

*Bunga Rampai*

# PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI DALAM SIKLUS KEHIDUPAN

Sukmawati • Veryudha Eka Prameswari • Gladeva Yugi Antari  
Legina Anggraeni • Firdawsyi Nuzula • Ro'isah

Editor: Sukmawati



# **BUNGA RAMPAI**

## **PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI**

### **DALAM SIKLUS KEHIDUPAN**

#### **Penulis:**

Sukmawati, S.Si.T., M.Kes.

Veryudha Eka Prameswari, S.ST., M.Kes.

Gladeva Yugi Antari., M.Keb.

Legina Anggraeni, S.ST., MKM.

Firdawsyi Nuzula, S.Kp., M.Kes.

Dr. Ro'isah, S. KM., S.Kep., Ns., M.Kes.

#### **Editor:**

Sukmawati, S.Si.T., M.Kes.



# **BUNGA RAMPAI PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI DALAM SIKLUS KEHIDUPAN**

## **Penulis:**

Sukmawati, S.Si.T., M.Kes.  
Veryudha Eka Prameswari, S.ST., M.Kes.  
Gladeva Yugi Antari., M.Keb.  
Legina Anggraeni, S.ST., MKM.  
Firdawsyi Nuzula, S.Kp., M.Kes.  
Dr. Ro'isah, S.KM., S.Kep., Ns., M.Kes.

## **Editor:**

Sukmawati, S.Si.T., M.Kes.

**Desain Sampul: Ivan Zumarano**

**Tata Letak: Muhammad Ilham**

**ISBN:** 978-623-8549-72-6

**Cetakan Pertama:** September, 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**by Penerbit PT 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

## **PENERBIT:**

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**

**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**

**Jakarta Barat, 11480**

**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## PRAKATA

Dengan penuh rasa syukur, kami mempersembahkan buku **Bunga Rampai "Promosi Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Kehidupan"** kepada para pembaca, khususnya para praktisi kesehatan, mahasiswa, dan semua pihak yang peduli terhadap kesehatan reproduksi. Buku ini lahir dari kesadaran akan pentingnya promosi kesehatan reproduksi sebagai bagian integral dari upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam setiap tahap kehidupan, dari masa kanak-kanak hingga usia lanjut, kesehatan reproduksi memainkan peran kunci yang memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Melalui buku ini, kami berharap dapat memberikan panduan yang komprehensif dan aplikatif dalam memahami dan mempromosikan kesehatan reproduksi.

Kami ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta yang telah memberikan dukungan penuh dan memfasilitasi penerbitan buku ini. Tanpa dukungan mereka, buku ini mungkin tidak akan pernah terwujud. Penghargaan juga kami sampaikan kepada seluruh tim yang terlibat dalam proses penulisan, pengeditan, dan penerbitan buku ini. Kerja keras dan dedikasi mereka dalam memastikan kualitas dan keakuratan isi buku sangatlah berharga.

Tujuan utama dari buku ini adalah untuk memberikan pemahaman yang mendalam dan komprehensif tentang kesehatan reproduksi, serta bagaimana promosi kesehatan reproduksi dapat dilakukan secara efektif di berbagai tahap kehidupan. Kami berharap buku ini dapat menjadi referensi yang berguna bagi para pembaca dalam menjalankan peran mereka, baik sebagai tenaga kesehatan, pendidik, maupun pembuat kebijakan, dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi masyarakat.

Selain sebagai sumber pengetahuan, buku ini juga dirancang untuk memotivasi pembaca agar lebih proaktif dalam memanfaatkan informasi dan strategi yang disajikan. Kami percaya bahwa dengan pengetahuan yang tepat, setiap individu dapat berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan reproduksi.

Metode penulisan yang digunakan dalam buku ini adalah pendekatan berbasis bukti (evidence-based) yang menggabungkan teori-teori kesehatan reproduksi dengan data empiris dari berbagai penelitian dan studi kasus. Setiap bab disusun secara sistematis, dimulai dengan pengantar konsep dasar, diikuti

dengan pembahasan mendalam, dan diakhiri dengan rekomendasi praktis yang dapat diimplementasikan.

Harapan kami, buku ini dapat menjadi sumber inspirasi dan motivasi bagi semua pihak yang berkomitmen untuk mempromosikan kesehatan reproduksi di masyarakat. Dengan pemahaman yang lebih baik dan strategi yang tepat, kita semua dapat berkontribusi dalam menciptakan generasi yang sehat dan sejahtera, serta mewujudkan hak kesehatan reproduksi bagi setiap individu.

Akhir kata, kami berharap buku ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi para pembaca. Semoga setiap upaya yang dilakukan melalui promosi kesehatan reproduksi dapat memberikan dampak positif yang berkelanjutan, baik bagi individu, keluarga, maupun masyarakat secara keseluruhan.

Jakarta, 13 Agustus 2024

Penulis

## **DAFTAR ISI**

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>

### **BAB I PENDAHULUAN: PENTINGNYA PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI DALAM SIKLUS KEHIDUPAN .....1**

**Sukmawati, S.Si.T., M.Kes.**

A. Pendahuluan.....	1
B. Definisi Kesehatan Reproduksi Dan Cakupan Kesehatan Reproduksi .....	2
1. Definisi Kesehatan Reproduksi .....	2
2. Cakupan Kesehatan Reproduksi .....	2
C. Pentingnya Promosi Kesehatan Reproduksi Di Berbagai Tahap Kehidupan.....	4
1. Masa Anak dan Remaja .....	4
2. Masa Dewasa Muda.....	5
3. Masa Kehamilan dan Persalinan .....	5
4. Masa Usia Menengah dan Menopause .....	5
5. Masa Usia Lanjut.....	6
D. Tujuan Dan Struktur Buku .....	6
1. Tujuan.....	6
2. Struktur buku.....	7
E. Simpulan .....	8
F. Referensi.....	9

### **BAB II: KESEHATAN REPRODUKSI PADA MASA ANAK DAN REMAJA .....11**

**Veryudha Eka Prameswari, SST., M.Kes.**

A. Pendahuluan.....	11
B. Kesehatan Reproduksi Pada Masa Anak Dan Remaja .....	12
1. Sasaran Promosi Kesehatan .....	12
2. Konsep Anak.....	13
3. Konsep Remaja.....	14
4. Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Remaja .....	15

5. Perubahan Fisik dan Psikologis Remaja.....	16
6. Perkembangan Organ Reproduksi pada masa anak hingga remaja ..	16
7. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan pada Remaja .....	17
C. Ruang Lingkup Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Ditinjau Dari Aspek Promosi Kesehatan .....	19
1. Masa prakonsepsi dan kehamilan dini.....	19
2. Nutrisi .....	19
3. Olahraga.....	21
4. Obat – obatan.....	21
5. Rokok.....	22
D. Konsep Kesehatan Reproduksi pada Remaja.....	23
E. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja .....	24
1. Faktor Demografis.....	24
2. Faktor Budaya dan Lingkungan.....	24
3. Faktor psikologis .....	24
4. Faktor biologis .....	25
5. Pengetahuan.....	25
6. Sikap.....	25
7. Peran Orang Tua.....	25
8. Peran Guru.....	26
9. Akses informasi .....	26
F. Pentingnya Promosi Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Remaja .....	27
G. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja.....	28
H. Pengenalan Pentingnya Perawatan Organ Reproduksi .....	28
I. Peran Orang Tua Dalam Promosi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja .30	
1. Edukasi tentang Kebersihan Diri Saat Menstruasi .....	30
2. Edukasi tentang Emisi Nokturnal .....	31
J. Simpulan .....	33
K. Referensi.....	34

### **BAB III: KESEHATAN REPRODUKSI PADA USIA DEWASA MUDA .... 34**

**Gladeva Yugi Antari., S.SiT., M.Keb.**

A. Pendahuluan.....	35
B. Perencanaan Keluarga dan Penggunaan Kontrasepsi.....	36

1. Perencanaan Keluarga .....	38
2. Penggunaan Kontrasepsi.....	40
C. Kesehatan Seksual Dan Hubungan Yang Sehat.....	42
D. Pemeriksaan Kesehatan Rutin Dan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Reproduksi .....	43
1. Pemeriksaan Fisik Umum.....	44
2. Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi:.....	44
E. Simpulan .....	45
F. Referensi.....	46

## **BAB IV: KESEHATAN REPRODUKSI SELAMA KEHAMILAN DAN PERSALINAN ..... 47**

**Legina Anggraeni, SST, MKM.**

A. Pendahuluan.....	47
B. Merencanakan Dan Menjalani Kehamilan Sehat .....	48
1. Merekomendasikan agar setiap wanita hamil membawa catatan kasusnya sendiri selama kehamilan.....	52
2. Midwife-Led Continuity of Care Models (MLCC).....	52
3. Membentuk kelompok ANC .....	52
4. Intervensi berbasis masyarakat untuk meningkatkan dukungan .....	53
5. Menjadwalkan kunjungan ANC.....	53
C. Persalinan Bersih Dan Aman .....	53
D. Keluarga Berencana (Kb) Pasca Persalinan.....	56
E. Perspektif Kesetaraan Gender Dalam Kehamilan Dan Persalinan .....	59
F. Simpulan .....	63
G. Referensi.....	63

## **BAB V: KESEHATAN REPRODUKSI PADA USIA MENENGAH DAN MENOPAUSE ..... 69**

**Firdawsyi Nuzula, S.Kp., M.Kes.**

A. Pendahuluan.....	69
B. Kesehatan Reproduksi Pada Usia Menengah Dan Menopause.....	70
1. Kesehatan Reproduksi pada Usia Menengah.....	70
2. Menopause.....	77
C. Simpulan .....	94

D. Referensi.....	95
-------------------	----

## **BAB VI: KEBIJAKAN DAN STRATEGI UNTUK PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI ..... 99**

**Dr. Ro'isah, SKM, S.Kep, Ns., M.Kes.**

A. Pendahuluan.....	99
B. Kebijakan Promosi Kesehatan .....	102
1. Kebijakan Pemerintah tentang Promosi Kesehatan.....	102
2. Upaya Kesehatan Reproduksi.....	103
C. Pelayanan Promosi Kesehatan .....	105
D. Paradigma Kesehatan Reproduksi.....	109
E. Strategi Dasar Promosi Kesehatan .....	110
1. Advokasi (Advocacy) .....	110
2. Dukungan sosial (Social Support) / Bina Suasana.....	110
3. Pemberdayaan masyarakat (Empowerment) .....	110
4. Kemitraan .....	110
F. Masalah Kesehatan Reproduksi.....	111
G. Simpulan .....	116
H. Referensi.....	117

## **BAB VII PENUTUP: REFLEKSI DAN TANTANGAN MASA DEPAN DALAM PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI ..... 119**

**Sukmawati, S.Si.T., M.Kes.**

A. PENDAHULUAN .....	119
B. Tantangan Utama Dalam Promosi Kesehatan Reproduksi.....	120
1. Ketidaksetaraan Akses terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi....	120
2. Stigma Sosial dan Budaya .....	120
3. Kekerasan Berbasis Gender .....	121
4. Kurangnya Edukasi dan Informasi.....	121
5. Kebijakan yang Tidak Memadai dan Tantangan Hukum .....	122
6. Dampak Perubahan Iklim dan Krisis Global .....	122
C. Peluang Dan Inovasi Di Masa Depan Dalam Promosi Kesehatan Reproduksi .....	123
1. Pemanfaatan Teknologi Digital dan Kesehatan Berbasis Digital (eHealth) .....	123

2. Inovasi dalam Edukasi dan Kampanye Kesadaran .....	124
D. Peningkatan Akses terhadap Layanan Kesehatan melalui Kebijakan Inklusif.....	125
1. Kebijakan yang Mendukung Akses Universal:.....	125
2. Integrasi Layanan Kesehatan Reproduksi dalam Sistem Kesehatan Nasional:.....	125
E. Inovasi dalam Pengembangan Kontrasepsi dan Kesehatan Reproduksi	125
1. Pengembangan Kontrasepsi Baru:.....	125
2. Teknologi Reproduksi Terbantu (Assisted Reproductive Technologies - ART):.....	126
F. Pemberdayaan Komunitas dan Kolaborasi Multi-Sektor .....	126
1. Pemberdayaan Masyarakat Lokal: .....	126
2. Kolaborasi multi-sektor: .....	126
G. Refleksi Dan Peluang Untuk Masa Depan .....	126
H. Refleksi atas Tantangan yang Ada.....	127
I. Peluang untuk Masa Depan .....	127
J. Simpulan .....	128
K. Referensi.....	129
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM .....</b>	<b>131</b>
<b>GLOSARIUM .....</b>	<b>134</b>
<b>INDEKS .....</b>	<b>154</b>
<b>PROFIL PENULIS.....</b>	<b>156</b>
<b>SINOPSIS.....</b>	<b>159</b>



# BAB I

## PENDAHULUAN: PENTINGNYA PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI DALAM SIKLUS KEHIDUPAN

Sukmawati, S.Si. T., M.Kes.

### A. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi adalah aspek fundamental dalam kehidupan manusia yang mempengaruhi kualitas hidup individu serta kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Kesehatan reproduksi mencakup berbagai aspek yang melibatkan kondisi fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem reproduksi pada semua tahap kehidupan. Dengan demikian, promosi kesehatan reproduksi menjadi sebuah keharusan untuk memastikan setiap individu dapat menjalani kehidupan yang sehat dan produktif.

Di era globalisasi ini, tantangan dalam menjaga kesehatan reproduksi semakin kompleks. Perubahan gaya hidup, paparan terhadap informasi yang tidak akurat, serta meningkatnya risiko penyakit menular seksual merupakan beberapa faktor yang mengancam kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, promosi kesehatan reproduksi yang efektif harus dilakukan melalui pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan. (Glasier et al. 2006)

Melalui buku ini, kita akan mengeksplorasi berbagai aspek kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan, mulai dari masa anak-anak, remaja, dewasa muda, hingga usia menengah dan lanjut. Setiap tahap kehidupan memiliki kebutuhan dan tantangan kesehatan reproduksi yang unik, yang memerlukan perhatian dan intervensi yang spesifik.

Selain itu, buku ini akan membahas strategi dan kebijakan yang dapat diterapkan untuk mempromosikan kesehatan reproduksi secara efektif. Dengan memahami pentingnya promosi kesehatan reproduksi dan mengimplementasikan langkah-langkah yang tepat, kita dapat meningkatkan kualitas hidup individu serta membangun masyarakat yang lebih sehat dan sejahtera.

## **B. Definisi Kesehatan Reproduksi dan Cakupan Kesehatan Reproduksi**

### **1. Definisi Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi adalah kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya. Ini tidak hanya berarti ketiadaan penyakit atau kecacatan, tetapi juga melibatkan kemampuan untuk memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman, kemampuan untuk bereproduksi, serta kebebasan untuk memutuskan kapan dan seberapa sering melakukannya.

Definisi ini mencakup hak-hak berikut: (1) Hak untuk memperoleh informasi dan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, efektif, terjangkau, dan dapat diterima, (2) Hak untuk membuat keputusan yang bebas dan bertanggung jawab terkait reproduksi, termasuk perencanaan keluarga, (3) Hak untuk mencapai standar kesehatan tertinggi yang mungkin terkait dengan reproduksi dan seksualitas. (Corchia and Mastroiacovo 2013; Langer et al. 2015; Tochukwu Sibeudu 2022)

### **2. Cakupan Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi pada pria dan wanita di semua tahap kehidupan. Berikut adalah cakupan utama dari kesehatan reproduksi:

#### a. Kesehatan Seksual

- 1) Kesejahteraan Fisik: (1) Mencakup kesehatan organ reproduksi dan sistem yang terkait. Ini melibatkan pencegahan dan pengobatan infeksi menular seksual (IMS), kanker organ reproduksi, dan masalah kesehatan lainnya, (2) Akses ke layanan kesehatan untuk deteksi dini dan pengobatan penyakit seksual.
- 2) Kesejahteraan Emosional dan Mental: (1) Mencakup kesehatan mental terkait dengan seksualitas, termasuk perasaan positif dan kepuasan dalam hubungan seksual, (2) Penanganan trauma psikologis yang terkait dengan pengalaman seksual negatif atau kekerasan seksual.
- 3) Kesejahteraan Sosial: (1) Faktor sosial yang mempengaruhi kesehatan seksual, termasuk norma budaya, nilai, dan hubungan interpersonal, (2) Mengatasi stigma dan diskriminasi terkait orientasi seksual dan identitas gender.

4) Hak untuk Kehidupan Seksual yang Aman dan Memuaskan: (1) Setiap individu berhak menjalani kehidupan seksual yang aman dari risiko kesehatan dan bebas dari tekanan, diskriminasi, atau kekerasan, (2) Edukasi tentang hubungan yang aman dan penghindaran kekerasan seksual.

b. Kesehatan Pranikah

- 1) Pemeriksaan kesehatan sebelum menikah untuk mendeteksi masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi pernikahan dan reproduksi.
- 2) Edukasi mengenai kontrasepsi dan perencanaan keluarga untuk memastikan kesiapan fisik dan mental sebelum memulai keluarga.

c. Perencanaan Keluarga

- 1) Akses ke metode kontrasepsi yang aman dan efektif, serta informasi untuk membantu individu dan pasangan merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak.
- 2) Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan pengelolaan infertilitas.

d. Kesehatan Ibu dan Anak

- 1) Perawatan sebelum, selama, dan setelah kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan dan pengelolaan komplikasi kehamilan, serta persalinan yang aman.

e. Pencegahan dan Penanganan IMS dan HIV/AIDS

- 1) Edukasi dan layanan untuk mencegah penularan IMS dan HIV/AIDS, termasuk penggunaan kondom dan praktik seksual aman.
- 2) Pengobatan dan dukungan bagi individu yang terinfeksi, serta promosi tes rutin untuk deteksi dini.

f. Kesehatan Reproduksi pada Masa Menopause

- 1) Pemahaman tentang perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama menopause.
- 2) Pengelolaan gejala menopause dan pencegahan penyakit terkait penuaan, seperti osteoporosis dan penyakit kardiovaskular.

g. Hak Asasi dan Gender

- 1) Pengakuan hak setiap individu untuk membuat keputusan bebas dan bertanggung jawab terkait reproduksi.

- 2) Mengatasi isu-isu gender dan kekerasan berbasis gender yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. (Glasier et al. 2006; Grimes and Schulz 2002; Mbachu, Dim, and Ezeoke 2017; Starrs et al. 2018)

## C. Pentingnya Promosi Kesehatan Reproduksi Di Berbagai Tahap Kehidupan

Kesehatan reproduksi adalah bagian penting dari kesehatan umum dan kesejahteraan individu yang mempengaruhi banyak aspek kehidupan. Oleh karena itu, promosi kesehatan reproduksi harus dilakukan di setiap tahap kehidupan, dari masa kanak-kanak hingga usia lanjut. Setiap tahap kehidupan memiliki kebutuhan kesehatan reproduksi yang spesifik, dan intervensi yang tepat pada masing-masing tahap dapat mencegah masalah kesehatan yang lebih serius di masa depan.

### 1. Masa Anak dan Remaja

#### a. Pentingnya Pendidikan Seksual Dini:

- 1) Masa anak-anak dan remaja adalah waktu penting untuk memulai pendidikan seksual. Edukasi yang tepat dan komprehensif dapat membantu anak-anak dan remaja memahami perubahan tubuh mereka selama pubertas, membangun rasa percaya diri, dan mengembangkan pemahaman yang sehat tentang seksualitas.
- 2) Pendidikan seksual di usia ini juga penting untuk membekali remaja dengan pengetahuan tentang hubungan yang sehat, serta cara menghindari perilaku berisiko, seperti hubungan seksual tanpa perlindungan yang dapat menyebabkan kehamilan remaja dan infeksi menular seksual (IMS).

#### b. Pencegahan Kekerasan dan Pelecehan Seksual:

Promosi kesehatan reproduksi di masa remaja juga mencakup pendidikan tentang hak-hak reproduksi, termasuk hak untuk tidak menjadi sasaran kekerasan atau pelecehan seksual. Remaja perlu diberi tahu bagaimana cara melindungi diri mereka sendiri dan melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

(Corchia and Mastroiacovo 2013; Halliday et al. 2019; Howell 2018; WHO 2007)

## **2. Masa Dewasa Muda**

### a. Perencanaan Keluarga dan Kesehatan Seksual:

- 1) Di masa dewasa muda, fokus promosi kesehatan reproduksi beralih ke perencanaan keluarga dan kesehatan seksual. Ini adalah tahap di mana banyak individu mulai merencanakan keluarga mereka sendiri, sehingga akses ke metode kontrasepsi yang aman dan efektif sangat penting.
- 2) Edukasi tentang kesehatan seksual juga penting untuk membantu dewasa muda memahami risiko dan pencegahan IMS serta cara menjaga kesehatan seksual secara umum.

### b. Kesehatan Mental dan Relasi Seksual yang Sehat:

Pada tahap ini, kesehatan mental terkait dengan relasi seksual juga menjadi fokus. Penting bagi individu untuk memiliki hubungan yang sehat, yang didasarkan pada saling menghormati, komunikasi terbuka, dan pemahaman tentang kebutuhan dan keinginan masing-masing.

(Bearak et al. 2020; Blanc and Way 1998; Glasier et al. 2006)

## **3. Masa Kehamilan dan Persalinan**

### a. Perawatan Prenatal dan Persalinan Aman:

- 1) Promosi kesehatan reproduksi pada tahap ini sangat penting untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan perawatan prenatal yang memadai, yang dapat mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan.
- 2) Perawatan ini termasuk akses ke layanan kesehatan, gizi yang baik, dan dukungan emosional, yang semuanya berkontribusi pada hasil kehamilan yang sehat bagi ibu dan bayi.

### b. Edukasi tentang Persalinan dan Kesehatan Bayi:

Edukasi tentang persalinan dan kesehatan bayi baru lahir juga merupakan bagian penting dari promosi kesehatan reproduksi. Ini termasuk informasi tentang persiapan persalinan, pilihan metode persalinan, dan perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi. (Bearak et al. 2020; Eds Marge Berer 2000; Veena S Raleigh 2000)

## **4. Masa Usia Menengah dan Menopause**

### a. Manajemen Gejala Menopause:

- 1) Pada tahap usia menengah, promosi kesehatan reproduksi harus fokus pada manajemen gejala menopause. Wanita perlu mendapat dukungan dan informasi tentang perubahan fisik dan

emosional yang terjadi selama menopause, serta cara-cara untuk mengelola gejala tersebut.

- 2) Edukasi tentang pencegahan penyakit terkait menopause, seperti osteoporosis dan penyakit jantung, juga penting pada tahap ini.
- b. Perencanaan Kesehatan Jangka Panjang:

Ini adalah waktu yang tepat untuk mempromosikan perencanaan kesehatan jangka panjang, termasuk skrining untuk kanker yang terkait dengan reproduksi (seperti kanker payudara dan kanker serviks), serta pemeliharaan gaya hidup sehat untuk mencegah penyakit kronis. (Langer et al. 2015; Matthews 1992)

## 5. Masa Usia Lanjut

- a. Pemeliharaan Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut:

Meskipun masa reproduksi aktif mungkin sudah berakhir, kesehatan reproduksi tetap penting bagi individu usia lanjut. Fokus promosi kesehatan pada tahap ini harus mencakup dukungan untuk kesehatan seksual, pencegahan penyakit, dan pengelolaan kondisi kronis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup.

- b. Mengatasi Isu-Isu Psikososial:

Pada usia lanjut, isu-isu psikososial seperti kesepian, kehilangan pasangan, dan penyesuaian terhadap perubahan dalam kehidupan seksual menjadi penting. Dukungan emosional dan edukasi tentang kesehatan seksual yang berkelanjutan adalah bagian penting dari promosi kesehatan reproduksi di tahap ini. (Grimes and Schulz 2002; Howell 2018)

## D. Tujuan Dan Struktur Buku

### 1. Tujuan

Buku "Promosi Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Kehidupan" disusun dengan tujuan utama untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang pentingnya kesehatan reproduksi di setiap tahap kehidupan. Kesehatan reproduksi bukan hanya soal menjaga kesehatan fisik, tetapi juga melibatkan aspek emosional, mental, dan sosial yang perlu dipahami dan dipromosikan secara menyeluruh. Buku ini bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan Kesadaran: Mengedukasi pembaca tentang pentingnya kesehatan reproduksi sebagai bagian integral dari kesehatan umum.

- Kesadaran ini penting untuk mendorong perilaku sehat dan menghindari risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi.
- b. Memberikan Informasi yang Akurat dan Praktis: Menyediakan informasi terkini yang berbasis bukti mengenai berbagai aspek kesehatan reproduksi di sepanjang siklus kehidupan. Buku ini juga bertujuan untuk menjadi panduan praktis bagi individu, keluarga, tenaga kesehatan, dan pembuat kebijakan dalam mempromosikan kesehatan reproduksi.
  - c. Mendukung Hak Asasi Manusia dan Keadilan Gender: Mendorong pengakuan dan penghormatan terhadap hak-hak reproduksi sebagai bagian dari hak asasi manusia. Buku ini menyoroti pentingnya keadilan gender dan pencegahan kekerasan berbasis gender sebagai komponen penting dalam promosi kesehatan reproduksi.
  - d. Membekali Pembaca dengan Pengetahuan untuk Pengambilan Keputusan yang Bertanggung Jawab: Buku ini memberikan pengetahuan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang sadar dan bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksi, termasuk perencanaan keluarga, kesehatan seksual, dan manajemen kesehatan sepanjang kehidupan.
  - e. Menginspirasi Perubahan Kebijakan dan Praktik Kesehatan: Mendorong pengembangan kebijakan yang mendukung promosi kesehatan reproduksi, serta implementasi praktik terbaik di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.

## 2. Struktur Buku

Buku ini dibagi menjadi beberapa chapter yang dirancang untuk menguraikan aspek-aspek penting dari promosi kesehatan reproduksi di sepanjang siklus kehidupan. Berikut adalah struktur utama buku ini:

- a. Pendahuluan: Pentingnya Promosi Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Kehidupan: Definisi dan cakupan kesehatan reproduksi, Menguraikan pentingnya kesehatan reproduksi di setiap tahap kehidupan, Menguraikan tujuan dan struktur buku.
- b. Bab 1: Kesehatan Reproduksi pada Masa Anak dan Remaja: Pendidikan seksual yang komprehensif, Pencegahan kehamilan remaja dan infeksi menular seksual (IMS), Hak-hak anak dan remaja terkait kesehatan reproduksi.

- c. Bab 2: Kesehatan Reproduksi pada Usia Dewasa Muda: Perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi, Kesehatan seksual, termasuk pencegahan dan pengelolaan IMS, Kesehatan mental dan relasi seksual yang sehat.
- d. Bab 3: Kesehatan Reproduksi selama Kehamilan dan Persalinan, Perawatan prenatal dan persalinan yang aman, Edukasi persiapan persalinan dan perawatan pasca persalinan, Pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan.
- e. Bab 4: Kesehatan Reproduksi pada Usia Menengah dan Menopause: Manajemen gejala menopause dan pencegahan penyakit terkait usia, Edukasi tentang perubahan fisik dan emosional selama menopause, Dukungan psikososial dan perencanaan kesehatan jangka panjang.
- f. Bab 5: Kebijakan dan Strategi untuk Promosi Kesehatan Reproduksi: Analisis kebijakan kesehatan reproduksi yang ada, Peran pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat dalam mempromosikan kesehatan reproduksi, Inovasi teknologi dan praktik terbaik dalam promosi kesehatan reproduksi.
- g. Bab 6: Penutup: Refleksi dan Tantangan Masa Depan dalam Promosi Kesehatan Reproduksi: Meringkas poin-poin penting yang dibahas dalam buku, Membahas tantangan dan peluang yang mungkin muncul di masa depan dalam promosi kesehatan reproduksi, Mengajak pembaca untuk berperan aktif dalam mempromosikan kesehatan reproduksi di lingkungan mereka.

## E. Simpulan

Promosi kesehatan reproduksi di sepanjang siklus kehidupan merupakan elemen vital dalam menciptakan masyarakat yang sehat dan sejahtera. Kesehatan reproduksi tidak hanya melibatkan aspek fisik, tetapi juga mencakup kesejahteraan emosional, mental, dan sosial, yang semuanya berkontribusi pada kualitas hidup individu secara keseluruhan. Setiap tahap kehidupan—dari masa kanak-kanak, remaja, dewasa muda, hingga usia lanjut—memiliki kebutuhan kesehatan reproduksi yang spesifik, yang membutuhkan perhatian dan intervensi yang sesuai.

Dengan pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi dan hak-hak yang menyertainya, individu dapat membuat keputusan yang bertanggung jawab terkait kesehatan mereka, serta menghindari risiko yang

dapat mempengaruhi kesejahteraan mereka. Pendidikan dan akses yang memadai terhadap layanan kesehatan reproduksi menjadi kunci dalam mencegah berbagai masalah kesehatan, termasuk infeksi menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, dan komplikasi terkait reproduksi lainnya.

Buku ini bertujuan untuk memberikan panduan yang komprehensif bagi individu, tenaga kesehatan, dan pembuat kebijakan dalam upaya mereka mempromosikan kesehatan reproduksi di setiap tahap kehidupan. Melalui pemahaman yang lebih mendalam dan strategi yang tepat, diharapkan setiap individu dapat mencapai kesehatan reproduksi yang optimal, yang pada akhirnya akan mendukung terciptanya generasi yang sehat dan berdaya.

## F. Referensi

- Bearak, Jonathan, Anna Popinchalk, Bela Ganatra, Ann-Beth Moller, Özge Tunçalp, Cynthia Beavin, Lorraine Kwok, and Leontine Alkema. 2020. "Unintended Pregnancy and Abortion by Income, Region, and the Legal Status of Abortion: Estimates from a Comprehensive Model for 1990–2019." *The Lancet Global Health* 8(9):e1152–61. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.
- Blanc, A. K., and A. A. Way. 1998. "Sexual Behavior and Contraceptive Knowledge and Use among Adolescents in Developing Countries." *Studies in Family Planning* 29(2):106–16.
- Corchia, Carlo, and Pierpaolo Mastroiacovo. 2013. "Health Promotion for Children, Mothers and Families: Here's Why We Should 'Think about It before Conception.'" *Italian Journal of Pediatrics* 39(1):2–5. doi: 10.1186/1824-7288-39-68.
- Eds Marge Berer, T. K. Sundari Ravindran. 2000. *Safe Motherhood Initiatives: Critical Issues*. Oxford University Press.
- Glasier, Anna, A. Metin Gülmezoglu, George P. Schmid, Claudia Garcia Moreno, and Paul FA Van Look. 2006. "Sexual and Reproductive Health: A Matter of Life and Death." *The Lancet* 368(9547):1595–1607. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69478-6.
- Grimes, David A., and Kenneth F. Schulz. 2002. "An Overview of Clinical Research: The Lay of the Land." *The Lancet* 359(9300):57–61. doi: 10.1016/S0140-6736(02)07283-5.
- Halliday, Timothy J., Hui He, Lei Ning, and Hao Zhang. 2019. "Health Investment over the Life-Cycle." *Macroeconomic Dynamics* 23(1):178–215. doi:

10.1017/S1365100516001152.

Howell, Elizabeth A. 2018. "Reducing Disparities in Severe Maternal Morbidity and Mortality." *Clinical Obstetrics & Gynecology* 61(2):387–99. doi: 10.1097/GRF.0000000000000349.

Langer, Ana, Afaf Meleis, Felicia M. Knaul, Rifat Atun, Meltem Aran, Héctor Arreola-Ornelas, Zulfiqar A. Bhutta, Agnes Binagwaho, Ruth Bonita, Jacquelyn M. Caglia, Mariam Claeson, Justine Davies, France A. Donnay, Jewel M. Gausman, Caroline Glickman, Annie D. Kearns, Tamil Kendall, Rafael Lozano, Naomi Seboni, Gita Sen, Siriorn Sindhu, Miriam Temin, and Julio Frenk. 2015. "Women and Health: The Key for Sustainable Development." *The Lancet* 386(9999):1165–1210. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60497-4.

Matthews, K. A. 1992. "Myths and Realities of the Menopause." *Psychosomatic Medicine* 54(1):1–9.

Mbachu, Chinyere, Cyril Dim, and Uche Ezeoke. 2017. "Effects of Peer Health Education on Perception and Practice of Screening for Cervical Cancer among Urban Residential Women in South-East Nigeria: A before and after Study." *BMC Women's Health* 17(1):1–8. doi: 10.1186/s12905-017-0399-6.

Starrs, Ann M., Alex C. Ezeh, Gary Barker, Alaka Basu, Jane T. Bertrand, Robert Blum, Awa M. Coll-Seck, Anand Grover, Laura Laski, Monica Roa, Zeba A. Sathar, Lale Say, Gamal I. Serour, Susheela Singh, Karin Stenberg, Marleen Temmerman, Ann Biddlecom, Anna Popinchalk, Cynthia Summers, and Lori S. Ashford. 2018. "Accelerate Progress—Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher- Lancet Commission." *The Lancet* 391(10140):2642–92. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30293-9.

Tochukwu Sibeudu, Florence. 2022. "Health Promotion." in *Primary Health Care*. IntechOpen.

Veena S Raleigh. 2000. *Safe Motherhood Initiatives: Critical Issues*. BMJ Publishing Group.

WHO. 2007. *Adolescent Pregnancy – Unmet Needs and Undone Deeds*. edited by WHO.

