenarnya siapakah remaja itu? Apa saja yang dihadapi remaja dan seberapa besar peran tenaga profesional menghadapi remaja, serta dampak yang akan dihadapi remaja?

### B. Definisi Remaja Menurut Para Ahli

#### 1. Hurlock

Remaja berasal dari kata latin adolensence yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah adolensence mempunyai arti yang lebih luas yaitu mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Menurut Hurlock, remaja adalah mereka yang berada pada usia 12-18 tahun. Memberikan batasan remaja adalah usia 12-21 tahun. Menurut

Stanley Hall (Santrock, 2003) usia remaja berada pada rentang 12-23 tahun. Berdasarkan batasan-batasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa mulainya masa remaja relatif sama, tetapi berakhirnya masa remaja yang bervariasi, sehingga dikenal istilah remaja yang diperpanjang dan remaja yang diperpendek.

2. Freud

Menafsirkan masa remaja sebagai suatu masa mencari hidup seksual yang mempunyai bentuk yang definitif. Charlotte Buhler menafsirkan masa remaja sebagai masa kebutuhan isi-mengisi. Spranger memberikan tafsiran masa remaja sebagai masa pertumbuhan dengan perubahan struktur kejiwaan yang fundamental.

3. Hofmann

Menafsirkan masa remaja sebagai suatu masa pembentukan sikap-sikap terhadap segala sesuatu yang dialami individu.

4. Stanley Hall

Menafsirkan masa remaja sebagai masa storm and drang (badai dan topan).

5. Erickson

Masa remaja adalah masa terjadinya krisis identitas atau pencarian identitas diri. Gagasan Erickson ini dikuatkan oleh James Marcia yang menemukan bahwa ada empat status identitas diri pada remaja yaitu identity diffusion/ confussion, moratorium, foreclosure, dan identity achieved. Karakteristik remaja yang sedang berproses untuk mencari identitas diri ini juga sering menimbulkan masalah pada diri remaja.

6. Harold Albery

Mengemukakan bahwa masa remaja merupakan suatu periode dalam perkembangan yang dijalani seseorang yang terbentang sejak berakhirnya masa kanak-kanak sampai dengan awal masa dewasa. Conger berpendapat bahwa masa remaja merupakan masa yang amat kritis yang mungkin dapat merupakan *the best of time and the worst of time*.

Kesimpulan:

Masa remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, sampai tercapainya kematangan dimana individu mulai bertindak terlepas dari orang tua. Masa remaja disebut juga masa pubertas.

Adapun yang menjadi ciri-ciri masa remaja yaitu:

1. Perubahan emosional secara cepat
2. Perubahan yang cepat secara fisik
3. Terjadi perubahan dalam keterkaitan terhadap sesuatu

### **C. Tahapan Remaja dan Perkembangannya**

Tahap remaja dibagi tiga tahapan:

1. Remaja awal (12-15 tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun, terkadang belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya. Selain itu, pada masa ini remaja sering merasa sunyi, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa.

2. Remaja pertengahan (15-18 tahun)

Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis. Bermula dari perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja awal maka pada rentan usia ini mulai timbul kemantapan pada diri sendiri. Rasa Percaya diri pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu, pada masa ini remaja menemukan dirinya sendiri atau jati dirinya.

3. Remaja akhir (18-21 tahun)

Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya sendiri dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya.

## **D. Ciri-Ciri Remaja**

Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri remaja menurut antara lain:

1. Masa remaja sebagai periode yang penting yaitu perubahan-perubahan yang dialami masa remaja akan memberikan dampak langsung pada individu yang bersangkutan dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya
2. Masa remaja sebagai periode pelatihan. Disini berarti perkembangan masa kanak-kanak lagi dan belum dapat dianggap sebagai orang dewasa. Status remaja tidak jelas, keadaan ini memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.
3. Masa remaja sebagai periode perubahan, yaitu perubahan pada emosi perubahan tubuh, minat dan peran (menjadi dewasa yang mandiri), perubahan pada nilai-nilai yang dianut, serta keinginan akan kebebasan.
4. Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri. Yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa peranannya dalam masyarakat.
5. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan. Dikatakan demikian karena sulit diatur, cenderung berperilaku yang kurang baik. Hal ini yang membuat banyak orang tua menjadi takut.
6. Masa remaja adalah masa yang tidak realistik. Remaja cenderung memandang kehidupan dari melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita-cita.
7. Masa remaja sebagai masa dewasa. Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan di dalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia sebelumnya dan di dalam memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa, yaitu dengan merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perilaku seks. Mereka menganggap bahwa perilaku ini akan memberikan citra yang mereka inginkan.

## **E. Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja**

### 1. Pertumbuhan dan perkembangan fisik

Masa remaja merupakan masa transisi perkembangan antara masa anak dan masa dewasa, dimulai dengan pubertas, ditandai dengan perubahan yang pesat dalam berbagai aspek perkembangan, baik fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang terjadi pada remaja terlihat pada saat masa pubertas yaitu meningkatnya tinggi dan berat badan serta kematangan sosial. Perubahan fisik yang sangat besar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi semakin panjang dan tinggi). Selanjutnya, mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki) dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh.

Urutan perubahan-perubahan fisik adalah sebagai berikut:

Perubahan fisik pada anak perempuan

- a. Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota, anggota badan menjadi panjang)
- b. Pertumbuhan payudara
- c. Tumbuh bulu yang halus berwarna gelap di kemaluan
- d. Mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimum setiap tahunnya
- e. Bulu kemaluan menjadi keriting
- f. Menstruasi atau haid
- g. Tumbuh bulu-bulu ketiak

Perubahan fisik pada anak laki-laki

- a. Pertumbuhan tulang-tulang
- b. Testis membesar
- c. Tumbuh bulu kemaluan yang halus, lurus, dan berwarna gelap
- d. Awal perubahan suara
- e. Ejakulasi (keluarnya air mani)
- f. Bulu kemaluan menjadi keriting
- g. Pertumbuhan tinggi badan mencapai tingkat maksimum setiap tahunnya
- h. Tumbuh rambut-rambut halus di wajah (kumis, janggut)
- i. Tumbuh bulu ketiak
- j. Akhir perubahan suara

- k. Rambut-rambut di wajah bertambah tebal dan gelap
- l. Tumbuh bulu di dada

## 2. Perkembangan psikososial

Teori perkembangan psikososial menurut Erikson (Wong, 2009), menganggap bahwa krisis perkembangan pada masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas. Periode remaja awal dimulai dengan awitan pubertas dan berkembangnya stabilitas emosional dan fisik yang relatif pada saat atau ketika hampir lulus dari Pendidikan menengah atas. Pada saat ini, remaja dihadapkan pada krisis identitas kelompok versus pengasingan diri. Pada periode selanjutnya, individu berharap untuk mencegah otonomi dari keluarga dan mengembangkan identitas diri sebagai lawan terhadap difusi peran. Identitas kelompok menjadi sangat penting untuk permulaan pembentukan identitas pribadi. Remaja pada tahap awal harus mampu memecahkan masalah tentang hubungan dengan teman sebaya sebelum mereka mampu menjawab pertanyaan tentang siapa diri mereka dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat.

### a. Identitas kelompok

Selama tahap remaja awal, tekanan untuk memiliki suatu kelompok semakin kuat. Remaja menganggap bahwa memiliki kelompok adalah hal yang penting karena mereka merasa menjadi bagian dari kelompok dan kelompok dapat memberi mereka status. Ketika remaja mulai mencocokkan cara dan minat berpenampilan, gaya mereka segera berubah. Bukti penyesuaian diri remaja terhadap kelompok teman sebaya dan ketidakcocokan dengan kelompok orang dewasa memberi kerangka pilihan bagi remaja sehingga mereka dapat memerankan penonjolan diri mereka sendiri sementara menolak identitas dari generasi orang tuanya. Menjadi individu yang berbeda mengakibatkan remaja tidak diterima dan diasingkan dari kelompok.

### b. Identitas individual

Pada tahap pencarian ini, remaja mempertimbangkan hubungan yang mereka kembangkan antara diri mereka sendiri dengan orang lain di masa lalu, seperti halnya arah dan tujuan yang mereka harap mampu dilakukan di masa yang akan datang. Proses perkembangan identitas pribadi merupakan proses yang memakan waktu dan penuh dengan

periode kebingungan, depresi dan keputusasaan. Penentuan identitas dan bagiannya di dunia merupakan hal yang penting dan sesuatu yang menakutkan bagi remaja. Namun demikian, jika setahap demi setahap digantikan dan diletakkan pada tempat yang sesuai, identitas yang positif pada akhirnya akan muncul dari kebingungan. Difusi peran terjadi jika individu tidak mampu memformulasikan kepuasan identitas dari berbagai aspirasi, peran dan identifikasi.

c. Identitas peran seksual

Masa remaja merupakan waktu untuk konsolidasi identitas peran seksual. Selama masa remaja awal, kelompok teman sebaya mulai mengomunikasikan beberapa pengharapan terhadap hubungan heteroseksual dan bersamaan dengan kemajuan perkembangan, remaja dihadapkan pada pengharapan terhadap perilaku peran seksual yang matang yang baik dari teman sebaya maupun orang dewasa. Pengharapan seperti ini berbeda pada setiap budaya, antara daerah geografis, dan diantara kelompok sosioekonomis.

d. Emosionalitas

Remaja lebih mampu mengendalikan emosinya pada masa remaja akhir. Mereka mampu menghadapi masalah dengan tenang dan rasional, dan walaupun masih mengalami periode depresi, perasaan mereka lebih kuat dan mulai menunjukkan emosi yang lebih matang pada masa remaja akhir. Sementara remaja awal bereaksi cepat dan emosional, remaja akhir dapat mengendalikan emosinya sampai waktu dan tempat untuk mengendalikan emosinya sampai waktu dan tempat untuk mengekspresikan dirinya dapat diterima masyarakat. Mereka masih tetap mengalami peningkatan emosi, dan jika emosi itu diperlihatkan, perilaku mereka menggambarkan perasaan tidak aman, ketegangan, dan keimbangan.

### 3. Perkembangan kognitif

Teori perkembangan kognitif menurut Piaget yang dikutip oleh remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual, yang merupakan ciri periode berpikir konkret; mereka juga memerhatikan terhadap kemungkinan yang akan terjadi. Pada saat ini mereka lebih jauh ke depan. Tanpa memusatkan perhatian pada situasi saat ini, mereka dapat membayangkan suatu rangkaian peristiwa yang mungkin terjadi, seperti

kemungkinan kuliah dan bekerja; memikirkan bagaimana segala sesuatu mungkin dapat berubah di masa depan, seperti hubungan dengan orang tua, dan akibat dari tindakan mereka, misalnya dikeluarkan dari sekolah. Remaja secara mental mampu memanipulasi lebih dari dua kategori variabel pada waktu yang bersamaan. Misalnya, mereka dapat mempertimbangkan hubungan antara kecepatan, jarak dan waktu dalam membuat rencana perjalanan wisata. Mereka dapat mendeteksi konsistensi atau inkonsistensi logis dalam sekelompok pernyataan dan mengevaluasi sistem, atau serangkaian nilai-nilai dalam perilaku yang lebih dapat dianalisis.

#### 4. Perkembangan moral

Teori perkembangan moral masa remaja akhir dicirikan dengan suatu pertanyaan serius mengenai nilai moral dan individu. Remaja dapat dengan mudah mengambil peran lain. Mereka memahami tugas dan kewajiban berdasarkan hak timbal balik dengan orang lain, dan juga memahami konsep peradilan yang tampak dalam penetapan hukuman terhadap kesalahan dan perbaikan atau penggantian apa yang telah dirusak akibat tindakan yang salah. Namun demikian, mereka mempertanyakan peraturan-peraturan moral yang telah ditetapkan, sering sebagai akibat dari observasi remaja bahwa suatu peraturan secara verbal berasal dari orang dewasa tetapi mereka tidak mematuhi peraturan tersebut.

#### 5. Perkembangan spiritual

Pada saat remaja mulai mandiri dari orang tua atau otoritas yang lain, beberapa diantaranya mulai mempertanyakan nilai dan ideal keluarga mereka. Sementara itu, remaja lain tetap berpegang teguh pada nilai-nilai ini sebagai elemen yang stabil dalam hidupnya seperti ketika mereka berjuang melawan konflik pada periode pergolakan ini. Remaja mungkin menolak aktivitas ibadah yang formal tetapi melakukan ibadah secara individual dengan privasi dalam kamar mereka sendiri. Mereka mungkin memerlukan eksplorasi terhadap konsep keberadaan Tuhan. Membandingkan agama mereka dengan orang lain dapat menyebabkan mereka mempertanyakan kepercayaan mereka sendiri tetapi pada akhirnya menghasilkan perumusan dan penguatan spiritualitas mereka.

## 6. Perkembangan sosial

Untuk memperoleh kematangan penuh, remaja harus membebaskan diri mereka dari dominasi keluarga dan menetapkan sebuah identitas yang mandiri dari wewenang orang tua. Namun, proses ini penuh dengan ambivalensi baik dari remaja maupun orang tua. Remaja ingin dewasa dan ingin bebas dari kendali orang tua, tetapi mereka takut ketika mereka mencoba untuk memahami tanggung jawab yang terkait dengan kemandirian (Wong, 2009).

### a. Hubungan dengan orang tua

Selama masa remaja, hubungan orang tua-anak berubah dari menyayangi dan persamaan hak. Proses mencapai kemandirian sering kali melibatkan kekacauan dan ambiguitas karena baik orang tua maupun remaja berajar untuk menampilkan peran yang baru dan menjalankannya sampai selesai, sementara pada saat bersamaan, penyelesaian sering kali merupakan rangkaian kerenggangan yang menyakitkan, yang penting untuk menetapkan hubungan akhir. Pada saat remaja menuntut hak mereka untuk mengembangkan hak-hak istimewanya, mereka sering kali menciptakan ketegangan di dalam rumah. Mereka menentang kendali orang tua, dan konflik dapat muncul pada hampir semua situasi atau masalah.

### b. Hubungan dengan teman sebaya

Walaupun orang tua tetap memberi pengaruh utama dalam sebagian besar kehidupan, bagi sebagian besar remaja, teman sebaya dianggap lebih berperan penting ketika masa remaja dibandingkan masa kanak-kanak. Kelompok teman sebaya memberikan remaja perasaan kekuatan dan kekuasaan.

#### 1) Kelompok teman sebaya

Remaja biasanya berpikiran sosial, suka berteman, dan suka berkelompok. Dengan demikian kelompok teman sebaya memiliki evaluasi diri dan perilaku remaja. Untuk memperoleh penerimaan kelompok, remaja awal berusaha untuk menyesuaikan diri secara total dalam berbagai hal seperti model berpakaian, gaya rambut, selera musik, dan tata bahasa, sering kali mengorbankan individualitas dan tuntutan diri. Segala sesuatu pada remaja diukur oleh reaksi teman sebayanya.

## 2) Sahabat

Hubungan personal antara satu orang dengan orang lain yang berbeda biasanya terbentuk antara remaja sesama jenis. Hubungan ini lebih dekat dan lebih stabil daripada hubungan yang dibentuk pada masa kanak-kanak pertengahan, dan penting untuk pencarian identitas. Seorang sahabat merupakan pendengar terbaik, yaitu tempat remaja mencoba kemungkinan peran-peran dan suatu peran bersamaan, mereka saling memberikan dukungan satu sama lain.

## F. Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan remaja yang muncul pada saat atau sekitar suatu periode tertentu dari kehidupan individu, yang jika berhasil akan menimbulkan rasa bahagia dan membawa kearah keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas berikutnya. Akan tetapi, kalau gagal, menimbulkan rasa tidak bahagia dan kesulitan dalam menghadapi tugas tugas berikutnya."

Perkembangan manusia yang terjadi secara bertahap sesuai dengan masa perkembangannya, dan adanya implikasi bagi setiap individu untuk melakukan tugas perkembangan sesuai dengan tahapan usianya, membuat setiap individu harus memahami dan berusaha untuk dapat melakukan tugas perkembangan sesuai dengan tahapan usia masing-masing. Tugas perkembangan ini menurut Havigurst sangat erat kaitannya dengan fungsi belajar.

Tugas perkembangan harus dipelajari, dijalani dan dikuasai oleh setiap individu. Tugas-tugas ini dikaitkan dengan fungsi belajar, karena pada hakekatnya perkembangan pada kehidupan manusia dipandang sebagai upaya mempelajari norma kehidupan dan budaya masyarakat agar ia mampu melakukan penyesuaian diri dengan baik dalam kehidupan nyata." Tugas perkembangan remaja meliputi:

1. Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita.

Tugas perkembangan pada masa remaja menuntut perubahan besar dalam sikap dan perilaku anak. Akibatnya, hanya sedikit anak laki-laki dan anak perempuan yang dapat diharapkan untuk menguasai tugas-tugas tersebut selama awal masa remaja, apalagi mereka yang

matangnya terlambat. Kebanyakan harapan ditumpukkan pada hal ini adalah bahwa remaja muda akan meletakkan dasar-dasar bagi pembentukan sikap dan pola perilaku.

2. Mencapai peran sosial pria, dan Wanita

Perkembangan masa remaja yang penting akan menggambarkan seberapa jauh perubahan yang harus dilakukan dan masalah yang timbul dari perubahan itu sendiri. Pada dasarnya, pentingnya menguasai tugastugas perkembangan dalam waktu yang relatif singkat sebagai akibat perubahan usia kematangan yang menjadi delapan belas tahun, menyebabkan banyak tekanan yang menganggu para remaja.

3. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif.

Seringkali sulit bagi para remaja untuk menerima keadaan fisiknya bila sejak kanak-kanak mereka telah mengagungkan konsep mereka tentang penampilan diri pada waktu dewasa nantinya. Diperlukan waktu untuk memperbaiki konsep ini dan untuk mempelajari cara-cara memperbaiki penampilan diri sehingga lebih sesuai dengan apa yang dicita-citakan.

4. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.

Menerima peran seks dewasa yang diakui masyarakat tidaklah mempunyai banyak kesulitan bagi laki-laki; mereka telah didorong dan diarahkan sejak awal masa kanak-kanak. Tetapi halnya berbeda bagi anak perempuan. Sebagai anak-anak, mereka diperbolehkan bahkan didorong untuk memainkan peran sederajat, sehingga usaha untuk mempelajari peran feminin dewasa yang diakui masyarakat dan menerima peran tersebut, seringkali merupakan tugas pokok yang memerlukan penyesuaian diri selama bertahun-tahun. Karena adanya pertentangan dengan lawan jenis yang sering berkembang selama akhir masa kanak-kanak dan masa puber, maka mempelajari hubungan baru dengan lawan jenis berarti harus mulai dari nol dengan tujuan untuk mengetahui lawan jenis dan bagaimana harus bergaul dengan mereka, sedangkan pengembangan hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya sesama jenis juga tidak mudah

5. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya

Bagi remaja yang sangat mendambakan kemandirian, usaha untuk mandiri secara emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lain

merupakan tugas perkembangan yang mudah. Namun, kemandirian emosi tidaklah sama dengan kemandirian perilaku. Banyak remaja yang ingin mandiri, juga ingin dan membutuhkan rasa aman yang diperoleh dari ketergantungan emosi pada orang tua atau orang-orang dewasa lain. Hal ini menonjol pada remaja yang statusnya dalam kelompok sebaya tidak meyakinkan atau yang kurang memiliki hubungan yang akrab dengan anggota kelompok.

6. Mempersiapkan karier ekonomi

Kemandirian ekonomi tidak dapat dicapai sebelum remaja memilih pekerjaan dan mempersiapkan diri untuk bekerja. Kalau remaja memilih pekerjaan yang memerlukan periode pelatihan yang lama, tidak ada jaminan untuk memperoleh kemandirian ekonomi bilamana mereka secara resmi menjadi dewasa nantinya. Secara ekonomi mereka masih harus tergantung selama beberapa tahun sampai pelatihan yang diperlukan untuk bekerja selesai dijalani.

7. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga Kecenderungan perkawinan muda menyebabkan persiapan perkawinan merupakan tugas perkembangan yang paling penting dalam tahun-tahun remaja. Meskipun tabu sosial mengenai perilaku seksual yang berangsur-ansur mengendur dapat mempermudah persiapan perkawinan dalam aspek seksual, tetapi aspek perkawinan yang lain hanya sedikit yang dipersiapkan. Kurangnya persiapan ini merupakan salah satu penyebab dari masalah yang tidak terselesaikan, yang oleh remaja dibawa ke masa remaja.

8. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi.

Sekolah dan pendidikan tinggi mencoba untuk membentuk nilai-nilai yang sesuai dengan nilai dewasa, orang tua berperan banyak dalam perkembangan ini. Namun, bila nilai-nilai dewasa bertentangan dengan teman sebaya, masa remaja harus memilih yang terakhir bila mengharap dukungan teman-teman yang menentukan kehidupan sosial mereka. Sebagian remaja ingin diterima oleh teman-temannya, tetapi hal ini seringkali diperoleh dengan perilaku yang oleh orang dewasa dianggap tidak bertanggung jawab.