# **BAB II**

## **KESEHATAN REPRODUKSI PADA MASA ANAK DAN REMAJA**

Veryudha Eka Prameswari, SST., M.Kes

---

### **A. Pendahuluan**

Promosi Kesehatan dalam ilmu kesehatan masyarakat (*health promotion*) mempunyai dua pengertian. Pengertian promosi kesehatan yang pertama adalah sebagai bagian dari tingkat pencegahan penyakit. Sedangkan pengertian yang kedua promosi kesehatan diartikan sebagai upayah memasarkan, menyebarluaskan, mengenalkan kesehatan. Dilihat dari dua pengertian dari promosi kesehatan ini maka dapat digunakan sebagai pengganti istilah dari pendidikan kesehatan. Pada pendidikan kesehatan lebih mengupayakan untuk merubah perilaku masyarakat, namun jika promosi kesehatan tidak hanya mengupayakan perubahan perilaku saja, tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut, promosi kesehatan lebih menekankan kepada peningkatan kemampuan hidup sehat. (Notoatmodjo, 2010)

Organisasi kesehatan dunia mendefinisikan promosi kesehatan sebagai pemberdayaan individu untuk mendapatkan kontrol lebih besar dan meningkatkan kesehatan mereka untuk mencapai kondisi kesejahteraan mental, fisik, dan sosial yang utuh. Ciri penting promosi kesehatan adalah pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan dan mengendalikan kesehatan. Promosi kesehatan mempunyai perspektif yang lebih luas. Beberapa pendekatan promosi kesehatan yang digunakan untuk remaja serupa dengan pendekatan yang diterapkan untuk orang dewasa.(Itma Annah, 2023)

Populasi remaja sekarang lebih dari 1,2 miliar diseluruh dunia. Morbiditas dan mortalitas yang terjadi pada kelompok usia ini sebagian besar disebabkan oleh penyebab yang dapat dicegah. Anak – anak muda dan yang sedang tumbuh memiliki pengetahuan yang buruk dan kurang kesadaran

tentang perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama masa remaja dan kesehatan yang buruk yang mempengaruhi mereka.(Itma Annah, 2023)

Walaupun remaja sering dianggap sebagai stase sehat dibandingkan dengan kelompok umur lainnya, tetapi remaja dihadapkan dengan permasalahan kematian, kesakitan, dan cedera. Pada fase ini remaja membentuk pola perilaku (bagaimana pola makan, aktivitas fisik, penggunaan napza, serta aktivitas seksual ) yang dapat menjaga kesehatan mereka serta lingkungannya, atau bagaimana mereka menjaga risiko kesehatan mereka sekarang atau dimasa depan.(Itma Annah, 2023)

Kesehatan Reproduksi Remaja merupakan suatu keadaan fisik, mental, dan sosial secara harfiah yang berhubungan dengan seluk beluk kesehatan wanita mulai dari bayi sampai lansia yang membahas tentang adanya penyakit atau terganggunya fungsi sistem reproduksi dan prosesnya sehingga bisa menimbulkan masalah kesehatan, hal ini menjadi sangat penting dan modal utama untuk dapat mencetak generasi penerus yang berkualitas yang akan memajukan bangsa. Mengetahui kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk bisa memberikan pencegahan serta pengobatan apabila terjadi aborsi, infertilitas atau kemandulan, mendeteksi dini adanya kanker saluran reproduksi, menghindari terjadinya kekerasan seksual. (Agustina, dkk, 2024)

## B. Kesehatan Reproduksi Pada Masa Anak dan Remaja

### 1. Sasaran Promosi Kesehatan

#### a. Sasaran Primer

Sasaran primer kesehatan adalah pasien, individu sehat dan keluarha sebagai komponen dari masyarakat. Masyarakat diharapkan mengubah perilaku hidup mereka yang tidak bersih dan tidak sehat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat.

#### b. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misal petugas kesehatan, pejabat pemerintah dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa.

#### c. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang lain

yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya. (Notoatmodjo, 2010)

## **2. Konsep Anak**

Dalam keperawatan anak yang menjadi individu ( klien ) adalah anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 (delapan belas) tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola coping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. Pola coping juga sudah terbentuk sejak bayi dimana bayi akan menangis saat lapar. Perilaku sosial anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi seperti anak mau diajak orang lain. Sedangkan respons emosi terhadap penyakit bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak, seperti pada bayi saat perpisahan dengan orang tua maka responsnya akan menangis, berteriak, menarik diri dan menyerah pada situasi yaitu diam. Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berbeda dibanding orang dewasa karena struktur fisik anak dan dewasa berbeda mulai dari besarnya ukuran hingga aspek kematangan fisik. Proses fisiologis anak dengan dewasa mempunyai perbedaan dalam hal fungsi tubuh dimana orang dewasa cenderung sudah mencapai kematangan. Kemampuan berpikir anak dengan dewasa berbeda dimana fungsi otak dewasa sudah matang sedangkan anak masih dalam proses perkembangan. Demikian pula dalam tanggapan terhadap pengalaman masa lalu berbeda, pada anak cenderung kepada dampak psikologis yang apabila kurang mendukung maka akan berdampak pada tumbuh kembang anak sedangkan pada dewasa cenderung sudah mempunyai mekanisme coping yang baik dan matang. (Pratiwi et al, 2023)

### **3. Konsep Remaja**

Remaja adalah penduduk yang memiliki rentang usia 10-24 tahun dan belum terikat dengan status pernikahan. Remaja dikenal juga dengan istilah *adolescence* atau *youth*. Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju masa pendewasaan baik fisik ataupun psikologi seseorang. Pada masa remaja terjadi beberapa perubahan mulai dari segi pengetahuan, emosi, sosial dan juga perilaku. Oleh karena itu, perlu adanya pemantauan dan juga pembentukan perilaku remaja agar dapat meningkatkan derajat kesehatan mereka di masa yang akan datang. (Hapsari, 2019)

Masa remaja adalah suatu periode yang diperlukan individu untuk mencapai kematangannya. Pada masa ini, individu akan mengalami perkembangan psikologi dari anak-anak menuju dewasa dan juga adanya perubahan dari kebiasaan bergantung pada orang lain mengenai sosial ekonomi menuju ke kondisi yang lebih mandiri. (Hapsari, 2019)

Masa remaja merupakan periode perkembangan yang sensitif untuk mempelajari dan mengabdopsi berbagai perilaku kesehatan. Perubahan fisik, saraf, psikologi, dan sosial yang dimulai dengan pubertas berkontribusi pada pembelajaran keterampilan, menjelajahi lingkungan baru, dan perilaku pengambilan risiko. Pengambilan risiko selama masa remaja dapat meningkatkan hasil positif, seperti mengembangkan dan terlibat dalam ide – ide intelektual dan artistik baru, menjalin hubungan sosial dan menjadi semakin terlibat dalam komunitas seseorang. Agar kesehatan remaja dapat terus dijaga dan berkembang, remaja membutuhkan informasi, terkait pendidikan seksual komprehensif yang sesuai dengan kelompok umur mereka, kesempatan untuk meningkatkan keterampilan hidup, pelayanan kesehatan yang dapat diterima, adil, tepat dan efektif serta lingkungan yang aman dan mendukung bagi remaja. Mereka juga membutuhkan kesempatan untuk berpartisipasi secara bermakna dalam perancangan dan pemberian intervensi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan mereka. Memperluas peluang seperti itu adalah kunci untuk menanggapi kebutuhan dan hak khusus remaja. (Agustina, dkk, 2024)

#### **4. Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Remaja**

Menurut (Khairani Nasution, 2022) Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak – anak menuju dewasa, sehingga terdapat beberapa perkembangan yang terjadi pada remaja sebagai berikut :

a. Perkembangan Biologis

Perkembangan biologis terdiri dari beberapa pertumbuhan dan perubahan yang terjadi pada remaja yaitu perubahan hormonal. Selama masa pubertas terjadi berbagai macam perubahan kadar hormonal yang dapat mempengaruhi seks sekunder. Adapun hormon yang paling berperan dalam mengatur perubahan adalah androgen pada laki – laki dan estrogen pada perempuan. Kemudian pertumbuhan fisik, pada masa pubertas tinggi badan akhir akan bertambah sekitar 24-36% dan pertumbuhan terjadi selama periode 24 hingga 36 bulan. Pada laki – laki pertumbuhan fisik dimulai saat laki – laki berusia 13 – 14 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun. Sedangkan pada perempuan, pertumbuhan fisik terjadi pada usia 17 – 19 tahun. Perubahan fisiologis, perubahan fisiologi merupakan respon terhadap beberapa perubahan selama pubertas. Terjadi peningkatan pada volume darah dan tekanan darah sistolik, dan juga volume pernapasan dan kapasitas vital. Selain itu terjadi penurunan frekuensi nadi dan produksi panas tubuh. Respon fisiologis terhadap latihan fisik berubah secara drastic, aktivitas meningkat, terutama pada remaja putra dan tubuh lebih mampu beradaptasi secara fisiologis setelah aktivitas fisik.

b. Perkembangan Psikososial

Emosi pada remaja akan meningkat akibat respon dari perubahan fisik dan kelenjar. Tekanan yang terjadi karena tekanan sosial mengakibatkan emosi pada remaja akan meningkat dan akan mengalami perubahan sikap dan tingkah laku remaja setiap tindakannya. Remaja akan lebih terbuka pada teman sebayanya dari pada orang yang lebih dewasa.

c. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif yang terjadi adalah remaja akan lebih fokus pada pengambilan keputusan baik dirumah ataupun lingkungan sekolah. Remaja akan menunjukkan cara berpikir logis, menggunakan istilah sendiri, memiliki pandangan dalam pemilihan teman, hobi dan cara berpenampilan. Keterampilan berpikir remaja akan berubah dari

berpikir secara nyata menjadi semakin abstrak hal ini akan berdampak pada cara remaja menerjemahkan suatu informasi yang diterima.

d. Perkembangan Moral

Remaja lebih memahami tugas dan kewajibannya berdasarkan hak timbal balik dengan orang lain. Selain itu, remaja akan lebih memahami konsep peradilan yang nampak dalam penetapan hukuman terhadap kesalahan yang telah dilakukan remaja.

e. Perkembangan Spiritual

Pada masa remaja biasanya mereka cenderung lebih melakukan ibadah secara individual dengan privasi dalam kamar sendiri

f. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial ditunjukkan dengan remaja yang lebih dekat dengan teman sebayanya dan lebih meluangkan waktu untuk bertemu dengan teman sebayanya.

## 5. Perubahan Fisik dan Psikologis Remaja

Pada masa remaja terjadi perubahan fisik dan juga perubahan psikologis. Dimana perubahan fisik tersebut dapat ditandai dengan terjadinya menstruasi pada perempuan. Selain itu, terjadi pembesaran pada pinggul dan juga pada payudaranya. Payudara pada remaja putri biasanya telah mulai berkembang pada usia 8 – 10 tahun. Setelah itu, perubahan psikologis yang biasa terjadi pada remaja putri adalah adanya perkembangan psikososial, kecerdasan dan juga perkembangan emosinya. Rasa keingintahuannya mengenai jati diri dan juga kesehatan dirinya akan lebih besar lagi. Oleh karena itu, untuk memberikan pengetahuan yang mereka butuhkan khususnya mengenai kesehatan perlu diadakan suatu kegiatan promosi kesehatan atau pemberian edukasi terkait masalah kesehatan terutama kesehatan organ reproduksi.

## 6. Perkembangan Organ Reproduksi pada Masa Anak Hingga Remaja

Perkembangan organ seksual antara laki – laki dan perempuan terdapat beberapa perbedaan. Pertumbuhan organ seksual laki – laki antara lain terjadinya pertumbuhan yang cepat pada penis pada usia 12 – 15 tahun, testis pada usia 11 – 15 tahun , kemudian rambut pubis pada usia 12 – 15 tahun. Perkembangan pubertas diawali dengan beberapa tahap sebagai berikut :

- a. Tahap I (prapubertas): pada dasarnya sama dengan masa anak – anak, tidak terdapat rambut pubis

- b. Tahap 2 (pubertas): masa pubertas
- c. Tahap 3: terjadi pembesaran penis awal terutama dalam panjang, testis dan skrotum terus membesar, serta rambut lebih lebat, kasar, keriting, dan merata pada seluruh pubis.
- d. Tahap 4: terjadi peningkatan ukuran penis dengan pertumbuhan diameter, glans lebih besar dan lebih lebar, serta skrotum lebih gelap. Perkembangan organ seksual perempuan antara lain terjadinya pertumbuhan payudara antara usia 10 – 15 tahun dan rambut pubis antara usia 11 – 14 tahun. Perkembangan payudara memiliki tahap – tahap sebagai berikut :
  - 1) Tahap 1 : tumbuhnya putting susu dengan area kecil, penonjolan di sekitar papila, dan terjadinya pembesaran diameter areola
  - 2) Tahap 2 : pembesaran lanjut dari payudara dan areola tanpa pemisahan konturnya.
  - 3) Tahap 3 : terjadi proyeksi areola dan papila
  - 4) Tahap 4 : tahap konfigurasi dewasa proyeksi papila yang hanya disebabkan oleh resesi areola ke dalam kontur umum.

## **7. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan pada Remaja**

Banyak yang berpendapat, bahkan di kalangan petugas kesehatan, bahwa bidang promosi kesehatan merupakan bidang "keranjang sampah" bila suatu masalah sulit diatasi bidang lain. Sebagai contoh di suatu daerah sudah dibentuk posyandu secara simultan, tetapi ternyata tidak banyak pemakaiannya. Maka, departemen kesehatan berinisiatif untuk melakukan promosi kesehatan. Keputusan melakukan promosi kesehatan kadang dilakukan secara spontan. Promosi kesehatan tidak hanya harus didasarkan pada teori yang merupakan basis pemikiran prinsip – prinsip pokok, tetapi juga harus tercermin pada yang kita kerjakan dan yang kita coba promosikan.

Karena sehat bermakna lain pada tiap orang, klien tidak harus memiliki pemikiran yang sama dengan pemikiran petugas kesehatan. Misalnya, klien tidak memiliki pemikiran yang sama tentang keuntungan berhenti merokok, makan lebih banyak buah dan sayuran, atau berolahraga. Klien mungkin menganggap dirinya sehat sejauh bisa mengendalikan perasaan dan mampu bekerja atau melakukan kegiatan rutin. Mereka berpendapat bahwa dokter dan perawat hanya diperlukan bila mereka sakit.

Promosi kesehatan merupakan tugas pokok tenaga kesehatan. Adanya desentralisasi menjadikan tenaga kesehatan semakin berpengaruh dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan di tingkat daerah. Ketersediaan dana akan menentukan kegiatan promosi kesehatan yang harus mendapat prioritas tinggi. Kegiatan ini juga harus memperhatikan beban kerja tenaga kesehatan dan waktu yang tersedia.

Lingkup promosi kesehatan terhadap remaja meliputi :

- a. Gizi/ Nutrisi
- b. Sosialisasi
- c. Pendidikan kesehatan
- d. Pergaulan
- e. Seksualitas
- f. Kemandirian.

Pembinaan remaja terutama wanita, tidak hanya ditujukan semata kepada masalah gangguan kesehatan (penyakit sistem reproduksi). Faktor perkembangan psikologis dan sosial perlu diperhatikan dalam membina kesehatan remaja. Remaja yang tumbuh berkembang secara biologis diikuti oleh perkembangan psikologi dan sosialisasinya. Alam dan pikiran remaja perlu diketahui. Remaja yang berjiwa muda memiliki sifat menantang sesuatu yang dianggap kaku dan kolot serta ingin akan kebebasan dapat menimbulkan konflik di dalam diri mereka.

Promosi kesehatan pada remaja juga mencakup promosi kesehatan pranikah yang merupakan suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya yang ditujukan pada masyarakat reproduktif pranikah

## C. Ruang Lingkup Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Ditinjau Dari Aspek Promosi Kesehatan

Pengetahuan masalah reproduksi tidak hanya wajib bagi remaja putri saja tetapi juga bagi remaja laki-laki juga harus mengetahui dan mengerti cara hidup dengan reproduksi yang sehat agar tidak terjerumus ke pergaulan yang salah yang merugikan bagi remaja. (Emilia, dkk, 2019)

Masalah kesehatan reproduksi yang sangat luas dan rumit sudah pasti memerlukan keterlibatan berbagai komponen. Bukan saja komponen pada tahap pencegahan sekunder dan tersier, tetapi lebih utama lagi pada pencegahan primer. Ruang lingkup permasalahan khususnya yang berkaitan dengan upaya pencegahan primer atau promosi kesehatan dibidang kesehatan reproduksi dideskripsikan dalam paparan berikut

### 1. Masa Prakonsepsi dan Kehamilan Dini

Perawatan masa prakonsepsi memiliki dua tujuan. Pertama, memberikan bayi kondisi terbaik dengan meminimalkan risiko yang berhubungan dengan gaya hidup, herediter, riwayat medis, dan usai ibu. Kedua, mempromosikan kesehatan ibu.

Wanita yang baru menikah harus memiliki pemahaman yang cukup tentang kontrasepsi, kesehatan seksual, atau konsultasi psikologis. Wanita yang ingin hamil perlu diberi nasehat tentang waktu berhubungan pada masa subur. Selain itu, perlu diberikan nasehat tentang merokok, alkohol, obat-obatan, gizi, olahraga, senam, dan pengaruh faktor pekerjaan pada kesehatan pasangan suami istri.

### 2. Nutrisi

Sudah dipahami bahwa nutrisi memainkan peran signifikan dalam menimbulkan morbiditas dan mortalitas pada wanita seperti CHD, stroke, osteoporosis, diabetis, dan beberapa jenis kanker. Faktor – faktor resiko penyakit di atas dapat dikurangi dengan menerapkan cara makan yang sehat.

Di Indonesia, pada tahun 2013, prevalensi obesitas perempuan dewasa (>18 tahun) mengalami peningkatan menjadi 32,9%. Di lain pihak, prevalensi resiko Kurang Energi Kronik naik pada semua kelompok umur dan kondisi wanita ( hamil dan tidak hamil ). Prevalensi resiko KEK ( Kurang Energi Kronik ) pada wanita hamil umur 15-49 tahun dengan LILA ( Lingkar Lengan Atas ) <23,5 cm. secara nasional sebanyak 24,2%, sedangkan

prevalensi resiko KEK pada wanita usia subur ( tidak hamil ) sebanyak 20,8%.

Nutrisi maternal merupakan determinan yang penting pada pertumbuhan janin, berat lahir, dan morbiditas bayi. Nutrisi yang buruk sering mengarah kepada konsekuensi jangka panjang janin. Makanan yang masuk sebelum dan selama kehamilan akan mempengaruhi kesehatan janin selanjutnya. Penelitian telah menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara janin tumbuh lambat dan meningkatnya angka penyakit jantung koroner, hipertensi, dan diabetes noninsulin dependen pada masa dewasa. Bayi – bayi yang berat lahir rendah memiliki resiko masalah – masalah diatas.

Remaja putri cenderung memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur. Kebiasaan yang sering dilakukan oleh remaja yaitu tidak sarapan, sering makan makanan selingan junk food, melakukan diet yang tidak terkendali. Di Amerika Serikat, sebagian besar anak muda tidak mencapai rekomendasi konsumsi buah dan sayur serta gandum dan biji-bijian harian, serta melebihi rekomendasi pada konsumsi sodium. Konsumsi kalori kosong (empty calories) dari gula tambahan seperti minuman bersoda, minuman buah, makanan penutup dari olahan susu, makanan penutup dari biji – bijian, pizza dan susu berkontribusi 40% terhadap total kalori harian. Pertumbuhan dan perkembangan cepat terjadi selama masa remaja, dan karenanya kebutuhan energi dan makanan menjadi lebih tinggi. Selain makan secara teratur, berimbang selama masa menstruasi dan menghindari makanan yang banyak mengandung garam, gula, dan kafein akan membantu mengurangi premenstrual syndrom. Diet yang sehat dan olahraga yang teratur akan membantu wanita siap menghadapi menopause dan mencegah terjadinya osteoporosis.

Selain berdampak pada status gizi, nutrisi yang tidak berimbang juga berdampak pada masalah lain, seperti anemia dan defisiensi mikronutrien lain. Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan bahwa proporsi anemia pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki – laki. Anemia gizi besi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi  $\geq 20\%$  pada kelompok umur  $< 12$  tahun baik pada anak laki – laki maupun anak perempuan, remaja putri, wanita usia subur, dan ibu hamil. Kelompok ibu hamil (bumil) merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia, meskipun anemia yang dialami umumnya merupakan

anemia relatif akibat perubahan fisiologis tubuh selama kehamilan. Anemia pada populasi ibu hamil menurut kriteria anemia yang ditentukan WHO dan pedoman kemenkes 1999 adalah sebesar 37,1% dan prevalensinya hampir sama antara bumil di perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Hal ini menunjukkan angka tersebut mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (sever public health problem) dengan batas prevalensi anemia ≥40%.

### **3. Olahraga**

Di indonesia, proporsi aktivitas fisik yang tergolong kurang aktif, yaitu individu yang tidak melakukan aktivitas fisik sedang ataupun berat, adalah 26,1%. Hampir separuh proporsi penduduk kelompok umur  $\geq 10$  tahun dengan perilaku aktivitas sedari 3-5,9 jam (42,0%), sedangkan sedari  $\geq 6$  jam per hari meliputi hampir satu dari empat penduduk. Banyak keuntungan yang diperoleh dengan berolahraga yaitu mengurangi resiko penyakit jantung dan stroke, mempromosikan kesehatan mental, mengurangi kecemasan dan depresi, membantu memperindah citra diri dan kebugaran, mendorong wanita merasa senang dan bahagia, menyenangkan dan murah, meningkatkan kebersamaan dan dapat bersosialisasi diri dengan baik.

Penelitian menunjukkan bahwa olahraga dapat memicu badan menghasilkan endorphin, yaitu obat alami yang memberikan rasa gebugaran dan mengurangi nyeri sehingga beberapa peneliti menggunakan terapi olahraga untuk membantu mengurangi dismenorhea dengan mengalihkan rasa sakit, menghasilkan rasa rileks dan mengurangi stres.

### **4. Obat – obatan**

Penggunaan obat berkembang secara disproporsional pada wanita menurut Institute for the study of drug dependence (ISDD). Sebagian besar jumlah penggunaan ini bersifat tersembunyi. Laki – laki cenderung menjadi kecanduan obat dibandingkan wanita. Pada penggunaan stimulan seperti kokain pada siklus menstruasi dan dapat mengalami craving yang lebih kuat.

Pengguna obat – obat seperti ekstasi, amphetamine, dan steroid anabolik akan menimbulkan berhentinya siklus menstruasi. Kadang – kadang menstruasi menjadi tidak teratur lebih sedikit atau lebih banyak dan sering juga terjadi perdarahan antarmenstruasi. Ekstasi, amfetamin, dan

heroin dapat mengurangi nafsu makan sehingga menurunkan berat badan dan amenorhea karena adanya suoresi ovulasi. Gizi yang buruk merupakan dampak ketergantungan obat dan amenorhea yang terus menerus merupakan faktor resiko terjadinya osteoporosis. Selain itu, meskipun dikenal sebagai love drug, ekstasi dan amfetamin justru akan menghambat orgasme. Antidepresan juga menimbulkan disfungsi seksual. Peminum obat yang melakukan aktivitas seksual sulit mengontrol diri, untuk memakai alat kontrasepsi atau melakukan seks yang aman.

Banyak pecandu obat melahirkan bayi yang sehat, tetapi pencandu obat ( termasuk alkohol dan rokok ) selama kehamilan beresiko mengalami keguguran, persalinan prematur, berat bayi lahir rendah, kelainan fetus dan stillbirth. Resiko pemakaian benzodiazepine pada bayi dikatakan rendah. Beberapa studi menunjukkan adanya palatoschisis bila dipakai pada trimester pertama.

## 5. Rokok

Hubungan ambivalen wanita dengan tembakau muncul tahun 1920-an saat munculnya perjuangan persamaan seksual. Merokok menjadi simbol emansipasi. Juga sering dihubungkan dengan gaya orang berada dan sibuk. Beberapa penelitian di US dan Kanada menemukan bahwa remaja perempuan memiliki kepercayaan diri yang lebih rendah dibanding laki – laki, dan hal ini berhubungan dengan penggunaan rokok. Determinan lain yang signifikan adalah pendapat bahwa rokok dapat menurunkan nafsu makan dan mengendalikan berat badan. Perilaku orang tua dan teman sebaya yang merokok maupun adegan merokok di film dapat juga berpengaruh pada penggunaan rokok, walaupun penelitian lebih lanjut masih diperlukan di negara berkembang.

Selain bahaya rokok yang dapat terjadi pada laki – laki, rokok juga berefek pada kesehatan reproduksi wanita. Wanita perokok menunjukkan kecenderungan dalam meningkatkan resiko infertilitas dan mengurangi kemungkinan hamil. Hal ini kemungkinan disebabkan karena berubahnya metabolisme hormon seks. Kandungan yang ada dalam rokok bersifat toksik terhadap testis dan ovarium. Wanita perokok dua kali lebih beresiko untuk menjadi infertil dibanding yang tidak merokok. Merokok juga membuat pola menstruasi tidak teratur, penuaan dini ( kulit keriput ), menopause lebih awal 2-3 tahun, dan meningkatnya osteoporosis. Pada masa kehamilan, rokok merupakan penyebab utama kesakitan pada ibu

dan janin. Merokok pada saat kehamilan meningkatkan resiko prematuritas, dan kematian nenatal serta dapat mengurangi produksi ASI.

Merokok secara epidemiologis berhubungan erat dengan kanker serviks sel skuamosa. Penelitian tentang wanita yang terinfeksi HPV menunjukkan bahwa wanita yang merokok memiliki resiko lebih tinggi mengalami kanker serviks preinvasif dan invasif. Selain itu, kematian akibat kanker paru meningkat 800% sejak 1950 di Amerika Serikat. Kanker paru melampaui kanker payudara sebagai penyebab kematian utama wanita di negara tersebut. Wanita perokok juga lebih berisiko mengalami kanker termasuk mulut, faring, esofagus, pankreas, kandung kemih, ginjal, mulut rahim dan leukemia. Terdapat pula hubungan yang memungkinkan antara rokok dan kanker payudara sebelum masa menopause. (Emilia, dkk, 2019)

#### **D. Konsep Kesehatan Reproduksi pada Remaja**

Sejak international conference on population and development (ICPD), masyarakat secara konsisten menjunjung tinggi hak remaja atas informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan reproduksi termasuk konseling. Masyarakat international juga telah mengingatkan kembali bahwa hak dan tanggung jawab orang tua adalah untuk membimbing, termasuk tidak menghalangi anak remajanya untuk mendapatkan akses layanan dan informasi yang mereka butuhkan tentang reproduksi yang baik. (Rahayu, SKM, MPH, dkk, 2017)

Sejak tahun 2000, pemerintah indonesia telah mengangkat kesehatan reproduksi remaja ( KRR ) menjadi program nasional. Program KRR merupakan upaya pelayanan untuk membantu remaja mencapai status kesehatan reproduksi yang baik melalui pemberian informasi, pelayanan konseling, dan pemdidikan kecakapan hidup. Kepedulian pemerintah terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja cenderung lebih tinggi. Hal ini dikarenakan antara lain berbagai permasalahan yang dihadapi remaja semakin kompleks. Masa remaja berkaitan erat dengan perkembangan psikologis pada masa yang dikenal dengan pubertas dan disertai dengan perkembangan seksual. Kondisi ini membuat remaja rentan terhadap masalah perilaku berisiko seperti hubungan seks sebelum menikah dan penyalahgunaan narkoba yang keduanya dapat membawa resiko penularan HIV dan AIDS. Kompleksitas masalah kepemudaan ini perlu mendapat

perhatian terus menerus dari pemerintah, LSM, Masyarakat dan keluarga, guna menjamin kualitas generasi penerus.

Beberapa fakta menunjukan bahwa permasalahan pada remaja perlu mendapat perhatian, misalnya tingkat pengetahuan remaja di Indonesia tentang kesehatan reproduksi masih rendah, terutama dalam hal cara – cara melindungi diri dari resiko kesehatan reproduksi, seperti pencegahan kehamilan yang tidak di inginkan, IMS, HIV dan AIDS. (Rahayu, SKM, MPH, dkk, 2017)

## E. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja

Banyak faktor – faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Faktor – faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi sembilan golongan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu :

### 1. Faktor Demografis

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi yaitu kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil. Sedangkan faktor demografi yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, resiko remaja tidak sekolah, lokasi/tempat tinggal yang terpencil.

### 2. Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktik tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan.

### 3. Faktor psikologis

Sebagai contoh rasa rendah diri (*Low self esteem*), tekanan teman sebaya (*peer pressure*), tindak kekerasan dirumah/lingkungan terdekat dan dampak adanya keretakan orang tua dan remaja, depresi karena

ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasan secara materi.

#### **4. Faktor biologis**

Faktor biologis mencakup ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi diatas dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak – hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas.

#### **5. Pengetahuan**

Pengetahuan yang rendah cenderung untuk melakukan hubungan seks lebih dini. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tingkah laku manusia semata – mata ditentukan oleh kemampuan berfikirnya. Makin berpendidikan tinggi seseorang otomatis seseorang akan semakin baik perbuatannya untuk memenuhi keinginan atau kebutuhan. Pengetahuan merupakan suatu proses yang dikumpulkan dari penglihatan dan pendengaran secara bertahap.

#### **6. Sikap**

Sikap merupakan kecenderungan untuk memberikan respons terhadap suatu objek ( stimulus ) dalam bentuk perasaan memihak ( *Favourable* ) maupun tidak memihak ( *unfavourable* ) melalui proses interaksi komponen – komponen sikap. Dengan demikian sikap remaja terhadap praktik kesehatan reproduksi sehat adalah tidak memihak atau tidak mendukung terhadap suatu objek. Karena sikap akan terwujud suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, pada banyak sedikitnya pengalaman seseorang mengacu kepada pengalaman orang lain. Banyak sekali hasil penelitian mengenai sikap remaja itu seringkali mengacu pada pengalaman teman sebaya yang belum tentu itu pengalaman yang benar dan salah terhadap praktik kesehatan reproduksinya.

#### **7. Peran Orang Tua**

Peran orang tua yang ragu – ragu, menyebabkan remaja cenderung untuk meniru apa yang dilakukan oleh orang tua dan jika kurang nyaman, remaja mencari informasi sendiri tentang masalah kesehatan reproduksi

yang sering kali tidak benar, seperti melalui teman sebaya, internet, tabloid yang dirasakan nyaman oleh mereka

## **8. Peran Guru**

Sekolah adalah lingkungan pendidikan sekunder. Bagi anak yang sudah bersekolah, lingkungan yang setiap hari dimasukinya selain lingkungan rumah adalah sekolahnya. Akan tetapi, sekolah tidak lagi merupakan satu – satunya lingkungan setelah lingkungan keluarga. Sekarang ini sangat terasa adanya banyak lingkungan lain yang dapat dipilih remaja selain sekolahnya. Pasar swalayan, pusat perbelanjaan, taman hiburan, warnet atau bahkan sekedar warung ditepi jalan diseberang sekolah atau rumah salah seorang teman yang kebetulan sedang tidak ditunggui orang tuanya, mungkin saja merupakan alternatif yang lebih menarik daripada sekolah itu sendiri. Memang tidak dapat diingkari bahwa pengaruh lingkungan masyarakat seperti teman sebaya, terhadap perkembangan jiwa remaja sangat besar. Teman sebaya amat besar pengaruhnya bagi kehidupan sosial dan perkembangan diri remaja. Informasi mengenai kesehatan reproduksi dan bimbingan seksual yang diperoleh melalui teman sebaya sedikit banyak telah memberikan dorongan untuk menentukan sikap seorang remaja dalam melakukan interaksi dengan pasangannya. Hal ini terjadi karena remaja tidak memperoleh informasi yang cukup dari guru di sekolah, akhirnya mereka pun mencari sumber informasi sendiri.

## **9. Akses informasi**

Usia remaja yang tidak memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi yang benar dari orang tua, mereka akan mencari informasi lain melalui gambar, teman, film, yang menyesatkan. Adanya informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab khususnya mengenai proses reproduksi. Media memiliki potensi besar dalam mengubah sikap dan perilaku masyarakat, terutama anak p anak yang relatif masih mudah terpengaruh dan dipengaruhi. Apalagi dengan adanya internet yang membuat kehidupan manusia lebih mudah. Penggunaan internet yang makin intensif, mempengaruhi gaya hidup masyarakat. Dibalik kemudahan, kecanggihan dan penggunaan internet, ada banyak aspek negatif yang mengiringinya seperti terbukanya kesempatan siswa SMA untuk membuka situs – situs

porno baik berupa gambar ataupun tulisan berupa cerita – cerita. (Fabanyo, dkk, 2024)

## F. Pentingnya Promosi Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

Masalah kesehatan reproduksi yang timbul pada alat reproduksi remaja karena kurang mendapat perhatian dan umur yang relatif muda, serta status pendidikan yang kemungkinan bebas dari masalah penyakit yang berkaitan dengan alat reproduksinya. Remaja yang masih mencari identitas diri akan sangat mudah menerima informasi dari berbagai sumber. Masalah tersebut perlu mendapatkan sosialisasi yang luas agar persoalan reproduksi yang dialami mendapatkan jalan keluar. (Eko Widiyastuti, dkk, 2022)

Pendidikan kesehatan reproduksi yang didalamnya terkait dengan seksualitas akan mendorong remaja ke dalam perilaku seks yang di luar batas. Peran orang tua sebagai pendidik mempunyai hak untuk membatasi akses media remaja terhadap informasi ini. Pembatasan akses media ini mengakibatkan informasi yang didapat kurang akurat. Oleh karena itu, orang tua harus memberikan informasi melalui dunia pendidikannya karena pendidikan dalam bidang kesehatan reproduksi sangat lemah. Pendidikan tersebut diperlukan agar remaja dapat menghindari perilaku seks yang dapat membahayakan kesehatan reproduksinya. (Eko Widiyastuti, dkk, 2022)

Pada dasarnya, remaja perlu memiliki pengetahuan seputar kesehatan reproduksi. Tak hanya untuk menjaga kesehatan dan fungsi organ tersebut, informasi yang benar terhadap pembahasan ini juga bisa menghindari remaja melakukan hal - hal yang tidak diinginkan. Memiliki pengetahuan yang tepat terhadap proses reproduksi, serta cara menjaga kesehatannya, diharapkan mampu membuat remaja lebih bertanggung jawab. Terutama mengenai proses reproduksi, dan dapat berpikir ulang sebelum melakukan hal yang dapat merugikan. (Eko Widiyastuti, dkk, 2022)

Pengetahuan seputar masalah reproduksi tidak hanya wajib bagi remaja putri saja. Sebab, anak laki – laki juga harus mengetahui serta mengerti cara hidup dengan reproduksi yang sehat. Pergaulan yang salah juga pada akhirnya bisa memberi dampak merugikan pada remaja laki – laki pula. Lantas pengetahuan dasar yang perlu diketahui remaja yaitu:

1. Pengenalan terhadap sistem, proses, serta fungsi alat reproduksi.  
Usahakanlah untuk menyampaikan informasi sesuai dengan usia dan

- kesiapan anak. Tapi sebaiknya hindari penggunaan istilah – istilah tertentu yang malah bisa mengaburkan makna dan membuat anak tidak mengenal dengan pasti masalah reproduksi.
2. Risiko penyakit. Aspek ini juga sebaiknya sudah mulai dikenalkan dan disampaikan pada remaja yang sudah beranjak dewasa. Dengan mengetahui risiko yang mungkin terjadi, remaja tentu akan lebih berhati-hati dan lebih menjaga kesehatan reproduksi.
  3. Kekerasan seksual dan cara meghindarinya. Remaja perlu dikenalkan dengan hak-hak reproduksi yang ia miliki. Selain itu, diperlukan juga pengetahuan tentang kekerasana seksual yang mungkin terjadi, apa saja jenisnya, dan bagaimana cara mencegahnya terjadi. (Aziz, 2008)

#### **G. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja**

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan – perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi. Tetapi belum dapat mempertanggung jawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Selain itu lingkungan keluarga dan masyarakat harus ikut peduli dengan kondisi remaja ini sehingga dapat membantu memberikan jalan keluar bila remaja mengalami masalah, tidak malah disalahkan tetapi perlu diarahkan dan dicarikan jalan keluar yang baik dengan mengenalkan tempat – tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk mendapatkan konseling ataupun pelayanan klinik sehingga remaja masih dapat melanjutkan kehidupannya. (Emilia, dkk, 2019)

#### **H. Pengenalan Pentingnya Perawatan Organ Reproduksi**

Dalam mempersiapkan remaja yang berkualitas, dimana masa yang merupakan masa paling penting dalam pertumbuhan manusia. Permasalahan remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, sering kali berakar dari kurangnya informasi pemahaman dan kesadaran untuk mencapai keadaan sehat secara reproduksi. Banyak hal yang berkaitan dengan ini salah satunya

mengenai pemahaman perlunya pemeliharaan kebersihan alat reproduksi, proses – proses reproduksi dan dampak perilaku tidak bertanggung jawab. (Wirenviona, 2020)

Pendidikan kesehatan reproduksi perlu diperkenalkan sejak dini, dimulai sejak berusia 2,5 – 3 tahun. Pada usia tersebut, anak – anak mulai penasaran dengan kondisi tubuhnya. Pendidikan yang diberikan orang tua bertujuan untuk membantu mengetahui, memahami, dan menambah wawasan ilmu kesehatan reproduksi, sehingga tahu pentingnya menjaga kebersihan diri khususnya remaja putri. Tujuan pendidikan tersebut tidak hanya membahas mengenai seberapa paham atau pentingnya kesehatan reproduksi, tetapi membahas bagaimana membekali anak dengan memilih tindakan atau sikap yang diambil saat menghadapi sebuah situasi. (Wirenviona, 2020)

Menjaga kesehatan reproduksi tentu lebih mudah jika kesehatan tubuh terjaga seluruhnya. Agar lebih sehat, pastikan untuk menerapkan pola makan sehat, olahraga, serta konsumsi vitamin tambahan. Adapun cara menjaga organ reproduksi yaitu :

1. Pakai handuk yang lembut, kering, bersih, dan tidak berbau atau lembab
2. Memakai celana dalam dengan bahan yang mudah menyerap keringat
3. Pakaian dalam diganti minimal 2 kali dalam sehari
4. Bagi perempuan, sesudah buang air kecil, membersihkan alat kelamin sebaiknya dilakukan dari arah depan menuju belakang agar kuman yang terdapat pada anus tidak masuk ke dalam organ reproduksi
5. Bagi laki – laki, dianjurkan untuk dikhitan atau disunat agar mencegah terjadinya penularan penyakit menular seksual serta menurunkan resiko kanker penis.

## **I. Peran Orang Tua Dalam Promosi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja**

Fungsi keluarga perlu dipahami dengan baik dan menyeluruh agar keluarga kecil bahagia dan sejahtera dapat dimiliki dan dirasakan oleh setiap orang. Satu dari beberapa tujuan dari program kependudukan keluarga berencana dan pembangunan keluarga ( KKBPK ) adalah mewujudkan keluarga yang sejahtera dan berkualitas. Badan kependudukan dan keluarga berencana nasional ( BKKBN ) menyebutkan ada 8 fungsi keluarga yg dapat dilaksanakan demi mewujudkan keluarga sejahtera dan berkualitas, yaitu fungsi agama, sosial budaya, kasih sayang, perlindungan, reproduksi, sosialisasi dan edukasi, ekonomi, dan pembinaan lingkungan. Menjadi orang tua dalam keluarga yang ideal (lengkap) maka ada dua individu yang memainkan peran penting, yaitu peran ayah dan ibu. (Pratiwi et al, 2023)

Peran ayah dalam keluarga menjadi contoh positif terhadap perkembangan kognitif, sosio-emosional, dan fisik anak. Secara kognitif, anak akan lebih cerdas, lebih terampil, dan prestasi di sekolah lebih baik. Dalam aspek sosio-kognitif anak akan merasa aman dan tidak mudah stres. Selanjutnya, fisik anak akan lebih sehat. Di samping itu, ayah juga sebagai pelindung atau tokoh yang tegas, bijaksana, mengasihi keluarga, serta sebagai suami yang penuh pengertian dan memberi rasa aman. Ibu juga memiliki peran yang tak kalah penting, diantaranya memenuhi kebutuhan biologis, fisik, mendidik, mengatur, mengasuh anak, dan menjadi contoh dan teladan bagi anak. Dengan demikian, diharapkan orang tua memiliki bekal yang cukup dalam mengasuh dan membina tumbuh kembang anak secara optimal dan menjadikan anak – anak sebagai generasi penerus. (Pratiwi et al, 2023)

Peran orang tua juga sebagai pendidik kepada remaja putra dan putri. Memberikan pendidikan kesehatan reproduksi yaitu dengan memberikan beberapa edukasi, antara lain :

### **1. Edukasi tentang Kebersihan Diri Saat Menstruasi**

Remaja perempuan menyesuaikan diri dengan perubahan fisiologis, anatomi, dan transformasi psikologis selama proses pubertas.

Menstruasi sebagai salah satu tanda pubertas. Remaja umumnya akan mengalami kebingungan saat menghadapi menstruasi pertamanya. Ia akan merasa asing dengan perilaku yang akan dijalani selama masa menstruasi pertama. Penjelasan sederhana dari orang tua mengenai apa itu menstruasi sangat dibutuhkan anak. Anak akan lebih terbuka dan

paham dengan penjelasan yang diberikan ibu dibandingkan dengan materi reproduksi yang didapatkan di sekolah. Edukasi tentang kebersihan diri selama menstruasi dariorang tua sangat dibutuhkan remaja. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kepedulian remaja untuk merawat dan menjaga anggota tubuhnya dengan baik. Ibu yang baik akan mampu mengawasi tumbuh kembang anaknya terutama saat menghadapi menstruasi. (Pratiwi et al, 2023)

Ibu harus mempersiapkan diri remaja dari segi fisik dan psikis dalam menghadapi menstruasi pertamanya. Contoh edukasi yang diterima remaja saat menstruasi pertama, seperti personal hygiene. Personal hygiene merupakan tindakan seseorang untuk menjaga kebersihan diri demi mencapai kesejahteraan fisik dan psikis. Persiapan bekal pengetahuan tentang cara memakai pembalut, durasi penggunaan pembalut, cara membersihkan pembalut, dan cara membuang pembalut. Mengganti pembalut tidak tergantung pada banyaknya darah menstruasi. Semakin sering pembalut diganti semakin bagus, sekurang – kurangnya 4 jam sekali. Pembalut yang jarang diganti menyebabkan daerah kemaluan lembab dan menjadi sarang bakteri yang dapat mengakibatkan gangguan pada vagina, seperti bau, keputihan, atau infeksi. (Pratiwi et al, 2023)

Perilaku kesehatan yang benar akan menghindari remaja dari gangguan fungsi organ reproduksi. Untuk mencegah masuknya bakteri ke alat reproduksi maka harus mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan darah menstruasi. Selain itu, membersihkan vagina dengan air bersih dari arah depan kebelakang. Apabila membersihkan dari arah belakang, yaitu daerah dubur akan membawa banyak bakteri menuju arah depan, yaitu daerah vulva. Seiring dengan berjalannya waktu, ia akan mulai terbiasa dan memahami bagaimana cara menghadapi masa menstruasi karena karakteristik menstruasi setiap perempuan tidak sama.(Pratiwi et al, 2023)

## 2. **Edukasi tentang Emisi Nokturnal**

Perkembangan seksual pada remaja laki – laki yang menginjak masa pubertas ditandai dengan ejakulasi pertama kali selama tidur (*emisi nokturnal*). Kadar testosteron meningkat pada remaja laki – laki selama pubertas ditandai dengan peningkatan ukuran penis, testis, prostat, dan vesikula seminalis. Remaja laki – laki tidak mengalami ejakulasi sebelum

organ seks matur, yaitu sekitar usia 12-14 tahun. Emisi nokturnal dapat diinterpretasikan sebagai mimpi basah.(Pratiwi et al, 2023)

*Nocturnal Emission* atau mimpi basah umumnya terjadi pada malam hari ketika tidur. Hal ini berkaitan dengan ritmik *Gonadotropin Releasing Hormone* ( GnRH ) yang dihasilkan di hipotalamus ( terletak di otak ). Hipotalamus memiliki tiga ritmik yaitu *Seasonal, Circadian, dan Pulsatile*. Ritmik *circadian* dihasilkan dalam hitungan jan dan dipengaruhi oleh melatonin. Ritmik *circadian* menunjukkan kadar hormon testosteron pada laki – laki mencapai titik paling tinggi, yaitu malam hari hingga pagi hari. Peningkatan hormon testosteron ini akan mempengaruhi proses spermatogenesis dan berhubungan dengan proses emisi nokturnal yang terjadi ketika laki – laki tertidur. (Pratiwi et al, 2023)

Manifestasi klinik emisi nokturnal sebagai aktivitas psikologis ketika seorang remaja bermimpi dan tanpa disadari mengeluarkan cairan agak lengket dari alat kelaminnya ( penis ). Cairan itu adalah air mani yang merupakan campuran antara semen dan spermatozoa. Selain sebagai pengeluaran sperma secara alami, mimpi basah secara fisiologis juga merupakan bentuk perubahan seksual yang dialami remaja laki – laki. Mimpi basah terjadi pada usia remaja dan hal ini merupakan tanda seorang remaja laki – laki memasuki fase pubertas. (Pratiwi et al, 2023)

Komunikasi yang baik antara orang tua dengan remaja laki – lakinya akan memupuk kejujuran termasuk mendiskusikan pengalaman mimpi basah atau emisi nokturnal yang dialami. Bahasa orang tua dan remaja laki – lakinya yang telah mengalami emisi nokturnal merupakan salah satu bentuk pendidikan seksual mengenai perubahan seksual yang terjadi pada remaja laki – laki yang memasuki masa pubertas. Diskusi perubahan seksual secara benar akan menghindarkan remaja laki – laki dari perilaku seksual yang menyimpang dan menggantinya dengan berbagai kegiatan lain yang bermanfaat bagi remaja maupun lingkungannya. Variasi kegiatan kegiatan diluar kegiatan proses belajar, seperti olahraga ataupun kesenian dapat menjadikan pilihan penyaluran energi bagi remaja laki – laki.(Pratiwi et al, 2023)

## J. Simpulan

Promosi kesehatan adalah proses yang memberdayakan masyarakat untuk mengubah gaya hidup dan perilakunya, serta mendukung dan menciptakan lingkungan yang mendorong hidup sehat. Mengintegrasikan pendidikan kesehatan dengan dukungan ekonomi, lingkungan, dan organisasi dapat membantu masyarakat dan komunitas mengadopsi gaya hidup yang lebih sehat. Promosi kesehatan merupakan tugas pokok tenaga kesehatan. Adanya desentralisasi menjadikan tenaga kesehatan semakin berpengaruh dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan di tingkat daerah. Ketersediaan dana akan menentukan kegiatan promosi kesehatan yang harus mendapat prioritas tinggi. Kegiatan ini juga harus memperhatikan beban kerja tenaga kesehatan dan waktu yang tersedia. Ruang Lingkup promosi kesehatan remaja Gizi/ Nutrisi, Sosialisasi, Pendidikan kesehatan, Pergaulan, Seksualitas, Kemandirian.

Masa remaja merupakan peralihan dari kanak-kanak menjadi dewasa. Kesehatan Reproduksi Remaja merupakan suatu keadaan fisik, mental, dan sosial secara harfiah yang berhubungan dengan seluk beluk kesehatan wanita mulai dari bayi sampai lansia yang membahas tentang adanya penyakit atau terganggunya fungsi sistem reproduksi dan prosesnya sehingga bisa menimbulkan masalah kesehatan, hal ini menjadi sangat penting dan modal utama untuk dapat mencetak generasi penerus yang berkualitas yang akan memajukan bangsa.

Masalah kesehatan reproduksi yang sangat luas dan rumit sudah pasti memerlukan keterlibatan berbagai komponen. Bukan saja komponen pada tahap pencegahan sekunder dan tersier, tetapi lebih utama lagi pada pencegahan primer. Ruang lingkup permasalahan khususnya yang berkaitan dengan upaya pencegahan primer atau promosi kesehatan dibidang kesehatan reproduksi dideskripsikan dalam paparan berikut. Masa prakonsepsi dan kehamilan dini, Nutrisi, Olahraga, Obat-obat, Rokok. Beberapa fakta menunjukkan bahwa permasalahan pada remaja perlu mendapat perhatian, misalnya tingkat pengetahuan remaja di Indonesia tentang kesehatan reproduksi masih rendah, terutama dalam hal cara – cara melindungi diri dari resiko kesehatan reproduksi, seperti pencegahan kehamilan yang tidak di inginkan, IMS, HIV dan AIDS.

## K. Referensi

- Agustina, dkk, R. E. (2024). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Bojong : PT NEM.
- Aziz, A. (2008). *Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : Salemba.
- Eko Widiyastuti, dkk, N. (2022). *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*. Serang Banten : PT Sada Kurnia Pustaka.
- Emilia, dkk, O. (2019). *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : PT NEM.
- Fabanyo, dkk, R. A. (2024). *Konsep dan Prinsip Promosi Kesehatan*. Bojong : PT NEM.
- Hapsari, A. (2019). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. Malang : PT Wineka Medika.
- Itma Annah. (2023). *Promosi Kesehatan Remaja*. Malang : Unisma Press.
- Khairani Nasution, L. (2022). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. PT Inovasi Pratama Internasional.
- Notoatmodjo, Dr. S. (2010). *Promosi Kesehatan. Teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Pratiwi et al, L. (2023). *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Anak dan Remaja. (Sudut pandang teori dan penelitian)*. Jawa Barat : CV Jejak.
- Rahayu, SKM, MPH, dkk, A. (2017). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*. Surabaya : Airlangga Universitas Press.
- Wirenviona, R. (2020). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Surabaya : Airlangga Universitas Press.

# **BAB III**

## **KESEHATAN REPRODUKSI PADA USIA DEWASA MUDA**

Gladeva Yugi Antari., S.SiT., M.Keb.

---

### **A. Pendahuluan**

Keluarga merupakan unit sosial yang mendasar dalam masyarakat, terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang saling bergantung satu sama lain. Dalam membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera, perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi memegang peran penting. Perencanaan keluarga tidak hanya bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk tetapi juga untuk meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

Di Indonesia, program Keluarga Berencana (KB) telah diimplementasikan sejak tahun 1950-an dengan tujuan untuk mengurangi angka kelahiran, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta meningkatkan kualitas hidup keluarga. Program ini melibatkan penggunaan berbagai metode kontrasepsi, baik yang bersifat hormonal maupun non-hormonal, serta pendidikan dan penyuluhan kepada masyarakat.

Selain itu, keluarga memiliki peran penting dalam menanamkan nilai-nilai agama, melanjutkan keturunan, memberikan perlindungan, sosialisasi, dan pendidikan, serta mengelola ekonomi dan membina lingkungan. Melalui fungsi-fungsi ini, keluarga dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu yang sehat.

Kesehatan seksual dan reproduksi juga menjadi aspek penting dalam membangun hubungan yang sehat. Pendidikan yang baik tentang kesehatan reproduksi membantu individu memahami risiko dan tanggung jawab dalam hubungan seksual, serta pentingnya komunikasi terbuka dengan pasangan.

Pemeriksaan kesehatan rutin juga menjadi kunci dalam menjaga kesehatan reproduksi dan mendeteksi dini masalah-masalah kesehatan. Dengan demikian, upaya perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi

yang efektif, didukung oleh pendidikan dan pemeriksaan kesehatan yang baik, dapat mewujudkan keluarga yang sejahtera dan harmonis.

## B. Perencanaan Keluarga dan Penggunaan Kontrasepsi

Keluarga menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan ibu dan bapak beserta anaknya yang menempati seisi rumah dan saling bertanggungan satu dengan yang lain sehingga menjadi satuan kekerabatan yang sangat mendasar dalam masyarakat. Sedangkan keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2024).

Keluarga memiliki peran penting dalam kehidupan sosial dan budaya, dan terdapat delapan fungsi utama yang dijalankan oleh keluarga. Fungsi-fungsi ini saling terkait dan berkontribusi pada pembentukan keluarga yang sejahtera dan harmonis, serta mendukung perkembangan individu yang sehat dalam masyarakat. Menurut BKKBN (2021) terdapat 8 fungsi keluarga yaitu:

- Fungsi Keagamaan

Keluarga berperan sebagai tempat menumbuhkembangkan nilai-nilai agama. Ini termasuk pengajaran tentang ibadah dan perilaku yang sesuai dengan ajaran agama, sehingga anggota keluarga dapat menjadi individu yang berakhlaq baik dan bertakwa (DPPKB Surakarta, 2021).

- Fungsi Reproduksi

Keluarga bertanggung jawab untuk melanjutkan keturunan. Fungsi ini tidak hanya mencakup aspek biologis, tetapi juga mencakup pengasuhan dan pendidikan anak agar mereka dapat tumbuh menjadi individu yang baik. Keluarga bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan seksual pada anak-anak mereka agar dapat memahami bagaimana menjaga kesehatan reproduksi dan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. (DALDUKKBPPP, 2019; DPPKB Surakarta, 2021).

- Fungsi Perlindungan

Keluarga berperan sebagai pelindung bagi anggota keluarga terutama pada anak-anak. Keluarga bertanggung jawab untuk melindungi anak-anak dari kekerasan dan bahaya fisik atau psikologis, serta menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu. Keluarga harus mampu memberikan rasa aman dan nyaman bagi

anggotanya (Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, 2024).

- **Fungsi Sosialisasi & Pendidikan**

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berkaitan dengan pembentukan nilai-nilai dan norma-norma sosial pada anak-anak. Keluarga mempunyai peranan penting dalam membentuk kepribadian anak dan memberikan nilai-nilai moral yang baik kepada mereka. Hal yang termasuk dalam fungsi sosial adalah pengajaran nilai-nilai moral, etika, dan keterampilan hidup yang diperlukan untuk berinteraksi dalam masyarakat (Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, 2024; DPPKB Surakarta, 2021).

- **Fungsi Ekonomi**

Keluarga berfungsi sebagai unit ekonomi yang mengelola sumber daya untuk memenuhi kebutuhan hidup. Keluarga harus menyediakan kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, dan papan. Hal yang mencakup didalamnya adalah pengaturan keuangan, pencarian nafkah, dan pembagian peran antara anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan ekonomi (DPPKB Surakarta, 2021).

- **Fungsi Sosial dan Budaya**

Keluarga berfungsi untuk menanamkan nilai-nilai sosial dan budaya kepada anak-anak. Ini termasuk pengajaran norma-norma dan perilaku yang sesuai dalam masyarakat, serta mewariskan tradisi dan budaya keluarga (Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, 2024)

- **Fungsi Pembinaan Lingkungan**

Keluarga bertanggung jawab untuk menciptakan dan memelihara lingkungan yang sehat dan bersih. Ini termasuk upaya untuk menjaga kebersihan dan keamanan lingkungan tempat tinggal keluarga(DALDUKKBPPPA, 2019)

- **Fungsi Cinta Kasih**

Keluarga harus menciptakan suasana penuh kasih sayang dan perhatian. Fungsi ini penting untuk membangun ikatan emosional yang kuat antar anggota keluarga, memberikan rasa aman dan nyaman (DALDUKKBPPPA, 2019; Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, 2024).

## **1. Perencanaan Keluarga**

Perencanaan keluarga merupakan suatu strategi untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk, meningkatkan kesehatan reproduksi, dan menciptakan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Menurut Undang-Undang Dasar 45 Pasal 28, menyebutkan setiap warga negara Indonesia berhak untuk membentuk keluarga melalui perkawinan sah. Konsekuensi dari pembentukan keluarga tersebut maka sebuah keluarga harus dapat menjamin kesejahteraan anaknya berupa pertumbuhan dan perkembangan anak. Untuk menjamin hal tersebut maka perancanaan keluarga sangatlah penting dilakukan agar terbentuk keluarga sejahtera sebagai wujud Undang-undang Dasar 45 (Republik Indonesia, 2002).

Tujuan utama perencanaan keluarga adalah untuk mencapai kesejahteraan dan kualitas hidup yang lebih baik bagi anggota keluarga. Perencanaan keluarga tidak hanya berfokus pada aspek biologis, tetapi juga mencakup dimensi sosial, ekonomi, dan pendidikan yang penting untuk membangun keluarga yang harmonis dan berkualitas. Perencanaan keluarga membantu pasangan untuk mengatur waktu kehamilan dan jumlah anak, yang berdampak pada kesehatan mental, kebahagiaan, dan kesejahteraan finansial. Dengan perencanaan yang baik, pasangan dapat fokus pada pengembangan diri dan karier, serta memaksimalkan kasih sayang dan kebutuhan finansial untuk anak-anak mereka (Rodiah, 2022).

Untuk mendukung perencanaan tersebut, maka pemerintah Indonesia merancang Program Keluarga Berencana (KB) sejak tahun 1950an. Program ini dirancang dengan tujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, peningkatan kesejahteraan keluarga dan mencegah gangguan kesehatan reproduksi. Untuk mencapai tujuan tersebut maka dilakukan implementasi program berupa penggunaan kontrasepsi, pendidikan dan penyuluhan kepada masyarakat tentang alat kontrasepsi, serta peningkatan akses layanan kesehatan layanan KB (BKKBN, 2021).

Dampak dari program keluarga berencana ini adalah sebagai berikut:

a. Penurunan angka kelahiran:

Program KB berhasil menurunkan angka kelahiran di Indonesia secara signifikan. Dari angka kelahiran total (*Total Fertility Rate*) yang

tinggi pada tahun 1960-an yaitu sebesar 5,6 anak per wanita, kini angka tersebut telah berkurang menjadi sekitar 2,2 anak per wanita pada tahun 2020. Penurunan ini menunjukkan keberhasilan program dalam mengendalikan pertumbuhan populasi

b. Peningkatan kesehatan anak

Program ini berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi. Dengan adanya akses terhadap kontrasepsi dan pendidikan kesehatan reproduksi, banyak ibu yang dapat merencanakan kehamilan mereka, sehingga mengurangi risiko komplikasi saat melahirkan. Data menunjukkan bahwa angka kematian ibu telah menurun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi sekitar 305 pada tahun 2020. Sedangkan angka kematian bayi tahun 1971 sebesar 145 per 1.000 kelahiran hidup, menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2020.

c. Peningkatan Kualitas Hidup Keluarga

Dengan perencanaan yang lebih baik, keluarga dapat mengalokasikan sumber daya mereka dengan lebih efektif, meningkatkan pendidikan dan kesehatan anak-anak mereka. Keluarga kecil yang terencana cenderung memiliki lebih banyak kesempatan untuk memberikan pendidikan yang lebih baik dan akses ke layanan kesehatan yang memadai. Peningkatan ini dapat dilihat dari angka buta huruf di Indonesia pada tahun 1950-an sangat tinggi, dengan perkiraan sekitar 85% dari populasi yang tidak dapat membaca atau menulis. Sedangkan angka buta huruf tahun 2020 di Indonesia tercatat sekitar 2,78% untuk penduduk usia 15 tahun ke atas.

d. Perubahan Sikap dan Persepsi Masyarakat

Program KB juga berhasil mengubah persepsi masyarakat tentang perencanaan keluarga. Masyarakat kini lebih menghargai pentingnya perencanaan dalam kehidupan keluarga, yang sebelumnya dianggap tabu. Pendidikan dan penyuluhan yang dilakukan oleh BKKBN dan organisasi terkait telah meningkatkan kesadaran akan manfaat KB.

e. Peningkatan Partisipasi Perempuan

Program ini mendorong partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga. Dengan akses terhadap informasi dan layanan KB, perempuan memiliki

lebih banyak kendali atas tubuh dan kehidupan mereka, yang berkontribusi pada peningkatan status sosial dan ekonomi mereka.

f. Program Tantangan dan Revitalisasi

Meskipun program KB telah menunjukkan banyak dampak positif, tantangannya tetap ada, seperti akses yang tidak merata ke layanan KB, terutama di daerah terpencil. Oleh karena itu, revitalisasi program KB dengan pendekatan berbasis hak dan peningkatan kualitas pelayanan menjadi penting untuk menjamin kelangsungan dan efektivitas program ini di masa depan

## 2. Penggunaan Kontrasepsi

Penggunaan Kontrasepsi merupakan salah satu program KB dalam menurunkan laju pertumbuhan penduduk dan peningkatan kesejahteraan keluarga. Pada tahun 1950-an, angka penggunaan kontrasepsi di kalangan pasangan usia subur (PUS) diperkirakan hanya sekitar 5% hingga 10%. Angka ini meningkat menjadi 63% penggunaan kontrasepsi di Indonesia pada tahun 2018 (Afifah Nurullah, 2021).

Dilihat dari kandungannya kontrasepsi modern dibedakan menjadi dua kategori utama: hormonal dan non-hormonal. Kontrasepsi hormonal merupakan alat kontrasepsi yang menggunakan hormon untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi hormonal seperti suntik, pil, implan dan koyo. Sedangkan kontrasepsi non-hormonal merupakan metode pencegahan kehamilan yang tidak melibatkan penggunaan hormone. Alat kontrasepsi non-hormonal seperti kondom, IUD, diafragma, senggama terputus dan metode aminore laktasi (MAL) (Afifah Nurullah, 2021).

Sedangkan berdasarkan lama pemakaian, metode kontrasepsi di Indonesia dibagi menjadi dua kategori utama: kontrasepsi jangka panjang dan kontrasepsi jangka pendek. Berikut adalah ringkasan dari kedua kategori tersebut:

a. Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang berfungsi untuk mencegah kehamilan selama jangka waktu yang lebih lama, biasanya berbulan-bulan hingga beberapa tahun.

1) IUD (*Intrauterine Device*): Alat ini dimasukkan ke dalam rahim dan dapat bertahan selama beberapa tahun. IUD dapat terbuat dari tembaga (non-hormonal) yang mencegah kehamilan dengan mengganggu pergerakan sperma dan mencegah fertilisasi.

- 2) Implan: Alat ini ditempatkan di bawah kulit dan memberikan perlindungan jangka panjang tanpa mengganggu produksi ASI. Implan dapat bertahan hingga tiga tahun.
- 3) Tubektomi: Prosedur bedah mini untuk memotong, mengikat, atau memasang cincin pada saluran tuba falopii untuk menghentikan fertilisasi. Tubektomi sangat efektif dan tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang.
- 4) Vasektomi: Prosedur bedah untuk menghentikan produksi sperma pada pria. Vasektomi juga sangat efektif dan tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang.

b. Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek berfungsi untuk mencegah kehamilan selama jangka waktu yang lebih singkat, biasanya hanya beberapa bulan.

- 1) Pil KB: Terdiri dari pil kombinasi dan pil progesteron. Pil KB berfungsi untuk mencegah ovulasi dan sangat efektif dalam mencegah kehamilan. Pil KB harus diminum setiap hari untuk efek yang optimal.
- 2) Suntik KB: Terdiri dari suntik jangka satu bulan dan tiga bulan. Suntik tiga bulan (Depo-Provera) dianggap lebih efektif dan diberikan setiap tiga bulan. Suntik KB tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS) dan dapat mengganggu periode menstruasi.
- 3) Kondom: Merupakan metode paling populer yang digunakan oleh pria dan wanita. Kondom berfungsi sebagai penghalang fisik yang mencegah sperma mencapai sel telur, serta melindungi dari IMS.

Kontrasepsi jangka panjang dan pendek memiliki kekurangan dan kelebihan yaitu kontrasepsi jangka panjang memiliki kelebihan termasuk efektivitas yang tinggi dan tidak perlu diulang sering kali. Kekurangannya termasuk biaya yang lebih tinggi dan prosedur bedah yang diperlukan. Sedangkan kontrasepsi jangka pendek memiliki kelebihannya termasuk kemudahan penggunaan dan biaya yang lebih rendah. Kekurangannya termasuk efektivitas yang lebih rendah dan harus diulang sering kali (BKKBN, 2021; Rati Sumanti et al., 2022; Wahyuni, 2022).

### C. Kesehatan Seksual Dan Hubungan Yang Sehat

Pemerintah memperhatikan mengenai kesehatan reproduksi sehingga dikeluarkanlah Undang-undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Pada pasal 71 menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi merupakan keadaan secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dan berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Kesehatan reproduksi yang dimaksud dalam undang-undang ini juga termasuk mengenai tentang kesehatan seksual (Akbar Handoko, 2020).

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kesehatan seksual sebagai suatu keadaan fisik, emosi, mental dan perilaku sosial yang berhubungan dengan seksualitas; tidak hanya mencakup tentang tidak adanya penyakit, disfungsi dan kelemahan. Hal ini menunjukkan bahwa bagaimana seseorang dapat menentukan cara membentuk hubungan yang sehat dan membuat keputusan tentang seks yang tepat untuk dirinya. Hal ini berhubungan dengan tanggung jawab seseorang terhadap kesehatan seksual adalah bagian dari kebutuhan seseorang.

Kesehatan reproduksi memiliki peran penting terhadap hubungan yang sehat pada pasangan usia dewasa. Melalui pendidikan yang baik mengenai kesehatan reproduksi dapat membantu individu memahami risiko dan tanggung jawab dalam hubungan seksual. Penelitian Pinandari et al (2015) menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi berdampak positif terhadap perilaku seksual, termasuk penundaan hubungan seksual pranikah dan pengurangan risiko perilaku seksual yang tidak aman.

Perilaku seksual yang baik sangat penting dalam membangun hubungan yang benar dan sehat, terutama di kalangan remaja dan dewasa muda. Hubungan yang sehat harus mampu untuk menetapkan dan menghormati batasan pribadi pasangannya. Hal ini mencakup diskusi terbuka tentang apa yang nyaman dan tidak nyaman dalam konteks hubungan seksual. Hal ini merupakan hak reproduksi dan kesehatan seksual seorang individu. Sikap ini membantu individu merasa lebih berdaya dalam hubungan mereka, sehingga dapat membuat keputusan yang lebih baik dan bertanggung jawab atas dirinya sendiri.

Komunikasi yang jujur dan terbuka mengenai harapan, kekhawatiran, dan kebutuhan seksual sangat penting. Ini membantu membangun kepercayaan dan mengurangi risiko kesalahpahaman dalam hubungan.

Mendiskusikan kesehatan seksual secara terbuka dengan pasangan, termasuk penggunaan kontrasepsi dan pencegahan penyakit menular seksual (PMS). Ini dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa aman dalam sebuah hubungan.

Pengetahuan tentang cara mencegah PMS, sangat penting untuk menjaga kesehatan seksual dan reproduksi. Ini juga membantu mengurangi stres dan kekhawatiran terkait kesehatan dalam hubungan. Perilaku berisiko, seperti penyalahgunaan obat dan alkohol, dapat mempengaruhi keputusan seksual. Pendidikan tentang risiko ini dapat membantu individu membuat pilihan yang lebih sehat.

Kesehatan mental yang baik berkontribusi pada hubungan yang sehat. Dukungan emosional dari pasangan dapat membantu mengatasi stres dan tantangan yang muncul dalam hubungan. Mengembangkan ketahanan terhadap tekanan sosial dan stigma terkait seksualitas dapat membantu individu membuat keputusan yang lebih baik dan lebih bertanggung jawab dalam hubungan mereka.

#### **D. Pemeriksaan Kesehatan Rutin dan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Reproduksi**

Pemeriksaan kesehatan rutin pada kesehatan reproduksi bagi dewasa muda sangat penting untuk memastikan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin adalah dapat membantu mendeteksi masalah kesehatan reproduksi, seperti infeksi menular seksual (IMS), gangguan hormonal, atau masalah lainnya sebelum menjadi lebih serius. Dengan deteksi dini ini, seseorang mampu melakukan pencegahan penyakit melalui vaksinasi yang diperlukan seperti vaksin HPV (*Human Papiloma Virus*)

Informasi tentang cara mencegah PMS juga dapat diperoleh dari pemeriksaan kesehatan rutin yang dilakukan. Selain identifikasi masalah fisik, identifikasi lain seperti masalah kesehatan mental yang mungkin mempengaruhi kesehatan reproduksi dapat ditemukan, seperti depresi atau kecemasan. Kecemasan, stress dan depresi dapat mempengaruhi keseimbangan hormonal sehingga dapat berdampak pada gangguan menstruasi pada wanita, dan penurunan kualitas sperma ada pria. Selain itu masalah mental ini dapat mempengaruhi disfungsi seksual seperti penurunan libido seseorang yang berdampak pada kepuasan seksual.

Jenis pemeriksaan kesehatan rutin yang dilakukan seperti :

### **1. Pemeriksaan Fisik Umum**

Melakukan pemeriksaan fisik yang mencakup penilaian kesehatan secara keseluruhan, termasuk pemeriksaan tekanan darah, berat badan, dan riwayat kesehatan.