Dari beberapa tugas-tugas perkembangan remaja tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa jenis perkembangan remaja itu pada dasarnya mencakup segala persiapan diri untuk memasuki jenjang dewasa, yang intinya bertolak dari tugas perkembangan fisik dan tugas perkembangan sosio-psikologis. Pemahaman tentang tugas-tugas perkembangan yang berbeda pada setiap tahapan usia bermanfaat bagi individu. Tugas-tugas dalam perkembangan mempunyai macam tujuan yang sangat berguna.

Pertama, sebagai petunjuk bagi individu untuk mengetahui apa yang diharapkan masyarakat pada usia-usia tertentu. Kedua, dalam memberi motivasi kepada setiap individu untuk melakukan apa yang diharapkan dari mereka oleh kelompok sosial pada usia tertentu sepanjang kehidupan mereka. Dan ketiga, menunjukkan kepada setiap individu tentang apa yang akan mereka hadapi dan tindakan apa yang diharapkan dari mereka kalau sampai pada tingkat perkembangan berikutnya.

#### **G. Implikasi Tugas Perkembangan dalam Pendidikan**

Bagi pendidik, pemahaman tentang tugas-tugas perkembangan dapat membantu pendidik untuk memahami anak didiknya dan membantu mereka dalam mengembangkan potensi yang mereka miliki secara optimal. Ada dua alasan mengapa tugas-tugas perkembangan ini penting bagi pendidik. Pertama, membantu memperjelas tujuan yang akan dicapai sekolah. Pendidikan dapat dimengerti sebagai usaha masyarakat, melalui sekolah, dalam membantu individu mencapai tugas-tugas perkembangan tertentu. Kedua, konsep ini dapat dipergunakan sebagai pedoman waktu untuk melaksanakan usaha-usaha pendidikan. Bila individu telah mencapai kematangan, siap untuk mencapai tahap tugas tertentu serta sesuai dengan tuntutan masyarakat, maka dapat dikatakan bahwa saat untuk mengajar individu yang bersangkutan telah tiba

Beberapa usaha yang perlu dilakukan di dalam penyelenggaraan pendidikan, sehubungan dengan minat dan kemampuan remaja yang dikaitkan terhadap cita-cita kehidupannya antara lain:

1. Bimbingan karier, berupa pemberian bantuan kepada siswa untuk memilih lapangan pekerjaan sesuai minat dan bakat, serta sistem kemasyarakatan.
2. Memberikan latihan-latihan praktis terhadap siswa dengan berorientasi terhadap kondisi (tuntutan) lingkungan.

3. Penyusunan kurikulum yang komprehensif dengan mengembangkan kurikulum muatan lokal.
4. Keberhasilan dalam memilih pasangan, hidup untuk membentuk keluarga banyak ditentukan oleh pengalaman dan penyelesaian tugas-tugas perkembangan masa-masa sebelumnya. Untuk mengembangkan model keluarga yang ideal maka perlu dilakukan bimbingan dan etika pergaulan, dan bimbingan siswa untuk memahami norma kehidupan masyarakat.
5. Pendidikan tentang nilai kehidupan untuk mengenalkan norma kehidupan sosial masyarakat perlu dilakukan.
6. Memberikan kesempatan dan membantu memfasilitasi dalam pelaksanaan kegiatan non-akademik melalui berbagai perkumpulan positif seperti olahraga, kesenian, dan sebagainya.
7. Dalam hal ini, perlu dilakukan pendidikan praktis melalui organisasi sekolah, pertemuan berkala dengan orang tua/wali murid dan pemantapan pendidikan agama dan moral baik di dalam maupun di luar sekolah.

## H. Permasalahan Remaja

Permasalahan yang mungkin terjadi pada masa remaja yaitu:

1. Problema berkaitan dengan perkembangan fisik dan motorik

Pada masa remaja ditandai dengan adanya pertumbuhan fisik yang cepat. Keadaan fisik pada masa remaja dipandang sebagai suatu hal yang penting, namun ketika keadaan fisik tidak sesuai dengan harapannya (ketidaksesuaian antara body image dengan *self picture*) dapat menimbulkan rasa tidak puas dan kurang percaya diri. Begitu juga, perkembangan fisik yang tidak proporsional. Kematangan organ reproduksi pada masa remaja membutuhkan upaya pemuasan dan jika tidak terbimbing oleh norma-norma dapat menjurus pada penyimpangan perilaku seksual.

2. Problema berkaitan dengan perkembangan kognitif dan bahasa

Pada masa remaja awal ditandai dengan perkembangan kemampuan intelektual yang pesat. Namun ketika, remaja tidak mendapatkan kesempatan pengembangan kemampuan intelektual, terutama melalui pendidikan di sekolah, maka boleh jadi potensi intelektualnya tidak akan berkembang optimal. Begitu juga masa remaja, terutama remaja awal merupakan masa terbaik untuk mengenal dan mendalami bahasa

asing. Namun dikarenakan keterbatasan kesempatan dan sarana dan pra sarana, menyebabkan remaja kesulitan untuk menguasai bahasa asing. Tidak bisa dipungkiri, dalam era globalisasi sekarang ini, penguasaan bahasa asing merupakan hal yang penting untuk menunjang kesuksesan hidup dan karier seseorang. Namun dengan adanya hambatan dalam pengembangan ketidakmampuan berbahasa asing tentunya akan sedikit-banyak berpengaruh terhadap kesuksesan hidup dan kariernya. Terhambatnya perkembangan kognitif dan bahasa dapat berakibat pula pada aspek emosional, sosial, dan aspek-aspek perilaku dan kepribadian lainnya.

3. Problema berkaitan dengan perkembangan perilaku sosial, moralitas dan keagamaan

Masa remaja disebut pula sebagai masa social hunger (kehauasan sosial), yang ditandai dengan adanya keinginan untuk bergaul dan diterima di lingkungan kelompok sebayanya (peer group). Penolakan dari peer group dapat menimbulkan frustrasi dan menjadikan dia sebagai isolated dan merasa rendah diri. Namun sebaliknya apabila remaja dapat diterima oleh rekan sebayanya dan bahkan menjadi idola tentunya ia akan merasa bangga dan memiliki kehormatan dalam dirinya. Problema perilaku sosial remaja tidak hanya terjadi dengan kelompok sebayanya, namun juga dapat terjadi dengan orang tua dan dewasa lainnya, termasuk dengan guru di sekolah. Hal ini disebabkan pada masa remaja, khususnya remaja awal akan ditandai adanya keinginan yang ambivalen, di satu sisi adanya keinginan untuk melepaskan ketergantungan dan dapat menentukan pilihannya sendiri, namun di sisi lain dia masih membutuhkan orang tua, terutama secara ekonomis. Sejalan dengan pertumbuhan organ reproduksi, hubungan sosial yang dikembangkan pada masa remaja ditandai pula dengan adanya keinginan untuk menjalin hubungan khusus dengan lain jenis dan jika tidak terbimbing dapat menjurus tindakan penyimpangan perilaku sosial dan perilaku seksual. Pada masa remaja juga ditandai dengan adanya keinginan untuk mencoba-coba dan menguji kemapanan norma yang ada, jika tidak terbimbing, mungkin saja akan berkembang menjadi konflik nilai dalam dirinya maupun dengan lingkungannya.

4. Problema berkaitan dengan perkembangan kepribadian dan emosional

Masa remaja disebut juga masa untuk menemukan identitas diri (*self identity*). Usaha pencarian identitas pun, banyak dilakukan dengan menunjukkan perilaku coba-coba, perilaku imitasi atau identifikasi. Ketika remaja gagal menemukan identitas dirinya, dia akan mengalami krisis identitas atau identity confusion, sehingga mungkin saja akan terbentuk sistem kepribadian yang bukan menggambarkan keadaan diri yang sebenarnya. Reaksi-reaksi dan ekspresi emosional yang masih labil dan belum terkendali pada masa remaja dapat berdampak pada kehidupan pribadi maupun sosialnya. Dia menjadi sering merasa tertekan dan bermuram durja atau justru dia menjadi orang yang berperilaku agresif. Pertengkar dan perkelahian seringkali terjadi akibat dari ketidakstabilan emosinya. Selain yang telah dipaparkan di atas, tentunya masih banyak problema remaja lainnya. Timbulnya problema remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Agar remaja dapat terhindar dari berbagai kesulitan dan problema kiranya diperlukan kearifan dari semua pihak.

### I. Contoh Kasus

Seorang remaja perempuan berumur 14 tahun datang ke klinik dengan keluhan keluar darah dari kemaluan. Hasil anamnesis: keluar darah pertama kali. Hasil pemeriksaan: TD: 110/80 mmHg, N: 82x/menit, P: 24x/menit, S: 36,8°C, pemeriksaan pervaginam: terdapat darah.

Dokumentasikan asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada kasus tersebut!

### J. Manajemen Kebidanan

Dari kasus yang dijabarkan pada sub bab I, maka asuhan kebidanan yang diberikan dapat didokumentasikan ke dalam tabel berikut:

Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"><li>• Remaja perempuan berumur 14 tahun</li><li>• keluar darah dari kemaluan.</li><li>• keluar darah pertama</li></ul>
Data Objektif	TD: 110/80 mmHg, N: 82x/menit, P: 24x/menit, S: 36,8°C, pemeriksaan pervaginam: terdapat darah.
Asessment	Remaja perempuan umur 14 tahun dengan menarche

Planing	<p>1. Menjelaskan bahwa yang dialami adalah hal yang fisiologis yaitu salah satu ciri perubahan pada remaja perempuan yang dinamakan menstruasi            Evaluasi: Remaja memahami bahwa kondisi yang dialami adalah hal yang fisiologis yang dinamakan menstruasi yang akan terjadi setiap bulan</p> <p>2. Memberikan edukasi personal hygiene yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari            Evaluasi: Remaja bersedia untuk menjaga kebersihan diri dengan mengganti pembalut minimal 3x dalam sehari</p> <p>3. Menganjurkan untuk mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari            Evaluasi: Remaja mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari</p> <p>4. Menganjurkan untuk olahraga secara teratur            Evaluasi: Remaja mengerti pentingnya olahraga dan bersedia untuk olahraga setiap hari minimal 15 menit</p> <p>5. Memberikan tablet besi 1x1 diminum dengan air putih atau air jeruk tetapi tidak dengan air teh            Evaluasi: Remaja mengerti dan bersedia untuk minum tablet besi secara teratur</p>
---------	---

### K. Contoh Soal

- Seorang remaja perempuan berumur 14 tahun datang ke klinik dengan keluhan keluar darah dari kemaluan. Hasil anamnesis: keluar darah pertama kali. Hasil pemeriksaan: TD: 110/80 mmHg, N: 82x/menit, P: 24x/menit, S: 36,8°C, pemeriksaan pervaginam: terdapat darah. Apakah diagnosa pada kasus tersebut?
  - Menarche
  - Disminorhe
  - Menorrhagia
  - Metrorrhagia
  - Menometrrhagia
- Seorang remaja berumur 18 tahun datang ke puskesmas mengeluh kram perut. Hasil anamnesis: Hari pertama menstruasi. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 24x/menit, S: 36,60C. Apakah tahap remaja pada kasus tersebut?

- A. Remaja awal
  - B. Remaja akhir
  - C. Dewasa awal
  - D. Dewasa tengah
  - E. Remaja tengah/midle
3. Seorang remaja berumur 18 tahun datang ke puskesmas mengeluh kram perut. Hasil anamnesis: Hari pertama menstruasi. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 24x/menit, S: 36,60C. Apakah ciri sekunder pada kasus tersebut?
- A. Menstruasi
  - B. Mimpi basah
  - C. Pembesaran testis
  - D. Pembesaran payudara
  - E. Bertambahnya tinggi badan
4. Seorang remaja berumur 18 tahun datang ke puskesmas mengeluh kram perut. Hasil anamnesis: Hari pertama menstruasi. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 24x/menit, S: 36,60C. Apakah tindakan pada kasus tersebut?
- A. Mengajukan istirahat cukup
  - B. Memberikan kompres hangat
  - C. Mengajukan makan bergizi
  - D. Mengajukan olah raga
  - E. Merujuk
5. Seorang remaja pria berumur 17 tahun dibawa orang tuanya ke klinik dengan keluhan sering menyendiri. Hasil anamnesis: tampak egois. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, N: 84x/menit, P: 24x/menit, S: 36,80C. Manakah karakteristik psikososial remaja pada kasus tersebut?
- A. Kenakalan remaja
  - B. Mencari identitas diri
  - C. Mencari pasangan hidup
  - D. Semakin dekat dengan orang tua
  - E. Menjauhi teman yang dianggap pesaing

## Kunci Jawaban

1. A
2. B
3. D
4. B
5. B

## DAFTAR PUSTAKA

- Hurlock, E. B. (1980). Psikologi Perkembangan. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. B. (1990). Psikologi Perkembangan Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. B. (1992). Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. B. (2003). Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga. Sarwono, S. W. (1991). Psikologi Remaja. Jakarta: Rajawali.
- Sarwono, S. W. (2006). Psikologi Remaja. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sitorus, M. (2012). Perkembangan Peserta Didik. Medan: Perdana Publishing.
- Sukmadinata, N. S. (2001). Pengembangan Kurikulum Teori dan Praktek. Bandung: Remaja Rosdakarya. Sunarto, A. H. (2002). Perkembangan Peserta Didik. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Wong, D. (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatric (Edisi Keenam). Jakarta: EGC

# **BAB 5**

## **PERUBAHAN FISIK PADA REMAJA**

**Evi Yanti, S.K.M., M.Kes**



## **BAB 5**

### **PERUBAHAN FISIK PADA REMAJA**

Evi Yanti, S.K.M., M. Kes

#### **A. Latar Belakang**

Perubahan yang terjadi pada masa remaja adalah di mana perilaku kaum remaja ingin mencoba hal-hal baru bahkan yang di dorong oleh rangsangan seksual. Pentingnya mengetahui perubahan fisik masing-masing remaja agar tidak terjerumus dalam hubungan seks pranikah dengan segala akibatnya.

Perubahan fisik pada remaja terjadi karena pertumbuhan fisik termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) menuju kematangan. Perubahan ini dapat dilihat dari tanda-randa seks primer dan seks sekunder. Tanda-tanda seks primer, yakni berhubungan langsung dengan organ seks seperti haid dan mimpi basah.

Pedoman Pelaksanaan Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar, Kementerian Kesehatan, menjelaskan perubahan fisik saat remaja terjadi begitu cepat dan tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan. Hal tersebut dapat membingungkan para remaja sehingga perlu bimbingan dan dukungan lingkungan di sekitarnya agar tidak salah melangkah.

#### **B. Definisi**

Remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa. Pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan berbagai hal baik hormonal, fisik, psikologis, maupun sosial , Pada masa remaja terjadi laju pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis terutama pada kematangan organ reproduksi.

Suatu sistem organ yang kompleks dan sangat mengagumkan,yang semua organ itu terbentuk pada periode prenatal (dalam kandungan), Berkaitan dengan perkembangan fisik ini, Kuhlen dan Thomson mengemukakan bahwa perkembangan fisik individu meliputi empat aspek, yaitu:

1. Sistem syaraf sangat mempengaruhi perkembangan kecerdasan dan emosi;

2. Otot-otot, yang mempengaruhi perkembangan kekuatan dan kemampuan motorik,
3. Kelenjar Endokrin, yang menyebabkan munculnya pola-pola tingkah laku baru, seperti pada usia remaja berkembang perasaan senang dan aktif dalam suatu kegiatan, yang sebagian anggotanya terdiri atas lawan jenis; dan
4. Struktur Fisik/Tubuh, yang meliputi tinggi berat dan proporsi.

Pertumbuhan itu meliputi perubahan progresif yang bersifat internal maupun eksternal. Perubahan internal antara lain, meliputi perubahan ukuran alat pencernaan makanan, bertambah besar dan berat jantung dan paru-paru, serta bertambah sempurnanya sistem kelenjar indokrin/kelamin dan berbagai jaringan tubuh serta perubahan eksternal meliputi bertambahnya tinggi badan, bertambahnya lingkar tubuh, perbandingan ukuran panjang dan lebar tubuh, ukuran besarnya organ seks, dan munculnya atau tumbuhnya tanda-tanda kelamin sekunder.

Di negara-negara Barat, istilah remaja dikenal dengan "adolescence" yang berasal dari kata dalam bahasa Latin "adolescere" (kata bendanya adolescentia=remaja), yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa. Remaja adalah suatu tahap perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa, yang ditandai oleh kematangan dari segi fisik, psikologis, maupun sosialnya.

Batasan usia remaja yang umum digunakan oleh para ahli adalah antara 12 hingga 21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini. Biasanya dibedakan atas tiga, yaitu: 12-15 tahun (masa remaja awal), 15-18 tahun (masa remaja pertengahan), dan 18-21 tahun (masa remaja akhir) 4 kategori yaitu :

1. Masa pra-remaja atau prapubertas (10-12 tahun),
2. Masa remaja awal atau pubertas (12-15 tahun),
3. Masa remaja pertengahan (15-18 tahun), dan
4. Masa remaja akhir (18-21 tahun).

Remaja awal hingga akhir inilah yang disebut masa adolesen

### C. Perubahan Fisik

Masa remaja adalah berlangsungnya perubahan itu sendiri, yang dalam interaksinya dengan lingkungan sosial membawa berbagai dampak besar pada perilaku remaja. Secara ringkas, proses perubahan tersebut dan

interaksi antara beberapa aspek yang berubah selama masa remaja bisa diuraikan seperti berikut :

### 1. Perubahan Fisik

Rangkaian perubahan yang paling jelas yang Nampak dialami oleh remaja adalah perubahan biologis dan fisiologis yang berlangsung pada masa pubertas atau pada awal masa remaja, yaitu sekitar umur 11-15 tahun pada wanita dan 12-16 tahun pada pria.

Hormon-hormon baru diproduksi oleh kelenjer endokrin, dan ini membawa perubahan dalam ciri-ciri seks primer dan memunculkan ciri-ciri seks sekunder.

### 2. Perubahan Emosionalitas

Akibat langsung dari perubahan fisik dan hormonoral tadi adalah perubahan dalam aspek emosionalitas pada remaja sebagai akibat dari perubahan fisik dan hormonoral tadi, dan juga berpengaruh lingkungan yang terkait dengan perubahan badaniah tersebut, Hormonoral menyebabkan perubahan seksual dan menimbulkan dorongan-dorongan dan perasaan-perasaan baru. Keseimbangan hormonoral yang baru menyebabkan individu merasakan hal-hal yang belum pernah dirasakan sebelumnya.

### 3. Perubahan Kognitif

Saat perubahan fisik yang mebawa implikasi perubahan emosional tersebut makin dirumitkan oleh fakta bahwa individu juga sedang mengalami perubahan kognitif. Perubahan dalam kemampuan berpikir ini diungkapkan oleh Piaget (1972) sebagai tahap terakhir yang disebut sebagai tahap formal operation dalam perkembangan kognitifnya.

Tahapan yang bermula pada umur 11 atau 12 tahun ini, remaja tidak lagi terikat pada realitas fisik yang konkret dari apa yang ada, remaja mulai mampu berhadapan dengan aspek-aspek yang hipotetis dan abstrak dari realitas.

Tatanan yang ada di dunia ini tersusun tidak lagi dilihat sebagai satu-satunya alternatif yang mungkin terjadi, misalnya, aturan-aturan dari orang tua, status remaja dalam kelompok sebayanya, dan aturan-aturan yang diberlakukan padanya tidak lagi dipandang sebagai hal-hal yang tak mungkin berubah.

Akhir masa remaja berlangsung dari usia 16 tahun – 18 tahun. Seperti halnya dengan semua periode yang penting selama rentang

kehidupan, masa remajapun menjadi bagian yang cukup penting karena terjadi banyaknya perubahan yang terjadi. Lalu, apa saja sih yang terjadi pada masa remaja,seperti yang di uraikan di bawah ini:

- a) Merupakan periode yang penting

Pada masa ini terjadi perubahan yang cukup signifikan secara psikologis dan fisik sehingga dapat mempengaruhi sikap dan perilaku secara langsung maupun dalam jangka panjang. Hal inilah yang menjadi alasan mengapa masa remaja merupakan periode yang lebih penting dari masa perkembangan lainnya.

- b) Terjadinya periode peralihan

Peralihan bukan berarti hanya perubahan yang terjadi, namun peralihan berarti perpindahan dari satu tahap ke tahap perkembangan berikutnya. Hal ini berarti sesuatu yang terjadi di masa lalu akan meninggalkan bekas pada apa yang terjadi sekarang maupun masa depan. Bila anak-anak beralih ke dewasa, maka anak-anak harus meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan dan juga harus mempelajari pola perilaku dan sikap yang baru sebagai dewasa dan setiap periode peralihan, status individu tidaklah jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan.

- c) Terjadinya periode perubahan

Pada masa ini terjadi perubahan sikap dan perilaku pada seseorang. Ada lima perubahan yang umum terjadi pada masa remaja, yaitu: pertama, meningginya emosi yang intensitasnya bergantung pada perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Kedua, perubahan minat dan peran yang diharapkan akan menimbulkan masalah baru yang hanya dapat diselesaikan oleh individu tersebut sesuai dengan kepuasannya.

- d) Dianggap usia yang bermasalah

Karena pada masa ini, masalah menjadi sulit diatasi baik oleh anak laki-laki dan perempuan. Hal ini dikarenakan sepanjang masa anak-anak seringkali masalah diselesaikan oleh orang tua sehingga mereka kurang berpengalaman dalam mengatasi masalah dan ketika ditawarkan bantuan mereka cenderung menolak dan merasa ingin mandiri.

## **D. Masa Remaja**

Secara umum masa remaja dibagi menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

### **1. Masa remaja awal (12-15 tahun)**

Pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya.

### **2. Masa remaja pertengahan (15-18 tahun)**

Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri (self-directed). Pada masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan impulsivitas, dan membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai. Selain itu penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu.

### **3. Masa remaja akhir (19-22 tahun)**

Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan vokasional dan mengembangkan sense of personal identity. Keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa, juga menjadi ciri dari tahap ini

## **E. Perubahan Fisik Pada Remaja**

Memasuki usia remaja, beberapa jenis hormon terutama hormon esterogen dan progesteron mulai berperan aktif sehingga pada anak perempuan mulai tumbuh payudara, pinggul melebar dan membesar sehingga tidak terlihat seperti anak kecil lagi.

Di bawah ini dapat kita lihat proses perubahan fisik yang di alami oleh seorang anak perempuan dan anak laki-laki, seperti yang di gambarkan dibawah ini:

### **1. PEREMPUAN**

- a. Pertumbuhan pesat (10–11 tahun) Konsultasikan kepada dokter bila pertumbuhan pesat sudah mulai sebelum usia 9 tahun atau belum mulai pada usia 13 tahun.

- b. Perkembangan payudara (10–11 tahun) Perkembangan payudara biasanya merupakan tanda awal dari pubertas. Daerah putting susu dan sekitarnya mulai membesar. Konsultasikan kepada dokter bila tunas payudara belum terlihat pada usia 15 tahun.
  - c. Rambut pubis (10–11 tahun), rambut ketiak dan badan (12–13 tahun) Usia mulai tumbuhnya rambut badan bervariasi luas.
  - d. Pengeluaran sekret vagina (10–13 tahun).
  - e. Produksi keringat ketiak (12–13 tahun) Dengan berkembangnya kelenjar apokrin menyebabkan meningkatnya keringat di ketiak dan perubahan bau badan.
  - f. Menstruasi (11–14 tahun).
2. LAKI-LAKI
- a. Pertumbuhan pesat (12–13 tahun) Konsultasi kepada dokter bila pertumbuhan pesat sudah mulai sebelum usia 11 tahun atau belum mulai pada usia 15 tahun.
  - b. Testis dan skrotum (11–12 tahun) Kulit skrotum jadi gelap dan testis bertambah besar Testis seharusnya sudah turun sejak masa bayi.
  - c. Penis (12–13 tahun) Penis mulai berkembang
  - d. Ejakulasi (13–14 tahun) Keluarnya mukus cair dari penis mulai setelah penis memanjang. Pada awalnya ejakulasi tanpa disertai sperma.
  - e. Rambut pubis (11–12 tahun) rambut ketiak dan badan (13–15 tahun) kumis, cabang, jenggot (13–15 tahun). Perkembangan rambut pada badan sangat bervariasi, tergantung dari pola keluarga, pertumbuhan rambut mulai dari perut ke dada.
  - f. Perkembangan kelenjar keringat ketiak (13–15 tahun) Dengan berkembangnya kelenjar apokrin menyebabkan meningkatnya keringat di ketiak dan timbul bau badan dewasa.
  - g. Suara pecah dan membesar (14–15 tahun) Kira-kira setahun sebelum suara pecah , jakun mulai tumbuh
- Secara ringkas dapat dilihat perubahan fisik yang terjadi pada remaja perempuan di masa pubertas, yaitu:
- a. Payudara Mulai Tumbuh. Saat memasuki masa pubertas, payudara pada perempuan perlahan mulai tumbuh dan semakin membesar.
  - b. Muncul Rambut Halus pada Ketiak atau Sekitar Kemaluan.
  - c. Perubahan Bentuk Tubuh.
  - d. Perubahan Berat Badan.

Yang dimaksud dengan masa Pubertas adalah tanda dimana seorang anak sudah mulai memasuki masa remaja. Tanda – tanda pubertas dimulai dengan anak mengalami perubahan terutama pada fisiknya. Perubahan fisik pada anak laki – laki dan perempuan tentunya sangat berbeda. Usia pubertas seorang anak sangat berbeda-beda. Sebagian anak laki-laki mengalami pubertas pada usia 9 tahun tetapi ada juga yang baru mengalami pada usia 14 tahun.

Ada beberapa penyebab munculnya pubertas ini adalah hormon yang dipengaruhi oleh hipofisis (pusat dari seluruh sistem kelenjar penghasil hormon tubuh). Berkat kerja hormon ini, remaja memasuki masa pubertas sehingga mulai muncul ciri-ciri kelamin sekunder yang dapat membedakan antara perempuan dan laki-laki.

Secara umum gangguan pubertas ada dua yaitu : pubertas prekoks (prematur) dan gangguan pubertas tarda (delayed) dapat di kelompokan kedalam 2 (Dua) kategori, sebagai berikut :

1. Pubertas prekoks adalah timbulnya ciri-ciri seksual sekunder sebelum usia 8 tahun pada anak perempuan dan sebelum usia 9 tahun pada anak laki-laki dengan beberapa Faktor yang dapat meningkatkan kejadian pubertas prekoks meliputi :

- a. Jenis kelamin perempuan.
- b. Umumnya pada ras Afrika-Amerika.
- c. Seseorang yang mengalami Obesitas (Kegemukan).
- d. Terpapar hormon seksual (kosmetik ataupun makanan).
- e. Sedang mengidap suatu penyakit genetik ataupun gangguan metabolismik. Pubertas prekoks banyak ditemui pada pasien dengan sindrom McCune-Albright atau Hiperplasia Adrenal Kongenital, yaitu suatu kondisi perkembangan abnormal dari produksi hormon androgen pada laki-laki. Pada kasus yang jarang, Pubertas Prekoks memiliki hubungan dengan kejadian hipotiroidism.

Gejala klinis yang terjadi pada anak perempuan apabila dialami pada usia kurang dari 9 tahun :

- a. Payudara membesar.
- b. Tumbuhnya rambut pubis dan rambut tipis pada lengan bawah.
- c. Bertambah tinggi dengan cepat.
- d. Mulainya menstruasi.
- e. Tumbuh jerawat.

f. Munculnya bau badan.

Sedangkan pada anak laki-laki, tanda-tanda terjadinya Pubertas Prekoks akan muncul saat umur kurang dari 10 tahun meliputi:

- a. Pembesaran testis dan penis.
- b. Tumbuhnya rambut pubis, lengan bawah dan wajah.
- c. Peningkatan tinggi dengan cepat.
- d. Suara memberat
- e. Tumbuh jerawat
- f. Munculnya bau badan

2. Pubertas tarda atau pubertas terlambat adalah tidak ditemukannya ciri-ciri seksual sekunder pada anak perempuan berusia 13 tahun dan anak laki-laki berusia 16 tahun.

Ada juga yang menyebutkan Pubertas dini yang memiliki 2 jenis perkembangan yang berbeda, di antaranya:

- 1. Pubertas dini sentral— merupakan jenis pubertas dini yang umum terjadi dan ditandai dengan sekresi hormon gonad oleh kelenjar pituitari di otak yang terlalu cepat, sehingga memicu aktivitas testis dan ovarium untuk memproduksi hormon seks dan menyebabkan proses pubertas terjadi lebih awal.
- 2. Pubertas dini perifer— merupakan jenis pubertas dini yang jarang terjadi. Hal ini ditandai dengan produksi hormon seks oleh organ reproduksi namun tanpa aktivitas kelenjar otak. Hal ini merupakan pertanda adanya masalah pada organ reproduksi, kelenjar adrenal, atau kelenjar tiroid yang tidak aktif.

Kemungkinan penyakit serius merupakan penyebab anak Anda mengalami pubertas dini, dampak perkembangan pada anak juga masih dapat dirasakan saat anak beranjak dewasa. Oleh karena itu, penanganan sedini mungkin diperlukan untuk menangani efek dari pubertas dini pada anak. Jika Anda menemukan berbagai tanda pubertas dini pada anak Anda, segera konsultasikan ke dokter endokrin anak untuk diagnosis dan penanganan lebih lanjut.

## **F. Perkembangan Kognitif Remaja**

Di mana proses Pertumbuhan otak mencapai kesempurnaan pada usia 12– 20 thn secara fungsional, perkembangan kognitif (kemampuan berfikir) Remaja dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Secara intelektual remaja mulai dapat berfikir logis tentang gagasan abstrak
2. Berfungsinya kegiatan kognitif tingkat tinggi yaitu membuat rencana, strategi, membuat keputusan-keputusan, serta memecahkan masalah
3. Sudah mampu menggunakan abstraksi-abstraksi, membedakan yang konkret dengan yang abstrak,
4. Munculnya kemampuan nalar secara ilmiah, belajar menguji hipotesis Memikirkan masa depan, perencanaan, dan mengeksplorasi alternatif untuk mencapainya psikologi remaja.
5. Mulai menyadari proses berfikir efisien dan belajar berinstropeksig.
6. Wawasan berfikirnya semakin meluas, bisa meliputi agama, keadilan, moralitas, dan identitas (jati diri).

## **Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Fisik**

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan fisik saat perubahan masa anak ke masa remaja sangat di pengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1. Faktor gizi yang erat hubungannya dengan sosial ekonomi.
2. Faktor emosional yang bertalian dengan gangguan emosional yang dialami selama perkembangannya.
3. Faktor jenis kelamin dimana lelaki cenderung memiliki ukuran tubuh yang lebih tinggi dan lebih berat dibandingkan wanita.
4. Faktor kesehatan.

## **G. Penatalaksanaan**

Menghadapi masa pra remaja dan anak,dapat kita lihat dalam beberapa hal sebagai berikut :

1. Menanamkan ajaran agama pada anak
2. Orang tua harus mampu menjadi sumber informasi pertama dan utama bagi anak terkait semua hal apapun terutama masalah pubertas yang akan dihadapi oleh anak dalam setiap tahap yang di lalui
3. Belajar memahami masalah dari sudut pandang anak

4. Orang tua harus percaya pada anak dan menanamkan nilai-nilai kejujuran
5. Orang tua harus belajar jadi pendengar, belajar sabar dan menahan emosi dalam upaya mengali apa yang sebenarnya dibutuhkan oleh anak
6. Orang tua mengontrol penggunaan gangget pada anak.

Sehingga orang tua menjadi tempat pertama bagi anak dalam berkeluh kesah, menjadi tempat pertama untuk bercerita tentang apa yang di alami, dirasakan termasuk cara menghadapi perubahan emosional yang di alami.



**Gambar 5.1: siklus Perubahan Pada Remaja**  
(Growth chats\_data table of weight for age chart,2017)

Remaja mengalami perubahan fisik (dalam tinggi dan berat badan) lebih awal dan cepat berakhir dari orang tuanya. Kecenderungan ini disebut trend seuler. Sebagai contoh, seratus tahun yang lalu, remaja USA dan Eropa Barat mulai menstruasi sekitar usia tahun, sekarang sekitar 12 – 14 tahun, di tahun 1880, laki-laki mencapai tinggi maksimum pada usia tahun dan perempuan pada usia tahun.

*Trend secular* terjadi sebagai akibat dari meningkatnya faktor kesehatan dan gizi, serta kondisi hidup yang lebih baik. Sebagai contoh, meningkatnya tingkat kecukupan gizi dan perawatan kesehatan, serta menurunnya angka kesakitan (mobilitas) di usia bayi dan kanak-kanak.

Tingkatan intelegensi, seorang anak dibagi kedalam beberapa kategori sebagai berikut,bisa kita lihat :

1. Idiot (IQ 0 – 29).
2. Imbecile (IQ 30 – 40).
3. Moron atau debil (IQ 50 – 59).
4. Bodoh (IQ 70 – 79).
5. Normal rendah (IQ 90 – 109).
6. Normal tinggi (IQ 110 – 119).
7. Cerdas/superior (IQ 120 – 129).

8. Sangat cerdas/gifted (IQ 130 – 139).
9. Genius (IQ > 140).

Menurut Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional atau sering di sebut dengan BKKBN, rata-rata IQ anak Indonesia adalah sebesar 78,49. Nilai ini menjadikan Indonesia di peringkat ke-130 dari 199 negara didunia.

Terkait dengan kecerdasan yang dipengaruhi oleh faktor genetik, sebuah penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kecerdasan anak diturunkan dari ibu. Hal ini bisa terjadi karena gen yang menentukan kecerdasan terletak di kromosom X. Wanita mempunyai dua kromosom X, sedangkan pria hanya membawa satu kromosom ini.

#### **H. Contoh Soal**

Seorang Bidan senior yang bertugas di Puskesmas sedang membuat perencanaan penyuluhan kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan remaja tentang Reproduksi remaja dan perubahan fisik masa Pubertas, di SMP dalam wilayah kerja Puskesmas. Dari hasil survey awal, di temukan masih banyak siswi SMP tersebut tidak tau tentang perkembangan reproduksi sehat dan matang, 95% remaja putri sudah mengalami menstruasi dan 5 % nya ada yang belum menarche dan ada juga remaja yang siklus haidnya tidak teratur. Hasil pemeriksaan kesehatan di SMP tersebut didapatkan data: hasil pemeriksaan HB kurang dari 10gr/dl dialami oleh 30 % remaja Putri dan tidak suka mengkonsumsi makan yang bergizi.

#### **I. Manajemen Kebidanan**

Dari kasus yang dijabarkan pada sub bab H, maka asuhan kebidanan yang diberikan dapat didokumentasikan ke dalam tabel berikut:

Data Subjektif	Bidan senior di Puskesmas Perencanaan penyuluhan Siswi tidak mengetahui perkembangan reproduksi Tidak Suka mengkonsumsi makanan bergizi
Data Objektif	HB < 10 gr/dl
Assessment	Remaja umur 15 tahun dengan anemia ringan
Planing	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa penyebab belum mengalami menarche yang dialami oleh remaja putri tersebut di sebabkan oleh beberapa penyebab seperti stress yang berlebihan, pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi

	<p>untuk remaja, berat badan yang tidak sesuai dengan tinggi badan. hasil pemeriksaan fisik secara umum baik.</p> <p>Evaluasi: Remaja memahami penjelasan yang telah di berikan oleh bidan.</p> <p>2. Menganjurkan pada remaja putri tersebut untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke dokter kebidanan untuk mengetahui penyebab pasti belum mengalami menarche. Pada pemeriksaan awal sudah ada tanda pubertas</p> <p>Evaluasi: Remaja bersedia melakukan anjuran yang dijelaskan oleh bidan.</p> <p>3. Menganjurkan remaja untuk melakukan tetap melakukan aktifitas fisik ringan atau olah raga rutin dan menjaga pola makan yang sehat sesuai dengan kebutuhan gizi remaja putri di masa pubertas.</p> <p>Evaluasi: Remaja memahami penyebab belum mengalami menarche seperti yang di jelaskan oleh bidan</p> <p>4. Menganjurkan pada remaja putri untuk bisa mengelola stress yang berlebihan dengan menekun suatu kegiatan sesuai dengan minat dan hobi remaja putri tersebut.</p> <p>Evaluasi: Remaja memahami apa yang sudah di jelaskan oleh bidan.</p>
--	--

### J. Contoh Soal

- Seorang remaja putri, usia 15 tahun datang ke TPMB bersama ibunya dengan keluhan gampang kelelahan, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, dan pusing, dan cemas serta nyeri mengganggu aktifitas hariannya. Hasil pemeriksaan Haid hari ke 2 dengan menacche usia 9 tahun, pertama mengalami gejala tersebut. TD: 90/75 MMhg. P :60x/m. S:38°c, Fluar Albus (-) abdomen nyeri tekan (+)
- Apakah Diagnosa yang tepat untuk kasus tersebut?
- Disminorea primer
  - Disminorea sekunder
  - Metroragia
  - Gastritis akut
  - Menarche dini

2. Seorang remaja putri, usia 15 tahun datang ke PMB bersama ibunya dengan keluhan gampang kelelahan, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, dan pusing, dan cemas serta nyeri mengganggu aktifitas hariannya. Hasil pemeriksaan Haid hari ke 2 dengan menacche usia 9 tahun, pertama mengalami gejala tersebut. TD: 90/75 MmHg. P :60x/m. S:38°C, Fluar Albus (-) abdomen nyeri tekan (+)  
Apakah tindakan yang tepat untuk kasus tersebut?
  - Lakukan pemeriksaan laboratorium lengkap
  - Rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap
  - Anjurkan untuk menggunakan CD yang mudah menyerap keringat
  - Jelaskan cara penanggulangan penyakitnya
  - Jadwalkan untuk konsultasi ulang
3. Seorang remaja putri, usia 15 tahun datang ke BPM bersama ibunya dengan keluhan gampang kelelahan, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, dan pusing, dan cemas serta nyeri mengganggu aktifitas hariannya  
Hasil pemeriksaan Haid hari ke 2 dengan menacche usia 9 tahun, pertama mengalami gejala tersebut. TD: 90/75 MMhg. P :60x/m. S:38°C, Fluar Albus (-) abdomen nyeri tekan (+)  
Apakah Pendidikan Kesehatan yang tepat untuk kasus tersebut?
  - Ajarkan bagaimana mengelola stress yang benar
  - Anjurkan untuk mengkomsumsi table Fe selama siklus Haid
  - Bentuk kelas konseling tentang perubahan fisik pada remaja
  - Ganti pembalut sesering mungkin
  - Anjuran untuk mengkomsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan tubuh remaja
4. Seorang remaja putri, usia 15 tahun datang ke PMB bersama ibunya dengan keluhan gampang kelelahan, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, dan pusing, dan cemas serta nyeri mengganggu aktifitas hariannya.  
Hasil pemeriksaan Haid hari ke 2 dengan menacche usia 9 tahun, pertama mengalami gejala tersebut. TD: 90/75 MMhg. P :60x/m. S:38°C, Fluar Albus (-) abdomen nyeri tekan (+)

Apakah penatalaksanaan kebidanan yang tepat untuk kasus tersebut di atas?

- a. Rujuk ke dokter kebidanan
  - b. Menganjurkan kompres hangat area yang terasa nyeri
  - c. Minum obat antiinflamasi non steroid
  - d. Minum jamu untuk penghilang nyeri
  - e. Hindari makan makanan yang menyebabkan keputihan
5. Seorang remaja putri, usia 15 tahun datang ke PMB bersama ibunya dengan keluhan gampang kelelahan, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, dan pusing, dan cemas serta nyeri mengganggu aktifitas harianya

Hasil pemeriksaan Haid hari ke 2 dengan menacche usia 9 tahun, pertama mengalami gejala tersebut. TD: 90/75 MMhg. P :60x/m. S:38°C, Fluar Albus (-) abdomen nyeri tekan (+)

Apakah Renstra yang tepat untuk kasus tersebut ?

- a. Lakukan bimbingan konseling ke sekolah- sekolah
- b. Peningkatan pengetahuan remaja putra dan remaja putri
- c. Lakukan stimulasi tanya jawaban seputar perkembangan remaja
- d. Lakukan survey awal tentang pengetahuan remaja di wilayah kerja
- e. Jelaskan tentang perubahan fisik yang mungkin di alami remaja

#### KUNCI JAWABAN

1. B
2. A
3. E
4. B
5. D

## **DAFTAR PUSTAKA**

Healthy Children. Diakses pada 2020. Physical Development in Girls: What to Expect During Puberty

Hurlock, E. B. (2011). Psikologi Perkembangan. Jakarta: Erlangga.

Kids Health. Diakses pada 2020. Understanding Puberty

Klapowitz PB. Medscape Team of Emedicine. Precocious Puberty. (Diakses: 28 April 2009). Diunduh dari: <http://emedicine.medscape.com/article/987886-overview>. March 28<sup>th</sup>.

Rachmah, E. N. (2019). Faktor Pembentuk Perilaku Body Shaming di Media Sosial. Prosiding Seminar Nasional & Call Paper Psikologi Sosial (hal. 66-73). Surabaya: Fakultas Pendidikan Psikologi.

Raising Children. Diakses pada 2020. Physical Changes in Puberty: Boys and Girls

Steinert, C., Hofmann, M., Kruse, J., & Leichsenring, F. (2014). Relapse rates after psychotherapy for depression – stable long-term effects? A meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 168, 107-118

Sulistyoningsih. 2011. Gizi Kesehatan Ibu Dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu  
<https://klinikanaxapap.com/gangguan-pubertas-pada-anak/2018>.