### **2. Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi:**

Pemeriksaan ginekologi rutin seperti pap smear dan kolposkopi untuk mendeteksi kanker serviks pada tahap awal. Test pap smear adalah prosedur yang dilakukan untuk mengambil sampel sel dari serviks (leher rahim) untuk diperiksa di laboratorium. Tujuan utamanya adalah untuk mendeteksi perubahan sel yang dapat mengindikasikan adanya kanker serviks atau kondisi pra-kanker. Sedangkan test kolposkopi prosedur yang dilakukan untuk melihat lebih dekat serviks dan area sekitarnya menggunakan alat bernama kolposkop. Test kolposkopi dilakukan setelah hasil pap smear menunjukkan adanya sel abnormal, bila hasil test pap smear negatif maka tidak dilakukan tes ini.

Pemeriksaan ginekologi yan lain yaitu pemeriksaan payudara juga perlu dilakukan untuk mendeteksi masalah seperti kanker payudara. World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa 65.858 perempuan Indonesia terdiagnosis kanker payudara pada tahun 2020. Penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa kanker payudara dapat dicegah dengan cara melakukan SADARI (Pemeriksaan Paydara Sendiri) dan SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis).

Pemeriksaan Urologi yang dilakukan oleh pria, pemeriksaan kesehatan urologi dapat mencakup pemeriksaan untuk kanker testis dan masalah prostat. Deteksi dini dapat dilakukan secara mandiri untuk mengetahui masalah pada testis, bila terdapat benjolan dan perubahan ukuran pada testis sehingga dapat memeriksakan diri kedokter. Permasalahan prostat dilakukan dengan pemeriksaan Rektal Digital (PRD) dan Tes PSA (Prostate-Specific Antigen).

Pemeriksaan PRD merupakan pemeriksaan rektal untuk merasakan ukuran, bentuk, dan konsistensi prostat. Pemeriksaan ini membantu mendeteksi adanya pembesaran atau kelainan pada prostat yang mungkin mengindikasikan masalah, seperti prostatitis atau kanker prostat. Tes PSA merupakan yang mengukur kadar antigen spesifik prostat dalam darah. Kadar PSA yang tinggi dapat menunjukkan adanya masalah pada prostat,

termasuk kanker. Tes ini sering kali dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan PMS juga dianjurkan pada pasangan yang memiliki resiko tinggi. Penggunaan kontrasepsi, perencanaan keluarga dan informasi tentang kesehatan seksual diperlukan dalam konseling kesehatan reproduksi. Tes darah juga dapat dilakukan untuk mendeteksi infeksi HIV.

## E. Simpulan

Keluarga menurut KBBI terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang saling bergantung. Keluarga berencana adalah gerakan untuk menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Menurut BKKBN keluarga memiliki delapan fungsi yaitu keagamaan, Reproduksi, perlindungan, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi. Sosial dan budaya, pembinaan lingkungan dan cinta kasih.

Perlunya ada perencanaan keluarga merupakan strategi dalam pengendalian pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Perencanaan ini salah satunya melalui program KB yang telah dimulai dari tahun 1950-an. Program ini berdampak pada penurunan angka kelahiran, peningkatan kesehatan ibu dan anak, peningkatan kualitas hidup keluarga, perubahan sikap dan persepsi masyarakat tentang perencanaan keluarga, peningkatan partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi. Penggunaan kontrasepsi modern dibedakan menjadi hormonal (pil, suntik, implan) dan non-hormonal (kondom, IUD). Sedangkan berdasarkan lama pemakaian, terbagi menjadi kontrasepsi jangka panjang (IUD, implan, tubektomi, vasektomi) dan jangka pendek (pil KB, suntik KB, kondom).

Kesehatan seksual oleh WHO mencakup aspek fisik, emosi, mental, dan sosial. Pendidikan kesehatan reproduksi penting untuk perilaku seksual yang bertanggung jawab. Perilaku seksual yang baik adalah dengan melakukan pemeriksaan Kesehatan Rutin. Penting untuk mendeteksi masalah kesehatan reproduksi dan mencegah penyakit, jenis pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik umum, ginekologi, urologi, dan deteksi PMS.

## F. Referensi

- Afifah Nurullah, F. (2021). Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(3), 166. doi: 10.55175/cdk.v48i3.1335
- Akbar Handoko, M. P. & A. M. R. (2020). *Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR): Buku Ajar*.
- BKKBN. (2021). Informasi Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana. In *Badan Perencanaan Pembangunan Nasional*.
- DALDUKKBPPPA. (2019). Penyuluhan Tentang 8 Fungsi Keluarga. Retrieved from <https://daldukkbpppa.bulelengkab.go.id/informasi/detail/berita/penyuluhan-tentang-8-fungsi-keluarga-33>
- Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. (2024). Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Retrieved from <https://dppkb.profile.tapinkab.go.id/pengumuman/5499a70c-7902-4f12-b969-fa1ed9e702fc/show>
- DPPKB Surakarta. (2021). *8 Fungsi Keluarga*. Retrieved from <https://dp3ap2kb.surakarta.go.id/8-fungsi-keluarga/>
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2024). Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Retrieved from <https://kbbi.web.id/keluarga>
- Pinandari, A. W., Wilopo, S. A., & Ismail, D. (2015). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Formal dan Hubungan Seksual Pranikah Remaja Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 10(1), 44-50. doi: 10.21109/kesmas.v10i1.817
- Rati Sumanti, Henri Prianto Sinurat, & Ervina Yunita. (2022). Strategi Peningkatan Partisipasi Keluarga Berencana di Kabupaten Kepulauan Mentawai. *Jurnal Administrasi Publik*, 18(2), 283–300. doi: 10.52316/jap.v18i2.122
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 Pasal 28 tentang Hak Asasi Manusia
- Rodiah. (2022). *Kontrasepsi Tepat Tingkatkan Kesehatan Reproduksi*. Kemenkes Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1143/kontrasepsi-tepat-tingkatkan-kesehatan-reproduksi](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1143/kontrasepsi-tepat-tingkatkan-kesehatan-reproduksi)
- Wahyuni, S. (2022). Pelayanan Keluarga Berencana (KB). Retrieved from [https://www.google.co.id/books/edition/PELAYANAN\\_KELUARGA\\_BERENCANA\\_KB/Jau5EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/PELAYANAN_KELUARGA_BERENCANA_KB/Jau5EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1)

# BAB IV

## KESEHATAN REPRODUKSI SELAMA KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Legina Anggraeni, SST, MKM

### A. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan hak bagi setiap individu. Sejak disepakatinya hasil konferensi Kependudukan dan Pembangunan di Kairo atau *International Conference on Population and Development* (ICPD) pada tahun 1994 kesehatan reproduksi dan seksual terutama bagi perempuan menjadi hal prioritas dalam pembangunan kesehatan. Hal penting yang disepakati dalam konferensi tersebut adalah perubahan pradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas atau keluarga berencana menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi. Perubahan paradigma ini menempatkan perempuan menjadi subyek, dan sangat berbeda dari sebelumnya yang menempatkan perempuan sebagai obyek (Komnas Perempuan, 2020).

Indonesia sendiri yang merupakan salah satu dari Negara yang menyepakati hasil ICPD 1994 memiliki begitu banyak tantangan dalam menciptakan perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan reproduksi terutama bagi perempuan. Tantangan tersebut antara lain, masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), maraknya perkawinan usia dini, serta angka Total Fertility Rate (TFR) yang merupakan indikator untuk menunjukkan pentingnya komitmen Indonesia dalam hal kesehatan reproduksi (Fatoni et al., 2018). Berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk (LFSP) pada tahun 2020 AKI di Indonesia sebesar 189/100.000 KH (Badan Pusat Statistik, 2023). Walaupun terjadi tren penurunan AKI sejak tahun 2015 dari angka 305/100.000 KH (BPS, 2015), hal ini masih jauh dari target yang telah ditetapkan oleh Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu sebesar 70/100.000 KH pada tahun 2030 (World Bank, 2019).

Belum lagi terkait dengan tingginya angka perkawinan usia dini yang memiliki dampak luas terutama bagi kesehatan reproduksi perempuan. Saat ini Indonesia masih menduduki peringkat ke-8 di dunia dan peringkat ke-2 tertinggi di Asia Tenggara dan 8,19% wanita di Indonesia sudah melaksanakan pernikahan pertamanya di umur 7-15 tahun. Perkawinan usia anak berdampak kepada berbagai permasalahan diantaranya komplikasi pada saat hamil dan melahirkan anak yang merupakan penyebab utama kematian perempuan usia 15-19 tahun (BPS, 2020) (UNICEF, 2023). Permasalahan kependudukan lainnya adalah TFR walaupun angka kelahiran di Indonesia sudah mencapai angka 2,18 namun pada beberapa provinsi di Indonesia masih mengalami stagnansi terkait angka tersebut (BPS, 2023). Tingginya angka TFR ini disebabkan oleh kebutuhan pemakaian kontrasepsi yang tidak terpenuhi (Unmet Need For Family Planning).

Permasalahan kesehatan perempuan tersebut di latar belakangi oleh berbagai faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, wilayah tempat tinggal, ekonomi, status perempuan, keterbukaan informasi, akses pelayanan kesehatan reproduksi, ketersediaan petugas kesehatan dan ketimpangan gender.

## B. Merencanakan Dan Menjalani Kehamilan Sehat

Kehamilan merupakan proses fisiologis (alamiah) yang memberikan perubahan pada diri seorang perempuan maupun lingkungan sekitarnya (Wati et al., 2023). Walaupun terjadi secara fisiologis namun, setiap perempuan hamil memiliki risiko untuk terjadi komplikasi selama kehamilannya (Nurul Jannah, 2012). Ibu dengan status kehamilan risiko rendah maupun risiko tinggi akan mempengaruhi kualitas kehamilan dan proses persalinannya kelak. Untuk itu setiap ibu hamil perlu dipastikan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin (Yuceline, Gita, & Ike, 2022).

Kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik, mental dan pengetahuan, oleh karena itu perencanaan kehamilan harus dilakukan sebelum masa kehamilan oleh wanita usia subur (WUS). Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik serta psikologis ibu pada kehamilan menjadi lebih baik (Mukaromah, et al., 2022). Mempersiapkan kondisi siap bagi ibu dalam menghadapi kehamilan dapat dilakukan melalui konseling prakonsepsi (sebelum kehamilan) ataupun deteksi dini faktor risiko komplikasi kehamilan

(Hartini, 2022). Memberikan edukasi kesehatan prakonsepsi merupakan strategi yang penting untuk meningkatkan kualitas anak yang akan dilahirkan sekaligus dapat membantu upaya penurunan kesakitan dan kematian ibu dan bayi serta mengurangi resiko kegawatdaruratan yang mungkin ditimbulkan (Mukaromah, et al., 2022).

Konseling prakonsepsi terdiri dari promosi kesehatan, penilaian risiko, dan pendidikan yang dilakukan cukup awal untuk mengoptimalkan kesehatan individu sebelum dan selama kehamilan (Jack, 2023). Konseling prakonsepsi dapat sangat efektif untuk membantu ibu hamil dalam mengidentifikasi faktor risiko dan mengatasinya sebelum terjadinya kehamilan (Corewell Health, 2022). Sedangkan, deteksi dini yang dilakukan sebelum merencanakan kehamilan dapat dilakukan pada tenaga kesehatan seperti dokter ataupun bidan. Kegiatan tersebut meliputi mengukur berat badan, tinggi badan, Lingkar Lengan Atas (LiLa), tekanan darah, cek laboratorium (Haemoglobin, golongan darah, hepatitis) dan suntik tetanus (Kemenkes RI, 2018). Skrining prakonsepsi merupakan hal yang penting untuk dilakukan sebelum hamil, tetapi masyarakat belum memandang skrining pra konsepsi sebagai hal yang penting sehingga angka keikutsertaan masyarakat dalam skrining prakonsepsi masih sedikit (Yulivantina & Maimunah, 2022).

Menurut Buku Saku Kehamilan Sehat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2021, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam merencanakan kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan fisik (umur, kondisi kesehatan, gizi baik)
2. Kesehatan mental (kesiapan mental menjadi orang tua yang bertanggung jawab dan agar keluarga terhindar dari tindak kekerasan dalam rumah tangga) dalam kondisi layak untuk hamil
3. Kemudahan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas
4. Kesiapan keuangan (terpenuhinya kebutuhan dasar, memiliki jaminan kesehatan, dan kebutuhan transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan)
5. Dukungan suami, keluarga dan lingkungan masyarakat

Ketika Pasangan Usia Subur (PUS) memutuskan untuk merencanakan kehamilan, maka keduanya harus memperhatikan berbagai kondisi agar siap dan layak untuk hamil. Adapun kondisi layak hamil bagi perempuan dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini:

**Tabel 4.1. Kondisi Layak Hamil Bagi Perempuan**

No	Kondisi	Keterangan
1	Usia ibu	<p><b>Ideal:</b> 20-35 tahun</p> <p><b>Jika:</b></p> <p>Usia &lt; 20 tahun : tunda kehamilan</p> <p>Usia &gt; 35 tahun : boleh hamil dibawah pengawasan khusus</p>
2	Jarak kehamilan	<p><b>Ideal:</b> &gt; 2 tahun</p> <p><b>Jika:</b> &lt; 2 tahun : tunda kehamilan sampai usia anak 2 tahun</p>
3	Jumlah anak	<p><b>Ideal:</b> &lt; 3 orang</p> <p><b>Jika:</b> ≥ 3 orang (dianjurkan tidak hamil lagi)</p>
4	Status Gizi (Indeks Masa Tubuh)	<p><b>Ideal:</b> 18,5 – 24,9 (normal), LiLA&gt;23,5 cm</p> <p><b>Jika:</b></p> <p>IMT &lt; 18,5 cm: tunda kehamilan, rujuk ke fasyankes</p> <p>IMT &gt; 25,0 – 27,0 (kelebihan BB tingkat ringan) dan &gt; 27,0 (kelebihan BB tingkat berat /obesitas): tunda kehamilan dan rujuk ke fasyankes</p>
5	Riwayat kehamilan sebelumnya	<p><b>Jika</b> ada riwayat kehamilan dengan penyulit atau komplikasi sebelumnya, anjurkan untuk memeriksakan kondisi kesehatan terlebih dahulu</p>
6	Kondisi kesehatan	<p><b>Ideal:</b> tidak mempunyai masalah kesehatan</p> <p><b>Jika:</b></p> <p>Mempunyai masalah kesehatan seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia</li> <li>2. Penyakit menular seksual (HIV/AIDS, gonore, sifilis)</li> <li>3. Penyakit tidak menular (hipertensi, penyakit menular seksual (diabetes, penyakit jantung, autoimun, kanker, dsb)</li> <li>4. Kesehatan jiwa</li> </ol> <p>Maka dianjurkan untuk menunda kehamilan dan anjurankan untuk melakukan pengobatan sampai sembuh atau terkontrol dibawah pengawasan tenaga kesehatan</p>

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan Antenatal Care (ANC) bertujuan untuk mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi. Ibu hamil minimal melakukan ANC sesuai dengan rekomendasi adalah sebanyak 6 kali dengan rincian 1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester 2 dan 3 kali pada trimester 3 dengan 2 kali melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) oleh dokter pada trimester 1 dan trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2020 pelayanan ANC terpadu diberikan kepada semua ibu hamil tanpa memandang faktor resiko dengan cara:

1. Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu.
2. Melakukan pemeriksaan antenatal pada setiap kontak.
3. Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI.
4. Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui.
5. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.
6. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
7. Melakukan tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
8. Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman.
9. Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi pada proses persalinan.
10. Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.
11. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan

gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi

*World Health Organization* (WHO, 2016) merekomendasikan terkait dengan intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan pemanfaatan dan kualitas ANC sesuai dengan konteks daerah dan situasi wilayah tersebut antara lain:

**1. Merekendasikan agar setiap wanita hamil membawa catatan kasusnya sendiri selama kehamilan**

Banyak negara telah merekomendasikan agar perempuan diberikan catatan kasusnya sendiri (atau catatan yang disimpan di rumah) untuk dibawa selama kehamilan. Catatan kasus dapat disimpan dalam bentuk kertas (misalnya kartu, jurnal, buku pegangan) atau dalam format elektronik (misalnya *memory stick*), dan perempuan diharapkan membawanya saat melakukan kunjungan kesehatan. Jika perempuan kemudian berpindah, atau dirujuk dari satu fasilitas ke fasilitas lain, dan jika terjadi komplikasi dimana akses langsung terhadap rekam medis tidak selalu memungkinkan, maka praktik pencatatan kasus yang dilakukan oleh perempuan dapat meningkatkan ketersediaan rekam medis perempuan.

**2. Midwife-Led Continuity of Care Models (MLCC)**

Model MLCC meliputi: memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial wanita dan keluarga sepanjang siklus melahirkan anak; memberi perempuan pendidikan individual, konseling dan ANC; kehadiran selama persalinan, kelahiran dan masa nifas oleh bidan yang dikenal; dukungan berkelanjutan selama periode pascakelahiran; meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu; dan mengidentifikasi, merujuk dan mengordinasikan perawatan bagi wanita yang memerlukan pemeriksaan dokter spesialis kandungan atau dokter spesialis lainnya.

**3. Membentuk kelompok ANC**

Pemeriksaan ANC lazimnya berbentuk konsultasi tatap muka antara wanita hamil dan penyedia layanan kesehatannya (dokter/bidan). Namun, kelompok ANC mengintegrasikan penilaian kesehatan kehamilan individu yang biasa dilakukan dengan kegiatan pendidikan kelompok yang disesuaikan dan dukungan sosial (ibu hamil lainnya/ibu yang pernah hamil), dengan tujuan memotivasi perubahan perilaku di kalangan wanita hamil, meningkatkan hasil kehamilan, dan meningkatkan kepuasan wanita

terhadap kehamilannya.

#### **4. Intervensi berbasis masyarakat untuk meningkatkan dukungan**

Untuk mencapai kesehatan yang optimal seorang wanita memerlukan peningkatan akses sumber daya masyarakat salah satunya adalah dukungan sosial (Ogunwole et al., 2022). Dukungan yang diterima oleh ibu hamil dapat menjadi mekanisme coping selama kehamilan (Bedaso et al., 2021) dan dukungan tersebut dapat berasal bukan hanya dari keluarga namun bisa diterima dari teman ataupun masyarakat dilingkungan tempat tinggal ibu hamil.

Peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan merupakan keadaan dimana individu, keluarga, maupun masyarakat ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan individu, keluarga, dan kesehatan masyarakat (Trisnamansyah & Fitriani, 2015). Keterlibatan masyarakat untuk ikut berperan dalam perawatan ibu dan bayi baru lahir dengan cara melakukan promosi kesehatan mengenai pentingnya pelayanan antenatal, pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, tindakan masyarakat untuk mengatasi hambatan pelayanan seperti transportasi dan biaya dapat diterapkan (Hoodbhoy et al., 2021).

#### **5. Menjadwalkan kunjungan ANC**

Penjadwalan kunjungan ANC dibuat bukan hanya agar ibu hamil memeriksakan kesehatannya namun ibu hamil dapat mencegah komplikasi yang mungkin ditimbulkan, merencanakan persalinannya, merencanakan pemakaian alat kontrasepsi dan menjalin bounding antar tenaga kesehatan yang memeriksanya.

### **C. Persalinan Bersih dan Aman**

Masih tingginya AKI di beberapa wilayah Dunia bahkan di beberapa provinsi Indonesia merupakan masalah yang perlu diselesaikan agar kualitas pembangunan dapat lebih baik dari sebelumnya. Penyebab kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh penyebab langsung (*direct*) seperti hipertensi dalam kehamilan, perdarahan pasca bersalin, dan infeksi (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan, penyebab tidak langsung (*indirect*) kematian ibu di Indonesia dapat disebabkan karena “Empat Terlalu” (4T) yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu sering dan “Tiga Terlambat” yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan. Fenomena tersebut tidak

lepas dari adanya faktor sosial budaya yang erat di masyarakat (Aryawati, 2016) (Thaddeus & Maine, 1994).

Untuk mencegah kematian ibu diperlukan pemeriksaan ANC agar setiap ibu dapat terdeteksi faktor risiko dari kehamilannya. Selain merekomendasikan pemeriksaan ANC, upaya lain yang dilakukan yaitu dengan mendorong ibu hamil agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG), dokter umum, bidan, dan perawat serta dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Ketentuan persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan sebuah kebijakan pemerintah untuk terus meningkatkan kualitas kesehatan ibu, mengurangi AKI dan mengurangi angka kesakitan ibu. Dalam Permenkes No. 21 tahun 2021 terdapat 7 aspek dasar yang harus terpenuhi dalam persalinan yaitu membuat keputusan klinik dengan tepat, memberikan asuhan sayang ibu dan sayang bayi (termasuk Inisiasi Menyusu Dini dan resusitasi neonatus), pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak, melakukan persalinan bersih dan aman, melakukan upaya pencegahan infeksi, melakukan pencatatan/pendokumentasian (rekam medis) asuhan persalinan, dan melakukan rujukan pada kasus komplikasi (Kemenkes RI, 2022).

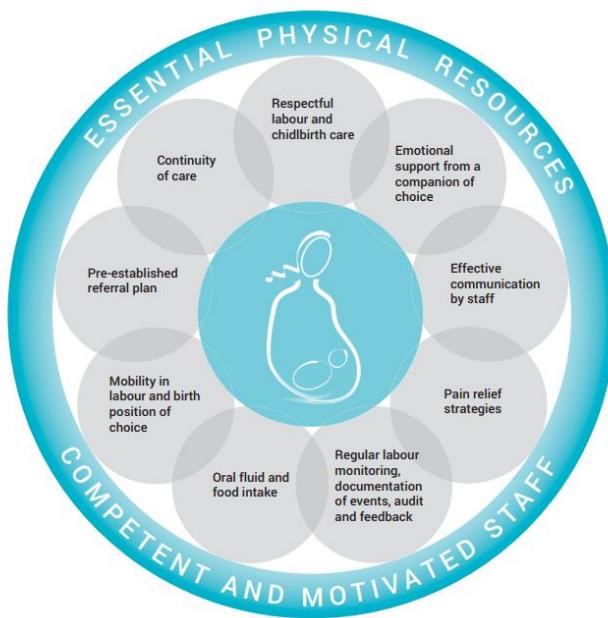
Strategi kunci yang direkomendasikan secara global untuk membantu wanita dalam mencapai perawatan profesional dan mengurangi keterlambatan yang terjadi saat komplikasi adalah persiapan persalinan dan kesiapan komplikasi atau biasa disebut Birth Preparedness and Complication Readiness (BPCR). Konsep kesiapan tersebut dapat dilakukan pada saat layanan ANC menggunakan edukasi sehingga potensi kesehatan ibu maupun bayi baru lahir dapat ditingkatkan (WHO, 2016). BPCR mendorong perempuan, keluarga, dan komunitas untuk membuat perencanaan dalam rangka mempersiapkan persalinan seperti mengidentifikasi atau menyiapkan transportasi dalam rangka mengurangi keterlambatan dalam mencapai tempat pelayanan kesehatan, memfasilitasi pengambilan keputusan yang cepat dan tepat, menyiapkan dana/uang untuk membayar biaya persalinan atau jika mengalami kegawatdaruratan, mengidentifikasi calon pendonor darah, mempromosikan penggunaan pelayanan kesehatan oleh tenaga yang terampil seperti melakukan pemeriksaan dan melakukan persalinan di fasilitasi kesehatan (JHPIEGO, 2004). Perencanaan persalinan perlu dilakukan oleh setiap ibu hamil karena memiliki tujuan untuk melindungi kesehatan ibu dan bayi (SDKI, 2017). Perencanaan persalinan bukan hanya menitikberatkan peran ibu hamil namun

peran serta suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang bersih dan aman juga menjadi hal yang penting (Kemenkes RI., 2021).

Pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 adapun komponen perencanaan persalinan yang perlu dipersiapkan meliputi:

1. Mengidentifikasi penolong terampil dalam persalinan
2. Merencanakan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai
3. Mengidentifikasi dana persalinan (biaya pribadi, asuransi swasta, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Jaminan Kesehatan Desa (Jamkesda), dsb.
4. Mengidentifikasi alat transportasi atau ambulan desa bila diperlukan saat persalinan maupun tindakan kegawatdaruratan.
5. Merencanakan pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan
6. Mengidentifikasi calon pendonor darah
7. Merencanakan pendamping persalinan (suami, keluarga, kerabat, dsb)
8. Mempersiapkan perlengkapan esensial yang dibutuhkan ketika proses persalinan (baju ibu dan bayi, dokumen penting seperti Kartu Keluarga (KK), Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu JKN, dsb)

WHO merekomendasikan pelayanan masa persalinan dengan menitikberatkan kepada individu (ibu hamil) untuk meningkatkan pengalaman positif mereka. Konsep ini didasarkan pada sebagian besar perempuan menginginkan proses persalinan yang fisiologis, melalui keterlibatan ibu hamil dalam pengambilan keputusan, bahkan ketika intervensi medis diperlukan atau diinginkan. Hal ini mencakup melahirkan bayi yang sehat di lingkungan yang aman secara klinis dan psikologis, dengan dukungan emosional terus menerus dari pendamping kelahiran (suami, keluarga dan masyarakat) serta dan petugas kesehatan terampil (WHO, 2018). Dalam konteks ini, WHO merekomendasikan pelayanan persalinan sebagai wadah dalam pemenuhan hak-hak reproduksinya dengan penuh hormat, berpusat pada wanita, dan efektif untuk mengoptimalkan kesehatan ibu serta bayinya (Bonet et al., 2018).



**Gambar 4.1. Representasi Skema Model Perawatan Persalinan**

Sumber: (WHO, 2018).

#### D. Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan

Salah satu program yang dilakukan untuk menekan AKI adalah melalui pelayanan kontrasepsi dan KB. Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk memenuhi hak reproduksi setiap orang, membantu merencanakan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan alat kontrasepsi secara tepat juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, oleh karena itu pemenuhan akan akses dan kualitas program KB sudah seharusnya menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan (Kemenkes RI & BKKBN, 2021). Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 adalah suatu program untuk merencanakan kehamilan dengan mengatur kapan kehamilan yang diinginkan melalui penggunaan metode kontrasepsi.

Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, menetapkan bahwa menekan AKI merupakan hal penting yang perlu dilaksanakan dengan langkah strategis dan komprehensif. Salah satu indikator pencapaian sasaran tersebut adalah meningkatnya akses dan kualitas upaya kesehatan keluarga yang dinilai dengan kemampuan seluruh Puskesmas di Indonesia dalam memberikan pelayanan KB Pasca Persalinan. Tujuan dari kontrasepsi pasca persalinan adalah untuk menurunkan unmet need, yaitu

kelompok perempuan yang sebenarnya membutuhkan namun tidak terpenuhi (Agustina & Nawati, 2017).

Pemakaian kontrasepsi dan KB pada ibu pasca persalinan antara lain bermanfaat untuk:

1. Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau
2. Pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi.
3. Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah menikah anak > 2, diharapkan tidak hamil lagi

Penerapan KB pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diketahui secara pasti dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus menstruasi, bahkan hal ini juga terjadi pada ibu yang menyusui bayinya. Tidak jarang pada masa menyusui sering kali ibu mengalami kehamilan yang tidak diinginkan atau direncanakan (Sitorus & Sahaan, 2018). Sebelum memutuskan dalam penggunaan kontrasepsi ibu sebaiknya telah mendapatkan informasi seputar jenis-jenis kontrasepsi yang dibutuhkan dalam konseling saat ANC namun, ibu juga dapat mendapatkan konseling terkait kontrasepsi saat memasuki masa nifas.

Menurut (Kemenkes RI, 2014) umumnya dalam pemberian konseling KB pasca persalinan informasi penting yang diperlukan adalah sebagai berikut:

1. Efektivitas dari metode kontrasepsi
2. Keuntungan dan keterbatasan metode kontrasepsi
3. Kembalinya kesuburan setelah persalinan
4. Efek samping jangka pendek dan jangka panjang penggunaan kontrasepsi
5. Kebutuhan dalam pencegahan penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, sifilis, gonorhea dsb
6. Waktu tepat dimulainya pemakaian kontrasepsi dengan mempertimbangkan tujuan reproduksi (untuk menjarangkan atau menghentikan), status menyusui dan metode kontrasepsi yang dipilih.

Program aksi yang ditetapkan dalam ICPD tahun 1994 menjelaskan bahwa semua pasangan dan individu dapat memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab terkait jumlah, jarak dan waktu kelahiran anak mereka, dan memiliki informasi dan sarana yang mereka perlukan, bebas dari diskriminasi dan paksaan. Untuk mendukung hal tersebut, kerangka kerja

pada Gambar 2 menjelaskan terkait perspektif program komprehensif pelayanan KB, yang menggambarkan empat tingkat sistem kesehatan: masyarakat, kebijakan, pelayanan dan tingkat individu. Dimana dalam kerangka teori ini menjelaskan keadaan yang diinginkan untuk masing-masing di setiap levelnya. Dimana klien yang diberdayakan dan puas yang dapat menggunakan hak mereka atas otonomi adalah intinya. Mereka dikelilingi oleh informasi dan layanan berkualitas, lingkungan hukum dan kebijakan yang mendukung, serta budaya dan komunitas yang mendukung. Menurut (UNFPA, 2023) ketika perempuan dan pasangan diberdayakan untuk merencanakan terkait waktu memiliki anak, dan berapa banyak anak, maka perempuan akan lebih mampu menyelesaikan pendidikannya, otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan di rumah tangganya meningkat dan manfaat ekonomi atau penghasilan suatu keluarga akan kuat dan dimanfaatkan sebaik mungkin.



**Gambar 4.2 Kerangka Program KB Sukarela Berbasis Hak Asasi Manusia yang Komprehensif.**

**Sumber: (FP2030 & UNFPA, 2021)**

Metode kontrasepsi dibedakan menjadi dua, yaitu metode kontrasepsi modern yang meliputi metode operasi wanita (MOW) atau steril wanita atau tubektomi, metode operasi pria (MOP) atau steril pria atau vasektomi, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau spiral atau Intra-Uterine Device (IUD), susuk (implant), suntik, pil, kondom, dan metode amenore laktasi (MAL).

Sedangkan, metode kontrasepsi tradisional yaitu metode kalender dan senggama terputus. Jika dilihat menurut jangka waktu pemakaianya dibagi atas dua kelompok, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non-MKJP) (BKKBN, 2020). Menurut (Kemenkes RI & BKKBN, 2021) pengklasifikasian metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan penggolongan pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2. Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi**

No	Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/tradisional	
		Hormonal	Non hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
1	AKDR Cu		✓	✓		✓	
2	AKDR LNG	✓		✓		✓	
3	Implan	✓		✓		✓	
4	Suntik	✓			✓	✓	
5	Pil	✓			✓	✓	
6	Kondom		✓		✓	✓	
7	Tubektomi/MOW		✓			✓	
8	Vasektomi/MOP		✓			✓	
9	Metode Amenorea Laktasi (MAL)		✓			✓	
10	Sadar Masa Subur		✓				✓
11	Senggama Terputus		✓				✓

### E. Perspektif Kesetaraan Gender Dalam Kehamilan dan Persalinan

Gender didefinisikan sebagai perbedaan yang tampak dari diri laki-laki dan perempuan dalam hal nilai dan perilaku serta berkaitan dengan konstruk sosial budaya. Dari sudut sosial dan budaya laki-laki dianggap kuat, berfikir rasional, jantan, dan perkasa sedangkan perempuan bersifat lemah-lembut, emosional, dan keibuan. Kedudukan sosial juga menempatkan laki-laki pada posisi tertinggi dibandingkan perempuan dan hal ini berdampak pada akses perempuan dalam hal otonomi, politik, pendidikan maupun kesehatan dirinya (Nurhasanah & Zuriatin, 2023). Gender merupakan bagian dari konteks sosial budaya yang lebih luas. Kriteria penting lainnya untuk analisis sosial budaya meliputi kelas, ras, tingkat kemiskinan, kelompok etnis, dan usia (United Nations, 2002).

Ketimpangan gender masih terjadi pada seluruh aspek kehidupan di

Indonesia, masih terdapat gap capaian manfaat hasil pembangunan pada perempuan terhadap laki-laki yang terkait dengan kebutuhan dasar manusia untuk memperoleh pekerjaan, pendidikan, dan kesehatan (Vera & Sitorus, 2017). Masalah gender merupakan isu utama yang mendapatkan perhatian terutama dalam pelayanan kesehatan perempuan sepanjang siklus reproduksinya hal ini, karena laki-laki memainkan peran penting dalam menyelamatkan nyawa serta pengambilan keputusan bersama (Morgan et al., 2017). Namun keterlibatan laki-laki dalam pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan masih terbatas dan dibatasi oleh berbagai faktor seperti individu, keluarga, komunitas, masyarakat, dan kebijakan (Alio et al., 2013). Kesehatan ibu secara pandangan tradisional dianggap sebagai urusan perempuan namun, setelah ICPD tahun 1994 integrasi gender dalam bidang pelayanan kesehatan ibu dipercaya mampu meningkatkan hasil kesehatan bagi perempuan dan bayi baru lahir. Ketidaksetaraan gender akan berdampak negatif dan akan mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan hingga nifas terutama kaitannya terhadap otonomi pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi (Stefko et al., 2020).

Banyak faktor yang melatarbelakangi perempuan memanfaatkan pelayanan kesehatan salah satunya adalah partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan dalam rumah tangga masih yang rendah. Hasil penelitian yang dilakukan di Nepal menunjukkan bahwa perempuan yang terlibat dalam pengambilan keputusan di dalam rumah tangga lebih berpeluang sebesar 1,42 kali lebih tinggi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan perempuan yang tidak terlibat (Adhikari, 2016). Indeks ketimpangan gender yang diukur dari dimensi kesehatan reproduksi dimana salah satu indikator pengukurnya adalah proporsi perempuan berusia 15-49 tahun yang melahirkan hidup tidak pada fasilitas kesehatan di Indonesia sendiri pada tahun 2022 menempati posisi tertinggi dibandingkan dengan negara-negara di kawasan Asia Tenggara lainnya yaitu sebesar 0,459 (BPS, 2022).

Selama masa kehamilan maupun persalinan isu gender dikaitkan dengan AKI yang merupakan akibat dari ketidakberdayaan perempuan dalam mengakses fasilitas kesehatan karena perempuan bergantung pada keputusan suami (Odekunle, 2017). Ketidakberdayaan perempuan ini sebagai akibat dari adanya budaya patriarki. Dalam budaya patriarki, perempuan ditempatkan pada posisi subordinasi, yang erat hubungannya dengan

masalah gender (Syalfina et al., 2018). Dominasi ideologi patriarki di Indonesia menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kurang optimalnya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan. Cara pandang, pemaknaan gender, kepercayaan serta perilaku yang berhubungan dengan tubuh, seksualitas dan kesehatan perempuan dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, budaya, ekonomi, dan politik (Yayasan BaKTI, 2020).