<https://masoemuniversity.ac.id/berita/teori-perkembangan-remaja-masa-remaja.2021>

# **BAB 6**

## **GANGGUAN PSIKOLOGIS**

### **PADA REMAJA PUTRI**

**Etika Mulia Sari,SST,M.Keb**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

## **BAB 6**

### **GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA REMAJA PUTRI**

Etika Mulia Sari,SST,M.Keb

#### **A. Latar Belakang**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2020 secara global ada 35 juta orang mengalami depresi, Rata-rata kasus depresi banyak diberitahu antara usia remaja putri dengan dewasa yaitu pada rentang usia 15-29 tahun. 60 juta orang dengan gangguan bipolar, 21 juta orang dengan skizofrenia dan 47,5 juta orang mengalami demensia. Depresi juga menjadi penyebab kematian akibat bunuh diri dengan kasus 850.000 jiwa dalam setahun. (Purwanto, 2019). Data dari National Survey on Drug Use and Health di Amerika Serikat, tingkat depresi berat pada usia remaja putri naik lebih dari 50% yaitu dari 8,7% menjadi 13,2%.

Sedangkan di Indonesia kondisi mental remaja putri saat ini memprihatinkan menurut Riset Kesehatan Dasar Kemenkes tahun 2018 untuk kelompok usia lebih dari 15 tahun, angka prevalensi depresi di Indonesia sebesar 6,1 persen atau 11.315.500 orang dan 1.697.325 orang yang melakukan bunuh diri (Kompas.com, 2019). Adapun prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Beberapa kasus dikota mencerminkan bahwa kasus kesehatan mental anakremaja putri tidak hanya terjadi pada satu jenjang pendidikan saja semisal SMA, akan tetapi kasus tersebut dialami siswa sejak dibangku TK hingga perguruan tinggi

Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS), merupakan bagian dari National Adolescent Mental Health Survey yang juga diselenggarakan di Kenya dan Vietnam dalam melakukan Penelitiannya melalui kerja sama antara Universitas Gadjah Mada, University of Queensland Australia, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Amerika Serikat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Universitas Sumatera Utara, dan Universitas Hasanuddin menghasilkan survei kesehatan mental nasional yang mengukur angka kejadian gangguan mental pada remaja putri 10 – 17 tahun di Indonesia, menunjukkan bahwa satu dari tiga remaja putri Indonesia memiliki masalah kesehatan mental

sementara satu dari dua puluh remaja putri Indonesia memiliki gangguan mental dalam 12 bulan terakhir.

Angka ini setara dengan 15,5 juta dan 2,45 juta remaja putri. Remaja putri dalam kelompok ini adalah remaja putri yang terdiagnosis dengan gangguan mental sesuai dengan panduan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Edisi Kelima (DSM-5) yang menjadi panduan penegakan diagnosis gangguan mental di Indonesia.

## B. Definisi

Kesehatan mental menurut WHO (World Health Organization) yaitu mencakup pencapaian kesejahteraan dan optimalisasi potensi diri dan kontribusi terhadap orang lain ataupun masyarakat dan tidak hanya terbatas pada ketiadaan gangguan mental dalam diri individu. Kesehatan mental memiliki arti penting dalam kehidupan seseorang, dengan mental yang sehat maka seseorang dapat melakukan aktifitas sebagai mahluk hidup. Kondisi mental yang sehat akan membantu perkembangan seseorang kearah yang lebih baik dimasa mendatang

Sedangkan remaja putri (adolescence) adalah mereka yang berusia antara 10-19 tahun(WHO, 2018) Peraturan Menteri Kesehatan RI no 25 tahun 2018 menyatakan bahwa rentang usia remaja putri adalah mereka yang berusia 10-18 tahun, sedangkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mengklasifikasikan usia rentang remaja putri adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Secara mental remaja putri diharapkan mampu memecahkan masalah yang dihadapi Namun tidak semua remaja putri dapat memenuhi tugas-tugas tersebut dengan baik (Sofia,2009). Hargono (2018) menyatakan remaja putri yang tidak dapat mengendalikan diri, gagal membina hubungan, merasa tertekan dan berbagai masalah lainnya, akan memicu remaja putri merasakan masalah yang membuat stress. Stress yang tidak dapat dapat ditangani dengan baik akan menyebabkan remaja putri mengalami depresi yang merupakan bagian dari gangguan psikologis remaja putri.

Menurut kemenkes penyakit psikologis atau gangguan mental atau jiwa adalah kondisi kesehatan yang mempengaruhi pemikiran, perasaan, perilaku, suasana hati atau kombinas diantaranya. Kondisi ini dapat terjadi sesekali atau berlangsung dalam waktu yang lama (kronis)

Remaja putri menunjukkan indikator depresi yang berbeda dengan orang dewasa. Remaja putri yang depresi cendrung mengasingkan diri, mendapat permasalahan disekolah, mengungkapkan secara negatif dan selalu merasa salah paham atas apapun sehingga jika ini dialami dalam jangka waktu yang lama akan berdampak lebih berbahaya terhadap pertumbuhan mental remaja putri tersebut.

### C. Penyebab

#### 1. Jenis Kelamin

Menurut penelitian, jenis kelamin ternyata memiliki pengaruh pada kondisi kesehatan remaja putri. Remaja putri perempuan ditemukan lebih cemas dan tertekan sedangkan remaja putri laki-laki ditemukan kurang cemas dan tertekan. Konformitas, tradisi, universalisme, dan nilai-nilai kekuasaan lebih besar untuk perempuan dibandingkan dengan laki-laki dan perbedaan ini signifikan secara statistik. Temuan ini mengarah pada kesimpulan bahwa nilai-nilai yang lebih penting bagi perempuan dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingkat kecemasan dan depresi mereka sementara nilai-nilai yang penting bagi siswa laki-laki bisa menjadi faktor yang membantu mereka untuk mengatasi situasi stres.

#### 2. Komunikasi dengan Orang Tua

Menurut penelitian Diskusi orang tua dengan anak dapat mencegah mereka mengembangkan gejala depresi, kecemasan, dan stres yang lebih serius. Ini menyoroti peran penting komunikasi terbuka antara orang tua dan anak-anak dalam menghadapi stres dan krisis. Peran keluarga merupakan bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada remaja putri dengan memberikan bimbingan belajar agar remaja putri mencapai keberhasilan dalam pendidikan.

#### 3. Bentuk Keluarga

Menurut salah studi tingkat depresi dapat disebabkan oleh bentuk keluarga. Remaja putri dengan orang tua bercerai melaporkan bahwa pendapatan keluarga secara signifikan lebih rendah daripada keluarga yang masih utuh. Selain itu, perpisahan orang tua dapat menyebabkan remaja putri untuk hidup berpisah dan mengharuskan anak-anak atau remaja putri untuk bergabung dengan sekolah baru dan mencari teman baru padahal mereka sudah cukup stres menjalani kondisi ini.

#### 4. Genetik

Faktor genetik sudah terbukti memiliki peran besar dalam perkembangan gangguan psikologis pada remaja putri. Ada tiga cara utama gen bisa menyebabkan gangguan mental:

- a. Gen mengatur perubahan organik atau kelainan di otak yang memengaruhi remaja putri untuk diagnosis, seperti skizofrenia dan penyakit Alzheimer.
- b. Bertanggung jawab atas kelainan pada perkembangan remaja putri (sebelum atau setelah mereka lahir). Dengan kata lain, gangguan psikologi bisa berkembang sebagai akibat dari mutasi atau penghapusan kromosom.
- c. Memengaruhi kerentanan seseorang terhadap depresi, kecemasan, kepribadian, dan/atau gangguan penyalahgunaan zat. Anak-anak dan remaja putri yang memiliki kerabat tingkat pertama dengan penyakit mental (seperti depresi, kecemasan, PTSD) berada pada risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan tersebut.

### D. Faktor Resiko

Setelah kita ketahui penyebab gangguan psikologis pada remaja putri maka kita dapat mengetahui faktor resiko remaja putri yang akan mengalami gangguan psikologis tersebut. Diantaranya yaitu

1. Anak broken home
2. Anak yang kurang perhatian orang tua
3. Anak yang tumbuh dengan lingkungan yang kurang mendukung
4. Anak yang perekonomian orang tuanya sulit
5. Anak dengan keturunan orang tua gangguan mental

### E. Tanda dan Gejala

1. Tidak bisa mengontrol emosi

Ciri pertama remaja putri yang mengalami gangguan mental adalah tidak mampu mengelola emosi. Misalnya, ia bisa merasa sedih yang mendalam

dan marah yang meledak-ledak tanpa alasan yang jelas. Ia juga sering merasa dirinya selalu salah dan tidak berharga.

## 2. Perubahan perilaku yang tidak wajar

Jika remaja putri tiba-tiba berperilaku tidak wajar, seperti mengamuk, memberontak, bersikap seperti anak kecil, dan mudah tersinggung, bisa menjadi ciri ia mengalami gangguan mental. Selain itu, jika remaja putri mulai menarik diri dari lingkungannya, kesulitan bersosialisasi, kehilangan minat untuk melakukan hal-hal yang disukai dan biasa dilakukan, seperti bermain dengan teman atau melakukan hobi, juga bisa menjadi ciri adanya gangguan mental yang dialami.

## 3. Prestasi di sekolah menurun

Akibat dari kehilangan minat untuk melakukan hal-hal yang biasa dilakukan, seperti sekolah dan belajar, anak yang mengalami gangguan mental akan mengalami masalah dalam proses belajar, sehingga menyebabkan prestasi di sekolah menurun. Selain itu, gangguan mental juga bisa menyebabkan fungsi kognitifnya terganggu, seperti kemampuan berpikir, memecahkan masalah, atau mengingat.

## 4. Gangguan tidur dan makan

Ciri gangguan mental pada remaja putri lainnya adalah perubahan pola tidur yang ekstrem, misalnya susah tidur atau tidak tidur sama sekali. Hal ini bisa menandakan bahwa psikisnya sedang terganggu. Selain itu, ciri remaja putri yang terkena gangguan mental lainnya adalah gangguan makan, seperti makan secara berlebihan yang membuatnya menjadi obesitas atau bahkan kehilangan nafsu makan yang menyebabkan berat badannya menurun atau kurang gizi.

## 5. Melakukan kebiasaan buruk

Remaja putri yang mengalami gangguan mental juga biasanya akan melakukan berbagai kebiasaan buruk, seperti minum minuman beralkohol, merokok secara berlebihan, atau menggunakan obat-obatan terlarang. Kebiasaan buruk yang lebih ekstrem juga bisa membenci atau menyakiti diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, bahkan muncul pikiran atau mungkin sudah mencoba untuk bunuh diri.

## **F. Pencegahan**

### **1. Kerja Sama Orang Tua**

Banyak orang tua yang belum menyadari bahwa pola asuh yang selama ini diterapkan di rumah dan di sekolah ternyata belum sesuai. Orang tua sering merasa kasihan karena anak masih terlalu muda sehingga banyak mengalah kepada anak. Padahal, orang tua sendiri yang nanti repot di kemudian hari. Sikap mandiri dan mampu mengatasi masalah sekecil apa pun seharusnya sudah ditanamkan sejak anak kecil.

Hal ini bisa dilakukan tanpa harus takut mengurangi rasa kasih sayang. Menyayangi anak bukan berarti membiarkannya tumbuh dalam mental yang lemah atau terlalu melindunginya. Justru hal ini akan membahayakan anak saat sudah remaja putri atau dewasa.

Terbiasa dibantu, dimudahkan, dituruti segala kemalasan dan kemauannya tidak baik untuk mentalnya saat anak dewasa. Contohnya adalah saat di sekolah, banyak guru mengeluhkan anak mudah sekali izin tidak masuk karena sakit sepele. Padahal, penyebab sebenarnya adalah rasa malas ke sekolah, takut menghadapi ujian, serta menghindari mata pelajaran tertentu.

Dalam hal ini, butuh peran orang tua yang bijak dan selalu memotivasi, di mana pun mereka belajar, pasti akan menemui masalah seperti itu. Masalah bukan untuk dihindari, melainkan dihadapi.

### **2. Melatih Keterbukaan dalam Berkommunikasi**

Melatih anak untuk selalu terbuka dan mau membicarakan semua yang terjadi dalam hidupnya memang bukanlah hal yang mudah. Tapi, bukannya tidak mungkin. Pengalaman mengajarkan, anak yang terbiasa bicara terbuka jarang terkena sakit psikis. Mereka hanya butuh didengarkan dan dimotivasi oleh orang terdekatnya yang dianggap paling memahaminya. Banyak remaja putri mengeluh, orang tua kurang mau mendengarkan mereka sehingga mereka tidak tahu harus berbicara kepada siapa. Alasan sibuk dan asyik dengan permasalahan keluarga sering jadi pemicu orang tua melupakan anaknya. Orang tua lupa, bahwa anak atau remaja putri juga punya hak untuk diperhatikan dan dilibatkan sehingga mereka bisa memahami apa yang terjadi dalam keluarga.

### **3. Memberi Kepercayaan**

Remaja putri yang diberi kepercayaan besar dan dilatih sejak dini biasanya tumbuh menjadi pribadi yang kuat. Tentu banyak trial and eror-

nya, namun orang tua harus terus membiasakan melatih anak mengenal yang baik dan buruk. Mendidik remaja putri untuk tumbuh dengan karakter yang kuat memang melelahkan di awal, namun percayalah, Anda sendiri yang akan menikmati hasilnya. Kerja keras mengenalkan peraturan, keterbukaan, dan permasalahan akan menguatkan saat anak dewasa. Orang tua pun tidak akan lagi capek di hari tuanya.

## G. Penatalaksanaan

Psikoterapi merupakan metode terapi kesehatan mental yang melibatkan aktivitas komunikasi antara remaja putri dengan terapis. Menurut American Psychological Association (APA), psikoterapi menggunakan pendekatan verbal. Namun, tidak menutup kemungkinan ada obat medis yang digunakan dalam proses terapi.

Dalam melakukan pendekatan verbal, psikolog yang menggunakan metode psikoterapi memanfaatkan beberapa variasi metode terapi sesuai dengan latar belakang, masalah, dan teknik yang dirasa tepat dalam mengatasi masalah mental pada remaja putri.

Berikut merupakan penatalaksanaan terhadap gangguan psikologis pada remaja putri

### 1. Cognitive Therapy (CT)

Cognitive Therapy atau Terapi Kognitif merupakan salah satu metode psikoterapi yang berfokus pada gagasan bahwa pikiran memiliki pengaruh kuat terhadap kesehatan mental. Inilah mengapa dalam prosesnya, remaja putri yang diterapi dengan metode ini akan diajak untuk bertukar pikiran tentang hal-hal yang membuat suasana hati mereka tidak baik.

### 2. Cognitive Behavioural Therapy (CBT)

Terapi perilaku kognitif atau Cognitive Behavioural Therapy (CBT) merupakan salah satu metode psikoterapi yang kerap digunakan psikolog untuk mengatasi gangguan emosional pada remaja putri.

Dalam prosesnya, CBT akan membantu remaja putri untuk memahami perasaan dan pikiran yang mempengaruhi perilaku mereka. Jika remaja putri mulai memahami akar masalah mereka, psikolog akan menggunakan pendekatan kognitif dan perilaku untuk membantu remaja putri mengubah pola pikir.

### 3. Interpersonal Therapy

Pada terapi interpersonal, remaja putri akan diajak untuk lebih memahami lingkungan mereka. Mereka yang menerapkan terapi ini percaya, bahwa cara remaja putri dalam mengatasi berbagai masalah sosial di kehidupan mereka berpengaruh terhadap perbaikan gejala psikologi yang sedang dialami. Artinya, semakin baik dan efektif remaja putri dalam mengatasi masalah di lingkungan sosial mereka semakin besar pula harapan untuk mengatasi masalah mental yang sedang dihadapi.

#### 4. Psychodinamic Therapy

Dalam pelaksanaannya, Psychodinamic Therapy menggunakan pendekatan yang berkaitan dengan semua metode terapi termasuk metode yang digunakan Freud, Jung, Adler, Rank, dan Klein. Hal ini membuat terapi dilakukan secara mendalam dan menggunakan berbagai teori sebagai dasar analisisnya. Inilah mengapa hasil analisis dari teori psikodinamis biasanya akan membantu psikolog menemukan akar masalah yang sebelumnya mungkin tidak terlalu dominan. Metode ini sendiri dapat diterapkan untuk berbagai jenis gangguan mental emosional pada remaja putri.

#### 5. Psychoanalytic Therapy

Disebut Psychoanalytic Therapy karena terapi ini dilakukan berdasarkan teori psikoanalisis yang dikemukakan oleh Sigmund Freud. Dalam praktiknya, psikolog akan melakukan pendekatan melalui alam bawah sadar remaja putri yang diyakini memiliki pengaruh terhadap pikiran, perasaan, dan perilaku mereka. Untuk melakukan pendekatan, terapis biasanya menggunakan teknik hipnotis. Pada prosesnya, teknik ini membuat remaja putri bisa bernostalgia dengan masa lalu yang diyakini menjadi sebab munculnya gangguan mental.

### H. Komplikasi

Pada umumnya gangguan mental dapat menyebabkan komplikasi serius, baik pada fisik, emosi, maupun perilaku. Bahkan, satu gangguan mental yang tidak diatasi bisa memicu gangguan mental lainnya. Beberapa komplikasi yang bisa muncul adalah:

1. Perasaan tidak bahagia dalam hidup

Adanya gangguan mental pada remaja putri dapat menyebabkan perasaan tidak bahagia pada remaja putri karena terus merasa dihantui oleh rasa cemas, takut dan khawatir.

2. Konflik dengan orang terdekat

Karena adanya gangguan mental membuat remaja putri lebih sensitif terhadap berbagai hal sehingga memicu konflik dengan orang terdekatnya.

3. Kesulitan menjalin hubungan dengan orang lain

Rasa takut, khawatir dan cemas yang terus dirasakan oleh remaja putri yang menderita gangguan mental membuat remaja putri menjadi susah untuk mempercayai orang lain sehingga membuat remaja putri terasingkan dari suatu kelompok.

4. Kecanduan rokok, alkohol, atau NAPZA

Karena merasa sendiri membuat remaja putri melakukan berbagai cara untuk mengisi kekosongan dalam dirinya seperti mulai merokok, mengkonsumsi alkohol dan NAPZA.

5. Keinginan untuk bunuh diri dan mencelakai orang lain

Keinginan untuk bunuh diri dan mencelakai orang lain timbul dari rasa kesepian yang diderita oleh remaja putri yang mengalami gangguan mental sehingga membuat remaja putri tersebut mencari hiburan dan penyelesaian masalah ke arah yang salah.

6. Terjerat masalah hukum dan keuangan

Masalah hukum dan keuangan seringkali menimpa remaja putri yang memiliki gangguan mental karena ketika mencari hiburan dari rasa kesepiannya tadi membuat remaja putri tidak peduli terhadap hukum yang berlaku.

7. Rentan sakit akibat daya tahan tubuh menurun

Karena rasa cemas, takut dan khawatir yang terus menerus menyebabkan remaja putri cenderung mengabaikan kesehatan diri sendiri.

## I. Contoh Kasus

Remaja Perempuan Umur 15 tahun datang ke klinik, mengeluh merasa dirinya tidak dibutuhkan hidup di lingkungan keluarganya Hasil

Anamnesis: Ibunya seorang karyawan perusahaan swasta terkemuka di kota tersebut sedangkan ayahnya juga seorang ASN yang sudah menjabat eselon. Sehingga kedua orang tuanya sibuk setiap hari dan mereka tidak pernah berkumpul bersama dan merasa kesepian. Pernah 2 hari sebelumnya ingin mencoba bunuh diri namun niat itu dia urungkan. Hasil pemeriksaan: Pemeriksaan fisik: TD 100/70 mmHg, N 96 x/menit, S 36.5oC, P 22 x/menit. Inspeksi : mata terlihat cekung, wajah kusam. Pemeriksaan penunjang HB: 10 gr/dl Leukosit : 5.500 /uL.

Dari kasus yang dijabarkan pada sub bab I, maka asuhan kebidanan yang diberikan dapat didokumentasikan ke dalam tabel berikut:

Data Subjektif	Remaja perempuan umur 15 tahun dirinya tidak dibutuhkan hidup di lingkungan keluarganya orang tuanya sibuk setiap hari dan mereka tidak pernah berkumpul Bersama ingin mencoba bunuh diri
Data Objektif	Pemeriksaan fisik: TD 100/70 mmHg, N 96 x/menit, S 36.5oC, P 22 x/menit. Inspeksi : mata terlihat cekung, wajah kusam. Pemeriksaan penunjang HB : 10 gr/dl Leukosit : 5.500 /uL
Asessment	Remaja perempuan umur 15 tahun dengan gangguan psikologis (psikosis )
Planning	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan bahwa klien sedang mengalami gangguan psikologis pada masa remaja putri Evaluasi : Klien memahami penjelasan bidan</li> <li>Menjelaskan kepada klien tentang kesepian yang dirasakannya bisa diisi dengan hal positif seperti melakukan olahraga rutin, mengikuti majlis pengajian remaja serta kegiatan karang taruna di sekitar tempat tinggalnya sehingga dengan banyaknya kegiatan tidak merasa kesepian Evaluasi : Klien memahami dan bersedia melaksanakan anjuran bidan</li> <li>Menjelaskan bahwa orang tua remaja putri yang sibuk bekerja menandakan bahwa orang tua mencari nafkah untuk masa depan dan menganjurkan komunikasi dengan orang tuanya terkait permasalahan tersebut Evaluasi : Klien mengerti dan pada kunjungan</li> </ol>

	<p>selanjutnya berusaha membawa orang tuanya ke Klinik</p> <p>4. Memberikan motivasi pada klien bahwa kondisinya sekarang akan baik-baik saja. Dan menganjurkan agar tetap berdoa meminta kesembuhan kepada Allah SWT.</p> <p>Evaluasi : Klien merasa tenang dan bersedia mengikuti anjuran untuk tetap berdoa meminta kesembuhan kepada Allah SWT.</p> <p>5. Mendiskusikan kunjungan ulang 2 hari lagi atau jika ada keluhan dan nyeri semakin hebat.</p> <p>Evaluasi : klien bersedia melakukan kunungan ulang</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Evaluasi: Telah dilakukan pendokumentasian</p>
--	---

### J. Contoh Soal

1. Seorang Remaja putri perempuan umur 17 tahun, datang ke TBPM menceritakan sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk membunuh ibunya. Remaja putri perempuan menceritakan semua hal tentang kehidupannya dahulu kepada bidan . Setelah Bidan selesai mendengarkan cerita, Bidan menceritakan semua hal yang diceritakan oleh remaja putri perempuan tersebut kepada temannya. Padahal remaja putri perempuan berpesan agar rahasianya jangan diceritakan kepada siapapun. Hasil pemeriksaan didapatkan TD : 110/70 mmhg, N : 87 x/I, P: 18 x/I Suhu : 36,5 c.

Prinsip etik apakah yang dilanggar oleh Bidan tersebut ?

**A. Confidentiality**

- B. Autonomy
- C. Justice
- D. Veracity
- E. Fidelity

2. Seorang remaja putri perempuan, umur 17 tahun, datang ke BPM remaja putri tampak sering menyendiri, menangis, dan saat diajak bicara tidak mau menatap lawan bicaranya. remaja putri mengatakan ia merasa keluarganya sudah tidak peduli dengannya dan ia merasa dirinya sudah tidak berguna lagi Berdasarkan kasus diatas Hasil pemeriksaan didapatkan TD : 120/70 mmhg, N : 87 x/I, P : 18 x/I Suhu : 36,5 c,

Apakah diagnosis kebidanan yang tepat?

A. Ketidakberdayaan

B. Depresi

**C. Harga diri rendah**

D. Berduka

E. Isolasi Sosial

3. Seorang remaja putri perempuan, umur 17 tahun, datang ke BPM diantar keluarganya dengan keluhan remaja putri hanya mengurung diri dikamar sejak 3 bulan yang lalu. remaja putri hampir terjun dari kamarnya yang berada dilantai 2. Setelah kejadian itu remaja putri selalu mengatakan ingin mengakhiri hidupnya Hasil pemeriksaan didapatkan TD : 110/80 mmhg, N : 87 x/I, P : 18 x/I Suhu : 36,5 c.

Berdasarkan kasus diatas, apakah diagnosis kebidanan yang tepat ?

A. Depresi

B. Harga diri rendah

C. Isolasi sosial

D. Ketidakberdayaan

**E. Resiko bunuh diri**

4. Seorang remaja putri perempuan, umur 17 tahun, datang ke BPM diantar oleh keluarganya karena merusak alat-alat rumah tangga, suka marah-marah dengan alasan yang tidak jelas, tatapan mata tajam, dan suara keras. Akan tetapi, remaja putri masih dapat mengontrol marahnya di beberapa situasi tertentu Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 120/70 mmhg, N : 89 x/I, P : 18 x/I Suhu : 36,5 c.

Berdasarkan kasus diatas, apakah diagnosis kebidanan yang tepat?

A. Perilaku kekerasan

**B. Resiko perilaku kekerasan**

C. Harga diri rendah

D. Halusinasi

E. Waham curiga

5. Seorang remaja putri perempuan, umur 17 tahun, datang ke BPM diantar oleh keluarganya karena sudah 1 bulan mengurung diri dalam kamarnya. Berdasarkan pengkajian: remaja putri malu keluar rumah karena tidak lolos seleksi masuk perguruan tinggi negeri, remaja putri merasa dirinya sangat bodoh, dan malu dengan temantemannya yang saat ini sudah

masuk kuliah. Pada interaksi pertama, bidan telah membina hubungan saling percaya dan remaja putri juga sudah tahu penyebab dia menghindar dari orang lain Hasil pemeriksaan didapatkan TD : 110/70 mmhg, N : 85 x/I, P : 18 x/I Suhu : 36,5 c .

Tindakan apa selanjutnya yang tepat dilakukan oleh bidan kepada remaja putri ?

- A. Merencanakan kegiatan yang telah dilatih
- B. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang remaja putri miliki**
- C. Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan
- D. Menilai kemampuan yang dapat digunakan
- E. Melatih bercakap-cakap dengan teman lain

### Kunci Jawaban

1. A
2. C
3. E
4. B
5. B

## **DAFTAR PUSTAKA**

- APA. (2019). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (Fifth Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Gunarsa, Y. S. D. (2015). Perkembangan Kepribadian Remaja putri Dalam S. D. Gunarsa dan Y. S. D. Gunarsa (Editor). Psikologi Perkembangan : Anak dan Remaja putri. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Hurlock, E. B. (2012). Development Psychology [Psikologi Perkembangan] (Edisi Kelima) (Alih Bahasa: Istiwidayanti & Soedjarwo). Jakarta: Erlangga.
- King, L. A. (2018). The Science of Psychology [Psikologi Umum] (Jilid Kedua) (Alih Bahasa: Brian Marwensdy). Jakarta: Salemba Humanika.
- Kemenkes 2023, pengertian gangguan mental Diunduh dari : [apps.KEMENKES.int/classifications/icd10/browse/2022/en#/F40-F48](https://apps.KEMENKES.int/classifications/icd10/browse/2022/en#/F40-F48)
- WHO. (2020). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision. Diunduh dari : [apps.who.int/classifications/icd10/browse/2020/en#/F40-F48](https://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2020/en#/F40-F48)
- World Health Organization. (2022). Mental health. Diakses pada 24 Februari 2023, dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.



# **BAB 7**

## **GIZI REMAJA**

**Yunida Turisna Octavia, SKM., M.KM**



## **BAB 7**

### **GIZI REMAJA**

Yunida Turisna Octavia, SKM., M.KM

#### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara yang memiliki penduduk relatif banyak. Namun, jumlah penduduk tersebut belum mampu memberikan sumber daya manusia yang cukup baik, hal ini terbukti pada kasus remaja menunjukkan prevalensi tinggi untuk penyakit kurang energi protein (KEP) dan defisiensi vitamin A serta anemia defisiensi Fe. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial. Dalam hal ini, remaja membutuhkan zat gizi yang sesuai dengan tumbuh kembangnya. Remaja yang mengkonsumsi gizi secara seimbang akan memiliki status gizi yang baik, begitu pula sebaliknya. Status gizi merupakan suatu keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh

Masalah yang menyebabkan gizi buruk adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kurangnya pemahaman tentang kebiasaan makan yang baik. Masalah gizi remaja banyak terjadi karena perilaku gizi yang salah seperti ketidakseimbangan antara gizi dan kecukupan gizi yang dianjurkan. Kekurangan energi dan protein mempengaruhi tubuh yang mengakibatkan obesitas, kekurangan energi kronis (malnutrisi) dan anemia.

Untuk itu, status kesehatan dan gizi remaja harus dipersiapkan sejak dini, agar prediksi Indonesia mendapatkan bonus demografi pada tahun 2030 mendatang dapat melahirkan generasi penerus bangsa yang produktif, kreatif dan berdaya saing. Pencegahan anemia pada remaja putri merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi fokus pemerintah

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu kondisi dimana remaja putri mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau kronis. Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu kondisi dimana remaja putri memiliki kecenderungan untuk

menderita KEK. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Program Peningkatan Gizi Makro disebutkan bahwa Kekurangan Energi Kronis adalah keadaan dimana penderita kekurangan pangan berlangsung bertahun-tahun (kronis) yang mengakibatkan gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan yang dapat ditimbulkan KEK jika diderita oleh remaja putri adalah kekurangan zat besi dengan dampak anemia, kekurangan kalsium dengan dampak osteoporosis, dan gizi buruk dengan dampak mengganggu proses tumbuh kembang remaja.

## B. Definisi Gizi Remaja dan AKG

Menurut WHO remaja adalah rentang usia 10-19 tahun, menurut PERMENKES RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah rentang usia 10-18 tahun serta menurut BKKBN rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Angka Kecukupan Gizi (AKG) remaja putri usia 13-17 tahun, kebutuhan energi berkisar antara 2.050-2.100 kkal, protein 65 gram, lemak 70 gram, dan karbohidrat 300 gram (Permenkes, 2019). Pada wanita, kebutuhan zat besi lebih tinggi. Tekanan darah tinggi disebabkan oleh kehilangan darah saat menstruasi. Kebutuhan zat besi meningkat dari kebutuhan sebelum remaja sebesar 0,7 sampai 0,9 mg Fe per hari. Remaja putri membutuhkan zat besi sebanyak 2,2 mg per hari dan kebutuhan ini akan meningkat pada saat menstruasi.

Malnutrisi merupakan kondisi yang terjadi akibat tidak terpenuhinya asupan makanan. Malnutrisi dapat terjadi karena seseorang mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi dalam tubuhnya. Akibat yang terjadi bila kekurangan gizi antara lain penurunan imunitas (kerawanan terhadap penyakit menular), terganggunya proses tumbuh kembang, kekurangan energi yang dapat menurunkan produktivitas tenaga kerja, dan sulitnya seseorang memperoleh pendidikan dan pengetahuan tentang gizi

Masalah gizi remaja banyak terjadi karena perilaku gizi yang salah seperti ketidakseimbangan antara gizi dan kecukupan gizi yang dianjurkan. Kekurangan energi dan protein mempengaruhi tubuh yang mengakibatkan obesitas, kekurangan energi kronis (malnutrisi) dan anemia.

### **C. Faktor penyebab Masalah Gizi Remaja Putri**

Remaja mengalami gizi buruk karena disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya;

1. Masalah ekonomi yang rendah merupakan salah satu faktor yang paling dominan dialami oleh banyak keluarga. Dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, banyak orang tua yang merasa kesulitan karena keadaan ekonomi yang lemah, pendapatan yang tidak mencukupi dari pekerjaan dan mahalnya harga bahan makanan.
2. Sanitasi, yaitu kondisi sanitasi yang buruk di rumah dapat berdampak pada kondisi kesehatan anggota keluarga terutama remaja. Sanitasi yang buruk juga dapat mencemari beberapa bahan makanan yang akan diolah menjadi masakan yang kurang higienis.
3. Pendidikan orang tua dan remaja, yaitu orang tua harus memiliki pengetahuan yang lebih tentang pentingnya asupan gizi yang cukup bagi anak. Rendahnya tingkat pendidikan orang tua membuat mereka tidak mampu menyediakan jumlah gizi yang dibutuhkan anaknya. Orang tua yang tidak mengetahui pentingnya asupan gizi bagi anaknya akan cenderung cuek dan menganggapnya tidak penting. Sosialisasi pemerintah kepada remaja, dalam rangka mempersiapkan generasi yang sehat.
4. Perilaku orang tua dan remaja yaitu banyak orang tua yang menganggap dirinya yang paling tahu, padahal masih membutuhkan bimbingan dari ahli gizi dan tenaga medis untuk mengatasi masalah kesehatan dan gizi yang dialaminya. Terkadang ada persepsi yang salah dari orang tua ketika datang ke posyandu. Seringkali mereka malas datang karena takut diceramahi dan dimarahi dokter soal masalah gizi. Perilaku dan pola pikir remaja yang selalu merasa sehat dan bergizi karena belum terkena gizi buruk.

### **D. Resiko Masalah Gizi Remaja Putri**

Akibat Gizi Kurang Terdapat beberapa hal mendasar yang mempengaruhi tubuh manusia, yaitu:

1. Pertumbuhan Akibat kurangnya asupan nutrisi pada masa pertumbuhan, anak tidak dapat tumbuh optimal dan pembentukan otot terhambat. Protein bermanfaat sebagai zat pembangun, karena kekurangan protein otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok.

2. Produksi energi : Kekurangan zat gizi sebagai sumber energi, dapat menyebabkan kekurangan energi untuk bergerak, bekerja dan melakukan aktivitas. Orang akan menjadi malas, merasa lelah, dan produktivitasnya menurun. (Jayanti et al., 2021)
3. Pertahanan tubuh : Protein berguna untuk pembentukan antibodi, karena kekurangan protein daya tahan tubuh dan antibodi berkurang, akibatnya remaja mudah terserang penyakit seperti pilek, batuk, diare atau penyakit infeksi yang lebih berat. Resistensi terhadap tekanan atau stres juga menurun. (Jayanti et al., 2021)
4. Struktur dan fungsi otak Kekurangan gizi pada masa janin dan balita dapat mempengaruhi pertumbuhan otak, karena sel-sel otak tidak dapat berkembang. Otak mencapai pertumbuhan optimal pada usia 2-3 tahun, setelah itu menurun dan menyelesaikan pertumbuhannya pada awal remaja. Kekurangan gizi mengakibatkan terganggunya fungsi otak secara permanen, yang menyebabkan kemampuan berpikir setelah masuk sekolah dan dewasa menjadi menurun.
5. Perilaku : Remaja yang mengalami gizi buruk akan berperilaku gelisah, cengeng, dan pada stadium lanjut remaja akan bersikap apatis. Sehingga ketika mereka dewasa, mereka akan menunjukkan perilaku yang tidak tenang, mudah emosi, dan tersinggung.

Akibat gizi lebih pada tubuh, sebagai berikut:

1. Asupan nutrisi yang lebih banyak menyebabkan kegemukan atau obesitas. Kelebihan energi yang dikonsumsi akan disimpan sebagai cadangan energi tubuh berupa lemak yang tersimpan di bawah kulit.
2. Obesitas merupakan faktor risiko berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung koroner, liver, kandung empedu, kanker, dan lain-lain. Akibat kurang gizi adalah tumbuh kembang remaja terganggu, produksi energi kurang, daya tahan tubuh kurang, kecerdasan dan perilaku terganggu. Sedangkan akibat kelebihan gizi, obesitas dapat menyebabkan penyakit degeneratif.

## E. Tanda dan Gejala Masalah Gizi Remaja

Tanda-tanda gizi buruk remaja

1. Tubuh Lebih Pendek : Remaja yang kekurangan gizi akan terlihat pendek, yang selain mempengaruhi penampilannya juga dapat

menjadi kendala dalam bekerja atau melanjutkan pendidikan tertentu. Wanita muda yang bertubuh pendek berisiko mengalami masalah saat hamil nanti, seperti melahirkan bayi stunting atau sulit melahirkan secara normal.

2. Kurus: Remaja kurus adalah tanda KEK (Kekurangan Energi Kronis). Risikonya lebih rentan terhadap infeksi dan gangguan hormonal.
3. Cepat Lelah: Remaja yang kurang gizi sering merasa cepat lelah, kurang produktif, dan sulit berkonsentrasi.

#### Gejala Masalah Gizi Remaja

##### 1. Kulit kering dan bersisik

Selain faktor penuaan dan cuaca, masalah kulit yang kering dan mengelupas bisa menjadi tanda bahwa tubuh Anda kekurangan nutrisi dari asam lemak omega-3. Asam lemak omega-3 membantu menyehatkan jaringan lipid kulit, yakni lapisan minyak yang mengusir kuman dan racun berbahaya dan menjaga kelembaban alami kulit. Sebuah studi dalam Journal of Clinical Medicine bahkan menunjukkan asupan omega-3 dapat membantu melindungi kulit dari risiko kanker kulit nonmelanoma. Tentu Anda bisa menghindarinya dengan perbanyak makan makanan tinggi omega-3, seperti ikan berminyak (tuna, salmon, mackerel, sarden), kacang walnut, dan chia seed.

##### 2. Kulit pucat

Kulit pucat dan kusam bisa menjadi tanda kekurangan zat besi dalam tubuh Anda. Kekurangan zat besi menyebabkan sel darah merah menyusut karena tidak mengandung banyak hemoglobin, protein yang terbuat dari zat besi. Ukuran sel darah merah yang berkurang terlihat pada warna kulit pucat, terutama di lapisan kelopak mata dan dinding bagian dalam pipi. Untungnya, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut, Anda bisa mengonsumsi sumber zat besi seperti lentil, daging sapi, danereal yang diperkaya zat besi.

##### 3. Kesemutan

Hampir setiap orang pernah mengalami sensasi digelitik dan ditusuk secara tiba-tiba di tangan atau kaki, yang juga dikenal sebagai kesemutan. Kesemutan atau parestesia biasanya disebabkan oleh aliran darah yang tidak lancar, seperti saat kita menyilangkan kaki atau duduk bersila terlalu lama. Namun, sensasi tidak nyaman ini juga bisa terjadi akibat kurangnya asupan vitamin B, terutama vitamin B6, vitamin B9,

dan vitamin B12. Anda dapat meningkatkan asupan vitamin B kompleks dengan menambahkan produk biji-bijian utuh, bayam, kacang-kacangan, dan telur ke dalam diet harian Anda.

4. Bibir kering dan pecah-pecah

Jika bibir terlihat sangat kering, pecah-pecah, nyeri, dan muncul retakan di sudut bibir, kondisi ini bisa menjadi tanda kurang gizi, terutama dari vitamin B2 (riboflavin). Gejala kekurangan unsur hara ini akan mulai terlihat begitu cadangannya sangat menipis. Kekurangan vitamin B2 yang menyebabkan bibir kering dan pecah-pecah, biasanya disertai lidah dan mulut bengkak. Jika tidak diobati, kondisi ini bisa memicu kerusakan saraf. Untuk menghindarinya, Anda bisa menambahkan lebih banyak riboflavin ke dalam makanan Anda dengan mengonsumsi almond, salmon, brokoli, keju cheddar, dan telur.

5. Jerawat

Kulit berjerawat terjadi ketika bakteri berkembang biak di pori-pori yang tersumbat oleh minyak, kotoran, dan sel kulit mati. Namun ternyata gejala kekurangan gizi terutama omega-3 juga bisa membuat Anda rentan terhadap jerawat yang lebih sulit dihilangkan. Asam lemak omega-3 pada dasarnya memiliki sifat anti-inflamasi yang kuat. Jika tubuh Anda kekurangan asupan omega-3, Anda mungkin lebih sering mengalami peradangan, salah satu gejalanya adalah kulit berjerawat. Selain itu, manfaat asam lemak omega-3 dalam melindungi jaringan lipid pada kulit juga berperan untuk mencegah jerawat semakin parah.

6. Luka yang tidak kunjung sembuh

Luka tidak kunjung sembuh bisa menjadi tanda kurang gizi, terutama kekurangan protein. Protein penting untuk membangun serta memperbaiki jaringan dalam tubuh. Protein dapat diperoleh dari sumber hewani, seperti daging merah, telur, susu dan turunannya. Namun, perlu diimbangi dengan protein nabati dari kacang-kacangan dan biji-bijian. Makan lebih banyak buah-buahan yang tinggi vitamin C, seperti jeruk, jambu biji, pepaya, dan mangga juga dapat membantu mempercepat penyembuhan luka. Sebuah artikel di British Journal of Community Nursing menunjukkan bahwa vitamin C berperan dalam tahapan penyembuhan luka, terutama dalam sintesis kolagen.

**7. Kuku rapuh**

Saat tubuh mulai kehabisan zat besi dan vitamin B kompleks, terutama vitamin B7 (biotin) dan vitamin B2 (riboflavin), hal ini bisa menyebabkan kuku rapuh. Biotin berfungsi menjaga pertumbuhan kuku agar kuku tumbuh tidak merata. Ada yang cepat panjang, ada yang pendek dan mudah putus. Kekurangan biotin juga meningkatkan risiko terkena infeksi jamur yang menyebabkan kuku terlihat kuning. Sedangkan kekurangan zat besi menyebabkan kuku tumbuh cekung ke arah luar seperti permukaan sendok. Kekurangan vitamin B2 juga bisa mengubah warna kulit menjadi cokelat.

**8. Rambut menipis**

Pada umumnya rambut akan rontok sebanyak 50-100 helai perhari. Namun, penipisan rambut yang berlebihan bisa menjadi tanda kekurangan gizi. Kekurangan vitamin C dan protein dapat menyebabkan penipisan karena rambut rapuh, patah, ujung bercabang dan mudah rontok. vitamin C serta protein dapat membantu produksi kolagen, nutrisi juga penting dalam pertumbuhan rambut. Biotin juga berperan dalam menjaga kesehatan rambut. Karena itu, kekurangan biotin juga bisa menyebabkan kerontokan rambut.

**9. Beruban cepat**

Selain perubahan struktur rambut, gejala malnutrisi tertentu juga bisa terlihat pada uban yang tumbuh lebih cepat. Rambut beruban umumnya terkait dengan penuaan, tetapi kekurangan tembaga juga bisa menyebabkannya. Mineral tembaga membantu tubuh memproduksi melanin, salah satu pigmen yang memberi warna pada rambut. Sejumlah nutrisi lain juga memengaruhi kondisi ini. Kadar zat besi yang rendah, vitamin B12, kolesterol HDL dapat dikaitkan dengan uban yang lebih cepat.