Permasalahan reproduksi sebenarnya bukan hanya milik perempuan saja melainkan laki-laki punya andil terutama dalam proses perawatan kehamilan dan persalinan. Permasalahan yang berkaitan dengan sistem reproduksi seperti kehamilan dan persalinan terutama pada usia yang relatif muda menempatkan perempuan pada resiko tinggi terhadap kematian (Ghummiah, 2024). Kehamilan usia muda tidak hanya berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayinya, tetapi juga dapat berdampak negatif pada masyarakat dan ekonomi. Kehamilan pada usia muda memiliki risiko seperti kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), dan perdarahan persalinan, yang semuanya memiliki potensi untuk meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Kehamilan remaja juga terkait dengan aborsi yang tidak aman dan kehamilan tidak dikehendaki (WHO, 2017).

Kesetaraan antara perempuan dan laki-laki (kesetaraan gender) mengacu pada hak, tanggung jawab, dan kesempatan yang sama antara perempuan dan laki-laki serta anak perempuan dan anak laki-laki (United Nations, 2002). Kesetaraan gender antara suami (laki-laki) dan istri (perempuan) didalam keluarga perlu dijalankan dengan baik. Kesetaraan gender yang dimaksud adalah baik suami maupun istri memiliki kedudukan yang sama dalam melaksanakan peran reproduktif, produktif dan sosial. Walaupun hamil dan melahirkan merupakan tugas reproduksi istri diharapkan suami dapat ikut berperan serta dalam perawatan kesehatan reproduksi ibu yang nantinya akan berdampak positif bagi diri perempuan dan pada akhirnya dapat menurunkan AKI (Syalfina et al., 2018). Pelibatan kaki-laki dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak sangat erat kaitannya dengan tanggung jawab dan peran laki-laki dalam rumah tangga, khususnya dalam penghapusan kekerasan dalam rumah tangga, penggunaan alat kontrasepsi untuk mempromosikan kesehatan reproduksi, dan partisipasi secara lebih setara dalam pengasuhan anak (Intaning & Widodo, 2015).

Partisipasi laki-laki dapat terwujud dalam upaya mencari layanan

kesehatan dengan cara mendampingi istri untuk melakukan pemeriksaan ANC ke fasilitas kesehatan, persalinan di fasilitas kesehatan, perawatan nifas serta dapat memberikan dukungan emosional, fisik dan finansial (Ali et al., 2013). Keterlibatan suami dalam menjaga kehamilan ibu hamil dapat dilakukan dalam berbagai tindakan antara lain dengan memperhatikan dan menyiapkan makanan bergizi, menjaga kesehatan ibu terkait kondisi kesehatan fisik dan mental, memeriksakan kehamilan ibu sejak kehamilan diketahui, dan mengupayakan agar persalinan dilakukan pada fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten (Lestari et al., 2020). Peran suami dalam melakukan pekerjaan rumah tangga seperti membantu memasak, mencuci, merapihkan rumah, dsb juga penting untuk menjaga kesehatan ibu hamil agar kondisi ibu tidak mudah lelah selama kehamilan (Syalfina et al., 2018).

Penerapan kesetaraan gender dalam keluarga memiliki arti bahwa suami dan istri secara bersama-sama merencanakan dan memutuskan serta memperoleh informasi khususnya dalam menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan keluarganya (Damayanti et al., 2023). Pengambilan keputusan bersama merupakan aspek penting dari proses pengambilan keputusan bagi perempuan, yang memungkinkan suami dan istri untuk berbagi konsekuensi dan menghormati preferensi mereka (Idris et al., 2023). Pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan layanan kesehatan dan pemanfaatannya yang memadai dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Kassahun & Zewdie, 2022).

## F. Simpulan

Kesehatan reproduksi wanita sepanjang siklus kehidupannya menjadi hal prioritas dalam upaya pembangunan kesehatan. Setiap perempuan memiliki hak reproduksi dan dijamin dalam peraturan perundang-undangan. Pemenuhan hak kesehatan reproduksi selama masa kehamilan dan persalinan terdiri dari perencanaan dalam proses kehamilan, melakukan persalinan secara bersih dan aman serta pemenuhan hak dalam keluarga berencana pasca persalinan. Dalam pemenuhan hak-hak reproduksi tersebut tidak terlepas dari pengaruh gender yang merupakan faktor yang dominan terhadap akses pelayanan kesehatan yang diterima perempuan selama hamil dan bersalin. Ketimpangan gender yang terjadi dapat memicu timbulnya kesakitan bahkan kematian selama kehamilan dan persalinan. Melalui pemberdayaan perempuan diharapkan perempuan akan mampu untuk mengambil keputusan secara tepat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi yang dibutuhkannya.

## G. Referensi

- Adhikari, R. (2016). Effect of Women's autonomy on maternal health service utilization in Nepal: A cross sectional study. *BMC Women's Health*, 16(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0305-7>
- Agustina & Nawati. (2017). Determinan Perilaku Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan*, 3(2), 170–177.
- Alio, A. P., Lewis, C. A., Scarborough, K., Harris, K., & Fiscella, K. (2013). A community perspective on the role of fathers during pregnancy: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(60), 1–11. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-60>
- Aryawati, W. (2016). Pengembangan model pencegahan resiko tinggi kehamilan dan persalinan yang terencana dan antisipatif (Regita). *Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 05(2), 86–93. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/viewFile/30791/18645>
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Kajian Penghitungan Indeks Ketimpangan Gender* (Direktorat Analisis dan Pengembangan Statistik (ed.)). BPS RI. <https://www.bps.go.id/publication/2022/12/19/5268e769d853ff2f930c0834/kajian-penghitungan-indeks-ketimpangan-gender-2022.html>

- Badan Pusat Statistik. (2023). *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FINAL\\_BRHS\\_HASIL\\_LFSP2020\\_versi\\_Indonesia\\_20.12.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FINAL_BRHS_HASIL_LFSP2020_versi_Indonesia_20.12.pdf)
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>
- Bherta Yuceline, Estin Gita, N. I. (2022). Plenary Midwifery Care for High-Risk Pregnant Women with Anemia Asuhan Kebidanan Paripurna Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan Anemia. *Jurnal Multidisiplin Madani (MUDIMA)*, 2(7), 3337–3356.
- BKKBN. (2020). *Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jambi*.
- Bonet, M., Portela, A., & Downe, S. (2018). WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience : transforming care of women and babies for improved health and wellbeing. *BJOG (An International Journal of Obstetric and Gynaecology)*, 125(8), 918–922. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15237>
- BPS. (2020). Pencegahan Perkawinan Anak Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda. In *Badan Pusat Statistik*.
- Corewell Health. (2022). *Beaumont Preconception Counseling*. [https://www-beaumont-org.translate.goog/services/womens-services/maternity/fertility/preconception-counseling?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-beaumont-org.translate.goog/services/womens-services/maternity/fertility/preconception-counseling?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc)
- Damayanti, N. A., Wulandari, R. D., Ridlo, I. A., & Azzahra, L. (2023). Kesetaraan Gender dalam Pengambilan Keputusan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Daerah Urban dan Rural , Indonesia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(3), 132–142. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/download/49453/24322>
- Fatoni, Z., Astuti, Y., Situmorang, A., NFN, W., & Purwaningsih, S. S. (2018). Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi Di Indonesia: Sebelum Dan Sesudah Reformasi. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 10(1), 65. <https://doi.org/10.14203/jki.v10i1.56>
- FP2030. (2021). *Measurement Framework Contents*. <https://wordpress.fp2030.org/wp-content/uploads/2023/07/HRBA-FP-Framework-Brief-11-15-22-1.pdf>
- Ghummiah, S. M. (2024). Islam dan Isu Gender: Kesehatan Reproduksi

- Perempuan dalam Relasi Pernikahan. *Syakhshiyah Jurnal Hukum Keluarga Islam*, 4(1), 73–92. <https://e-journal.metrouniv.ac.id/syakhsiyah/article/download/9251/3939/>
- Hartini, I. (2022). Pengaruh Penggunaan E-Modul Prakonsepsi terhadap Perilaku Persiapan Kehamilan Sehat pada Wanita Usia Subur. *Journal of Health (JoH)*, 9(2), 63–72.
- Hoodbhoy, Z., Sheikh, S. S., Qureshi, R., Memon, J., Raza, F., Kinshella, M. L. W., Bone, J. N., Vidler, M., Sharma, S., Payne, B. A., Magee, L. A., von Dadelszen, P., & Bhutta, Z. A. (2021). Role of community engagement in maternal health in rural Pakistan: Findings from the CLIP randomized trial. *Journal of Global Health*, 11, 04045. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04045>
- Idris, I. B., Hamis, A. A., Bukhori, A. B., Chan, D., Hoong, C., Yusop, H., Al, M., Shaharuddin, A., Adline, N., & Fauzi, F. A. (2023). Women ' s autonomy in healthcare decision making : a systematic review. *BMC Women's Health*, 23(643), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02792-4>
- Intaning, S., & Widodo, H. (2015). Program Laki-Laki Peduli sebagai Upaya Pelibatan Laki-Laki dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak. *Prosiding PKWG Seminar Series*, 165–185. <https://pkwg.ui.ac.id/wp-content/uploads/sites/28/2015/08/12.XSartikaXI.XPradaniXdanXHaryoXWidodo.pdf>
- Jack., J. R. F. S. M. J. B. W. (2023). *Preconception Counseling*. StatPearls Publishing.
- JHPIEGO. (2004). Monitoring Birth Preparedness and Complication Readiness: Tools and Indicators for Maternal and Newborn Health. In *Jhpiego*. [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADA619.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADA619.pdf)
- Kassahun, A., & Zewdie, A. (2022). Making autonomy in maternal health service use and associated factors among women in Mettu District , Southwest Ethiopia : a community- - based cross- - sectional study. *BMJ Open*, 12(5), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059307>
- Kemenkes RI; BKKBN. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Issue 3). <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. [https://kemkes.go.id/app\\_asset/file\\_content\\_download/1702958336658115008345c5.53299420.pdf](https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/1702958336658115008345c5.53299420.pdf)
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat* (Direktorat Kesehatan Keluarga (ed.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Buku Saku Kehamilan Sehat.pdf>
- Komnas Perempuan. (2020). *Pengabaian Hak Reproduksi dan Seksual: Ancaman bagi Keselamatan dan Hak Hidup Perempuan dan Anak Perempuan Indonesia*. <https://komnasperempuan.go.id/kertas-posisi-detail/pengabaian-hak-reproduksi-dan-seksual-ancaman-bagi-keselamatan-dan-hak-hidup-perempuan-dan-anak-perempuan-indonesia-kertas-kebijakan-komnas-perempuan-untuk-pemenuhan-hak-reproduksi-dan-seksual-dan-10-risalah-kebijakan>
- Lestari, P., Studi, P., Masyarakat, K., Sarjana, P., Kesehatan, F. I., Nasional, P., & Jakarta, V. (2020). Peran Serta Suami Dalam Menjalani Proses Kehamilan Pada Ibu Hamil: Systematic Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Tahun 2020*, 121–137. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/semnashmkm2020/article/viewFile/1056/630>
- Morgan, R., Tetui, M., Kananura, R. M., EKirapa-kiracho, E., & George, A. S. (2017). Gender dynamics affecting maternal health and health care access and use in Uganda. *Health Policy and Planning*, 32(5), 13–21. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx011>
- Nurul Jannah. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. CV Andi Offset (Penerbit ANDI).
- Odekunle, F. (2017). Gender : The Cross-Cutting Issue In Maternal Mortality Gender : The Cross-Cutting Issue In Maternal Mortality. *International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Research*, 4(January), 2246–2248. <https://www.ijramr.com/issue/gender-cross-cutting-issue-maternal-mortality>
- Ogunwole, S. M., Karbeah, J. M., Bozzi, D. G., Bower, K. M., Cooper, L. A., Hardeman, R., & Kozhimannil, K. (2022). Health Equity Considerations in State Bills Related to Doula Care (2015–2020). *Women's Health Issues*, 32(5), 440–449. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2022.04.004>

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

Raihany Sholihatul Mukaromah, Patonah, Fikri Mourly, Trijani Moedjiherwati, I. A. R., Shinta, & Nani, A. (2022). Edukasi Kesehatan Wanita Usia Subur Dalam Mempersiapkan Kehamilan Di Desa Tegorejo Kendal dan Kelurahan Cigugur Cimahi. *Jurnal SEMAR (Jurnal Ilmu Pengetahuan, Teknologi, Dan Seni Bagi Masyarakat)*, 11(2), 223–231.

SDKI. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.

Sitorus, F. M., & Siahaan, J. M. (2018). Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Angka Kematian Ibu. *Midwifery Journal /*, 3(2), 114–119. <https://journal.ummat.ac.id/index.php/MJ/article/download/505/pdf>

Stefko, R., Gavurova, B., & Ivankova, V. (2020). Gender Inequalities in Health and Their Effect on the Economic Prosperity Represented by the GDP of Selected Developed Countries — Empirical Study. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7277572/>

Syalfina, A. D., St, S., Km, S., Kes, M., Khasanah, N. A., St, S., Kes, M., Sulistyowati, W., St, S., & Kes, M. (2018). *KUALITAS GENDER DALAM KEHAMILAN* (Mk. Dr. Henry Sudiyanto (ed.)). STIKes Majapahit Mojokerto.

<https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/download/320/299/>

Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). Too To Walk : Maternal Mortality in. *Social Science and Medicine*, 38(8), 1091–1110.

Trisnamansyah, S., & Fitriani, ; Tri Jeni. (2015). Peran Serta Masyarakat Untuk Mewujudkan Millenium Development Goals 2015 Bidang Kesehatan ( Tujuan Ke 4 Dan Ke 5 ) Melalui Pendekatan Kelas Ibu ( Studi Kasus di Desa Mekarsari Kecamatan Ciparay Kabupaten Bandung ). *Jurnal Empowerment*, 1(2), 77–84. <https://ejournal.stkipsliliwangi.ac.id/index.php/empowerment/article/download/618/448>

Undang-undang (UU) Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

UNFPA. (2023). *Family Planning*. <https://www.unfpa.org/family-planning#summery105929>

UNICEF. (2023). *A Profile of Child Marriage in South Asia*.

- <https://data.unicef.org/resources/a-profile-of-child-marriage-in-south-asia/>
- United Nations. (2002). *Mainstreaming an Overview*.  
<https://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/e65237.pdf>
- Vera, A., & Sitorus, Y. (2017). Dampak Ketimpangan Gender Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Di Indonesia The Impact Of Gender Inequality On Economic Growth In Indonesia Agnes Vera Yanti Sitorus. *Socio Informa*, 89–101. <https://media.neliti.com/media/publications/52829-ID-dampak-ketimpangan-gender-terhadap-pertu.pdf>
- Wati, E., Senja Atika Sari, & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendekia Muda*, 3(2).
- WHO. (2017). *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents ( AA-HA !)*.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- World Health Organization. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. WHO.
- Yayasan BaKTI. (2020). *Perempuan, Masyarakat Patriarki & Kesetaraan Gender* (L. Palulungan (ed.)). Yayasan Bursa Pengetahuan Kawasan Timur Indonesia (BaKTI).
- Yulivantina, E. V., & Maimunah, S. (2022). Urgensi Preconception Care Sebagai Persiapan Kesehatan Sebelum Hamil: Sistematik Review. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (Sikesnas)*, 31–39.
- Zuriatin, N. &. (2023). Gender dan Kajian Teori Tentang Wanita. *Edusociata Jurnal Pendidikan Sosiologi*, 6(1), 282–291.  
<https://jurnal.stkipbima.ac.id/index.php/ES/article/download/1190/683/>

# BAB V

## KESEHATAN REPRODUKSI PADA USIA MENENGAH DAN MENOPAUSE

Firdawsyi Nuzula, S.Kp.,M.Kes

### A. Pendahuluan

Siklus kehidupan wanita pada usia 40-60 tahun memasuki masa usia menengah dimana wanita akan mengalami beberapa perubahan serta penurunan pada fungsi sistem reproduksi. Pada masa tersebut wanita akan mengalami penuaan ovarium sehingga kemampuan dalam memenuhi kebutuhan akan hormon esterogen dan progesteron yang berpengaruh pada siklus menstruasi berkurang (Sauer, 2015). Esterogen dan progesteron dikenal sebagai hormon utama wanita. Pengaturan esterogen membuat terjadinya perubahan setiap bulannya dan mempersiapkan uterus untuk terjadinya kehamilan. Menopause terjadi karena penurunan aktivitas ovarium yang diikuti dengan penurunan produksi hormon reproduksi, hal ini terjadi secara alamiah (Allshohouse, Pavlovic, & Santoro, 2018).

Wanita memiliki folikel atau indung telur sejak lahir, folikel-folikel matang tersebut bekerja untuk menghasilkan sel telur pada saat memasuki usia pubertas yang ditandai dengan menstruasi. Granulose secara otomatis akan menghasilkan hormon esterogen yang merupakan salah satu hormon reproduksi perempuan (Schuermans et al., 2023).. Esterogen akan memaksa folikel untuk mengeluarkan sel telur, keluarnya sel telur dari korpus luteum ini akan meningkatkan produksi esterogen dan progesteron. Progesteron menyiapkan tempat pembuahan dengan menebalkan dinding endometrium. Ketika ovarium tidak lagi produktif, folikel yang dihasilkan berkurang maka rangsangan produksi hormon esterogen dan progesteron berangsurg-angsur menurun. Kondisi ini semakin lama akan mencapai titik pada masa klimakterium dengan keadaan menopause (Zhang et al., 2021).

Menopause menimbulkan beberapa dampak terhadap kondisi kesehatan wanita dengan gejala yang berbeda-beda. Dampak yang terjadi apabila wanita menghadapi masa menopause ini dengan gejala yang terjadi

sering kali dirasa mengganggu terhadap perilaku seksual dan bisa mempengaruhi kualitas hidup wanita tersebut (Maas et al., 2021). Menopause dikaitkan dengan peningkatan prevalensi obesitas, sindrom metabolik, penyakit kardiovaskular, dan osteoporosis. Pertambahan berat badan diamati pada wanita paruh baya dan dianggap disebabkan oleh penuaan kronologis dan transisi menopause (Silva, Oppermann, Reis, & Spritzer, 2021). Salah satu dampak menopause yang paling sering adalah osteoporosis. Rendahnya kadar esterogen menjadi penyebab proses osteoporosis pada wanita menopause. Kadar esterogen yang berkurang pada saat menopause akan diikuti dengan penurunan penyerapan kalsium yang terdapat pada makanan. Kadar esterogen yang menurun, menyebabkan proses pematangan tulang terhambat serta percepatan reabsorbsi tulang (Puri, Sinha, Mahapatra, & Pati, 2022).

Upaya untuk mengurangi dampak dari menopause adalah dengan meningkatkan aktivitas fisik, makan makanan yang bergizi serta manajemen stress supaya harapan hidup wanita pada usia menengah meningkat dan tetap produktif karena terbebas dari penyakit (Dunneram, Greenwood, & Cade, 2019). Aktivitas fisik pada wanita menopause memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup. Setiap program latihan fisik yang dilakukan akan membantu meningkatkan densitas tulang (Romadhona, 2022). Pada masa tersebut wanita disarankan untuk mengurangi konsumsi makanan berminyak, manis, dan bertepung. Selama menopause jumlah aktivitas dan energi yang dibutuhkan menurun seiring bertambahnya usia. Oleh karena wanita lanjut usia memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih sedikit dibandingkan orang yang lebih muda hal tersebut akibat dari perubahan komposisi tubuh, seperti penurunan jumlah sel otot dan peningkatan sel lemak, yang mengakibatkan berkurangnya energi yang dibutuhkan untuk fungsi lemak (Dunneram et al., 2019).

## **B. Kesehatan Reproduksi Pada Usia Menengah Dan Menopause**

### **1. Kesehatan Reproduksi pada Usia Menengah**

#### **a. Pengertian Kesehatan Reproduksi pada Usia Menengah**

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial secara komprehensif terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi, terbebas dari disabilitas dan patologis sehingga individu tersebut mampu memiliki

kehidupan seksual yang baik, sehat serta memuaskan menurut WHO tahun 1995 dalam (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2014). Sedangkan kesehatan reproduksi pada usia menengah merupakan keadaan sehat dan sejahtera serta berfungsi sesuai dengan fungsi anatomi dan fisiologisnya, dimana dalam kondisi mengalami degeneratif fungsi reproduksi bukan akibat dari faktor patologis sampai memasuki masa menopause (Lindh et al., 2022).

Kesehatan reproduksi bertujuan untuk memberikan pelayanan secara menyeluruh tentang masalah seksual dengan hak-hak reproduksinya sebagai upaya untuk meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksi selama siklus kehidupan berlangsung (Astuti et al., 2023).

Secara terperinci kesehatan reproduksi mencakup beberapa konseptual yaitu;

- 1) Diakuinya kesehatan reproduksi, hak reproduksi dan pemberdayaan perempuan sebagai prioritas dalam pembangunan;
- 2) Kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi harus dilihat dalam konteks yang lebih luas, bukan hanya sebagai isu demografis dan KB atau kesehatan ibu;
- 3) Isu kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi merupakan bagian integral dari pembangunan dan hak asasi manusia, termasuk didalamnya keperluan dasar kesehatan yang lebih luas, misalnya hak perempuan dalam mengontrol dan mengambil keputusan mengenai kesehatan seksual dan kesehatan reproduksinya;
- 4) Kebijakan kependudukan dan program KB harus berdasarkan atas sukarela, tidak ada pemaksaan- pemaksaan utamanya terhadap perempuan, yang bertentangan dengan hak asasi manusia. Selain itu juga tersedia pilihan-pilihan dan informasi yang cukup mengenai metode maupun alat kontrasepsi (Fatoni, Astuti, Situmorang, Augustina, & Purwaningsih, 2015).

b. Tujuan Kesehatan Reproduksi Usia Menengah

Kesehatan reproduksi usia menengah mempunyai beberapa tujuan yaitu;

- 1) Meningkatkan kemandirian perempuan khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksinya

- 2) Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks; kapan rencana untuk hamil kembali, rencana kontrasepsi untuk menghentikan kehamilan serta persiapan menopause
- 3) Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki
- 4) Menciptakan dukungan laki-laki dalam membuat keputusan, mencari informasi dan pelayanan yang memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi (Permekes RI, 2014).

c. Sasaran Kesehatan Reproduksi Usia Menengah

Kebijakan kesehatan reproduksi merupakan salah satu determinan penting pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia, termasuk dalam mengatasi berbagai permasalahan kependudukan dan kesehatan. Sasaran kesehatan reproduksi usia menengah adalah usia 40-60 tahun (World Bank (WB), 2019).

d. Organ Kesehatan Reproduksi Usia Menengah dan Fungsinya

Organ reproduksi pada wanita usia menengah mengalami sedikit perubahan atau bahkan penurunan fungsi. Organ-organ reproduksi tersebut menurut (Maydianasari, Wantini, & Indrawati, 2023), (Fatsena et al., 2023) antara lain;

1) Uterus

Saat memasuki usia 40 tahun uterus akan mengalami penyusutan atau akibat dari atrofi endometrium serta menurunnya cairan dan jaringan ikat antar sel yang semakin lama akan semakin berkurang seiring bertambahnya usia. Uterus akan memendek perlahan sampai setengahnya dari normal dan juga menyusut dari berat normal yang awalnya sekitar 120 gr akan berangsur mengecil hingga seperempat berat awal. Produksi hormon estrogen dan progesteron mulai mengalami penurunan produksi

2) Tuba fallopii

Seiring bertambahnya usia lipatan tuba akan perlahan-lahan memendek, menipis dan mengerut. Jumlah silia akan berkurang dan kemudian menghilang sehingga mempengaruhi fungsi tuba fallopii untuk membawa sel telur yang dilepaskan oleh indung telur ke rongga rahim sehingga pembuahan sulit terjadi.

3) Ovarium

Fungsi ovarium mengalami penurunan fungsi secara perlahan dan sampai pada akhirnya tidak dapat menghasilkan ovum.

Metabolisme dan pembentukan hormon pada ovarium menurun yang kemudian ovarium menjadi atropi. Pada saat ovarium mulai mengecil dan jumlah kista fungsional bertambah.

4) Serviks

Penurunan kadar estrogen mengakibatkan serviks mengerut hingga terselubung oleh dinding vagina yang kemudian akan mengalami serviks involusi, berkerut, epitel semakin menipis dan mudah cedera dan kelenjar endoservikal atrofi dan menurunnya produksi lendir pada serviks.

5) Vagina

Penipisan dinding vagina menyebabkan berkurang sampai hilangnya lipatan-lipatan pada vagina (rugae), berkurangnya pembuluh darah, menurunnya elastisitas, sekret vagina menjadi encer, meningkatnya PH vagina.

e. Indikator Kesehatan Reproduksi Usia Menengah

Indikator kesehatan wanita adalah ukuran yang menggambarkan atau menunjukkan status kesehatan wanita dalam populasi tertentu. Indikator kesehatan wanita dapat ditinjau dari:

1) Pendidikan

Kemiskinan merusak kesempatan pendidikan. Namun, kesempatan untuk bersekolah tidak sama untuk semua orang tergantung pada kemungkinan pembiayaan. Tingkat pendidikan ini mempengaruhi tingkat kesehatan, seseorang yang memiliki pendidikan akan lebih memahami masalah kesehatan dan pencegahan merawat diri sendiri, dan ikut serta dalam mengambil keputusan dalam keluarga dan masyarakat. Pendidikan berpengaruh kepada sikap wanita terhadap kesehatan, rendahnya pendidikan membuat wanita kurang peduli terhadap kesehatan, mereka tidak mengenal bahaya atau ancaman kesehatan yang mungkin terjadi terhadap diri mereka. Sehingga walaupun sarana yang baik tersedia dapat manfaatkan secara optimal karena rendahnya pengetahuan yang mereka miliki.

2) Penghasilan

Penghasilan perempuan meningkat, maka pola pemenuhan kebutuhan akan bergeser dari pemenuhan kebutuhan pokok saja, menjadi pemenuhan kebutuhan lain, khususnya peningkatan

kesehatan perempuan. Penghasilan berkaitan dengan status ekonomi, dimana sering kali status ekonomi menjadi penyebab terjadinya masalah kesehatan pada wanita. Misalnya banyak kejadian anemia defisiensi Fe pada wanita usia subur yang sering kali disebabkan kurangnya asupan makanan yang bergizi seimbang. Anemia pada ibu hamil akan lebih memberikan dampak yang bisa mengancam keselamatan ibu. Pada wanita bekerja yang mempunyai sedikit waktu istirahat, akan menyebabkan terjadinya kelelahan kronis, stress berpengaruh terhadap kesehatan ibu.

3) Usia harapan hidup

Usia harapan hidup (Life Expectancy Rate) merupakan lama hidup manusia di dunia. Faktorfaktor kesehatan yang mempengaruhi dan berhubungan dengan usia harapan hidup. Hal yang berpengaruh adalah pola makan. Mereka yang mempunyai kesempatan untuk menikmati hidup lebih lama ini adalah orang-orang yang sangat memperhatikan pola makannya. Pada wanita yang memasuki usia lansia beberapa jenis makanan yang wajib dihindari adalah jenis makanan goreng-gorengan, mengurangi konsumsi protein dan lemak dalam tubuh, dengan cara mengurangi makanan yang mengandung lemak dan protein hewani, seperti telor, susu, daging, keju, selain juga mengurangi porsi makan sehari-hari. Pada awal usia 50 tahunan, disaat proses metabolisme tubuh sudah mulai lambat, mereka banyak makan makanan yang mengandung zat anti oksidan yang bermanfaat bagi tubuh. Penyakit degenerative seperti penyakit kanker, jantung koroner, diabetes dan stroke juga menjadi penyakit yang mengancam kehidupan wanita.

4) Angka kematian ibu

Tingginya angka kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor yaitu infeksi, perdarahan dan penyulit persalinan. Faktor reproduksi memperbesar angka kematian ibu, paritas lebih dari 3 serta kehamilan dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun pada saat melahirkan. terbukti menjadi penyebab meningkatnya angka kematian ibu. Angka kematian ibu dapat juga disebabkan karena peran dan kedudukan wanita dalam keluarga, kondisi transportasi dan letak geografis. Kondisi tersebut menyebabkan wanita dalam

kondisi yang sulit sampai pada pelayanan tenaga medis difasilitas kesehatan.

5) Tingkat kesuburan.

Masa subur adalah suatu masa dalam siklus menstruasi perempuan dimana terdapat sel telur yang matang yang siap dibuahi, sehingga bila perempuan tersebut melakukan hubungan seksual maka dimungkinkan terjadi kehamilan. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon seks perempuan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon-hormon ini menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang dapat dilihat melalui beberapa indikator klinis seperti perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir leher rahim (serviks), perubahan pada serviks, panjangnya siklus menstruasi (metode kalender) dan indikator minor kesuburan seperti nyeri perut dan perubahan payudara.

(Rahayu, Noor, Yulidasari, Rahman, & Putri, 2017), (Harnani et al., 2021).

f. Hak-Hak Reproduksi

- 1) Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
- 2) Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
- 3) Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
- 4) Hak dilindungi dan kematian karena kehamilan
- 5) Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan
- 6) Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
- 7) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual
- 8) Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
- 9) Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya
- 10) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
- 11) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi
- 12) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

(Harnani et al., 2021).

g. Masalah Kesehatan Reproduksi

- 1) Praktik tradisional yang berakibat buruk semasa anak – anak (seperti mutilasi, diskriminasi nilai anak)
- 2) Masalah kesehatan reproduksi remaja (kemungkinan besar dimulai sejak masa kanak [- kanak yang sering kali muncul dalam bentuk kehamilan remaja, kekerasan / pelecehan seksual, dan tindakan seksual yang tidak aman)
- 3) Tidak terpenuhinya kebutuhan ber- KB, biasanya terkait dengan isu aborsi tidak aman.
- 4) Mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (sebagai kesatuan) selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, yang diikuti dengan malnutrisi, anemia, berat bayi lahir rendah.
- 5) Infeksi saluran reproduksi, yang berkaitan dengan penyakit menular seksual.
- 6) Kemandulan, yang berkaitan erat dengan infeksi saluran reproduksi dan penyakit menular seksual.
- 7) Sindrom pre dan post menopause dan peningkatan resiko kanker organ reproduksi.
- 8) Kekurangan hormon yang menyebabkan osteoporosis dan masalah ketuaan lainnya. (Rahayu et al., 2017).

h. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Usia Menengah

- 1) Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil).
- 2) Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain)
- 3) Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasannya secara materi)

- 4) Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakitmenular seksual) (Harnani et al., 2021).

## 2. Menopause

### a. Pengertian Menopause

Menopause mengacu pada proses berhentinya menstruasi dan potensi reproduksi wanita oleh karena berkurangnya aktivitas folikel ovarium dan merupakan proses alami yang terjadi pada wanita usia menengah yaitu 40-65 tahun dan paling sering terjadi pada wanita diawal usia 50 tahun-an. Menopause dinyatakan secara retrospektif setelah 12 bulan amenorea, transisi menopause adalah istilah yang lebih luas yang mencakup tahap-tahap sekitar menopause termasuk perimenopause dan pascamenopause dimana perempuan dapat mengalami menstruasi yang tidak teratur, fluktiasi hormonal serta berbagai jenis gangguan menstruasi (Vincent, Bodnaruc, Prud'homme, Olson, & Giroux, 2023).

Menopause atau klimakterium merupakan masa perlaihan antara masa reproduksi dengan masa senium yang terjadi pada kisaran usia 40-60 tahun yang ditandai dengan perubahan pada siklus menstruasi dengan gejala awal menstruasi yang tidak teratur atau perdarahan menstruasi yang memanjang dan relatif banyak sampai terhentinya siklus menstruasi selama kurun waktu sekurang-kurangnya 1 tahun (Maydianasari et al., 2023).

### b. Klasifikasi Menopause

Berdasarkan usia terjadinya menopause dibagi menjadi beberapa kategori yaitu;

- 1) Prematur menopause merupakan menopause yang terjadi pada usia < 40 tahun
- 2) Menopause dini terjadi pada usia  $\leq$  45 tahun
- 3) Menopause terlambat terjadi pada usia  $>$  53 tahun.

Sedangkan klasifikasi berdasarkan penyebabnya terbagi menjadi 2 kategori yaitu:

- 1) *Natural Menopause* merupakan sebuah proses alamiah dari berhentinya periode menstruasi. Proses tersebut biasa terjadi pada wanita berusia antara 48 dan 55 tahun sebagai akibat tidak adanya hormon yang dihasilkan oleh ovarium, dengan kata lain, ovarium sudah tidak lagi memproduksi hormon.

- 2) Induced Menopause terjadi ketika seseorang berhenti menstruasi diakibatkan karena operasi pengangkatan ovarium (hysterectomy) atau pemberhentian fungsi ovarium akibat kemoterapi, radiasi, terapi obat, atau proses pengobatan lainnya. Induced menopause dapat terjadi pada usia kapan saja karena merupakan hasil dari sebuah kondisi fisik yang tidak diharapkan (Maydianasari et al., 2023), (Dunneram et al., 2019).

c. Fase Klimakterium

Masa klimakterium terdiri dari 4 fase yaitu;

1) Pramenopause

Pada fase pramenopause wanita akan mengalami kekacauan menstruasi , terjadi perubahan fisik dan perubahan psikologis yang berlangsung 4-5 tahun. Fase ini terjadi pada usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterium. Pada fase ini mulai muncul gejala vasomotorik dan keluhan syndrom pra menstruasi (PMS). Perubahan hormonal yang terjadi akibat fase folikular yang memendek sehingga meningkatkan kadar estrogen, sedangkan kadar FSH meningkat akan tetapi tidak menutup kemungkinan juga kadar FSH normal. Akan tetapi pada saat kadar FSH meningkat maka akan terjadi stimulasi ovarium yang berlebihan (hiperstimulasi) yang menyebabkan kadar estrogen menjadi sangat tinggi.

2) Perimenopause

Fase peralihan antara pramenopause dengan pasca menopause. Pada fase ini wanita mengalami ketidakteraturan siklus menstruasi. Sebagian besar wanita siklus menstruasinya menjadi >38 hari, sisanya <18 hari, akan tetapi sebagian wanita mengalami siklus menstruasi anovulotorik. Sedangkan pada wanita yang masih mengalami ovulasi kadar hormon progesteron tetap rendah sedangkan hormon-hormon lainnya seperti estrogen, FSH dan LH memiliki kadar yang bervariasi.

3) Menopause

Diagnosis menopause merupakan diagnosis retrospektif apabila seorang wanita tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan secara berturut-turut dan hal tersebut terjadi pada usia yang tidak sama diantara wanita satu dengan lainnya yang umumnya

terjadi pada usia tercepat 30 tahun dan paling lambat usia 50 tahun. Menopause terjadi akibat sel telur yang telah berhenti berproduksi di ovarium yang mengakibatkan menurunnya kadar hormon estrogen dan apabila hal tersebut terjadi dalam jangka waktu yang lama maka akan berdampak pada perubahan fisik maupun psikologis wanita.

#### 4) Postmenopause

Fase postmenopause terjadi pada usia >60 tahun dimana pada fase ini ovarium tidak lagi berfungsi dan mengalami peningkatan kadar estradiol dan gonadotropin akan tetapi steroids seks masih bisa disintesis oleh karena sel hilus dan korteks ovarium masih mampu memproduksi androgen, estrogen dan progesteron meskipun dalam jumlah terbatas sehingga organ lain yang membantu mencukupinya seperti hati, uterus, otot, kulit dan jaringan lemak serta bone marrow dan kelenjar adrenal (Santoro, 2016), (Maydianasari et al., 2023).

#### d. Fisiologi Menopause

Penuaan reproduksi pada wanita adalah perkembangan alami yang terjadi melalui 3 tahap, yaitu masa reproduksi, transisi menopause, dan akhirnya menopause. Penuaan reproduksi pada wanita diduga disebabkan oleh penurunan kualitas dan kuantitas oosit di primordial, menengah dan folikel primer. Menopause merupakan proses panjang dari terjadinya atresia follikular yang dimulai selama fase interurin dan terjadi secara terus-menerus hingga terjadinya menopause.

Menopause secara alamiah terjadi karena adanya penurunan aktivitas ovarium yang dalam hal ini diikuti dengan penurunan terhadap produksi hormon reproduksi. Pada saat lahir, bayi perempuan telah memiliki folikel-folikel yang berjumlah 1-2 juta oosit. Folikelfolikel ini mengalami proses pematangan dan bekerja untuk menghasilkan sel telur pada saat memasuki usia pubertas yang ditandai dengan proses menstruasi. Seiring dengan hal tersebut, granulose secara otomatis dapat menghasilkan estrogen yang merupakan salah satu hormon reproduksi perempuan. Dalam hal ini, estrogen tadi akan bekerja memaksa folikel untuk mengeluarkan sel telur, keluarnya sel tersebut dari corpus luteum ini akan menjadi sebab meningkatnya reproduksi estrogen dan progesteron pada tubuh.

Progesteron sendiri merupakan hormon yang berfungsi untuk menyiapkan tempat pembuahan dengan cara kerja 46 menebalkan dinding endometrium. Kemungkinan, pada setiap bulannya sel telur yang tidak jadi dibuahi, akan membuat dinding endometrium yang menebal menjadi luruh. Kejadian luruhnya dinding endometrium dibuktikan dengan keluarnya darah melalui lubang vagina dan inilah yang disebut sebagai menstruasi. Ketika ovarium tidak lagi produktif, maka folikel yang dihasilkan pun juga berkurang dari satu sampai dua juta oosit berkurang menjadi 300.000 sampai dengan 500.000. Penurunan jumlah folikel ini akan terus berlanjut yang akan menyebabkan penurunan terhadap rangsangan produksi hormon estrogen dan progesteron. Kondisi ini semakin lama akan mencapai titik pada masa klimakterium dengan keadaan menopause yang ditandai dengan folikel-folikel ovarium mengalami atresia yang berakibat pada terhentinya siklus haid (Romadhona, 2022), (Fatsena et al., 2023).

e. Gejala Menopause

Menopause memiliki beberapa tanda dan gejala yang muncul menurut (Santoro, 2016) antara lain;

1) Hot flashes

Hot flashes atau gejala vasomotor adalah ciri utama menopause yang hampir secara universal dialami oleh perempuan. Perempuan pramenopause mayoritas mengalami gejala hot flashes, namun gejala tersebut cenderung ringan pada tahap awal kehidupan reproduksi perempuan. Prevalensi penyakit ini mulai meningkat ketika perempuan mencapai masa transisi awal, untuk gejala vasomotor menyebabkan sejumlah besar kesusahan dan penurunan kualitas hidup terkait kesehatan Wanita dengan indeks massa tubuh (BMI) yang tinggi melaporkan gejala hot flashes yang lebih buruk ketika mereka berada pada masa perimenopause, namun gejala hot flashes yang lebih sedikit dan lebih ringan ketika mereka memasuki masa pascamenopause. Meskipun hot flashes diyakini berhubungan dengan penghentian estradiol, studi epidemiologi, yang meneliti estradiol setiap tahunnya, tidak menunjukkan hubungan dengan estradiol, namun peningkatan FSH merupakan prediksi terjadinya hot flashes. Merokok,

kecemasan, dan suasana hati yang tertekan semuanya dikaitkan dengan peningkatan hot flashes.

2) Sleep changes

Wanita mulai mengalami perubahan pola tidur pada usia 40-an, dan kondisi ini cenderung memburuk saat memasuki masa transisi menopause. Selain itu ada komponen tidur yang berdampak buruk akibat transisi menopause hal tersebut berhubungan langsung dengan menopause, penghentian estrogen, atau perubahan hormon lainnya yang berkaitan dengan penuaan. Gangguan tidur juga bisa berkaitkan dengan hot flashes yang dialami. Masalah tidur jauh lebih umum terjadi pada wanita dibandingkan pria seiring bertambahnya usia di atas 45 tahun yang merupakan masa permulaan transisi menopause (Gava et al., 2019).

3) Vaginal dryness

Gejala vagina sering terjadi pada wanita pascamenopause yaitu kekeringan vagina. Kumpulan gejala kekeringan, iritasi, dan disuria pada vagina disebut sindrom genitourinari menopause (GSM). Sindrom menopause ini mungkin mencerminkan morbiditas kolektif pada saluran genital wanita yang disebabkan oleh kurangnya estrogen. Meskipun mudah untuk memahami hubungan antara rendahnya estrogen dan GSM pada pascamenopause, hubungan antara GSM dan perimenopause awal dan akhir, ketika estrogen tidak selalu rendah, lebih sulit untuk dijelaskan. Meskipun demikian, gejala vagina muncul relatif awal pada masa transisi.

4) Adverse mood

Perubahan suasana hati yang buruk seringkali dialami oleh wanita pada masa pramenopause, menopause maupun pasca menopause. Selama masa awal menopause wanita memiliki kecemasan yang tinggi sampai gejala depresi. Penting untuk membedakan gejala depresi, yang mana terjadi pada sebagian besar wanita, akibat depresi berat, yang merupakan diagnosis psikiatris yang jauh lebih serius.

5) Nafsu Makan Bertambah

Nafsu makan bertambah menyebabkan seorang wanita Nampak lebih gemuk yang ditunjang pelebaran pada bagian pinggul, pinggang dan paha. Belum dapat dideteksi secara ilmiah mengapa keinginan makan pada wanita perimenopause meningkat, namun diduga, lemak tubuh akan diolah untuk terus menghasilkan estrogen sehingga keinginan makan akan bertambah untuk mensubstitusi pemecahan lemak tubuh.

6) Rambut Rontok

Kerontokan rambut membuat menipisnya rambut di kepala, kemaluan dan seluruh tubuh.

f. Dampak Kesehatan Setelah Menopause

Pada masa pasca menopause memberikan beberapa dampak yang dirasakan pada wanita akibat pengaruh dari perubahan hormon, diantaranya;

1) Gejala vasomotor

Gejala vasomotor merupakan komponen umum dari sindrom klimakterik pada wanita menopause. Rasa panas dan keringat malam dapat mengganggu banyak wanita karena mengganggu tidur, suasana hati, energi, dan kesejahteraan umum sehingga berpotensi mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan produktivitas kerja. Beberapa faktor biologis (etnis, penyakit penyerta), psikososial (depresi dan kecemasan, budaya, pendekatan pribadi dan masyarakat terhadap menopause dan penuaan), dan gaya hidup (olahraga, merokok, nutrisi) berkontribusi membentuk pengalaman menopause individu, termasuk kehadiran, frekuensi dan tingkat keparahan (El Khoudary et al., 2019), (Cucinella, Tiranini, & Nappi, 2023).

2) Gejala kesehatan mental dan kognitif

Dampak negatif perubahan klimakterium terhadap kesehatan mental, mulai dari gejala stres ringan hingga kecemasan dan depresi yang relevan secara klinis, mungkin merupakan tantangan lebih lanjut bagi wanita paruh baya dalam menghadapi adaptasi bio-psiko-sosial selama transisi menopause. Dampak psikologis dan emosional dari perubahan klimakterium mungkin merupakan konsekuensi tidak hanya dari paparan langsung terhadap peristiwa-peristiwa ekstrem, namun juga dari perubahan lingkungan dan

sosio-ekonomi jangka panjang (Gava et al., 2019), (Morgan, Derby, & Gleason, 2017).

3) Gangguan tidur

Kesulitan tidur terutama terbangun di malam hari bisa dipengaruhi oleh perubahan hormon. Kebutuhan tidur yang baik dan tercukupi sangatlah penting dalam proses penuaan. Akan tetapi tidur seringkali menjadi keluhan pada wanita usia menengah yang dipengaruhi oleh proses penuaan, aktivitas fisik, lingkungan serta masalah kesehatan yang berkaitan dengan masa menopause serta faktor psikis lainnya (Kravitz, Kazlauskaite, & Joffe, 2018). Hormon untuk siklus menstruasi sehari-hari dinilai berkaitan dengan kesulitan tidur, fase siklus periovulasi dikaitkan dengan paling sedikit kesulitan tidur. Hal tersebut menyiratkan bahwa paparan hormonal harian memengaruhi tidur. Terlepas dari vasomotor sign (VMS), terbangun di malam hari dan kesulitan untuk tertidur selama transisi menopause dan pascamenopause telah dikaitkan dengan rendahnya estradiol. Kesulitan untuk tertidur dan tetap tertidur dikaitkan dengan kadar FSH yang lebih tinggi, dan peningkatan kadar FSH yang lebih cepat (Santoro, 2016).

4) Gangguan pada genitourinari sistem

Kesehatan genitourinari dan seksual Sindrom genitourinari menopause (GSM) mencakup banyak hal termasuk gejala vulvovagina, saluran kemih dan seksual yang muncul sekitar menopause karena kekurangan hormon seks. Prevalensi gejala GSM dan dampaknya terhadap kualitas hidup dan seksualitas mungkin berbeda-beda di setiap negara, namun faktor demografi dan budaya tampaknya memediasi perbedaan epidemiologis (Cucinella et al., 2023).

5) Peningkatan berat badan dan obesitas

Setelah menopause, terjadi peningkatan massa lemak yang jelas, dan penurunan massa tanpa lemak (Palacios, Chedraui, Sánchez-Borrego, Coronado, & Nappi, 2024).

6) Penurunan aktivitas fisik

Penurunan estradiol dan testosteron yang lebih besar selama masa ini secara signifikan dikaitkan dengan risiko keterbatasan aktivitas fisik yang lebih besar. Hilangnya kekuatan otot selama

menopause telah dikaitkan dengan penurunan fisiologis estradiol (Dugan, Gabriel, Lange-Maia, & Karvonen-Gutierrez, 2018).

#### 7) Osteoporosis

Osteoporosis pasca menopause disebabkan karena adanya defisiensi estrogen. Estrogen memegang peran yang sangat penting dalam metabolisme tulang, mempengaruhi aktivitas sel osteoblas maupun osteoklas, termasuk menjaga keseimbangan kerja dari kedua sel tersebut. Efek tak langsung estrogen terhadap tulang berhubungan dengan homeostasis kalsium yang meliputi absorpsi kalsium di usus, modulasi vitamin D, eksresi kalsium di ginjal dan sekresi hormon paratiroid. Setelah menopause, terjadi penurunan produksi estrogen oleh ovarium, maka resorpsi tulang akan meningkat, sehingga insiden fraktur meningkat (Quinn & Cedars, 2018).

#### g. Adaptasi Fisiologi (Perubahan Fisik) Masa Menopause

Saat menstruasi terhenti maka seorang wanita akan mengalami beberapa perubahan fisik yang kadang mempengaruhi aktivitas dalam kehidupan sehari-harinya.

##### 1) Perubahan sistem endokrin (hormonal)

Sistem endokrin merupakan sistem organ tubuh yang menghasilkan hormon. Hormon berperan dalam mengendalikan pertumbuhan, perkembangan ciri-ciri seksual dan penyimpanan energi serta mengendalikan volume cairan, kadar air, dan gula dalam darah. Hormon mempunyai peranan penting bagi kesehatan tubuh pada wanita ketika ada peningkatan sinyal hormon dari pituitari ke ovarium membantu dalam produksi hormon progesterone dan estrogen yang dapat meningkatkan terjadinya kehamilan, premenstrual syndrome (PMS) perimenopause syndrome, siklus menstruasi yang kadang tidak teratur. Kadar hormon akan berkurang seiring dengan pertambahan usia. Hormon estrogen terdiri dari tiga jenis yaitu estradiol, estron, dan estriol. Estradiol, estron, dan estriol memiliki fungsi yang sama yaitu menjaga kesehatan jantung, tulang, kehalusan kulit, serta kelembapan vagina. Setelah wanita mendekati masa menopause produksi estradiol mulai menurun dan pada masa menopause akan berhenti (Leeners, Geary, Tobler, & Asarian, 2017).

## 2) Perubahan sistem reproduksi

Berkurangnya produksi estrogen sangat berdampak pada sistem reproduksi wanita. Estradiol dan progesterone menyediakan jaringan sebagai tempat fertlisasi dan nidasi pada wanita dengan usia reproduksi sedangkan pada masa menopause jaringan yang tergantung estrogen menjadi atrofi akibat menurunnya vaskularisasi yang berdampak membawa perubahan fungsi pada semua organ reproduksi seperti uterus, tuba fallopii, ovarium, serviks, vagina,, vulva dan bahkan glandula mammae.

## 3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Semakin bertambahnya usia jantung mengalami hipertropi, dimana dimulai pada usia 30 massa jantung bertambah 1,5 gram per tahun. Penurunan estrogen mengakibatkan degenerasi jaringan kolagen, pengecilan ukuran, penimbunan lemak sehingga elastisitas dinding aorta menurun dan terjadi perubahan pembuluh darah perifer yang mengakibatkan arterosklerosis yang menyebabkan pasokan darah ke otot tungkai bawah menurun sehingga menyebabkan iskemia jaringan otot. Reseptor estrogen terdapat pada pembuluh darah dan estrogen tampaknya secara klinis menurunkan resistensi vascular dan meningkatkan aliran darah. Suatu mekanisme yang mungkin mengenai bagaimana estrogen dapat memperbaiki aliran darah adalah melalui vasokonstriktur yang paten, oleh endoteli vaskula. Terapi estrogen juga berhubungan dengan meningkatnya lipoprotein berdensitas tinggi (HDL) dan menurunnya lipoprotein berdensitas rendah (LDL) (Yulizawati & Yulika, 2022).

## 4) Perubahan sistem persarafan

Saat memasuki usia 45-50 tahun otak akan mengalami penurunan massa akibat penuaan yang disebabkan menurunnya produksi neuron mencapai 100 ribu per tahun. Perubahan degeneratif tersebut berdampak pada gangguan persepsi , analisis dan integrasi serta menurunnya input sensorik sehingga mengakibatkan gangguan kesadaran sensorik serta gangguan mekanisme kontrol postur tubuh dan daya anti gravitasi menurun, keseimbangan dan gerakan menurun serta kemampuan kognitif

menurun yang mempengaruhi kemampuan berikir, memori dan daya ingat (Maydianasari et al., 2023).

5) Perubahan sistem perkemihan

Gangguan pada sistem perkemihan yang sering dialami setelah memasuki masa menopause adalah wanita akan meningkatnya volume untuk berkemih dan kesulitan untuk menahan keinginan berkemih, rasa nyeri saat berkemih, volume berkemih pada malam hari semakin meningkat serta mengalami inkotinensia urine. Hal tersebut akibat atrofi dari uretra yang mempengaruhi epitelium dan jaringan pembuluh darah sehingga uretra bagian distal menjadi berkurang elastisitasnya dan tidak menutup secara sempurna sehingga apabila kandung kemih penuh maka urine akan menetes tanpa disadari (Maydianasari et al., 2023).

6) Perubahan sistem pencernaan

Fungsi gastro intestinal akan mengalami penurunan fungsi akibat dari menurunnya produksi estrogen. Kemampuan absorpsi usus halus akan mengalami penurunan, usus besar juga mengalami penurunan fungsi sehingga pada masa ini wanita akan lebih sering mengalami gangguan buang air besar (BAB) seperti obstipasi. Penurunan sensitivitas indera pengecap, penurunan sensasi lapar, produksi asam lambung menurun, lama waktu pengosongan lambung juga menurun.

7) Perubahan sistem muskuloskeletal

Hilangnya massa tulang pada wanita sebenarnya dimulai pada usia 30an. Keadaan ini terjadi lebih cepat saat menopause. Kehilangan massa tulang yang paling cepat terjadi dalam 3–4 tahun pertama setelah menopause. Gejala ini terjadi lebih cepat pada wanita yang merokok dan yang sangat kurus. Tempat yang paling sering menjadi lokasi fraktur akibat osteoporosis adalah korpus vertebra, suatu akibat yang secara klinis mungkin dikeluhkan sebagai nyeri punggung dan perkembangannya. Femur bagian atas, humerus, iga dan lengan bagian distal juga sering terkena akibat kehilangan massa tulang pascamenopause. Fraktur femur bagian atas, yang mengenai sendi panggul dapat membahayakan nyawa karena adanya risiko tromboemboli vena yang menyertai.

Osteoporosis yang disebabkan oleh defisiensi estrogen yang berkepanjangan meliputi penurunan kuantitas tulang tanpa perubahan pada komposisi kimianya. Pembentukan tulang oleh osteoklas normal pada wanita yang mengalami defisiensi estrogen, namun kecepatan reabsorbsi tulang oleh osteoklasis meningkat. Tulang trabekular adalah yang pertama terkena, diikuti oleh tulang kortikal. Estrogen tampaknya bekerja berlawanan dengan efek hormone paratiroid (PTH) pada mobilisasi kalsium. Perubahan lain pada sistem muskuloskeletal adalah berkurangnya massa otot akibat atropi serta kehilangan serabut otot akibat laju metabolism basal dan laju oksigen maksimal berkurang sehingga otot mudah lelah, laju kontraksi lambat dan jaringan lemak berkurang (Yulizawati & Yulika, 2022).

#### 8) Perubahan sistem integument

Estrogen mempengaruhi kulit terutama kadar estrogen, jumlah proteoglikan, dan kadar air dan kulit. Kolagen dan serat elastin berperan untuk mempertahankan stabilitas dan elastisitas kulit. Turgor kulit dapat dipertahankan oleh proteoglikan yang dapat menyimpan air dalam jumlah besar. Estrogen mempengaruhi aktivitas metabolism sel-sel epidermis dan fibroblas, serta aliran darah. Hal tersebut mengakibatkan kulit keriput, kering dan tidak elastis serta terdapat bintik-bintik hitam (dark spot) akibat menurunnya aliran darah dan sel-sel yang memproduksi pigmen. Estrogen juga mempengaruhi kadar kolagen, proteoglikan dan kadar air dalam kulit.

#### h. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Menopause

Masa peralihan dari masa reproduksi ke masa non reproduksi biasanya terjadi selama beberapa tahun, tidak tiba-tiba. Hal tersebut menurut (World Bank, 2019) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu;

##### 1) Usia haid pertama kali (menarche)

Semakin muda seorang mengalami menstruasi pertama kalinya semakin tua atau lama ia memasuki masa menopause .

##### 2) Jumlah anak (paritas)

Semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin tua atau lama mereka memasuki masa menopause.

##### 3) Usia melahirkan

Semakin tua melahirkan maka semakin tua mulai memasuki usia menopause, karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi bahkan memperlambat proses penuaan tubuh .

4) Psikis

Wanita yang tidak menikah dan bekerja mengalami masa menopause lebih muda, dibandingkan yang menikah dan tidak bekerja atau tidak menikah dan tidak bekerja. Kesiapan wanita untuk menghadapi masa menopause juga berpengaruh terhadap penyesuaian diri terhadap perubahan fisik akibat dari menopause.

5) Wanita dengan histerektomi (pengangkatan rahim)

Mengalami gejala menopause pada usia yang lebih muda apabila yang dilakukan pengangkatan pada kedua rahim namun apabila hanya salah satu maka menopause dini tidak langsung terjadi.

6) Pemakaian kontrasepsi

Wanita yang menggunakan kontrasepsi jenis hormonal akan lebih lama memasuki masa menopause hal tersebut dipengaruhi oleh hormonal dalam kontrasepsi berkerja dalam menekan fungsi ovarium sehingga tidak memproduksi sel telur. memasuki menopause

7) Merokok

Wanita dengan kebiasaan merokok lebih cepat mengalami menopause, hal ini akibat hidrokarbon pada asap rokok yang dapat mengurangi jumlah folikel primordial dan folikel yang tengah berkembang sehingga menghambat sintesis estrogen yang kemudian menginduksi terjadinya menopause dini.

8) Sosial ekonomi

Kadaan sosial ekonomi wanita akan mempengaruhi keadaan fisik dan kesehatan, oleh karena itu berkaitan langsung dengan cepat atau lambatnya terjadinya menopause. Semakin sehat seorang wanita maka semakin lama menopause akan terjadi.

9) Indeks masa tubuh (IMT)

Status gizi yang dinilai dengan IMT mempengaruhi terjadinya menopause. Wanita dengan status gizi yang buruk atau dengan IMT yang tidak normal cenderung mengalami menopause lebih cepat.

10) Masalah Gizi saat menopause

Wanita di usia dewasa akhir mengalami sesuatu yang unik yang disebut fase berhenti menstruasi (menopause). Menstruasi berakhir pada saat ini, yang terjadi antara usia 40 dan 60 tahun. Mengingat bahwa estrogen sangat penting untuk perkembangan massa tulang, wanita pascamenopause berisiko terkena osteoporosis dan mengalami masalah nutrisi selama menopause (Leeners et al., 2017), (Cho, Winkler, Lee, Chang, & Ryu, 2019);

- a) Kegemukan Penyebab utama obesitas pada lansia adalah kebiasaan makan yang tidak berubah akibat penurunan aktivitas fisik dan kebutuhan energi yang seringkali tidak disadari oleh wanita.
- b) Kekuranga Gizi Beberapa wanita mengikuti aturan diet yang sangat ketat, yang mengakibatkan asupan energi, protein, vitamin, dan mineral tidak mencukupi untuk mendukung kehidupan yang sehat. Dikhawatirkan jika keadaan ini terus berlanjut, akan menjadi terlalu kurus dan rentan terhadap infeksi.
- c) Anemia Alasan yang biasa adalah rendahnya asupan zat besi dan beberapa vitamin, termasuk vitamin B12, C, dan asam folat. Wanita yang membatasi asupan lauk pauk dan buahbuahan yang berisiko kekurangan zat besi dan vitamin karena kekhawatiran kelebihan berat badan.
- d) Sembelit Sembelit, juga dikenal sebagai sulit buang air besar, lebih sering menyerang wanita daripada pria karena penurunan aktivitas fisik, diet rendah serat dan alkohol, stres, dan sering menggunakan obat-obatan tertentu. Pencernaan makanan jangka panjang menyebabkan tinja mengeras, yang membuatnya sulit untuk buang air kecil.
- e) Penyakit progresif Berkurangnya kekebalan dan meningkatnya oksidan (toksin) dapat diakibatkan oleh buruknya kesehatan jantung, pembuluh darah, ginjal, hati, pankreas, lambung, dan otak. Hal ini dapat menyebabkan berbagai penyakit dan gangguan metabolisme, termasuk hipertensi, hipercolesterolemia, diabetes, dan refluks asam. kanker, penyakit ginjal, dan asam urat. 6) Osteoporosis Kehilangan kepadatan tulang adalah kejadian umum pada wanita

pascamenopause yang lebih tua. Gangguan ini mempengaruhi pertumbuhan janin, anak-anak, dan remaja. Dan karena osteoporosis adalah karakteristik pembentukan tulang pada orang tua, maka osteoporosis tidak dapat diobati hanya dengan satu kali makan atau satu nutrisi.

Secara umum, seiring bertambahnya usia, kebutuhan energi kita menurun sementara kebutuhan kita akan beberapa vitamin dan mineral meningkat. Dengan bertambahnya usia, kebutuhan diet seseorang berkurang maka perlu tingkat kecukupan gizi pada wanita menopause.

i. Pedoman Diet Seimbang Usia Menengah

Pedoman untuk diet seimbang pada usia menengah sebagai berikut (Rahayu et al., 2017), (Harnani et al., 2021);

1) Keanekaragaman Makanan Berikut ini adalah beberapa pedoman gizi seimbang dalam berbagai makanan:

- a) Makan lebih sedikit makanan berminyak, manis, dan bertepung. Selama menopause terutama usia lansia, jumlah aktivitas dan energi yang dibutuhkan menurun seiring bertambahnya usia. Karena perubahan komposisi tubuh, seperti penurunan jumlah sel otot dan peningkatan sel lemak, yang mengakibatkan berkurangnya energi yang dibutuhkan untuk fungsi lemak, wanita lanjut usia memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih sedikit dibandingkan orang yang lebih muda. Makanan seperti jeroan, minyak, gorengan, dan makanan lainnya perlu dihindari karena mengandung asam lemak trans dan asam lemak jenuh yang tinggi. makanan yang mengandung tepung, seperti roti, kue kering, dan cake. Selain itu, makanan manis seperti biskuit, kue, sirup, selai, dan minuman manis harus dihindari. Persentase lemak dalam asupan kalori harian Anda harus antara 15% dan 20%.
- b) Kurangi asupan makanan tinggi purin. Makanan kaya purin harus dihindari karena dapat meningkatkan peluang Anda terkena asam urat. Beberapa contoh makanan tinggi purin antara lain jeroan (usus, hati, ginjal, paru-paru, lidah, dan otak), ikan dan makanan laut (sea cuisine), jamur, almond, daun melinjo, keripik melinjo, kangkung, bayam, dan durian.

- c) Tingkatkan asupan buah dan sayuran. Nutrisi yang ditemukan dalam buah-buahan dan sayuran, seperti klorofil, karotenoid, polifenol (flavonoid, isoflavon), dan antioksidan dan fitokimia, bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan. Serat makanan, terutama yang ditemukan dalam buah-buahan dan sayuran, bermanfaat untuk memperlancar buang air besar karena membantu menciptakan struktur tinja yang lunak dan membantu pergerakan usus.
- d) Minum cukup air yang aman. Wanita usia menopause yang lansia kehilangan banyak air melalui keringat dan urin, tetapi seiring bertambahnya usia, bibir dan lidah mereka menjadi kurang sensitif terhadap rasa haus, yang mengakibatkan seringnya terjadi dehidrasi sedang. Haus, mulut kering, dan bibir kering adalah indikasi langsung dari dehidrasi ringan yang sering diabaikan. Karena fungsi ginjal memburuk seiring bertambahnya usia pada orang tua, kebutuhan air harian tubuh turun menjadi 1.600-2.250 ml, tergantung pada jenis kelamin, aktivitas fisik, dan usia. Air minum yaitu 1-1,5 liter atau setara dengan 5-7 gelas per hari, menyediakan hingga 2/3 dari kebutuhan ini. Air putih atau air jernih yang sudah diolah aman disarankan untuk diminum agar ginjal tidak harus bekerja terlalu keras.
- e) Batasi asupan natrium Satu sendok teh garam (atau 4 gram natrium) adalah jumlah maksimum yang harus dikonsumsi setiap hari. Rekomendasi ini mencakup garam yang ditemukan dalam makanan selain garam meja, seperti kecap, saus sambal, dan saus tomat. Mengkonsumsi terlalu banyak garam dapat meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan gagal ginjal dan jantung. Kemampuan kecap untuk bekerja menurun seiring bertambahnya usia, membuat lidah orang tua kurang sensitif terhadap rasa asin. Jika hal ini tidak diperhatikan, Anda bisa menambah asupan garam. Oleh karena itu, sebaiknya pada penting untuk memahami makanan dan minuman yang tinggi garam (natrium), seperti mie cepat saji, snack asin dan gurih, dan minuman tinggi sodium (soda soft drink, isotonik), serta

- makanan yang mengandung natrium benzoat dan pengawet natrium nitrat.
- f) Pilih makanan atau minuman dengan tekstur dan rasa netral. Disarankan untuk makan makanan dengan tekstur lembut yang mengandung serat, mengingat betapa buruknya fungsi sistem pencernaan pada Wanita menopause usia lansia. Hindari makanan dan minuman dengan rasa yang kuat, seperti yang terlalu panas, asam, asin, manis, gurih, atau pedas.
  - 2) Cara Hidup Bersih dan Sehat Karena sistem kekebalan tubuh cenderung melemah seiring bertambahnya usia, kebersihan pribadi dan lingkungan perlu diperhatikan. Misalnya, mandi dan membersihkan tubuh dengan sabun yang benar, mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan, serta menghindari tempat yang udaranya tercemar.
  - 3) Aktifitas fisik Olahraga yang bisa dilakukan, seperti senam lansia, yoga yang menyehatkan jantung. Berolahraga selama 30 menit setiap hari, setidaknya tiga hari seminggu. Sebelum berolahraga, lakukan pemanasan cepat, diikuti dengan pendinginan. Olahraga seperti berkebun, jalan pagi, bersepeda, dan kegiatan serupa lainnya bermanfaat bagi kesehatan Anda. Jenis latihan ini akan meningkatkan kesehatan kardiovaskular, menurunkan kemungkinan patah tulang, dan bermanfaat secara mental. Berkebun dan berjalan adalah bentuk lain dari aktivitas fisik. Untuk menghindari dehidrasi dan kekurangan cairan, disarankan untuk minum air putih yang cukup sebelum dan sesudah melakukan aktivitas fisik atau berolahraga.
  - 4) Cukup tidur. Wanita maenopause pada usia lanjut membutuhkan sekitar 6 jam tidur per hari. Kurang tidur diperlukan seiring bertambahnya usia. Ini karena seiring bertambahnya usia, kemampuan kita untuk tidur semakin berkurang. Orang tua tidur untuk waktu yang lebih singkat, sehingga lebih mudah bagi mereka untuk bangun. Meskipun umum, fluktuasi ini sering menyebabkan orang tua percaya bahwa anak-anak mereka tidak cukup tidur. Lansia lebih cenderung memiliki pola bangun pagi.
  - 5) Memantau Berat Badan ideal Ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran makanan meningkatkan risiko obesitas pada

Wanita menopause. Oleh karena itu, disarankan agar semua lansia mengontrol berat badan agar tetap normal/sehat dengan menerapkan pola makan seimbang, kaya nutrisi, dan aktivitas fisik yang cukup. BMI digunakan untuk menentukan berat badan normal/sehat orang tua, seperti halnya untuk orang dewasa (BMI). dinyatakan sehat (normal). jika BMI berkisar antara 18,5 hingga 25 (Harnani et al., 2021).

j. Upaya Promotif dan Preventif Kesehatan Reproduksi Usia Menengah

Pada perempuan dewasa, permasalahan yang dihadapi berkaitan dengan kesehatan reproduksi sangat kompleks, seperti penyakit keganasan kanker serviks, kanker payudara, infeksi HIV/AIDS, kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan/KDRT, serta permasalahan keluarga berencana yang selama bertahun-tahun selalu menjadikan wanita sebagai sasaran utama. Permasalahan kesehatan reproduksi pada wanita menopause adalah adanya penurunan kemampuan kognitif. Kognitif yang menurun akan mempengaruhi kehidupan wanita yang mengalami menopause. Gangguan kognitif berupa gangguan memori dan atensi merupakan keluhan yang sering dilaporkan wanita yang mengalami masa menopause. Hal tersebut dipicu oleh penurunan dan fluktuasi estrogen selama masa menopause yang mendasari gangguan tersebut.

Fluktuasi hormon terutama hormon estrogen juga memiliki efek pada regulasi suasana hati (mood) dan regulasi emosi di otak yang menyebabkan kecemasan pada wanita menopause dan secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup. Permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja dan wanita dewasa dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan dan rendahnya tingkat pendidikan. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan dan berakibat pada perilaku. Terbatasnya informasi juga mempengaruhi perilaku, wanita yang tidak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi akan memiliki perilaku yang buruk dalam menjaga keseharian reproduksinya. Untuk mencegah atau meminimalisir permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja, wanita dewasa dan wanita menopause maka harus dilakukan upaya promotif dan preventif.

Promosi kesehatan adalah proses untuk kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Tujuan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut. Preventif kesehatan atau upaya kesehatan preventif adalah suatu upaya melakukan berbagai tindakan untuk menghindari terjadinya berbagai masalah kesehatan yang mengancam diri kita sendiri maupun orang lain di masa yang akan datang (Harnani et al., 2021).

### C. Simpulan

Pelayanan kesehatan reproduksi memberikan pelayanan secara menyeluruh tentang masalah seksual dengan hak-hak reproduksinya sebagai upaya untuk meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksi selama siklus kehidupan berlangsung. Wanita usia menengah seringkali dianggap satu-satunya siklus teraman dalam sistem reproduksi, padahal masa tersebut adalah masa kritis karena merupakan masa transisi dimana persiapan menjelang menopause. Persiapan pada masa menopause perlu disiapkan secara fisik maupun psikis supaya wanita usia menengah tetap dalam kondisi sehat dan produktif serta terbebas dari penyakit yang merupakan dampak dari perubahan fungsi tubuh akibat dari perubahan hormon.

changes associated with reproductive aging and how they may relate to symptoms. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. [https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.004.Menstrual](https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.004)

Astuti, H., Eka, S. D., Kumalasari, Nasruddin, N. I., Marliana, T., Amalia, L., ... Dewi, A. (2023). *Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Dan Lansia*. (I. P. Sudayasa, S. Susanti, & Jamaluddin, Eds.), *Correspondencias & Análisis* (Pertama). Purbalingga: CV Eureka Media Aksara.

Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. (2014). *Kebidanan Teori dan Asuhan*. (Runjati, Ed.) (Volume 2). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Cho, S. K., Winkler, C. A., Lee, S. J., Chang, Y., & Ryu, S. (2019). The prevalence of hyperuricemia sharply increases from the late menopausal transition stage in middle-aged women. *Journal of Clinical Medicine*, 8(3), 1–11. <https://doi.org/10.3390/jcm8030296>

Cucinella, L., Tiranini, L., & Nappi, R. E. (2023). Impact of climate and environmental change on the menopause. *Maturitas*, 178(July), 107825. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.107825>

Dugan, S. A., Gabriel, K. P., Lange-Maia, B. S., & Karvonen-Gutierrez, C. (2018). Physical Activity and Physical Function: Moving and Aging. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(4), 723–736. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.009>

Dunneram, Y., Greenwood, D. C., & Cade, J. E. (2019). Diet, menopause and the risk of ovarian, endometrial and breast cancer. *Proceedings of the Nutrition Society*, 78(3), 438–448. <https://doi.org/10.1017/S0029665118002884>

El Khoudary, S. R., Greendale, G., Crawford, S. L., Avis, N. E., Brooks, M. M., Thurston, R. C., ... Matthews, K. (2019). The menopause transition and women's health at midlife: A progress report from the Study of Women's Health across the Nation (SWAN). *Menopause*, 26(10), 1213–1227. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001424>

Fatoni, Z., Astuti, Y., Situmorang, Augustina, W., & Purwaningsih, S. S. (2015). Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi Di Indonesia: Sebelum Dan Sesudah Reformasi. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 10(1), 65. <https://doi.org/10.14203/jki.v10i1.56>

- Fatsena, R. A., Lestiana, E., Kisid, K. M., Ayu, J. D., Fatikhah, Yuliyanik, & Wijaya, Y. M. (2023). *Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Wanita*. (A. Munandar, Ed.). Cikarang: PENERBIT PT KIMSHAFI ALUNG CIPTA.
- Gava, G., Orsili, I., Alvisi, S., Mancini, I., Seracchioli, R., & Meriggiola, M. C. (2019). Cognition, mood and sleep in menopausal transition: The role of menopause hormone therapy. *Medicina (Lithuania)*, 55(10). <https://doi.org/10.3390/medicina55100668>
- Harnani, B. D., Wahyuni, S., Herawati, Z., Wulandari, E., Reflisiani, D., Rahayu, R., ... Rozifa, A. W. (2021). *Modul Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Modul Bahan Ajar* (Pertama, Vol. 1). Yogyakarta: Zahir Publishing.
- Kravitz, H. M., Kazlauskaitė, R., & Joffe, H. (2018). Sleep, Health, and Metabolism in Midlife Women and Menopause: Food for Thought. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(4), 679–694. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.008>
- Leeners, B., Geary, N., Tobler, P. N., & Asarian, L. (2017). Ovarian hormones and obesity. *Human Reproduction Update*, 23(3), 300–321. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmw045>
- Lindh, I., Skjeldestad, F. E., Heikinheimo, O., Hognert, H., Lidegaard, Ø., Bergh, C., & Gemzell-Danielsson, K. (2022). Reproductive changes among women in their 40s: A cross-sectional study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 101(2), 248–255. <https://doi.org/10.1111/aogs.14302>
- Maas, A. H. E. M., Rosano, G., Cifkova, R., Chieffo, A., Van Dijken, D., Hamoda, H., ... Collins, P. (2021). Cardiovascular health after menopause transition, pregnancy disorders, and other gynaecologic conditions: A consensus document from European cardiologists, gynaecologists, and endocrinologists. *European Heart Journal*, 42(10), 967–984. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa1044>
- Maydianasari, L., Wantini, N. A., & Indrawati, F. L. (2023). *Asuhan Kebidanan pada Masa Perimenopause*. Sleman: CV Budi Utama.
- Morgan, K. N., Derby, C. A., & Gleason, C. E. (2017). Cognitive Changes With Reproductive Aging, Perimenopause and Menopause. *Physiology & Behavior*, 176(1), 100–106. <https://doi.org/10.1177/0022146515594631.Marriage>

- Palacios, S., Chedraui, P., Sánchez-Borrego, R., Coronado, P., & Nappi, R. E. (2024). Obesity and menopause. *Gynecological Endocrinology*, 40(1). <https://doi.org/10.1080/09513590.2024.2312885>
- Permekes RI. (2014). Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. *Peraturan Pemerintah*. Retrieved from [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP%20No.%2061%20Th%202014%20ttg%20Kesehatan%20Reproduksi.pdf)
- Puri, P., Sinha, A., Mahapatra, P., & Pati, S. (2022). Multimorbidity among midlife women in India: well-being beyond reproductive age. *BMC Women's Health*, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01693-2>
- Quinn, M. M., & Cedars, M. I. (2018). Cardiovascular health and ovarian aging. *Fertility and Sterility*, 110(5), 790–793. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.07.1152>
- Rahayu, A., Noor, M. S., Yulidasari, F., Rahman, F., & Putri, A. O. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Romadhona, N. F. (2022). *Menopause Permasalahan Dan Manfaat Senam Untuk Wanita Menopause*. Surabaya.
- Santoro, N. (2016). Perimenopause: From research to practice. *Journal of Women's Health*, 25(4), 332–339. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5556>
- Sauer, M. V. (2015). Reproduction at an advanced maternal age and maternal health. *Fertility and Sterility*, 103(5), 1136–1143. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.03.004>
- Schuermans, A., Nakao, T., Uddin, M. M., Hornsby, W., Ganesh, S., Shadyab, A. H., ... Honigberg, M. C. (2023). Age at Menopause, Leukocyte Telomere Length, and Coronary Artery Disease in Postmenopausal Women. *Circulation Research*, 133(5), 376–386. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.123.322984>
- Silva, T. R., Oppermann, K., Reis, F. M., & Spritzer, P. M. (2021). Review nutrition in menopausal women: A narrative review. *Nutrients*, 13(7), 1–14. <https://doi.org/10.3390/nu13072149>

- Vincent, C., Bodnaruc, A. M., Prud'homme, D., Olson, V., & Giroux, I. (2023). Associations between menopause and body image: A systematic review. *Women's Health*, 19(19), 1–20. <https://doi.org/10.1177/17455057231209536>
- World Bank (WB). (2019). *World Population Ageing 2019. World Population Ageing 2019* (Vol. Highlights). Retrieved from [http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/65executesummary/spanish.pdf%0Ahttp://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5204-7\\_6%0Ahttp://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5204-7\\_6](http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/65executesummary/spanish.pdf%0Ahttp://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5204-7_6%0Ahttp://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5204-7_6)
- Yulizawati, & Yulika, M. (2022). *Mengenal fase menopause*. Sidoarjo: Indomedika Pustaka. Retrieved from <http://repo.unand.ac.id/47678/>
- Zhang, G. Q., Chen, J. L., Luo, Y., Mathur, M. B., Anagnostis, P., Nurmatov, U., ... Nwaru, B. I. (2021). Menopausal hormone therapy and women's health: An umbrella review. *PLoS Medicine*, 18(8), 1–27. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003731>

# BAB VI

## KEBIJAKAN DAN STRATEGI UNTUK PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI

Dr. Ro'isah, SKM, S.Kep, Ns., M. Kes

---

### A. Pendahuluan

Pendidikan kesehatan atau Promosi kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, kelompok dan masyarakat. Pendidikan kesehatan Kegiatan ini merupakan suatu proses yang mempunyai *input* dan *output* dimana proses pendidikan kesehatan dilakukan untuk tercapainya tujuan perubahan perilaku. Keberhasilan proses pendidikan kesehatan ini dipengaruhi oleh faktor antara lain faktor metode, materi atau pemaparan pesannya, fasilitator/petugas dan media atau alat bantu peraga pendidikan yang digunakan. (Nurmala, 2018)

Pendidikan dan Promosi Kesehatan merupakan proses pemberdayaan kepada individu atau perorangan, keluarga dan masyarakat dalam memelihara serta meningkatkan kesehatannya untuk perubahan perilaku untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan, masyarakat dalam masalah kesehatan Ruang lingkup pendidikan kesehatan terdiri dari beberapa dimensi antara lain: dimensi aspek kesehatan, dimensi tatanan atau tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dalam dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi lima yaitu: Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga); Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid; Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan; Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum, seperti terminal bus, stasiun, bandara, tempat-tempat olahraga, dan lain-lain, Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, seperti: rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik, rumah.(Fatoni et al., 2015)

Perkembangan Promosi Kesehatan tidak terlepas dari perkembangan sejarah Kesehatan Masyarakat di Indonesia dan dipengaruhi juga oleh

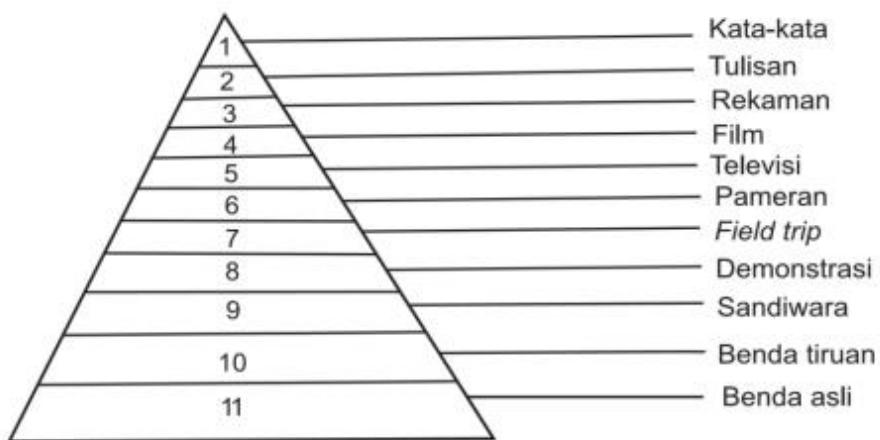
perkembangan Promosi Kesehatan International yaitu dimulainya program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) pada tahun 1975 dan tingkat Internasional tahun 1978 Deklarasi Alma Ata tentang Primary Health Care tersebut sebagai tonggak sejarah cikal bakal Promosi Kesehatan Istilah Health Promotion (Promosi Kesehatan) sebenarnya sudah mulai dicetuskan setidaknya pada tahun 1986, ketika diselenggarakannya Konferensi Internasional pertama tentang Health Promotion di Ottawa, Canada pada tahun 1986. Pada waktu itu dicanangkan "the Ottawa Charter", yang didalamnya memuat definisi serta prinsip-prinsip dasar Promosi kesehatan. Perkembangan Promosi Kesehatan tidak terlepas dari perkembangan sejarah Kesehatan Masyarakat di Indonesia dan dipengaruhi juga oleh perkembangan Promosi Kesehatan International yaitu dimulainya program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) pada tahun 1975 dan tingkat Internasional tahun 1978 Deklarasi Alma Ata tentang Primary Health Care tersebut sebagai tonggak sejarah cikal bakal Promosi Kesehatan . Istilah Health Promotion (Promosi Kesehatan) sebenarnya sudah mulai dicetuskan setidaknya pada tahun 1986, ketika diselenggarakannya Konferensi Internasional pertama tentang Health Promotion di Ottawa, Canada pada tahun 1986. Pada waktu itu dicanangkan "the Ottawa Charter", yang didalamnya memuat definisi serta prinsip-prinsip dasar promosi kesehatan.(Reni Pebrianti, 2020)

Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan Promosi kesehatan juga sebagai pendekatan terhadap faktor perilaku kesehatan. Menurut Lawrence Green bahwa perilaku dapat dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu : 1) Faktor prediposisi (predisposing factors), berisi pengetahuan dan sikap seseorang. 2) Faktor pemungkin (enabling factors), berisi fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung. 3) Faktor penguat (reinforcing factors)(Beyer et al., 2006)

Pendidikan kesehatan reproduksi bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif tentang kesehatan reproduksinya serta meningkatkan derajat reproduksinya. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sejak usia dini diperlukan untuk membentengi anak terhindar dari masalah kesehatan reproduksi saat dewasa kelak sehingga remaja perlu mendapatkan informasi yang tepat dari

orangtuanya, bukan dari orang lain atau akses informasi dari media massa mengenai seks. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hasan, Bohan dan Rembang ditemukan bahwa kurangnya pemahaman orang tua tentang pengetahuan seksual seks menjadi salah satu kendala komunikasi orang tua dan remaja. pendidikan kesehatan reproduksi bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif tentang kesehatan reproduksinya serta meningkatkan derajat reproduksinya. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sejak usia dini diperlukan untuk membentengi anak terhindar dari masalah kesehatan reproduksi saat dewasa kelak sehingga remaja perlu mendapatkan informasi yang tepat dari orangtuanya, bukan dari orang lain atau akses informasi dari media massa mengenai seks. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hasan, Bohan dan Rembang ditemukan bahwa kurangnya pemahaman orang tua tentang pengetahuan seksual seks menjadi salah satu kendala komunikasi orang tua dan remaja(Reni Pebrianti, 2020).

Pendidikan kesehatan reproduksi bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif tentang kesehatan reproduksinya serta meningkatkan derajat reproduksinya. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sejak usia dini diperlukan untuk membentengi anak terhindar dari masalah kesehatan reproduksi saat dewasa kelak sehingga remaja perlu mendapatkan informasi yang tepat dari orangtuanya, bukan dari orang lain atau akses informasi dari media massa mengenai seks. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hasan, Bohan dan Rembang ditemukan bahwa kurangnya pemahaman orang tua tentang pengetahuan seksual seks menjadi salah satu kendala komunikasi orang tua dan remaja(Reni Pebrianti, 2020).



**Gambar 6.1 Media peraga menurut Edgar Dale**

## B. Kebijakan Promosi Kesehatan

### 1. Kebijakan Pemerintah tentang Promosi Kesehatan

- Promosi Kesehatan diselenggarakan dalam rangka desentralisasi ke arah otonomi daerah bidang Kesehatan. Desentralisasi merupakan penyerahan wewenang pemerintah oleh pemerintah kepada pemerintah daerah otonom dalam kerangka NKRI. Dengan adanya desentralisasi diharapkan adanya peningkatan derajad kesehatan masyarakat optimal berupa keadaan sehat dan produktif.
- Promosi Kesehatan tidak berdiri sendiri, terpadu dengan program kesehatan sejak dari garis depan, kabupaten/kota, provinsi hingga nasional, tecermin dalam koordinasi penyusunan anggaran. Dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan Pemerintah daerah mengajukan Rencana Tindakan, Strategi Pelaksanaan beserta Rancangan Anggaran kepada Pemerintah Pusat yang selanjutnya dana tersebut digunakan untuk merealisasikan program yang telah tersusun dalam bidang kesehatan terutama upaya pengikatan kesehatan dengan promosi kesehatan.
- Promosi Kesehatan harus berlandaskan paradigma sehat. Paradigma Sehat merupakan cara pandang atau pola pikir atau model pembangunan yang bersifat holistik. Melihat masalah kesehatan yang bersifat lintas sektor dalam penyelesaian masalah tidak hanya berfokus pada penyembuhan atau pemulihan kesehatan tetapi diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan.

Kesehatan harus didukung oleh kebijakan dan perundangundangan, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan, JPKM, subsidi, dll a. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Promosi Kesehatan di Puskesmas b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 4 tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan di Rumah Sakit c. Kepmenkes No.128/MENKES/SK/II/2004 menyatakan bahwa Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten atau kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sebagai UPT dari dinas kesehatan kabupaten/kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia, untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan ke dalam dua kategori, yaitu (1) upaya kesehatan wajib dan (2) upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global, serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. (Reni Pebrianti, 2020)

## **2. Upaya Kesehatan Reproduksi**

Promosi kesehatan wajib diselenggarakan oleh setiap Puskesmas. Upaya kesehatan wajib tersebut antara lain: (1) Promosi Kesehatan, (2) Kesehatan Lingkungan, (3) Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana, (4) Perbaikan Gizi Masyarakat, (5) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan (6) Pengobatan. (Watugigir et al., 2019)

Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan di masyarakat dan disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas. Yang meliputi. Strategi dasar: Advokasi, Bina Suasana dan Pemberdayaan, yang harus mengandung kemitraan. Kemitraan merupakan upaya yang melibatkan berbagai sektor untuk mencapai tujuan melalui kemitraan Bina Suasana dan Pemberdayaan.

Dinas kesehatan kabupaten/kota: koordinasi, tingkatkan dan bina pemberdayaan masyarakat oleh puskesmas, rumah sakit, sarana kesehatan lain; bina suasana dan advokasi tingkat kabupaten/kota Program kegiatan yang dilaksanakan pemerintah kabupaten/kota berdasarkan program yang dirancang pemerintah provinsi. Dinas kesehatan provinsi: koordinasi, kembangkan dan fasilitas promosi kesehatan kab/kota; memperkuat pemberdayaan masyarakat . Pemerintah membuat program kegiatan sesuai masalah kesehatan yang ada di dinas kesehatan provinsi.. Pusat promosi kesehatan: kembangkan kebijakan nasional, pedoman dan Standar; fasilitasi dan koordinasi promosi kesehatan daerah; bina Suasana dan advokasi tingkat nasional Promosi kesehatan di daerah dikembangkan dari kebijakan nasional dan pedoman standar promosi kesehatan yang didukung adanya fasilitas dan koordinasi promosi kesehatan dari pemerintah pusat dan daerah dengan adanya bina suasana dan advokasi.Kebijakan yang mengatur tentang promosi kesehatan adalah Permenkes dan Kepmenkes. Kemitraan untuk Good Governance(Hatcher et al., 2023) .

Dalam melaksanaan program promosi kesehatan diperlukan kerjasama lintas sektoral baik dari pemerintah, swasta, masyarakat dan LSM.. Promosi Kesehatan harus berdasar fakta pendayagunaan data dalam Perencanaan dan desain Pada pelaksanaan promosi kesehatan yang lebih mengetahui tentang kebutuhan kesehatan di berbagai tatanan layanan kesehatan adalah pemerintah daerah sehingga diperlukan langkah otonomi / desentralisasi terkait pelaksanaan promosi kesehatan. Profil promosi kesehatan : sarana penyedia data dan benchmarking Untuk melaksanakan promosi kesehatan perawat bekerjasama dengan lintas sektor antara lain Puskesmas, dinas kesehatan sehingga promosi kesehatan yang dilakukan sesuai dengan masalah kesehatan yang muncul atau sesuai sasaran. Peningkatan kemampuan promosi kesehatan dilakukan secara bertahap Upaya promosi kesehatan yang dilakukan juga mengupayakan pemberdayaan masayarakat setempat. Namun, upaya perberdayaan ini harus melalui tahapan yang harus dilalui, dimulai dari upaya mengenalkan apa yang jadi masalah terkait kesehatan, menumbuhkan keinginan masyarakat untuk mau mengikuti promosi kesehatan dan pada akhirnya masayarakat dapat melaksanakan upaya promosi kesehatan secara mandiri untuk kesehatan. Peningkatan Promosi

Kesehatan: kembangkan sumber daya dan infrastruktur (utamanya SDM) yang harus ditingkatkan jumlah dan mutunya Dalam meningkatkan pengembangan promosi kesehatan di bidang keperawatan dibutuhkan sumber daya manusia yang seimbang antara kualitas dan kuantitas sehingga diharapkan institusi pendidikan dalam mencetak generasi perawat yang berdaya saing dan penyusunan jenjang karir jelas yang memicu perawat untuk meningkatkan kualitas pribadi. Pengembangan Sumber Daya Manusia promosi kesehatan profesionalisme dan kesejahteraan Dalam mengembangkan promosi kesehatan dibutuhkan sumber daya manusia (perawat) yang berkompeten dalam bidang promosi kesehatan, untuk itu dilakukan pendidikan dan pelatihan. Melalui pendidikan dan pelatihan akan didapat perawat yang mempunyai kompetensi dan profesionalisme yang tinggi. Kompetensi dan profesionalisme yang perawat miliki akan menujung jenjang karir yang jelas, pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan perawat yang bersangkutan. Pengorganisasian Promosi Kesehatan harus memadai Kegiatan promosi kesehatan perlu dikelola dengan baik oleh penyedia layanan promosi kesehatan. Dalam pengelolaannya diperlukan kerjasama atau kemitraan dari berbagai lintas sektoral(Zambia Ministry of Health, 2000).

### C. Pelayanan Promosi Kesehatan

Pelayanan Kesehatan Preventif Pelayanan kesehatan preventif yang dimaksud adalah tindakan pencegahan yang bertujuan untuk menghalangi perkembangan penyakit dan kesakitan sebelum sempat berlanjut. Tahapan pencegahan meliputi pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tertier. Pencegahan primer meliputi segala kegiatan yang dapat menghentikan kejadian suatu penyakit atau gangguan sebelum hal itu terjadi. Tiga aspek utama di dalam pencegahan primer adalah promosi kesehatan, pendidikan kesehatan dan perlindungan spesifik yang dilakukan melalui imunisasi, peningkatan keterampilan remaja untuk mencegah ajakan menggunakan narkotik. Aktivitas pencegahan primer antara lain perubahan gaya hidup, penyuluhan kesehatan masyarakat, skrining kesehatan, pendidikan kesehatan di sekolah, kegiatan kesehatan, perawatan pranatal yang baik, pilihan perilaku hidup yang baik, gizi yang cukup, kondisi keamanan dan kesehatan di rumah, sekolah atau tempat kerja. Pencegahan

sekunder dilakukan pada masa individu mulai sakit. Pencegahan sekunder lebih ditujukan pada kegiatan skrining kesehatan dan deteksi untuk menemukan status patogenetik (status atau keadaan yang diakibatkan oleh penyakit) setiap individu di dalam populasi. Pencegahan sekunder bertujuan untuk menghentikan perkembangan penyakit atau cedera menuju suatu perkembangan penyakit atau cedera menuju suatu perkembangan ke arah kerusakan atau ketidak. Strategi Promosi Kesehatan Untuk mencapai tujuan promosi kesehatan secara efektif dan efisien, diperlukan cara dan pendekatan yang strategis. Cara ini disebut "strategi" untuk mencapai visi dan misi promosi kesehatan ataupun tujuannya. Berdasarkan rumusan WHO, strategi promosi kesehatan secara global ini antara lain : 1) Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. 2) Dukungan sosial (social support) adalah suatu kegiatan mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat baik forml ataupun non formal. 3) Pemberdayaan masyarakat adalah strategi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung dengan tujuan utama adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Berdasarkan Piagam Ottawa strategi promosi kesehatan mencakup 5 butir yaitu : 1) Kebijakan berwawasan kesehatan (*Healthy public policy*) Merupakan suatu strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada penentu atau pembuat kebijakan agar mereka mengeluarkan kebijakan kebijakan publik yang mendukung atau menguntungkan kesehatan. 2) Lingkungan yang mendukung (Supportive Environment) Strategi ini ditujukan kepada para pengelola tempat umum(Reni Pebrianti, 2020)

Pertumbuhan penduduk merupakan tantangan global dengan implikasi yang luas bagi kesehatan masyarakat, pembangunan berkelanjutan, dan kesetaraan gender. Program keluarga berencana telah muncul sebagai alat penting dalam mengatasi tantangan ini, memfasilitasi pilihan reproduksi yang terinformasi, dan meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak. Penelitian ini melakukan pemeriksaan komprehensif terhadap implementasi program keluarga berencana dan efektivitasnya dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk. Studi ini menggunakan pendekatan metode campuran, yang menggabungkan analisis kuantitatif data angka kelahiran, survei, dan analisis spasial dengan wawasan kualitatif dari wawancara, diskusi kelompok fokus, dan analisis dokumen. Penelitian ini mencakup berbagai wilayah, budaya, dan

konteks sosial ekonomi, yang memastikan penilaian holistik terhadap dinamika program keluarga berencana. Temuan tersebut mengungkapkan hubungan yang kuat antara ketersediaan dan aksesibilitas layanan keluarga berencana dan penurunan angka kelahiran. Wilayah dengan program komprehensif telah menyaksikan penurunan angka kelahiran yang signifikan, yang menunjukkan efektivitas pilihan reproduksi yang terinformasi dalam pengendalian populasi. Lebih jauh, penelitian ini menggarisbawahi hubungan penting antara keluarga berencana dan peningkatan hasil kesehatan ibu dan anak. Angka kematian ibu yang lebih rendah, angka kematian bayi yang menurun, dan gizi anak yang lebih baik terlihat di daerah-daerah dengan layanan keluarga berencana yang mapan, yang menyoroti manfaat kesehatan masyarakat yang lebih luas dari keluarga berencana. Pemberdayaan gender muncul sebagai tema utama, dengan perempuan di daerah-daerah dengan keluarga berencana yang mudah diakses melaporkan peningkatan otonomi dalam pengambilan keputusan reproduksi, pencapaian pendidikan yang lebih tinggi, dan partisipasi tenaga kerja yang lebih besar. Hal ini menggarisbawahi potensi transformatif keluarga berencana dalam memajukan kesetaraan gender dan partisipasi perempuan dalam pembangunan masyarakat. Norma budaya dan kepercayaan masyarakat diidentifikasi sebagai penentu penting keberhasilan program, yang menekankan perlunya pendekatan yang peka terhadap budaya dan strategi keterlibatan masyarakat. Kesenjangan dalam akses ke layanan keluarga berencana terlihat jelas, khususnya di antara populasi yang rentan, yang menyoroti pentingnya intervensi yang ditargetkan dan alokasi sumber daya yang adil. Penelitian ini juga menyoroti implikasi kebijakan, mengadvokasi kerangka peraturan yang mendukung, inisiatif pendidikan, dan pendekatan yang digerakkan oleh masyarakat untuk mengoptimalkan hasil program. Sebagai kesimpulan, penelitian ini memberikan kontribusi wawasan berharga bagi bidang pengendalian populasi, kesehatan masyarakat, pemberdayaan gender, dan pengembangan kebijakan. Penelitian ini memperkuat pentingnya program keluarga berencana sebagai katalisator pembangunan berkelanjutan dan menggarisbawahi pentingnya kebijakan yang terinformasi.(Ramadhiani, 2023)

Berdasarkan analisa literatur studi kesehatan reproduksi yang disampaikan beragam yaitu Pada keluarga, orang tua menyampaikan sosialisasi mengenai bahaya narkoba dan minuman keras (pada anak laki-

laki), serta pergaulan bebas dan dampaknya (pada anak perempuan) Perbedaan materi yang dibahas berdasarkan jenis kelamin ini memperlihatkan bahwa perempuan menjadi subjek yang rentan menjadi korban atau pelaku seks bebas. Hal ini memunculkan wacana bias gender sebab informasi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan lebih dikaitkan dengan stigmastigma negatif dalam masyarakat. Hal inipun terlihat dalam kutipan, "Ayah lebih sering memberi nasihat tentang pergaulan bebas karena kekhawatiran anak-anak tersebut kehilangan keperawanannya, hamil di luar nikah, dan dipandang negatif oleh masyarakat" (Zambia Ministry of Health, 2000)

Permasalahan pada kesehatan reproduksi abtara lain tidak adanya materi mengenai relasi gender. Dan materi mengenai pacaran dan kontrasepsi, sementara itu realitasnya remaja berpacaran dan terdapat kejadian kehamilan tidak diinginkan di lokasi studi. Materi kesehatan reproduksi justru mengkonstruksi wacana perbedaan gender tradisional, yaitu feminitas dan maskulinitas. Promosi kesehatan reproduksi yang dilakukan masih dominasi pada laki-laki secara seksual yang menekankan faktor medis dan psikologis yang didukung oleh pernyataan tenaga medis sehingga menguatkan dominasi. Hasil kajian Kependudukan LIP menunjukkan 'terputusnya' kebijakan kesehatan reproduksi di tingkat global dan nasional dengan kebijakan yang sama di tingkat daerah (kabupaten/kota). Pelayanan kesehatan reproduksi belum dipahami secara integral, masih dianggap 'identik' dengan kesehatan reproduksi remaja. Prioritas kebijakan pada stakeholders terkait juga belum dijalankan secara sinergis. Penerapan kebijakan otonomi daerah pada awal tahun 2000-an berakibat pada bervariasinya komitmen daerah untuk memprioritaskan kesehatan reproduksi. Desentralisasi BKKBN, misalnya, berdampak pada tercerai-berainya nomenklatur kelembagaan di tingkat kabupaten/kota serta tidak berfungsinya lagi ujung tombak petugas lapangan (PLKB). Sementara itu, uji coba implementasi PKRE Terpadu di puskesmas yang berdampak nyata juga menghadapi permasalahan keberlanjutan program yang tidak terjamin. Oleh karena itu, tulisan ini merekomendasikan perlunya upaya memadukan kembali kebijakan kesehatan reproduksi di tingkat global, nasional, dan daerah. Jika tidak, perkawinan usia muda, TFR, AKI, serta isu-isu kependudukan strategis lainnya akan semakin terabaikan.(Hatcher et al., 2023)

#### **D. Paradigma Kesehatan Reproduksi**

Paradigma baru kesehatan reproduksi menurut kesepakatan ICPD Cairo menekankan bahwa kesehatan reproduksi merupakan hak asasi manusia. Pemenuhan hak-hak dasar kesehatan reproduksi meliputi hak setiap orang (baik pasangan maupun individu) dalam memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab terkait jumlah, jarak, dan waktu memiliki anak. Setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan, juga berhak untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Hal ini termasuk akses informasi mengenai cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai tanpa adanya paksaan. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, nifas, pelayanan bagi anak, serta kesehatan reproduksi remaja perlu dijamin. Secara rinci, kesepakatan ICPD Cairo menuntut beberapa perubahan konseptual yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi antara lain: (1) Diakuinya kesehatan reproduksi, hak reproduksi dan pemberdayaan perempuan sebagai prioritas dalam pembangunan; (2) Kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi harus dilihat dalam konteks yang lebih luas, bukan hanya sebagai isu demografis dan KB atau kesehatan ibu; (3) Isu kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi merupakan bagian integral dari pembangunan dan hak asasi manusia, termasuk didalamnya keperluan dasar kesehatan yang lebih luas, misalnya hak perempuan dalam mengontrol dan mengambil keputusan mengenai kesehatan seksual dan kesehatan reproduksinya; (4) Kebijakan kependudukan dan program KB harus berdasarkan atas sukarela, tidak ada pemaksaan-pemaksaan utamanya terhadap perempuan, yang bertentangan dengan hak asasi manusia. Selain itu juga tersedia pilihan-pilihan dan informasi yang cukup mengenai metode maupun alat kontrasepsi. Indonesia telah menetapkan komitmennya untuk meratifikasi kesepakatan ICPD. Komitmen ini dituangkan melalui Lokakarya Nasional Kesehatan Reproduksi, yang melibatkan seluruh sektor terkait, LSM termasuk organisasi wanita, organisasi profesi, universitas, dan lembaga donor. Dalam lokakarya tersebut telah disepakati definisi kesehatan reproduksi, yaitu suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Sebagai tindak lanjut, tercapai kesepakatan untuk membentuk Komisi Kesehatan

Reproduksi dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) berdasarkan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan Nomor 433/MENKES/SK/V/1998 di tingkat nasional dan provinsi. Komnas Kesehatan Reproduksi dibagi ke dalam empat gugus tugas yang disesuaikan dengan program prioritas nasional, yaitu safe motherhood, KB, kesehatan reproduksi remaja.(Ministry of Health, 2015)

## **E. Strategi Dasar Promosi Kesehatan**

Strategi Promosi Kesehatan i advokasi, dukungan social, dan pemberdayaan. Sedangkan pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, strategi dasar utama promosi kesehatan adalah 1) Pemberdayaan, 2) Bina Suasana, 3) Advokasi, serta dijiwai semangat, 4) Kemitraan. Berdasarkan strategi dasar di atas maka strategi promosi kesehatan Puskesmas juga dapat mengacu strategi dasar tersebut dan dapat dikembangkan sesuai sasaran, kondisi Puskesmas, dan tujuan dari promosi tersebut. (Nurmaya, 2005)

### **1. Advokasi (Advocacy)**

Upaya pendekatan kepada pimpinan atau pengambil keputusan supaya dapat memberikan dukungan, kemudahan dan semacamnya dalam upaya pembangunan kesehatan.

### **2. Dukungan sosial (Social Support) / Bina Suasana**

Upaya membuat suasana yang kondusif atau menunjang pembangunan kesehatan sehingga masyarakat terdorong untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

### **3. Pemberdayaan masyarakat (Empowerment)**

Upaya memandirikan individu, kelompok, dan masyarakat agar berkembang kesadaran, kemauan dan kemampuan di bidang kesehatan atau agar secara proaktif, masyarakat mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat.

### **4. Kemitraan**

Dalam pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi prinsip – prinsip kemitraan harus ditegakkan. Ada tiga prinsip dasar kemitraan yang harus diperhatikan dan dipraktikkan antara lain:

a. Kesetaraan

Kesetaraan menghendaki tidak diciptakannya hubungan yang bersifat hierarki (atas – bawah) yang dilandasi kebersamaan atau kepentingan bersama.

b. Keterbukaan.

Dalam setiap langkah menjalin kerja sama, diperlukan adanya kejujuran dari masing – masing pihak.

c. Saling Menguntungkan

Solusi yang diajukan hendaknya selalu mengandung keuntungan bagi semua pihak (win – win solution). Demikian juga dalam hubungan antara Puskesmas dengan pihak donator.