**10. Sering keram otot**

Kekakuan otot atau kram otot saat bergerak, bisa menandakan jika tubuh kekurangan magnesium. Gejala tubuh yang kurang gizi termasuk kedutan pada wajah, kurang tidur, dan nyeri kronis. Kekurangan magnesium dapat terjadi jika Anda terlalu banyak mengonsumsi minuman bersoda, makanan ringan tinggi gula, dan minuman berkarbonasi yang mengandung fosfat akan

mengikat magnesium di saluran pencernaan. Sedangkan gula dan kafein menyebabkan ginjal membuang banyak magnesium melalui urin.

#### 11. Gusi berdarah

Keluhan gusi yang mudah berdarah saat menyikat gigi atau flossing bisa disebabkan oleh kekurangan vitamin K pada tubuh Anda. Salah satu manfaat vitamin K adalah dalam proses pembekuan atau pembekuan darah. Ini akan membantu mencegah dan menghentikan pendarahan jika itu terjadi. Meski kekurangan vitamin K jarang terjadi, Anda bisa memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut dengan mengonsumsi sayuran hijau, makanan fermentasi, daging, susu, dan telur. Selain ciri-ciri malnutrisi tersebut, ada sejumlah tanda dan gejala lain saat tubuh tidak mendapatkan cukup nutrisi tertentu. Oleh karena itu, selalu konsultasikan ke dokter atau ahli gizi untuk mengetahui kebutuhan nutrisi Anda serta cara yang tepat untuk memenuhinya.

### F. Pencegahan

Pencegahan kasus gizi buruk pada remaja akan disesuaikan dengan tingkat keparahan, serta ada tidaknya komplikasi.

Berikut beberapa cara yang dianjurkan agar gizi pada remaja tetap seimbang dan kesehatan tetap terjaga, seperti:

1. Pantau asupan nutrisi pada remaja

Jangan lupa untuk rutin memantau perkembangan status gizi remaja dengan memeriksakannya ke dokter atau ahli gizi. Walaupun Anda dirawat di rumah, dokter tetap harus memeriksakan kondisi kesehatan Anda secara rutin.

2. Perbaiki pola makan

Kunci awal dalam memenuhi asupan gizi remaja adalah dengan memberikan pilihan makanan yang kaya gizi setiap hari. Pastikan untuk menjaga jumlah kalori yang dikonsumsi agar selalu sehat dan bergizi.

3. Berikan suplemen

Suplemen vitamin dan mineral baik untuk menjaga asupan gizi seimbang pada remaja. Berguna juga untuk menambah nafsu makan.

4. Lingkungan yang sehat

Pola hidup sehat dimulai dari lingkungan sekitar, misalnya dari rumah tempat ia biasa bermain dan belajar. Pola makan yang tidak sehat lebih

sering terjadi pada remaja yang kelebihan berat badan, atau bahkan dengan berat badan normal, yang ibunya lebih memperhatikan berat badan anaknya.

## G. Penatalaksanaan

Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) untuk remaja antara lain:

1. Konsumsi makanan yang bervariasi
2. Mengkonsumsi makanan untuk memenuhi kecukupan energi
3. Konsumsi makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi
4. Batasi konsumsi lemak dan minyak (1/4 kecukupan energi)
5. Menggunakan garam beryodium
6. Konsumsi makanan sumber zat besi
7. Biasakan sarapan
8. Minum air bersih dan aman dalam jumlah yang cukup
9. Lakukan aktivitas fisik secara teratur
10. Mengkonsumsi makanan yang aman
11. Baca label pada makanan kemasan

## H. Komplikasi

1. Remaja Kurang Zat Besi (Anemia)

Salah satu masalah yang dihadapi remaja Indonesia adalah masalah gizi mikro, dimana sekitar 12% remaja laki-laki dan 23% remaja perempuan mengalami anemia yang sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi (iron deficiency anemia). Anemia pada remaja putri lebih tinggi dibandingkan remaja putra. Anemia pada remaja berdampak negatif pada penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran dan produktivitas remaja. (Petrika et al., 2016)

Selain itu, anemia yang dialami remaja putri khususnya akan berdampak lebih serius, mengingat mereka adalah calon ibu yang akan hamil dan melahirkan bayi, sehingga meningkatkan risiko kematian ibu, kelahiran prematur, dan bayi berat lahir rendah. BBLR). Anemia dapat dihindari dengan mengkonsumsi makanan tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C dan seng, serta pemberian tablet besi (TTD). Pemerintah memiliki program rutin terkait penyaluran

suplemen zat besi bagi wanita usia subur (WUS), termasuk remaja dan ibu hamil.

## 2. Remaja Kurus atau Kurang Energi Kronis (KEK)

Remaja yang kurus atau kekurangan energi kronis dapat disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi, baik karena alasan ekonomi maupun alasan psikososial seperti penampilan. Kondisi KEK pada remaja dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi serta gangguan hormonal yang dapat berdampak buruk untuk kesehatan. KEK sebenarnya dapat dicegah dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.

## 3. Kegemukan atau Obesitas

Pola makan remaja yang tergambar dari data Global School Health antara lain: Tidak selalu sarapan pagi (65,2%), sebagian besar remaja tidak cukup mengkonsumsi serat buah dan sayur (93,6%) dan sering mengkonsumsi makanan yang beraroma (75,7%). Selain itu, remaja juga cenderung memiliki pola hidup sedentary sehingga aktivitas fisiknya kurang (42,5%). Hal-hal tersebut meningkatkan risiko seseorang menjadi gemuk, kegemukan, bahkan obesitas.

Obesitas meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, kanker, osteoporosis dan lain-lain yang berimplikasi pada penurunan produktivitas dan harapan hidup.

Pada prinsipnya obesitas remaja dapat dicegah melalui pengaturan pola, porsi makan dan minum, banyak mengkonsumsi buah dan sayur, banyak melaksanakan aktivitas fisik, menghindari stress serta tidur yang cukup. Dalam paparannya, Menkes menekankan agar seluruh masyarakat memahami pentingnya gizi bagi kesehatan dalam setiap siklus kehidupan, karena gizi merupakan investasi bangsa.

## I. Contoh Kasus

Seorang remaja umur 18 tahun datang ke TPMB dengan wajah tampak pucat ditemani oleh ibunya mengeluh sering merasa lemas dan pusing, Hasil pemeriksaan: KU baik, kesadaran componenthis, TD 90/70 mmHg, N 78x/menit, S 36,5°C, P 22x/menit, BB 43kg, Tinggi badan: 151 cm, LILA: 20,1 cm, LP 80 cm.

Dokumentasikan asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada kasus tersebut.

### J. Manajemen Kebidanan

Dari kasus yang dijabarkan pada sub bab I, maka asuhan kebidanan yang diberikan dapat didokumentasikan kedalam tabel berikut:

Data Subjektif	remaja umur 18 tahun mengeluh sering merasa lemas dan pusing
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"><li>- Keadaan Umum: Baik</li><li>- Kesadaran: Composmentis</li><li>- Wajah pucat</li><li>- Tanda vital: TD 90/70 mmHg, N 78x/menit, S 36,5°C, P 22x/menit</li><li>- Pemeriksaan lainnya: BB 43kg, Tinggi badan: 151 cm, LILA: 20,1 cm, LP 80 cm</li></ul>
Assessment	Remaja perempuan umur 18 tahun dengan KEK Diagnosis potensial: penurunan imunitas tubuh
Planning	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahukan remaja hasil pemeriksaan bahwa remaja mengalami kekurangan energi kronik atau KEK yaitu tanda-tanda KEK antara lain berat badan &lt;40 kg, LILA &lt;23,5 cm Evaluasi : Klien memahami penjelasan bidan</li><li>2. Menjelaskan dampak yang akan terjadi pada remaja yang mengalami KEK. Remaja yang menederiat gizi kurang akan berpengaruh pada kemampuan dan juga konsentrasi belajar, menghambat perkembangan dan kecerdasan otak serta meningkatkan risiko menderita penyakit infeksi karena daya tahan tubuh menurun. Evaluasi: Klien memahami penjelasan bidan</li><li>3. Memberikan edukasi tentang isi piringku. Isi piringku merupakan program yang sedang digalakan oleh Kemenkes RI sebagai upaya mengkampanyekan konsumsi makanan sesuai porsi gizi seimbang. Porsi dan jenis makanan yang adad ala isi piringku disesuaikan dengan umur dan beban aktifitasnya. Evaluasi: klien bersedia melaksanakan anjuran bidan</li><li>4. Mengajurkan klien untuk melakukan pemeriksaan ulang jika kondisi tetap berlanjut: klien mengerti dan bersedia melakukan kunjungan. Evaluasi : Klien bersedia melaksanakan anjuran bidan</li></ol>

## K. Contoh Soal

1. Seorang remaja umur 18 tahun datang ke TPMB dengan wajah tampak pucat ditemani oleh ibunya mengeluh sering merasa lemas dan pusing, Hasil pemeriksaan: KU baik, kesadaran composmenthis, TD 90/70 mmHg, N 78x/menit, S 36,5°C, P 22x/menit, BB 43kg, Tinggi badan: 151 cm, LILA: 20,1 cm, LP 80 cm.  
Apakah data tambahan untuk menegakkan diagnosa pada kasus tersebut?
  - A. Kadar HB
  - B. Kadar LED
  - C. Kadar Leukosit
  - D. Kadar Eritrosit
  - E. Riwayat penyakit
2. Seorang remaja umur 18 tahun datang ke TPMB dengan wajah tampak pucat ditemani oleh ibunya mengeluh sering merasa lemas dan pusing, Hasil pemeriksaan: KU baik, kesadaran composmenthis, TD 90/70 mmHg, N 78x/menit, S 36,5°C, P 22x/menit, BB 43kg, Tinggi badan: 151 cm, LILA: 20,1 cm, LP 80 cm.  
Apakah penyebab keluhan pada kasus tersebut?
  - A. Kekurangan zat besi
  - B. Asupan vitamin yang salah
  - C. Kekurangan protein dalam makanan
  - D. Kekurangan antioksidan pada makanan
  - E. Jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang
3. Seorang remaja umur 18 tahun datang ke TPMB dengan wajah tampak pucat ditemani oleh ibunya mengeluh sering merasa lemas dan pusing, Hasil pemeriksaan: KU baik, kesadaran composmenthis, TD 90/70 mmHg, N 78x/menit, S 36,5°C, P 22x/menit, BB 43kg, Tinggi badan: 151 cm, LILA: 20,1 cm, LP 80 cm.  
Apakah penyakit penyerta yang terjadi sesuai kasus tersebut
  - A. Anemia
  - B. Obesitas
  - C. Kwashiorkor
  - D. Marasmus

#### E. Kekurangan Energi Protein

4. Seorang remaja umur 18 tahun datang ke TPMB dengan wajah tampak pucat ditemani oleh ibunya mengeluh sering merasa lemas dan pusing, Hasil pemeriksaan: KU baik, kesadaran composmenthis, TD 90/70 mmHg, N 78x/menit, S 36,5°C, P 22x/menit, BB 43kg, Tinggi badan: 151 cm, LILA: 20,1 cm, LP 80 cm.  
Yang manakah peran bidan sebagai sebagai pelaksana sesuai kasus tersebut?
- A. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang gizi pada remaja
  - B. Memberikan motivasi pada remaja untuk menerapkan gizi seimbang
  - C. Memberikan motivasi kepada remaja untuk menerapkan gizi seimbang
  - D. Memberikan program-program kesehatan terkait pengendalian KEK
  - E. Meningkatkan pengetahuan remaja tentang pentingnya gizi untuk remaja
5. Seorang remaja umur 18 tahun datang ke TPMB dengan wajah tampak pucat ditemani oleh ibunya mengeluh sering merasa lemas dan pusing, Hasil pemeriksaan: KU baik, kesadaran composmenthis, TD 90/70 mmHg, N 78x/menit, S 36,5°C, P 22x/menit, BB 43kg, Tinggi badan: 151 cm, LILA: 20,1 cm, LP 80 cm.  
Yang manakah peran bidan sebagai sebagai edukator sesuai kasus tersebut?
- A. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang gizi pada remaja
  - B. Memberikan motivasi pada remaja untuk menerapkan gizi seimbang
  - C. Memberikan motivasi kepada remaja untuk menerapkan gizi seimbang
  - D. Memberikan program-program kesehatan terkait pengendalian KEK
  - E. Meningkatkan pengetahuan remaja tentang pentingnya gizi untuk remaja.

**KUNCI JAWABAN:**

1. A
2. E
3. A
4. D
5. A

## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2022). *Indonesia Komitmen Wujudkan Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berkualitas*.
- Cut novianti rachmi, esthetika wulandari, harry kurniawan. (2019). *Aksi Bergizi, Hidup Sehat Sejak Sekarang untuk Remaja Kekinian: Panduan untuk Fasilitator*. kementerian kesehatan RI.
- Fatkhiyah, N., Masturoh, M., & Atmoko, D. (2020). Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Abdimas Mahakam*, 4(1). <https://doi.org/10.24903/jam.v4i1.776>
- Hafiza, D., Utami, A., & Niriyah, S. (2020). HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA SMP YLPI PEKANBARU. *Jurnal Medika Hutama*, 02, 332–342.
- Jayant, Y. D., & Novananda, N. E. (2017). HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GIZI SEIMBANG DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI KELAS XI AKUNTANSI 2 (DI SMK PGRI 2 KOTA KEDIRI). *Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri Jawa Timur*, 6(50), 100–108.
- Jayanti, K. D., Jayanto, D. L., Zuliana, N., Bisono, E. F., Putri, R. T., & Kristianingsih, I. (2021). *Gizi seimbang untuk tumbuh kembang pada remaja*. 10–15.
- Judhiastuty, Purnawati, E. (2020). *Gizi dan Kesehatan Remaja* (1 ed.). Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Muchtar, F., Effendy, D. S., Lestari, H., & Bahar, H. (2022). *Pengukuran status gizi remaja putri sebagai upaya pencegahan masalah gizi di Desa Mekar Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe*. 4(1), 43–48.
- Petrika, Y., Hadi, H., & Nurdjati, D. S. (2016). Tingkat asupan energi dan ketersediaan pangan berhubungan dengan risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(3\).140-149](https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(3).140-149)
- Suryandari, S. (2020). PENGARUH POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP KENAKALAN REMAJA. *JIPD (Jurnal Inovasi Pendidikan Dasar)*. <https://doi.org/10.36928/jipd.v4i1.313>
- Widnatusifah, E., Battung, S. M., Bahar, B., Jafar, N., & Amalia, M. (2020). GAMBARAN ASUPAN ZAT GIZI DAN STATUS GIZI REMAJA PENGUNGSIAN PETOBO KOTA PALU. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 9(1), 17–29.

# **BAB 8**

## **IMUNISASI REMAJA**

**Ninsah M. Putri Br. Sembiring, SST, M.Kes**



## **BAB 8**

### **IMUNISASI REMAJA**

Ninsah M. Putri Br. Sembiring, SST, M.Kes

#### **A. Latar Belakang**

Imunisasi yang dianjurkan untuk remaja adalah vaksin Tdap, influenza, dan HPV. Selain itu, imunisasi yang direkomendasikan namun belum diperoleh pada masa sebelumnya, maka dapat diberikan pada saat remaja.

##### **1. Tdap**

- a. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menganjurkan pemberian vaksin difteri sebagai upaya penanggulangan dan pencegahan meluasnya KLB (Kejadian Luar Biasa) difteri di Indonesia, seperti yang terjadi pada bulan Desember 2017.
- b. Vaksin Tdap dapat diberikan pada remaja dan orang dewasa usia 18–64 tahun. Vaksin ini diberikan sebanyak 1 kali dengan dosis pemberian ulang dilakukan setiap 10 tahun.
- c. Pencegahan aktif terhadap infeksi Tetanus, Difteri, dan Pertussis (Batuk Rejan) pada dewasa dan anak dengan usia di atas 7 tahun. Vaksin ini mengandung *Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis Vaccine Adsorbed*, merupakan suspensi steril, homogen, keruh, putih dari tetanus dan difteri toxoid yang diadsorpsi secara terpisah pada aluminium fosfat, dikombinasikan dengan vaksin pertusis aseluler dan disuspensikan dalam air untuk injeksi.
- d. Orang yang pernah menderita tetanus, difteri atau pertusis harus tetap diimunisasi karena infeksi klinis ini tidak selalu memberikan kekebalan.
- e. Orang yang terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV), baik tanpa gejala maupun gejala, harus diimunisasi terhadap tetanus, difteri dan pertusis sesuai dengan jadwal standar.

##### **2. Influenza**

- a. Influenza merupakan penyakit yang mudah menular dengan mortalitas dan morbiditas tinggi serta sering menimbulkan kejadian luar biasa, epidemi, dan pandemi. Pada anak sekolah, influenza menyebabkan tingginya angka absensi dan remaja merupakan sumber penularan terbesar. Influenza adalah penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh virus influenza dengan bermacam-macam tipe

dan sub tipe. Virus ini memiliki 3 tipe yaitu tipe A, B, C. Tipe B dan C umumnya menimbulkan gejala yang ringan, sedangkan tipe A dapat berpotensi menimbulkan pandemi influenza. Virus influenza tipe A ini memiliki beberapa macam sub tipe yang terdiri atas kombinasi dari komponen Hemaglutinase (H) dan Neuraminidase (N), contohnya H7N7, H7N2, H7N3, H9N2, H5N1 (disebut juga "Flu Burung"), H1N1 (disebut juga "influenza A baru H1N1" atau yang dikenal juga sebagai "Swine Flu"). Di Indonesia, khususnya di Jawa Barat virus Flu Burung mulai dikenal pada tahun 2003 yang saat itu masih menyerang hanya pada unggas. Pada pertengahan tahun 2005 virus ini mulai meresahkan karena kasusnya mulai menyerang manusia. Jumlah kasus di Indonesia yang dilaporkan dari Juni 2005 hingga Desember 2016 sebanyak 199 kasus dengan 167 kematian. Virus ini dikhawatirkan dapat berubah lagi sehingga menjadi virus yang dengan mudah menular antar manusia. Vaksin influenza diberikan secara injeksi dan disarankan satu kali setahun karena virus flu berkembang terus setiap tahunnya diberikan pada anak berusia 6 bulan hingga 5 tahun. Oleh karena itu vaksin flu direkomendasikan dilakukan satu kali setahun.

- b. Seiring dengan perubahan dari anak ke remaja kemudian dewasa, fungsi fisiologis kekebalan tubuh mengalami perubahan pula sehingga menimbulkan perbedaan respon terhadap berbagai penyakit. Upaya yang harus dilaksanakan oleh pemerintah adalah perlunya memberikan pengertian terhadap masyarakat khususnya orang tua tentang penyakit influenza dan bagaimana cara pencegahannya yaitu dengan diberikannya pengetahuan tentang imunisasi vaksin influenza. Orang tua yang memiliki pengetahuan tentang imunisasi pasti memiliki kesadaran dan motivasi untuk meningkatkan kesehatan dan melakukan imunisasi.
- c. Imunisasi Influenza merupakan salah satu strategi untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat influenza. Menurut Satuan Tugas Imunisasi Ikatan dokter Anak Indonesia ( SATGAS Imunisasi IDAI), vaksin Influenza merupakan salah satu vaksin yang direkomendasikan untuk anak dan remaja. Di Indonesia hampir sebagian besar remaja belum mendapatkan vaksin influenza.

### **3. HPV**

- a. Human Papilloma Virus (HPV) merupakan virus DNA yang menginfeksi jaringan epitel kulit, epitel anogenital dan mukosa mulut manusia. HPV dapat menyebabkan tumbuhnya kutil pada berbagai bagian tubuh manusia. Saat ini telah diketahui bahwa 100 jenis virus HPV telah menginfeksi manusia.
- b. Menurut data WHO 2018 menunjukkan kejadian penyakit kanker serviks di Indonesia sebanyak 136.2 per 100.000 penduduk. Angka ini menempatkan Indonesia di urutan kedelapan dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara, dan peringkat ke-23 se-Asia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kanker serviks di Indonesia mencapai 1.79 per 1000 penduduk.
- c. Infeksi Human papillomavirus (HPV) terjadi setelah adanya aktivitas seksual. Infeksi virus HPV ini sering terjadi pada remaja perempuan di usia 16-20 tahun. Jika infeksi ini tidak diobati maka dapat berkembang menjadi kanker serviks pada usia 20-30 tahun. Walaupun, tidak seperti kebanyakan penyakit kanker lainnya, kanker serviks sebenarnya dapat dicegah melalui pemeriksaan rutin untuk mendeteksi dan menghilangkan lesi pra kanker. Oleh karena itu, pencegahan infeksi HPV perlu digalakkan melalui edukasi dan imunisasi HPV terutama di sekolah-sekolah. Yang menjadi kendala utama pelaksanaan vaksinasi HPV di sekolah terkait dengan besarnya biaya yang harus dikeluarkan. Selain biaya vaksin yang tinggi juga ditambah belum adanya rekomendasi dari dokter menjadi faktor yang berpengaruh terhadap penerimaan para siswa, guru dan orang tua tentang vaksinasi HPV.
- d. Kementerian Kesehatan saat ini mengedepankan Pendekatan Keluarga dalam pelaksanaan seluruh program demi mewujudkan Indonesia Sehat. Setiap anak memiliki hak untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap. Imunisasi merupakan investasi yang sangat berharga bagi masa depan anak. Pemenuhan hak dasar anak adalah kewajiban orang tua. Orang tua adalah pemegang tanggung jawab dan kewajiban pertama dan utama di dalam penjaminan pemenuhannya. Vaksinasi HPV termasuk dalam imunisasi pilihan (imunisasi lain yang tidak termasuk dalam imunisasi program, namun dapat diberikan sesuai dengan kebutuhannya dan pelaksanaannya juga dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten sesuai dengan ketentuan

peraturan perundang-undangan. Vaksin HPV mempunyai efikasi 96–98% untuk mencegah kanker leher rahim yang disebabkan oleh HPV tipe 16/18. Imunisasi vaksin HPV diperuntukkan pada anak perempuan sejak usia >9 tahun (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017). Berdasarkan timbulnya berbagai penyakit maka pentingnya imunisasi bagi tubuh kita untuk mendapatkan kekebalan pada tubuh, sebelum mempelajari tentang imunisasi ada baiknya kita mengenal mengapa pentingnya mendapatkan imunisasi, maka rumusan masalah pada tulisan diatas tentang Imunisasi Anjuran Pada Remaja.

## B. Definisi

Vaksinasi berasal dari kata “imun” yang berarti kebal atau resisten. vaksinasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang.

Vaksinasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Vaksinasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif.

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian.

## C. Penyebab

### 1. Tdap

Difteri disebabkan oleh infeksi bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang tenggorokan dan hidung. Difteri dapat menimbulkan gejala berupa batuk, munculnya benjolan di leher akibat pembengkakan kelenjar getah bening, dan terbentuknya lapisan putih keabu-abuan di tenggorokan.

Penyakit ini dapat menular melalui udara, yaitu melalui percikan dahak atau air liur ketika penderita difteri bersin dan batuk. Selain itu, penyakit difteri juga bisa menular jika seseorang menyentuh benda yang

telah terkontaminasi bakteri penyebab difteri. Apabila dapat menyebar dengan mudah dari satu orang ke orang lain, difteri dapat dicegah melalui pemberian vaksin difteri.

## **2. Influenza**

Seseorang dapat tertular flu jika tidak sengaja menghirup percikan air liur di udara, yang dikeluarkan penderita ketika bersin atau batuk. Selain itu, menyentuh mulut atau hidung setelah memegang benda yang terkena percikan air liur penderita, juga bisa menjadi sarana penularan virus flu.

Gejala flu antara lain demam, pilek, hidung tersumbat, dan sakit kepala. Meskipun sama dengan gejala batuk pilek biasa, gejala flu terasa lebih parah dan sering kali menyerang tiba-tiba.

Segeralah berobat ke dokter jika gejala di atas tidak kunjung membaik setelah dua minggu, atau membaik tetapi kemudian memburuk. Tindakan darurat perlu dilakukan bila gejala flu disertai sesak napas atau penurunan kesadaran.

## **3. HPV**

Kanker serviks pada stadium awal tidak menunjukkan gejala yang khas, bahkan bisa tanpa gejala. Pada stadium lanjut sering memberikan gejala perdarahan setelah bersenggama , keputihan abnormal, perdarahan sesudah mati haid (menopause) serta keluar cairan abnormal (kekuning-kuningan, berbau dan bercampur darah).

Melakukan hubungan seksual di usia muda merupakan salah satu risiko terjadinya kanker serviks, terutama di bawah usia 17 tahun. Semakin muda usia pertama kali berhubungan seks, semakin besar risiko daerah reproduksi terkontaminasi virus.

## **D. Faktor Risiko**

HPV merupakan virus yang menginfeksi kulit (epidermis) dan membran mukosa manusia, seperti mukosa oral, esofagus, laring, trachea, konjungtiva, genital, dan anus. HPV tidak pernah menginfeksi mukosa saluran cerna. Virus ini terutama ditularkan melalui hubungan seksual termasuk oral sex, anal sex, dan hand sex. Virus ini juga dapat menular melalui kontak nonseksual seperti transmisi vertikal ibu kepada bayinya (sangat jarang terjadi), penggunaan alat-alat yang telah terkontaminasi seperti handuk, sarung tangan, dan pakaian. Virus menular melalui kontak

langsung dengan lesi yang telah terinfeksi. Masa inkubasi HPV 3-4 bulan (bervariasi 1 bulan hingga 2 tahun). HPV membelah berkali-kali bila respon imun rendah, misalnya pada kasus HIV, merokok, hamil, dan malnutrisi. HPV tidak dapat disembuhkan, individu yang terinfeksi akan selalu membawa virus.

Beberapa Penyakit yang ditimbulkan oleh infeksi HPV : kanker serviks, kondiloma akuminata,kanker vulva vagina,dan penyakit kutil.

Kejadian kanker serviks berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita, keluarga serta aspek pembiayaan kesehatan oleh pemerintah, maka sangat diperlukan upaya pencegahan dan deteksi dini (Kemenkes, 2017)

Seseorang yang tidak diimunisasi memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena komplikasi yang dapat menyebabkan kecacatan atau bahkan kematian. Ini karena tubuh tidak memiliki sistem pertahanan khusus yang dapat melindungi tubuh dari penyakit-penyakit berbahaya tertentu, sehingga kuman akan semakin mudah berkembang biak dan menginfeksi tubuh.

## E. Tanda dan Gejala

### 1. Tdap

Penyakit tetanus disebabkan oleh toksin (racun) tetanus yang dihasilkan oleh kuman tetanus yang berada di dalam tanah. Kuman tetanus masuk ke dalam tubuh melalui luka dalam seperti tertusuk paku yang kotor. Tetanus menyebabkan spasme atau kejang pada otot mulut sehingga mulut sulit dibuka dan juga pada otot-otot di seluruh tubuh. Spasme dapat menyebabkan gangguan pernapasan sehingga memerlukan perawatan di unit perawatan intensif.

Difteria merupakan penyakit infeksi yang berbahaya karena dapat menyumbat saluran napas dan mengganggu irama jantung. Penyakit ini ditandai dengan adanya selaput putih keabu-abuan di tenggorokan atau di bagian bawah hidung yang dapat menyumbat saluran napas. Kuman difteri dapat ditularkan dari orang ke orang lain melalui batuk atau bersin. Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan otot napas dan gagal jantung.

Difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Penyebaran bakteri ini dapat terjadi dengan mudah, terutama bagi

orang yang tidak mendapatkan vaksin difteri. Ada sejumlah cara penularan yang perlu diwaspadai, seperti:

- Terhirup percikan ludah penderita di udara saat penderita bersin atau batuk. Ini merupakan cara penularan difteri yang paling umum.
- Barang-barang yang sudah terkontaminasi oleh bakteri, contohnya mainan atau handuk.
- Sentuhan langsung pada luka borok (ulkus) akibat difteri di kulit penderita. Penularan ini umumnya terjadi pada penderita yang tinggal di lingkungan yang padat penduduk dan kebersihannya tidak terjaga.

Bakteri difteri akan menghasilkan racun yang akan membunuh sel-sel sehat dalam tenggorokan, sehingga akhirnya menjadi sel mati. Sel-sel yang mati inilah yang akan membentuk membran (lapisan tipis) abu-abu pada tenggorokan. Di samping itu, racun yang dihasilkan juga berpotensi menyebar dalam aliran darah dan merusak jantung, ginjal, serta sistem saraf.

Terkadang, difteri bisa jadi tidak menunjukkan gejala apapun sehingga penderitanya tidak menyadari bahwa dirinya terinfeksi. Apabila tidak menjalani pengobatan dengan tepat, mereka berpotensi menularkan penyakit ini kepada orang di sekitarnya, terutama mereka yang belum mendapatkan imunisasi.

## 2. Gejala Difteri

Difteri umumnya memiliki masa inkubasi atau rentang waktu sejak bakteri masuk ke tubuh sampai gejala muncul 2 hingga 5 hari. Gejala-gejala dari penyakit ini meliputi:

- a. Terbentuknya lapisan tipis berwarna abu-abu yang menutupi tenggorokan dan amandel.
- b. Demam dan menggigil.
- c. Sakit tenggorokan dan suara serak.
- d. Sulit bernapas atau napas yang cepat.
- e. Pembengkakan kelenjar limfe pada leher.
- f. Lemas dan lelah.
- g. Pilek. Awalnya cair, tapi lama-kelamaan menjadi kental dan terkadang bercampur darah.

Difteri juga terkadang dapat menyerang kulit dan menyebabkan luka seperti borok (ulkus). Ulkus tersebut akan sembuh dalam beberapa bulan, tapi biasanya akan meninggalkan bekas pada kulit.

Segera periksakan diri ke dokter jika Bunda atau Ananda menunjukkan gejala-gejala di atas. Penyakit ini harus diobati secepatnya untuk mencegah komplikasi.

Pertussis (batuk rejan atau batuk seratus hari) menyebabkan batuk yang panjang dan berlangsung lama yang dapat menimbulkan bunyi whoop setelah batuk panjang. Batuk yang panjang juga dapat menimbulkan perdarahan pada mata. Batuk dapat berlangsung beberapa minggu sehingga menyebabkan absen ke sekolah. Pertusis juga dapat menyerang bayi dan dapat menimbulkan radang paru serta berakibat fatal. Bayi tertular kuman pertusis dari kakak atau pun orang lain di dalam keluarga. Kuman pertusis sangat mudah menular melalui batuk dan bersin.

### 3. Influenza

Penyakit flu biasanya memiliki gejala ringan, seperti batuk, pilek, nyeri otot, sesak napas, dan demam. Namun pada beberapa kasus, flu dapat menimbulkan komplikasi, seperti pneumonia, gangguan sistem saraf pusat, dan gangguan jantung. Flu juga bisa memperparah kondisi penyakit kronis, seperti asma, diabetes, dan gagal jantung. Jangan dilupakan juga, flu bisa menular dengan mudah, melalui percikan air liur saat penderita batuk atau bersin.



**Gambar 8.1 Remaja Mengalami Influenza**

Virus flu telah menginfeksi mulai dari sebelum seseorang merasakan gejala flu sampai semua ciri-cirinya hilang. Sesaat setelah bertemu dengan orang yang terkena flu, misalnya, Anda mungkin saja masih merasa sehat tanpa Anda sadari mungkin telah terpapar virus.

Meski, hal ini bergantung pula pada daya tahan tubuh Anda. Gejala flu biasanya muncul sekitar 2 hari setelah virus masuk ke dalam tubuh, atau sekitar 1-4 hari. Pada fase ini Anda juga dapat menularkan virus kepada orang lain. Gejala umum yang ditimbulkan flu, antara lain:

- Demam
- Hidung tersumbat
- Pilek
- Batuk
- Rasa ngilu pada sendi

Namun, waktu timbulnya gejala flu dapat berbeda pada tiap individu. Bahkan ada individu yang sama sekali tidak menimbulkan gejala, tapi tetap bisa menularkan flu pada orang lain. Hal ini, lagi-lagi, bergantung pada daya tahan tubuh. Anak kecil, orang tua, dan orang yang memiliki kekebalan tubuh yang rendah lebih rentan untuk tertular penyakit influenza.

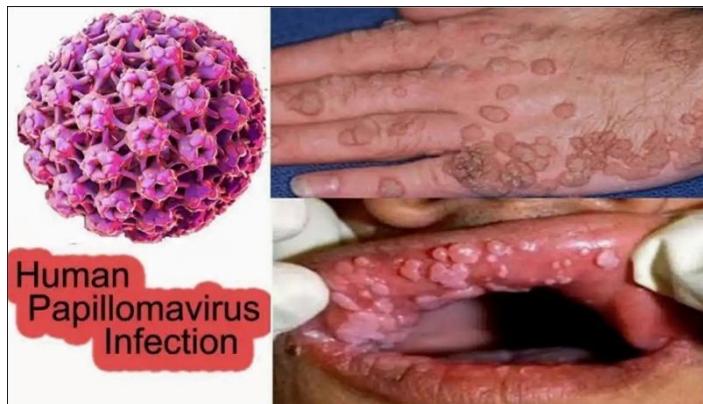
#### 4. HPV

Infeksi virus HPV sering kali tidak menimbulkan gejala. Namun, pada beberapa kasus, virus ini dapat bertahan hingga menimbulkan gejala berupa tumbuhnya kutil di permukaan kulit, seperti di lengan, tungkai, wajah, dan kelamin. Berikut ini adalah ciri-ciri kutil di kulit sesuai dengan area tumbuhnya:

- a. Kutil di bahu, lengan, dan jari tangan. Kutil yang tumbuh di area ini berbentuk benjolan yang terasa kasar dan dapat terasa sakit serta rentan mengalami perdarahan.



Gambar 8.2 Kutil Pada Bagian Lengan (Di Jari Tangan)



**Gambar 8.3 Kutil Pada Bagian Lengan dan Mulut**

b. Kutil di telapak kaki (plantar warts)

Kutil di telapak kaki berbentuk bejolan keras dan terasa kasar sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman saat menapak.

c. Kutil di daerah wajah

Kutil di wajah memiliki permukaan yang datar (flat warts). Pada anak-anak, kutil di wajah lebih sering muncul di daerah rahang bawah.

d. Kutil kelamin

Kutil kelamin berbentuk seperti kembang kol dan bisa tumbuh pada kelamin wanita atau laki-laki. Selain di kelamin, kutil juga bisa tumbuh di dubur dan menimbulkan rasa gatal.

## F. Pencegahan

### 1. Tdap

Tetanus, difteri dan pertusis dapat dicegah dengan vaksin Tdap yang merupakan vaksin lanjutan dari DTP. Vaksin ini direkomendasikan untuk diberikan pada remaja mulai umur 10 tahun dan pemberiannya diulang setiap 10 tahun

Pemerintah telah melakukanbagai upaya untuk mencegah dan mengedalikan Kanker Serviks salah satunya dengan metode pemeriksaan Papsmear untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penyakit kanker serviks, Pada tanggal 4 Februari diperingati sebagai Hari Kanker Sedunia. Program Dinas Kesehatan melalui kegiatan di RS yaitu promosi dan edukasi pola hidup sehat bersih dan menghindari faktor risiko, serta melakukan vaksinasi HPV dan juga melakukan skrining untuk deteksi awal kanker serviks.

## **2. Influenza**

Cara terbaik mencegah penularan flu kepada orang lain adalah dengan berdiam diri dan beristirahat di rumah. Sementara itu, untuk mencegah penularan influenza dari orang lain, pastikan Anda selalu menjalani perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan menjaga kesehatan tubuh Anda. Beberapa cara berikut ini dapat Anda lakukan untuk mencegah penularan flu:

- Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesering mungkin. Jika tidak bisa menemukan air mengalir atau sabun, gunakan *hand sanitizer* berbahan dasar alkohol
- Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, sesudah dari toilet, sesudah menggunakan fasilitas umum, sebelum dan sesudah menjenguk orang sakit
- Hindari menyentuh hidung, mulut, dan mata dengan tangan yang belum dibersihkan
- Meningkatkan sistem imun tubuh dengan makan makanan bergizi seimbang, cukup minum, olahraga teratur, tidur cukup, dan hindari stres
- Pastikan sirkulasi udara di rumah baik dan cukup terpapar sinar matahari pagi
- Menerapkan etika batuk dan bersin yang benar dengan menggunakan tisu atau menggunakan lengan tangan bagian dalam
- Hindari kontak dengan penderita flu
- Gunakan masker ketika sakit atau bepergian
- Lakukan vaksinasi flu sesuai anjuran

## **3. HPV**

Langkah utama untuk mencegah infeksi HPV adalah melakukan vaksinasi HPV. Vaksin HPV menjadi salah satu vaksin wajib dalam program imunisasi nasional, untuk mencegah infeksi HPV yang bisa menyebabkan kanker serviks.

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan, berikut ini adalah anjuran pemberian vaksin HPV:

- a. Anak perempuan usia di bawah 9–13 tahun dianjurkan untuk menjalani dua kali vaksinasi HPV dengan selang waktu 12 bulan

- b. Perempuan usia di atas 13–45 tahun disarankan untuk menjalani tiga kali vaksinasi HPV, dengan jarak waktu 2 bulan antara vaksinasi pertama dan kedua, serta 6 bulan antara vaksinasi kedua dan ketiga
- c. Tidak hanya pada wanita, vaksinasi juga perlu dilakukan pada pria untuk mencegah penyebaran HPV. Pria dan wanita usia 27–45 tahun yang belum pernah menerima vaksin HPV juga dapat melakukan vaksinasi yang berjenis 9-valen.

Di samping vaksinasi, terdapat sejumlah langkah pencegahan yang dapat dilakukan, di antaranya

- a. Melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, agar jika ada infeksi HPV bisa cepat terdeteksi dan segera ditangani.
- b. Tidak menyentuh kutil secara langsung dan segera mencuci tangan jika tidak sengaja menyentuhnya.
- c. Melakukan hubungan seksual yang aman, antara lain dengan tidak bergonta-ganti pasangan dan selalu menggunakan kondom.
- d. Memakai alas kaki ketika beraktivitas di luar rumah agar tidak tertular infeksi HPV di tempat umum.

Pencegahan Kanker Serviks Kanker serviks dapat dicegah dengan vaksin HPV, menggunakan kondom serta dengan cara deteksi dini dan pengobatan kanker. Upaya pencegahan kanker serviks dibagi atas pencegahan primer, sekunder dan tersier, yang meliputi:

- a. Pencegahan Primer

Pencegahan Primer dilakukan dengan cara vaksinasi Human Papiloma Virus (HPV) untuk mencegah infeksi HPV dan pengendalian faktor resiko (Kemenkes,2014). Vaksinasi HPV direkomendasikan kepada anak perempuan usia 11- 12 tahun atau wanita usia 13-26 tahun yang belum aktif secara seksual (Skiner, et al, 2016; Jhingran and Rodriguez, 2017).

- b. Pencegahan Sekunder Pencegahan sekunder melalui deteksi dini prekursor kanker serviks dengan tujuan memperlambat atau menghentikan kanker pada stadium awal. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan test DNA HPV, Inveksi Visul Asam Asetat (IVA), test pap smear, pemeriksaan sitologi, biopsi, dan colposcopy. Dengan hasil IVA positif, Pemeriksaan IVA direkomendasikan untuk daerah dengan sumber daya rendah.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan melalui dengan perawatan palidatif dan rehabilitatif di unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker serta pembentukan kelompok survivor kanker di masyarakat

## G. Penatalaksanaan

### 1. Tdap

Pemberian booster Vaksin Tetanus, Difteri, Pertusis (Td/Tdap) sangat penting sehubungan dengan wabah Difteri yang terjadi di beberapa daerah dan *waning immunity* pascavaksinasi Pertusis. Orang dewasa menggunakan Vaksin Td/Tdap, yang merupakan vaksin DTP dengan reduksi antigen Difteri dan Pertusis. Tdap menggunakan komponen pertusis aseluler (bukan *whole-cell*), sehingga kurang reaktogenik. Untuk mencegah Tetanus Neonatorum, status imunisasi Tetanus bagi WUS (Wanita Usia Subur) dan calon pengantin perempuan juga harus diperhatikan.

#### Indikasi Pemberian Vaksin :

- a. Vaksinasi booster tetanus, difteri dan pertusis untuk anak usia mulai dari 7 tahun ke atas.
- b. Vaksinasi primer tetanus, difteri dan pertusis untuk dewasa yang belum mendapatkan imunisasi difteri sebelumnya atau imunisasinya tidak lengkap

#### Rekomendasi dosis pemberian secara rutin:

- a. Usia 10 – 64 tahun : 0.5 mL dosis tunggal
- b. Booster menggunakan vaksin Td atau TdaP setiap 10 tahun sekali

### 2. Influenza

- a. Berikut beberapa cara mengatasi influenza.
- b. Sebagian besar kasus dapat sembuh dengan sendirinya. Penderita akan dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan konsumsi makanan bergizi untuk meningkatkan imunitas.
- c. Untuk influenza A dan B dapat menggunakan obat antivirus seperti oseltamivir dan zanamivir.

- d. Mengobati sesuai gejala, seperti OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid) untuk peradangan, obat flu untuk produksi lendir hidung, dan obat antitusif untuk gejala batuk.

### 3. HPV

Infeksi HPV dapat dilihat melalui munculnya kutil di kulit. Namun, seperti telah disebutkan di atas, kutil bisa saja tidak tumbuh di kulit. Infeksi HPV pada kelamin wanita berisiko menyebabkan kanker leher rahim atau kanker serviks. Untuk melihat adanya infeksi HPV yang berisiko mengakibatkan kanker serviks, dokter dapat melakukan pemeriksaan berikut:

a. **Tes inspeksi visual asam asetat (IVA)**

Prosedur IVA dilakukan dengan meneteskan cairan khusus asam asetat pada area kelamin. Jika mengalami infeksi HPV, warna kulit akan berubah menjadi putih.

b. **Pap smear**

*Pap smear* bertujuan untuk mengetahui perubahan kondisi serviks yang mengarah pada kanker akibat infeksi HPV. *Pap smear* dilakukan dengan mengambil sampel sel serviks untuk selanjutnya diperiksa di laboratorium.

c. **Tes HPV DNA**

Tes HPV DNA dilakukan untuk mendeteksi adanya unsur genetik (DNA) dari virus HPV yang berisiko tinggi menimbulkan kanker serviks.

Vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) untuk perempuan dapat menggunakan vaksin HPV bivalent atau quadrivalent. Waktu pemberian terbaik untuk memperoleh efektivitas maksimal adalah usia 9-26 tahun dan/atau sebelum aktif secara seksual. Vaksin HPV dapat diberikan hingga usia 55 tahun. Vaksinasi tidak menggantikan Pap Smear (yang tetap harus dilakukan minimal setiap 3 tahun). Vaksin HPV tidak direkomendasikan untuk ibu hamil. Pada laki-laki, vaksin HPV hanya menggunakan vaksin HPV quadrivalent. Untuk usia 13-21 tahun, vaksin diberikan kepada semua individu. Untuk usia vaksin terutama diberikan kepada individu homoseksual yang belum vaksin.

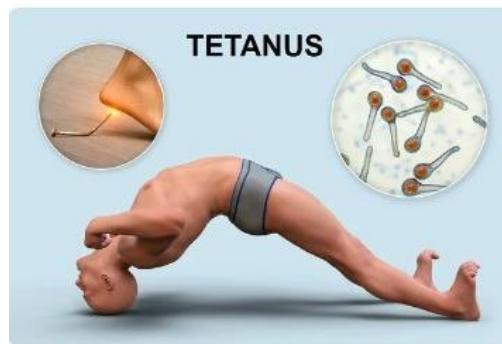
Vaksin profilaksis akan bekerja efisien bila vaksin tersebut diberikan sebelum individu terpapar infeksi HPV. Vaksin mulai dapat

diberikan pada wanita usia 10 tahun, yaitu setelah menstruasi. Berdasarkan pustaka vaksin dapat diberikan pada wanita usia 10-26 tahun (rekomendasi FDA-US), penelitian memperlihatkan vaksin dapat diberikan sampai usia 55 tahun. Paling efektif di usia 25 – 45 tahun. Infeksi HPV yang menyerang organ genetalia biasanya ditularkan melalui hubungan seksual, dan imunisasi diberikan untuk melakukan perlindungan terhadap sejumlah besar penyakit yang dihasilkan oleh infeksi virus tersebut. Selain itu vaksin diberikan pada usia tersebut maka respon kekebalan tubuh yang dihasilkan akan lebih besar dibandingkan bila diberikan setelah pubertas, baik pada wanita maupun pada pria. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Harvard Medical School, vaksinasi pada pria belum menghasilkan efektifitas yang memuaskan. Vaksinasi pada ibu hamil tidak dianjurkan, sebaiknya vaksinasi diberikan setelah persalinan. Sedangkan pada ibu menyusui vaksinasi belum direkomendasikan. Hipersensitivitas.

## H. Komplikasi

### 1. Tdap

Saat bakteri *Clostridium tetani*, masuk ke dalam tubuh, bakteri tetanus akan menyerang saraf yang mengendalikan otot. Hal ini menyebabkan penderita penyakit tetanus mengalami kaku atau kejang pada otot rahang, leher, dada, dan perut.



Gambar 8.4 Tetanus menyerang saraf  
(sumber <https://id.depositphotos.com/photo-mechanism-tetanus-disease-illustration-skin>)

Tetanus yang tidak diobati dapat menyebabkan sejumlah komplikasi serius, seperti gangguan pernapasan, pneumonia, dan kerusakan otak karena kekurangan pasokan oksigen. Bahkan, risiko

terjadinya patah tulang bisa terjadi saat penderitanya mengalami kejang hebat.

#### Kontraindikasi Vaksin BOOSTRIX

- a. Hipersensitivitas terhadap salah satu komponen vaksin.
- b. Riwayat alergi berat terhadap vaksin Tdap sebelumnya.
- c. Riwayat mengalami koma, penurunan kesadaran atau kejang dalam 7 hari setelah mendapatkan vaksin DTaP atau Tdap sebelumnya.
- d. Riwayat trombositopenia atau komplikasi neurologis setelah mendapatkan vaksin DTaP, atau Tdap sebelumnya.

## 2. Influenza

Komplikasi akibat penyakit flu lebih berisiko terjadi pada kelompok berikut:

- a. Pernularan berisiko pada Anak berusia di bawah 5 tahun
- b. Orang lanjut usia (lebih dari 65 tahun)
- c. Wanita hamil
- d. Penderita penyakit tertentu, seperti HIV/AIDS, penyakit jantung, paru kronis, dan asma

Oleh karena itu, WHO, IDAI, dan PAPDI merekomendasikan vaksin influenza untuk diberikan setahun sekali, terutama di masa pandemi COVID-19, kepada daftar kelompok orang yang berisiko di atas.

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi meliputi pneumonia, gangguan sistem saraf pusat, dan gangguan jantung seperti miokarditis dan serangan jantung. Selain itu, flu juga bisa memperparah kondisi penyakit kronis, seperti asma, diabetes, gangguan pendengaran, syndrome reye dan gagal jantung kongestif.

Mengingat flu berpotensi menyebabkan komplikasi serius dan bahkan kematian, alangkah baiknya untuk melakukan langkah pencegahan terhadap penyakit ini.

## 3. Komplikasi HPV

Jika tidak ditangani dengan baik, infeksi HPV dapat menyebabkan komplikasi berupa:

### a. Luka di mulut dan saluran pernafasan atas

Luka ini dapat timbul di lidah, tenggorokan, laring, atau hidung.

b. **Kanker**

Beberapa jenis kanker yang dapat timbul adalah kanker serviks, kanker anus, dan kanker pada saluran pernapasan atas. Perlu diketahui, gejala kanker serviks pada stadium awal biasanya tidak khas, bahkan bisa tidak bergejala sama sekali.

c. **Gangguan kehamilan dan persalinan**

Komplikasi ini bisa terjadi pada wanita hamil yang menderita infeksi HPV dengan kutil kelamin. Selain itu, infeksi HPV juga berisiko menyebabkan kondisi lain, seperti erosi serviks.

d. Perubahan hormon dapat membuat kutil kelamin menyebar dan menghalangi jalan lahir. Pada beberapa kasus, kutil tersebut juga dapat mengalami perdarahan dan menularkan infeksi HPV ke bayi saat dilahirkan.

## I. Contoh Kasus

Seorang perempuan berumur 14 tahun datang bersama ibu nya ke TPMB ingin mendapatkan informasi imunisasi untuk pencegahan virus kanker serviks , Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 37°C, P 22 x/menit, N 80 x/menit. Jenis vaksin apakah yang tepat diinformasikan pada perempuan tersebut?

### 1. Manajemen kebidanan

Data Subyektif	Perempuan berumur 14 tahun ingin mendapatkan informasi imunisasi untuk pencegahan virus kanker serviks
Data obyektif	TD 110/70 mmHg, S 37°C, P 22 x/menit, N 80 x/menit
Assesment	<b>Remaja putri Umur 14 tahun sudah menstruasi</b>
Plaining	<p>Menjelaskan tentang Kanker serviks yaitu : sejenis kanker yang 99,7% disebabkan oleh human papilloma virus (HPV) onkogenik, yang menyerang leher rahim.</p> <p>Evaluasi : Klien memahami tentang kanker serviks.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan pentingnya Imunisasi HPV yaitu Vaksinasi HPV merupakan pencegahan primer kanker serviks. Evaluasi : klien memahami penjelasan bidan dan ingin mengetahui tentang HPV dan pencegahannya.</li><li>2. Menjelaskan <i>Human papilloma virus (HPV)</i> adalah virus yang paling sering dijumpai pada penyakit menular seksual dan diduga berperan dalam proses terjadinya kanker. HPV dapat</li></ol>

	<p>menginfeksi area genital laki-laki dan perempuan, mulut, serta tenggorokan .</p> <p>Evaluasi : klien memahami tentang Human Papilloma Virus yang dapat menyebabkan kanker pada serviks dan bersedia mengikuti saran bidan</p>
--	--

### J. Contoh Soal

1. Seorang perempuan berumur 14 tahun datang ke TPMB ingin mendapatkan vaksin untuk pencegahan kanker serviks yang disebabkan HPV, Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 37°C, P 22 x/menit, N 80 x/menit. Jenis vaksin apakah yang tepat diberikan pada perempuan tersebut.....  
 A. Hepatitis  
 B. HPV  
 C. MMR  
 D. TD  
 E. DPT
  
2. Seorang perempuan berumur 14 tahun datang ke TPMB ingin mendapatkan vaksin untuk pencegahan kanker serviks yang disebabkan HPV, Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 37°C, P 22 x/menit, N 80 x/menit. Vaksin HPV pada remaja dan orang dewasa perlu diberikan sebanyak.....  
 A. 1 kali  
 B. 2 kali  
 C. 3 kali  
 D. 4 kali  
 E. 5 kali
  
3. Seorang perempuan berumur 14 tahun datang ke TPMB ingin mendapatkan vaksin untuk pencegahan kanker serviks yang disebabkan HPV, Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 37°C, P 22 x/menit, N 80 x/menit. Vaksin HPV akan diberikan melalui suntikan dengan cara.....  
 A. vena, interavena  
 B. otot, interamuscular  
 C. kulit, subkutan  
 D. kulit, skintes

- E. vena, infus
4. Seorang perempuan berumur 14 tahun datang ke TPMB ingin mendapatkan vaksin untuk pencegahan kanker serviks yang disebabkan HPV, Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 37°C, P 22 x/menit, N 80 x/menit. HPV merupakan singkatan dari....  
A. Human papilloma Virus  
B. Papiloma Virus Human  
C. Virus Human Papiloma  
D. Virus Papiloma Human  
E. Papiloma Human Virus
5. Seorang perempuan berumur 14 tahun datang ke TPMB ingin mendapatkan vaksin untuk pencegahan kanker serviks yang disebabkan HPV, Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 37°C, P 22 x/menit, N 80 x/menit. dosis yang diberikan untuk pertama kali divaksin sebanyak....  
A. 0,5 ml  
B. 0,3 ml  
C. 0,2 ml  
D. 0,1 ml  
E. 0,05ml

Kunci Jawaban

1. B
2. C
3. B
4. A
5. A

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifah, dkk. 2017. Kesediaan Mendapat Vaksinasi Human Papilloma Virus pada Remaja Putri di Yogyakarta. Jurnal Sari Pediatri Vol 18(6), 430-435
- Kemenkes RI,(2017). *Buletin Kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI.(2018). *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara & Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal PP & PL
- Kemenkes. (2021). Masyarakat Ragu dengan Vaksin Covid-19. Studi Kemenkes.
- Lisnawati. (2015). Generasi Sehat Melalui Imunisasi. Trans Infoi Media
- Lubis RC, Siregar FA, Sanusi SR. 2017. Pengaruh usia pertama kali melakukan hubungan seksual terhadap kejadian kanker serviks di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017. Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan. ;1(2):145–52.
- Mulyani, Sri., Natasha, Nyimas., Haris, Abdul. (2017). Pengetahuan Ibu Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi. JMJ 6: 45-55.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. <https://www.idai.or.id/imunisasi/imunisasi-pada-remaja-2>
- Permenkes RI. (2017). Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan
- Imunisasi (cited 2019 Sep 29). Retrieved from: <http://www.indonesian-publichealth.com/download-permenkes-nomor-12-tahun-2017-tentang-penyelenggaraan-imunisasi/>
- Ranuh. (2017). Pedoman Imunisasi di Indonesia. Ikatan Dokter Anak Indonsia
- Rokom (2017). Peran Keluarga Sangat Dibutuhkan untuk Penuhi Hak Imunisasi bagi Anak. Internet:<http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20170426/1620675/peran-keluarga-sangat-dibutuhkan-penuhi-hak-imunisasi-bagi-anak-2/>. Diakses pada Februari 2020

Satgas Imunisasi Dewasa, 2017, Pedoman Imunisasi Pada Orang Dewasa editor  
Samsuridjal Djauzi, Iris Rengganis, Julitasari Sundoro, Sukamto  
Koesnoe, Gatot Soegiarto, Suzy Maria. Jakarta : Badan Penerbit  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

## **PROFIL PENULIS**



**Budi Astyandini, S.Si.T., M.Kes** lahir di Semarang pada 23 Februari 1973. Tercatat tercatat sebagai lulusan D3 Kebidanan Poltekkes Semarang, D4 Pendidikan bidan pendidik Stikes Ngudiwaluyo Ungaran serta S2 Kesehatan masyarakat Undip Semarang. Pekerjaan utama adalah dosen di Poltekkes Semarang, disamping aktif di organisasi bidan sebagai sekretaris IBI Cabang Kendal serta Fasilitator Nasional program ROOTS, Dosen Bimbel online, Dosen STT Hati Elok. Beberapa Buku yang diterbitkan berhubungan dengan profesionalisme bidan, profesi bidan, gender, remaja dan pembahasan soal UKOM kebidanan.



**Ayesha Hendriana Ngestiningrum, SST, M.Keb.** Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2003 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke DIII kebidanan Magetan Poltekkes Depkes Surabaya dan berhasil lulus pada tahun 2006. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi D4 di Prodi Kebidanan Universitas sebelas Maret Surakarta (UNS) tahun 2008. Penulis menyelesaikan studi S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD) tahun 2014. Saat ini penulis masih menempuh studi di S3 Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga (UNAIR). Saat ini penulis bertugas sebagai pengajar di Poltekkes Kemenkes Surabaya sejak tahun 2008. Penulis aktif menulis buku dan artikel ilmiah. Beberapa buku yang pernah ditulis yaitu Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Modul Praktikum Asuhan Kehamilan, Modul ajar Anatomi Fisiologi, Modul Praktikum Fisiologi. Penulis juga aktif sebagai tim editor di jurnal nasional terakreditasi dan aktif sebagai reviewer di beberapa jurnal nasional dan jurnal internasional.

## PROFIL PENULIS



**Dr. Ghasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes** lahir di Kabupaten Banjarnegara pada tahun 1989. Wanita yang kerap disapa Ghasta ini merupakan seorang Dosen yang mengabdi di Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta (FK UNS). Tahun 2011, Dr. Ghasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes menyelesaikan program D4 Kebidanan di FK UNS. Tahun 2014, beliau menyelesaikan jenjang S2 Peminatan Kebidanan, Konsentrasi Sain Terapan Kesehatan, Program Magister Epidemiologi, Sekolah Pasca Sarjana Universitas Diponegoro (UNDIP) dan pada Tahun 2022 beliau berhasil meraih gelar Doktor di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM).



**Casnuri, SST.,M.Kes**, Lahir di Lelea, 08 September 1986, menjadi dosen tetap prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan dari tahun 2010-sekarang. Menjabat sebagai Koordinator Akademik prodi dari tahun 2014-sekarang dan selalu aktif dalam mengikuti pelatihan, pengabdian masyarakat dan penelitian. Pernah mendapat Hibah penelitian dari dikti pada tahun 2017, beberapa kali menjadi pembicara dalam kegiatan workshop kurikulum. Latar belakang pendidikan pernah belajar di Prodi DIV Bidan Pendidik Universitas Respati Yogyakarta lulus pada tahun 2009, dan melanjutkan S2 dengan jurusan kebidanan komunitas di Universitas Respati Indonesia lulus pada tahun 2013. Penulis telah menerbitkan beberapa buku diantaranya Buku Ajar Komunikasi dalam Praktik Kebidanan, Komunikasi dan Konseling bagi Mahasiswa dan Tenaga Kesehatan.

## PROFIL PENULIS



**Evi Yanti, SKM., M. Kes**, lahir di Ihokseumawe Aceh pada 5 Mei 1979. Sejak tahun 2005 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan saat ini beliau aktif mengajar di Universitas Bumi Persada Lhokseumawe, Aceh. Penulis menyelesaikan pendidikan sarjananya di Universitas Muhammadiyah Banda Aceh dan Magister di Universitas Sumatera Utara. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional.



**Etika Mulia Sari, S.ST,M.Keb**, lahir di Padang, pada tanggal 13 Februari merupakan anak pertama dari tiga bersaudara, menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang pada tahun 2009, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan pendidik di Stikes Prima Nusantara Bukittinggi tahun 2010, dan merupakan mahasiswa angkatan Pertama pada Program Studi Magister Kebidanan Universitas Andalas tahun 2011, memulai karir menjadi dosen di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dari tahun 2009-2016, kemudian kembali mengabdikan diri sebagai dosen di D-III Kebidanan dan S-1 Kebidanan di Universitas Audi Indonesia Medan sejak tahun 2018, Selain aktif sebagai dosen juga aktif sebagai trainer baby & Mom spa, sebagai tutor dalam bimbingan intensif ukom via online bagi Mahasiswa Kebidanan, dalam melaksanakan tridarma Perguruan Tinggi juga aktif dalam melakukan penelitian dan penulisan buku-buku kesehatan.

## **PROFIL PENULIS**



**Yunida Turisna Octavia, SKM.,M.KM** lahir di Surabaya 23 Juni 1976. Penulis lulus dari Akademi Keperawatan DepKes RI Medan (1998), D-3 Kebidanan Akademi Kebidanan Prima (2004), S-1 Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi Universitas Prima Indonesia (2006), S-2 Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi. Saat ini penulis berkedudukan sebagai Ketua Program Studi di D-3 Kebidanan Universitas Sari Mutiara Indonesia sejak Tahun 2020. Prestasi yang pernah dicapai: Penulis pernah menang hibah penelitian Ristek Dikti berjudul The Correlation Between Junk Food Consumption and Age of Elementary School Student in Gedung Johor Medan (2018), Budaya Partriaki Suku Batak Toba Dalam Keberhasilan ASI Ekslusif (2019), Pengalaman ODHA Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral (ARV) di Puskesmas Helvetia Medan (2022). Publikasi penulis menghasilkan beberapa karya jurnal tersinta, satu jurnal internasional bereputasi, dua buku ber-ISSBN dan penulis memiliki sejumlah hak cipta dari penulisan buku dan pengabdian masyarakat.



**Ninsah M.Putri Br.Sembiring**, SST,M.Kes lahir di kota Medan pada Tahun 1987. Wanita imut ini kerap disapa Ibu Ninsah bekerja sebagai Dosen di Stikes Mitra Husada Medan sejak 2016 hingga sekarang di Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi. Tahun 2010 menyelesaikan program studi Bidan pendidik dengan gelar Sarjana Sains Terapan (SST), 2015 menyelesaikan Program studi Magister Kesehatan Masyarakat jurusan Kesehatan Reproduksi dengan gelar M.Kes.

**SINOPSIS**  
**BUKU DIAGNOSIS KEBIDANAN**  
**PADA MASALAH FISIOLOGI REMAJA**

Perubahan fisiologi remaja merupakan perubahan alami yang dialami remaja saat beralih dari fase anak ke dewasa. Pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan pada remaja tidak cukup tahu namun dengan lebih memahami permasalahan yang terjadi pada remaja maka penanganan akan semakin efektif dan efisien sesuai kondisi yang terjadi.

Buku ini layak untuk dibaca bagi mahasiswa kebidanan, remaja secara umum, praktisi, kader, orang tua, serta masyarakat luas yang perlu mendapatkan jawaban secara pasti permasalahan, pertumbuhan, dan perkembangan remaja secara lengkap.

Permasalahan fisiologi remaja antara lain : hygiene menstruasi, haid, nyeri haid, pertumbuhan dan perkembangan remaja, perubahan fisik pada remaja, gangguan psikologis pada remaja putri, gizi remaja dan imunisasi remaja yang telah dilengkapi contoh sapal serta pembahasan serta kata – kata motivasi yang akan meningkatkan semangat pembaca dalam memahami fisologi remaja.

Perubahan fisiologi remaja merupakan perubahan alami yang dialami remaja saat beralih dari fase anak ke dewasa. Pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan pada remaja tidak cukup tahu namun dengan lebih memahami permasalahan yang terjadi pada remaja maka penanganan akan semakin efektif dan efisien sesuai kondisi yang terjadi.

Buku ini layak untuk dibaca bagi mahasiswa kebidanan, remaja secara umum, praktisi, kader, orang tua, serta masyarakat luas yang perlu mendapatkan jawaban secara pasti permasalahan, pertumbuhan, dan perkembangan remaja secara lengkap.

Permasalahan fisiologi remaja antara lain : hygiene menstruasi, haid, nyeri haid, pertumbuhan dan perkembangan remaja, perubahan fisik pada remaja, gangguan psikologis pada remaja putri, gizi remaja dan imunisasi remaja yang telah dilengkapi contoh soal serta pembahasan serta kata – kata motivasi yang akan meningkatkan semangat pembaca dalam memahami fisiologi remaja.

ISBN 978-623-8411-04-7



9 786238 411047



Penerbit :  
PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919