## F. Masalah Kesehatan Reproduksi

Masalah kesehatan reproduksi dan seksual menyumbang 20% dari beban kesehatan global yang buruk bagi perempuan, dan 14% bagi laki-laki. Strategi yang disajikan dalam dokumen ini adalah strategi global pertama Organisasi Kesehatan Dunia tentang kesehatan reproduksi. Strategi ini diadopsi oleh Majelis Kesehatan Dunia (WHA). Lima aspek prioritas kesehatan reproduksi dan seksual ditargetkan: meningkatkan perawatan antenatal, persalinan, pascapersalinan, dan bayi baru lahir; menyediakan layanan berkualitas tinggi untuk keluarga berencana, termasuk layanan infertilitas; menghilangkan aborsi yang tidak aman; memerangi infeksi menular seksual, termasuk HIV, infeksi saluran reproduksi, kanker serviks, dan morbiditas ginekologis lainnya; dan mempromosikan kesehatan seksual. Strategi ini dikembangkan sebagai hasil dari konsultasi ekstensif di semua wilayah dengan perwakilan dari kementerian kesehatan, asosiasi profesional, organisasi non-pemerintah, mitra Perserikatan Bangsa-Bangsa, dan pemangku kepentingan utama lainnya. Dokumen ini menjabarkan tindakan yang diperlukan untuk mempercepat kemajuan menuju pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) dan tujuan serta target internasional lainnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, khususnya yang berasal dari Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan selama lima tahun. "Dukungan kuat terhadap strategi ini oleh WHA merupakan pesan yang tegas bahwa negara-negara berkomitmen untuk melakukan semua yang mereka bisa untuk mencapai tujuan dan target Program Aksi ICPD.(Ministry of Health, 2015)

Kanker serviks merupakan kanker yang paling umum di antara wanita di sebagian besar negara berkembang, dan salah satu penyebab utama kematian. terdapat 42 wanita yang meninggal karena kanker serviks. Penyakit menular seksual tertentu, khususnya virus papiloma manusia, meningkatkan risiko kanker serviks. Kanker serviks berpotensi dapat disembuhkan jika dideteksi sejak dini dan diobati dengan tepat. Fasilitas untuk pemeriksaan sitologi berkala (Pap smear) untuk mendeteksi kanker pra-invasif dini masih kurang memadai, terutama di pusat-pusat kesehatan. Sejauh ini, hanya rumah sakit besar mampu menyediakan pemeriksaan kanker serviks. Kanker payudara mirip dengan kanker serviks dalam hal dampaknya terhadap wanita. Faktor risiko yang terkait dengan kanker payudara kurang dipahami meskipun peningkatan risiko dikaitkan dengan penyakit ini.(Nurmaya, 2005)

Menopause adalah penghentian permanen menstruasi, umumnya terjadi antara usia 45-55 tahun (pada beberapa wanita menstruasi berhenti tiba-tiba, pada sebagian besar, perdarahan tidak teratur selama berbulan-bulan mendahului periode menstruasi terakhir). Usia rata-rata menopause adalah 50-52 tahun di negara-negara industri dan sekitar satu hingga dua tahun lebih muda di negara-negara berkembang. Transisi menopause berlangsung sekitar empat tahun. Penyakit tertentu yang terkait dengan perubahan hormonal yang menyertai menopause -termasuk penyakit peredaran darah dan osteoporosis. Selain pola perdarahan tidak teratur dan penghentian menstruasi pada akhirnya, wanita pramenopause dan menopause mungkin mengalami gejala vasomotor (rasa panas, keringat malam), masalah urogenital, dan gejala psikologis. Tidak semua wanita mengalami atau melaporkan semua gejala ini. Selain itu, beberapa gejala lebih sering dialami sebelum dan selama menopause dan yang lainnya setelahnya. Penurunan kadar estrogen yang menyebabkan atrofi urogenital (penurunan tonus otot vagina dan kandung kemih), epitel vagina yang lebih tipis, dan kekeringan vagina, sehingga hubungan seksual terasa menyakitkan merupakan masalah pascamenopause lainnya. Masalah saluran kencing - urgensi buang air kecil, nyeri saat buang air kecil, dan inkontinensia (kebocoran urine) - dilaporkan memengaruhi 25-50 persen wanita pascamenopause. Otot dasar panggul yang rusak akibat kehamilan berulang semakin memperparah masalah atau inkontinensia urine. Risiko kesehatan tertentu, termasuk penyakit kardiovaskular dan osteoporosis,

meningkat setelah menopause. Wanita pascamenopause memiliki kadar kolesterol yang lebih tinggi (termasuk kolesterol total, kolesterol lipoprotein densitas sangat rendah, dan kolesterol lipoprotein densitas rendah) daripada wanita pramenopause. Menopause juga memicu proses pengurangan massa tulang yang dapat mengakibatkan nyeri, kecacatan, dan peningkatan risiko patah tulang (terutama patah tulang pinggul dan tulang belakang pada wanita berusia 60-80 tahun). Hal serupa antara osteoporosis dan menopause berhubungan dengan penurunan kadar hormon ovarium, terutama estrogen. Kehamilan berulang dan trauma obstetrik dapat menyebabkan prolaps genital, kondisi yang menyakitkan dan melemahkan. Prolaps genital dapat melibatkan dinding vagina atau rahim yang turun di bawah posisi normalnya. Prolaps juga dapat melibatkan penonjolan sebagian kandung kemih atau rektum dari vagina. Seiring bertambahnya usia wanita, berbagai faktor membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi saluran kemih, termasuk penurunan tonus kandung kemih, pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas, prolaps genital, dan dalam beberapa kasus, penurunan fungsi kekebalan tubuh. Prolaps juga dapat memperparah infeksi saluran reproduksi (vaginitis, servisitis, Penyakit Radang Panggul). Sedikit yang diketahui tentang risiko relatif wanita terhadap penyakit menular seksual (PMS) seiring bertambahnya usia, tetapi perubahan vagina (epitel tipis dan kering, serta pH yang berubah) kemungkinan membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi PMS(Zambia Ministry of Health, 2000)

Kecenderungan keluarga, khususnya kanker payudara sebelum menopause pada ibu atau saudara perempuan. Usia saat menarche, usia saat kehamilan pertama dan terakhir, serta usia saat menopause juga dikaitkan dengan peningkatan risiko, yang tidak dapat dengan mudah diubah melalui intervensi kesehatan masyarakat. Ada sedikit kemungkinan bagi strategi pencegahan primer untuk mengurangi insiden atau mortalitas akibat kanker payudara. Faktor risiko kanker payudara menunjukkan bahwa kanker akan meningkat seiring dengan perkembangan yang membawa perubahan dalam fertilitas dan perilaku reproduksi di negara-negara berkembang. Meskipun setiap faktor individu mungkin hanya memberikan kontribusi kecil terhadap peningkatan risiko, efek kumulatif dalam hal jumlah absolut bisa tinggi. Organisasi dan implementasi program skrining massal pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) tetap menjadi pilihan

utama. Layanan kesehatan reproduksi dan reproduksi sebagian besar tidak dapat diakses karena hampir setengah dari mereka yang membutuhkannya tidak memanfaatkannya. Layanan pada umumnya dapat diterima karena 'lingkungan yang terbuka', namun, beberapa migran muda menghadapi ketidakpekaan budaya, ketakutan akan paparan, dukungan orang tua yang rendah, dan waktu tunggu yang lama. Kualitas layanan kesehatan reproduksi dan reproduksi dianggap baik, namun, pengalaman negatif dilaporkan, khususnya dalam ranah rasa hormat, kesetaraan, privasi, non-prasangka, dan kualitas konsultasi.(Hall et al., 2023)(Hatcher et al., 2023)

Pendidikan kesehatan reproduksi bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif tentang kesehatan reproduksinya serta meningkatkan derajat reproduksinya. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sejak usia dini diperlukan untuk membentengi anak terhindar dari masalah kesehatan reproduksi saat dewasa kelak sehingga remaja perlu mendapatkan informasi yang tepat dari orangtuanya, bukan dari orang lain atau akses informasi dari media massa mengenai seks.<sup>19</sup> Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hasan, Bohan dan Rembang ditemukan bahwa kurangnya pemahaman orang tua tentang pengetahuan seksual seks menjadi salah satu kendala komunikasi orang tua dan remaja.(Kanchan & Gaidhane, 2023)

Termasuk pemerintah kota agar mereka menyediakan saranaprasarana atau fasilitas yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat. Reorientasi pelayanan kesehatan Maksudnya adalah para penyelenggara pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta harus melibatkan bahkan memberdayakan masyarakat agar mereka juga dapat berperan bukan hanya sebagai penerima pelayanan kesehatan tetapi sekaligus sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat. Keterampilan individu (Personel Skill) Kesehatan masyarakat akan tercapai jika kesehatan individuindividum keluarga-keluarga dan kelompok-kelompok tersebut tercapai. Oleh sebab itu, strategi untuk meningkatkan keterampilan individu sangatlah penting. Hal ini dapat dilakukan dengan memebrikan pemahaman-pemahaman kepada anggota masyarakat mengenai cara mencegahpenyakit. Upaya pemerintah dalam menangani permasalahan kesehatan reproduksi remaja diatur dalam Peraturan Pemerintah nomor 61 tahun 2014 pasal 11 dan 12 dengan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang bertujuan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual

berisiko dan mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab. Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) merupakan salah satu bagian dari Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Indonesia. Program ini fokus pada peningkatan pengetahuan remaja serta pihak terkait mengenai pentingnya kesehatan reproduksi bagi kehidupan remaja. Secara khusus, program KRR ini ditujukan untuk mencegah pernikahan usia dini, kehamilan yang tidak diinginkan, merokok, konsumsi alkohol, serta HIV-AIDS. Dalam rangka merespon permasalahan remaja tersebut diatas, BKKBN mengembangkan Program GenRe. Program GenRe merupakan Program yang dikembangkan dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja melalui pemahaman tentang Pendewasaan Usia Perkawinan sehingga mereka mampu melangsungkan jenjang pendidikan secara terencana; berkarir dalam pekerjaan secara terencana; serta menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksi (BKKBN, 2015b). Program GenRe tersebut dilaksanakan melalui pendekatan langsung kepada remaja serta orang tua yang memiliki remaja. Pendekatan kepada remaja dilaksanakan melalui pengembangan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) dan pendekatan kepada orang tua yang memiliki remaja dilaksanakan melalui pengembangan Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR). PIK Remaja dikembangkan melalui jalur pendidikan dan masyarakat. Jalur pendidikan meliputi sekolah, perguruan tinggi, dan pesantren, sedangkan di jalur masyarakat diantaranya melalui organisasi kepemudaan, organisasi keagamaan, dan komunitas remaja. Kedua jalur tersebut merupakan sasaran yang penting untuk mendekati komunitas remaja. (Kholifah et al., 2017)

Pembentukan PIK Remaja di kedua jalur tersebut akan membantu mendekatkan akses remaja terhadap informasi GenRe khususnya Kesehatan Reproduksi Remaja, Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja, Life Skills, Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Pemberdayaan merupakan strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan untuk diri mereka sendiri. Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine Vol. 1, No. 3 Juli 2020 Bentuk kegiatan ini antara lain penyuluhan kesehatan, keorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga.

(Susilowati, 2016). Nur Djannah 2017 meneliti "Model Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelayanan Peduli Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Remaja (Studi Kasus Pada Remaja Paguyuban X)" Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode studi kasus pada remaja Paguyuban X yang merupakan suatu paguyuban di bidang seni tari tradisional jathilan. Strategi analisis data studi kasus yang digunakan adalah strategi analisis data studi kasus yang mendasarkan pada proposisi teoritis. Kemandirian masyarakat merupakan suatu kondisi yang dialami oleh masyarakat yang ditandai oleh kemampuan untuk memikirkan, memutuskan serta melakukan sesuatu yang dipandang tepat demi mencapai pemecahan masalah-masalah yang dihadapi dengan mempergunakan daya kemampuan yang terdiri atas kemampuan kognitif, konatif, psikomotorik, afektif, dengan mengerahkan sumberdaya yang di miliki oleh lingkungan internal masyarakat tersebut.(Abdul-Wahab et al, 2021)

## G. Simpulan

Strategi Promosi Kesehatan Reproduksi melalui Advocacy, dukungan sosial dan pemberdayaan Masyarakat telah dilakukan dan bekerjasama dengan Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, dan Keluarga Berencana tetapi belum mencakup semua sektor baik pemerintah maupun swasta Oleh karena itu, peran aktif instansi ini menentukan arah pembangunan kesehatan reproduksi remaja. Perlu ditingkatkan peran organisasi kepemudaan dimasyarakat seperti UKS, pramuka, remaja masjid, ayau gereja dalam sosialisasi kesehatan reproduksi .

## H. Referensi

- Abdul-Wahab et al. (2021). Adolescents Sexual and Reproductive Health : A Survey of Knowledge , Attitudes and Practices in the Tamale Metropolis , Ghana. *Asian Research Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 6(ARJGO.71989), 31–47.
- Beyer, M., Lenz, R., & Kuhn, K. A. (2006). Health Information Systems. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Fatoni, Z., Astuti, Y., Situmorang, A., NFN, W., & Purwaningsih, S. S. (2015). Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi Di Indonesia: Sebelum Dan Sesudah Reformasi. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 10(1), 65. <https://doi.org/10.14203/jki.v10i1.56>
- Hall, J., Chawla, M., Watson, D., Jacob, C. M., Schoenaker, D., Connolly, A., Barrett, G., & Stephenson, J. (2023). Addressing reproductive health needs across the life course: an integrated, community-based model combining contraception and preconception care. *The Lancet Public Health*, 8(1), e76–e84. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00254-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00254-7)
- Hatcher, V. der, Williams, M., Dorin, P., & Switzer, K. (2023). Catalyzing Sustainable Development: Assessing the Impact of Family Plan-ning Programs on Population Control, Reproductive Health, and Gender Empowerment. *Law and Economics*, 17(2), 111–130. <https://doi.org/10.35335/laweco.v17i2.4>
- Kanchan, S., & Gaidhane, A. (2023). Social Media Role and Its Impact on Public Health: A Narrative Review. *Cureus*, 15(January 2022), 1–10. <https://doi.org/10.7759/cureus.33737>
- Kholifah, S. N., Yumni, H., Minarti, & Susanto, T. (2017). Structural model of factors relating to the health promotion behavior of reproductive health among Indonesian adolescents. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(4), 367–373. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.10.001>
- Ministry of Health. (2015). *National Health Promotion Policy 2015*. 10, 1–25. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiGrKrfssrsAhULZcAKHcJIAWoQFjAKegQIFxAC&url=https%3A%2F%2Fnaca.gov.ng%2Fwp-content%2Fuploads%2F2019%2F10%2FNational-Health-Policy-Final-copy.pdf&usg=AOvVaw1G2U822MUKNNgxEyJBxgsG>
- Nurmala. (2018). *Promosi Kesehatan*. <https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku Promosi Kesehatan.pdf>
- Nurmaya. (2005). Strategy to accelerate progress towards the attainment of

- international development goals and targets related to reproductive health. *Reproductive Health Matters*, 13(25), 11–18. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(05\)25166-2](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(05)25166-2)
- Ramadhiani, A. R. (2023). Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Dagusibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan Dan Buang) Obat Di Desa Kerujon. *Majalah Farmaseutik*, 19(1), 48. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v19i1.73424>
- Reni Pebrianti. (2020). Promosi Kesehatan Reproduksi: Strategi Konvensional hingga Materi Kesehatan Reproduksi Bias Gender? *Jurnal Keluarga Berencana*, 5(1), 27–37. <https://doi.org/10.37306/kkb.v5i1.33>
- Watugigir, A. T. G., Engkeng, S., & Maddusa, S. S. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Pelajar Di Sma Katolik Karitas Kota Tomohon. *Jurnal Kesmas*, 8(4), 67–72.
- Zambia Ministry of Health. (2000). *Reproductive Health Policy 2000*. 5–19. [http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/library/R104\\_MOHSudan\\_2010\\_RHPolicy\\_30May2010.pdf](http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/library/R104_MOHSudan_2010_RHPolicy_30May2010.pdf)

# **BAB VII**

## **PENUTUP: REFLEKSI DAN TANTANGAN MASA DEPAN DALAM PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI**

Sukmawati, S. Si. T., M. Kes

---

### **A. Pendahuluan**

Promosi kesehatan reproduksi telah mengalami perkembangan yang signifikan selama beberapa dekade terakhir, dengan berbagai pencapaian penting dalam meningkatkan kesadaran, akses, dan kualitas layanan kesehatan reproduksi. Namun, meskipun kemajuan ini patut diapresiasi, masih banyak tantangan yang perlu diatasi untuk memastikan bahwa setiap individu, tanpa memandang usia, gender, atau latar belakang sosial-ekonomi, dapat mencapai kesehatan reproduksi yang optimal.

Di era globalisasi dan digitalisasi, tantangan dalam promosi kesehatan reproduksi menjadi semakin kompleks. Masalah-masalah seperti ketidaksetaraan akses terhadap layanan kesehatan, stigma sosial, kekerasan berbasis gender, dan dampak perubahan iklim terhadap kesehatan masih menjadi hambatan utama. Selain itu, perubahan demografi dan dinamika sosial juga mempengaruhi bagaimana isu-isu kesehatan reproduksi perlu didekati di masa depan.

Namun demikian, setiap tantangan juga membawa peluang baru. Inovasi teknologi, peningkatan kesadaran global tentang hak-hak reproduksi, dan perubahan kebijakan yang progresif menawarkan jalan untuk mengatasi hambatan-hambatan ini. Inisiatif-inisiatif baru dan strategi yang kreatif perlu terus dikembangkan untuk menjawab kebutuhan kesehatan reproduksi yang berkembang. (Grimes & Schulz, 2002; Kalinin, 2022; Sedgh et al., 2014; Starrs et al., 2018)

Bagian penutup ini akan mengkaji tantangan utama yang masih dihadapi dalam promosi kesehatan reproduksi, serta peluang dan inovasi yang dapat dimanfaatkan untuk memperkuat upaya-upaya tersebut di masa

depan. Melalui refleksi atas perjalanan yang telah dilalui, serta perencanaan yang matang untuk menghadapi masa depan, kita dapat terus memperjuangkan hak kesehatan reproduksi sebagai komponen esensial dari kesejahteraan manusia.

## B. Tantangan Utama Dalam Promosi Kesehatan Reproduksi

Promosi kesehatan reproduksi menghadapi berbagai tantangan yang kompleks, yang berasal dari faktor-faktor sosial, ekonomi, budaya, dan politik. Berikut adalah beberapa tantangan utama yang perlu diatasi untuk memastikan akses yang adil dan merata terhadap kesehatan reproduksi (Capatina, 2015; Chersich et al., 2018; Clemente & García-Pereiro, 2020; Singh et al., 2014; Starrs et al., 2018; WHO, 2007):

### 1. Ketidaksetaraan Akses terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi

#### a. Disparitas Sosial dan Ekonomi:

- 1) Akses terhadap layanan kesehatan reproduksi sangat bervariasi antara kelompok-kelompok sosial-ekonomi yang berbeda. Orang-orang di daerah pedesaan atau miskin sering kali memiliki akses yang terbatas ke layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk kontrasepsi, perawatan prenatal, dan layanan kesehatan seksual.
- 2) Ketidaksetaraan ini sering diperburuk oleh kurangnya infrastruktur kesehatan, minimnya tenaga kesehatan terlatih, dan biaya layanan yang tinggi, yang semuanya menghambat akses ke perawatan yang diperlukan.

#### b. Kesenjangan Geografis:

- 1) Di banyak negara, kesenjangan geografis juga menjadi masalah utama, dengan layanan kesehatan reproduksi yang terkonsentrasi di kota-kota besar sementara daerah pedesaan dan terpencil mengalami kekurangan layanan.
- 2) Perjalanan yang jauh, biaya transportasi, dan kurangnya fasilitas medis di daerah terpencil menjadi hambatan signifikan bagi banyak orang untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi yang mereka butuhkan.

### 2. Stigma Sosial dan Budaya

#### a. Norma dan Nilai Sosial yang Menghambat:

- 1) Di banyak masyarakat, norma dan nilai budaya dapat menghambat akses ke informasi dan layanan kesehatan reproduksi. Stigma yang terkait dengan kesehatan seksual, penggunaan kontrasepsi, dan

penyakit menular seksual sering kali menghalangi individu untuk mencari perawatan atau berbicara tentang masalah mereka.

- 2) Pandangan tradisional tentang gender dan seksualitas sering kali menghalangi perempuan, remaja, dan kelompok minoritas seksual dari mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan layanan yang mereka butuhkan.

b. Tabu terhadap Pendidikan Seksual:

Pendidikan seksual sering kali dianggap tabu dalam banyak budaya, yang menyebabkan kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi di kalangan anak muda. Hal ini meningkatkan risiko perilaku berisiko seperti hubungan seksual tanpa perlindungan, yang dapat menyebabkan kehamilan remaja dan penyebaran infeksi menular seksual (IMS).

### **3. Kekerasan Berbasis Gender**

a. Kekerasan Seksual dan Domestik:

- 1) Kekerasan berbasis gender, termasuk kekerasan seksual dan domestik, merupakan tantangan besar dalam promosi kesehatan reproduksi. Korban kekerasan sering kali enggan mencari bantuan karena stigma, rasa takut, atau kurangnya dukungan, yang dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi mereka.
- 2) Kekerasan berbasis gender juga sering kali mengakibatkan dampak jangka panjang seperti trauma psikologis, infertilitas, dan risiko tinggi IMS, termasuk HIV/AIDS.

b. Keterbatasan dalam Pengambilan Keputusan Reproduksi:

Di banyak masyarakat, perempuan sering kali tidak memiliki kendali penuh atas keputusan reproduksi mereka, termasuk penggunaan kontrasepsi dan keputusan tentang kehamilan. Pengambilan keputusan yang didominasi oleh pasangan atau keluarga besar dapat mengakibatkan konsekuensi negatif bagi kesehatan reproduksi perempuan.

### **4. Kurangnya Edukasi dan Informasi**

a. Kesenjangan dalam Pendidikan Seksual:

- 1) Kurangnya akses terhadap pendidikan seksual yang komprehensif masih menjadi masalah di banyak negara. Banyak sekolah yang tidak memberikan pendidikan seksual yang memadai, atau hanya

menawarkan informasi yang terbatas dan tidak sesuai dengan kebutuhan remaja.

- 2) Ketiadaan informasi yang akurat dan berbasis bukti menyebabkan banyak individu kurang memahami cara menjaga kesehatan reproduksi mereka, serta risiko yang terkait dengan perilaku seksual yang tidak aman.

b. Misinformasi dan Mitos tentang Kesehatan Reproduksi:

- 1) Misinformasi dan mitos tentang kesehatan reproduksi masih tersebar luas di banyak masyarakat. Hal ini sering kali diperparah oleh kurangnya sumber daya informasi yang dapat dipercaya dan akses terhadap pendidikan yang benar.
- 2) Mitos-mitos ini dapat mempengaruhi sikap dan perilaku, termasuk keengganan untuk menggunakan kontrasepsi atau menjalani skrining kesehatan reproduksi, yang akhirnya menghambat upaya promosi kesehatan.

## 5. Kebijakan yang Tidak Memadai dan Tantangan Hukum

a. Kebijakan Kesehatan yang Lemah:

- 1) Di beberapa negara, kebijakan kesehatan reproduksi masih lemah atau tidak terimplementasi dengan baik. Kurangnya dukungan dari pemerintah dalam menyediakan akses layanan kesehatan reproduksi yang terjangkau dan berkualitas menjadi penghalang utama bagi upaya promosi kesehatan.
- 2) Kebijakan yang tidak responsif terhadap kebutuhan kelompok rentan, seperti remaja, perempuan miskin, dan kelompok minoritas seksual, juga menghambat pencapaian tujuan kesehatan reproduksi untuk semua.

b. Tantangan Hukum:

Hukum yang ketat dan tidak fleksibel terkait kesehatan reproduksi, seperti larangan aborsi atau pembatasan akses terhadap kontrasepsi, dapat menghalangi individu untuk mendapatkan layanan yang mereka butuhkan. Hukum yang diskriminatif terhadap kelompok tertentu juga dapat memperparah ketidakadilan dalam akses kesehatan reproduksi.

## 6. Dampak Perubahan Iklim dan Krisis Global

a. Pengaruh Lingkungan terhadap Kesehatan Reproduksi:

- 1) Perubahan iklim dan degradasi lingkungan memiliki dampak langsung dan tidak langsung pada kesehatan reproduksi.

Contohnya, bencana alam dapat mengganggu akses ke layanan kesehatan reproduksi, sementara polusi lingkungan dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan penyakit reproduksi.

- 2) Perubahan iklim juga mempengaruhi pola migrasi dan perpindahan penduduk, yang sering kali mengakibatkan akses terbatas terhadap layanan kesehatan reproduksi di komunitas yang terkena dampak.

b. Pandemi dan Krisis Kesehatan Global:

Krisis kesehatan global, seperti pandemi COVID-19, telah memperlihatkan betapa rentannya sistem kesehatan reproduksi dalam menghadapi tekanan global. Pandemi menyebabkan terganggunya layanan kesehatan, keterbatasan akses ke kontrasepsi, dan peningkatan kekerasan berbasis gender, yang semuanya berdampak negatif pada kesehatan reproduksi.

## C. Peluang Dan Inovasi Di Masa Depan Dalam Promosi Kesehatan Reproduksi

Seiring dengan tantangan yang dihadapi dalam promosi kesehatan reproduksi, terdapat berbagai peluang dan inovasi yang dapat dioptimalkan untuk meningkatkan akses, kualitas, dan efektivitas layanan kesehatan reproduksi. Berikut adalah beberapa peluang dan inovasi yang memiliki potensi besar untuk memajukan kesehatan reproduksi di masa depan (Chersich et al., 2018; Glasier et al., 2006; Halliday et al., 2019; Howell, 2018; Tochukwu Sibeudu, 2022):

### 1. Pemanfaatan Teknologi Digital dan Kesehatan Berbasis Digital (eHealth)

a. Telemedicine dan Telehealth:

- 1) Teknologi telemedicine memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk memberikan konsultasi, diagnosis, dan perawatan kesehatan reproduksi secara jarak jauh. Ini sangat bermanfaat bagi individu di daerah terpencil atau mereka yang memiliki keterbatasan mobilitas.
- 2) Telehealth dapat memperluas akses ke informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk konseling kontrasepsi, edukasi kesehatan seksual, dan layanan kesehatan maternal.

- b. Aplikasi Mobile dan Platform Digital:
  - 1) Aplikasi mobile yang dirancang khusus untuk kesehatan reproduksi dapat membantu individu melacak siklus menstruasi, merencanakan kehamilan, mengingatkan penggunaan kontrasepsi, dan mengakses informasi kesehatan seksual yang akurat.
  - 2) Platform digital juga dapat menyediakan ruang aman bagi diskusi dan dukungan, memungkinkan pengguna untuk mengajukan pertanyaan dan mendapatkan nasihat dari ahli kesehatan dalam lingkungan yang anonim.
- c. Big Data dan Analisis Data:
  - 1) Penggunaan big data dalam kesehatan reproduksi memungkinkan analisis yang lebih dalam mengenai tren kesehatan, kebutuhan populasi, dan efektivitas program kesehatan reproduksi. Data ini dapat digunakan untuk mengembangkan kebijakan yang lebih tepat sasaran dan intervensi yang berbasis bukti.
  - 2) Algoritma berbasis data juga dapat digunakan untuk memprediksi dan mencegah masalah kesehatan reproduksi, seperti kehamilan berisiko tinggi atau penyebaran infeksi menular seksual.

## **2. Inovasi dalam Edukasi dan Kampanye Kesadaran**

- a. Pendidikan Seksual yang Lebih Interaktif dan Komprehensif:
  - 1) Pengembangan metode pendidikan seksual yang lebih interaktif, seperti game edukasi, video animasi, dan virtual reality (VR), dapat membuat pembelajaran tentang kesehatan reproduksi lebih menarik dan efektif, terutama bagi remaja.
  - 2) Pendekatan yang lebih inklusif dan komprehensif dalam pendidikan seksual, yang mencakup isu-isu gender, kekerasan berbasis gender, dan hak-hak reproduksi, dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran di kalangan anak muda.
- b. Kampanye Media Sosial dan Influencer:
  - 1) Media sosial dapat menjadi alat yang kuat untuk mempromosikan kesehatan reproduksi, terutama di kalangan generasi muda. Kampanye yang melibatkan influencer dapat menjangkau audiens yang lebih luas dan menyampaikan pesan-pesan kesehatan reproduksi dengan cara yang lebih relatable.

- 2) Kampanye media sosial juga memungkinkan interaksi dua arah, di mana individu dapat mengajukan pertanyaan, berbagi pengalaman, dan mendapatkan dukungan dari komunitas daring.

## **D. Peningkatan Akses terhadap Layanan Kesehatan melalui Kebijakan Inklusif**

### **1. Kebijakan yang Mendukung Akses Universal:**

- a. Pengembangan dan implementasi kebijakan yang memastikan akses universal terhadap layanan kesehatan reproduksi adalah langkah penting. Ini termasuk kebijakan yang menghilangkan hambatan finansial, seperti subsidi atau layanan gratis untuk kontrasepsi dan perawatan kesehatan ibu.
- b. Kebijakan yang responsif gender, yang melindungi hak-hak reproduksi dan memastikan keadilan gender dalam akses dan pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi, juga sangat diperlukan.

### **2. Integrasi Layanan Kesehatan Reproduksi dalam Sistem Kesehatan Nasional:**

- a. Integrasi layanan kesehatan reproduksi ke dalam sistem kesehatan nasional, termasuk dalam asuransi kesehatan, dapat memastikan bahwa layanan ini tersedia dan terjangkau bagi semua orang, tanpa diskriminasi.
- b. Integrasi ini juga memungkinkan koordinasi yang lebih baik antara berbagai layanan kesehatan, seperti kesehatan ibu dan anak, perencanaan keluarga, dan pengobatan IMS, sehingga menciptakan pendekatan yang lebih holistik terhadap kesehatan reproduksi. (Chersich et al., 2018; Langer et al., 2015; Starrs et al., 2018)

## **E. Inovasi dalam Pengembangan Kontrasepsi dan Kesehatan Reproduksi**

### **1. Pengembangan Kontrasepsi Baru:**

- a. Penelitian dan pengembangan kontrasepsi baru yang lebih efektif, terjangkau, dan mudah diakses akan terus menjadi area penting. Misalnya, kontrasepsi jangka panjang yang lebih aman dan nyaman, atau kontrasepsi untuk pria, dapat memberikan pilihan yang lebih luas bagi individu dan pasangan dalam perencanaan keluarga.
- b. Inovasi dalam kontrasepsi darurat, yang lebih efektif dan dengan efek samping minimal, juga dapat membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

## **2. Teknologi Reproduksi Terbantu (Assisted Reproductive Technologies**

### **- ART):**

- a. Teknologi reproduksi terbantu, seperti fertilisasi in vitro (IVF) dan pengobatan infertilitas lainnya, terus berkembang, menawarkan harapan bagi pasangan yang menghadapi kesulitan dalam hamil. Inovasi ini semakin terjangkau dan dapat diakses oleh lebih banyak orang di seluruh dunia.
- b. Penelitian dalam genetika dan teknologi reproduksi lainnya juga membuka peluang baru dalam pencegahan dan pengobatan penyakit genetik dan kondisi reproduksi yang kompleks.

## **F. Pemberdayaan Komunitas dan Kolaborasi Multi-Sektor**

### **1. Pemberdayaan Masyarakat Lokal:**

- a. Pemberdayaan komunitas lokal dalam promosi kesehatan reproduksi dapat menghasilkan intervensi yang lebih relevan dan berkelanjutan. Pelibatan tokoh masyarakat, pemimpin agama, dan organisasi lokal dalam kampanye kesehatan reproduksi dapat membantu mengatasi stigma dan resistensi budaya.
- b. Program-program yang memberdayakan perempuan dan remaja untuk menjadi agen perubahan di komunitas mereka juga dapat memperkuat upaya promosi kesehatan reproduksi.

### **2. Kolaborasi multi-sektor:**

- a. Kolaborasi antara berbagai sektor, seperti kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan lingkungan, dapat menciptakan pendekatan yang lebih terintegrasi dan efektif dalam promosi kesehatan reproduksi. Misalnya, kemitraan antara pemerintah, sektor swasta, dan LSM dapat meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang inovatif dan berkualitas.
- b. Kolaborasi internasional dalam berbagi pengetahuan, sumber daya, dan teknologi juga dapat mempercepat kemajuan dalam kesehatan reproduksi, terutama di negara-negara dengan sumber daya terbatas. (Halliday et al., 2019; Hawkes & Buse, 2013; Howell, 2018)

## **G. Refleksi Dan Peluang Untuk Masa Depan**

Promosi kesehatan reproduksi merupakan bidang yang dinamis dan kompleks, yang terus berkembang seiring dengan perubahan sosial, budaya,

ekonomi, dan teknologi. Dalam proses refleksi atas tantangan dan peluang yang telah diuraikan, penting untuk memahami bahwa kemajuan dalam kesehatan reproduksi tidak hanya bergantung pada inovasi teknologi atau kebijakan saja, tetapi juga pada perubahan paradigma yang mendasar dalam cara kita memandang kesehatan, hak-hak reproduksi, dan kesetaraan gender.

#### **H. Refleksi atas Tantangan yang Ada**

Promosi kesehatan reproduksi menghadapi sejumlah tantangan yang mencerminkan ketidaksetaraan yang lebih luas dalam masyarakat. Ketidaksetaraan akses, stigma sosial, kekerasan berbasis gender, kurangnya pendidikan seksual, serta hambatan hukum dan kebijakan adalah masalah-masalah yang saling terkait dan membutuhkan pendekatan yang holistik untuk diselesaikan. Tantangan-tantangan ini juga menyoroti perlunya intervensi yang tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga pada konteks sosial dan budaya yang mempengaruhi kesehatan reproduksi.

Dalam refleksi ini, kita harus mengakui bahwa upaya promosi kesehatan reproduksi telah mengalami banyak kemajuan, namun masih ada jalan panjang untuk mencapai kesehatan reproduksi yang adil dan inklusif bagi semua. Tantangan-tantangan ini mengingatkan kita bahwa promosi kesehatan reproduksi harus terus beradaptasi dengan kebutuhan masyarakat yang berubah dan harus selalu inklusif serta responsif terhadap kelompok-kelompok rentan.

#### **I. Peluang untuk Masa Depan**

Peluang yang muncul, terutama melalui inovasi teknologi, kolaborasi lintas sektor, dan pemberdayaan komunitas, menawarkan harapan baru untuk mengatasi tantangan-tantangan tersebut. Teknologi digital, telemedicine, pendidikan seksual yang lebih komprehensif, dan pengembangan kebijakan yang lebih inklusif memberikan landasan untuk menciptakan perubahan positif yang berkelanjutan. Dengan memanfaatkan teknologi, memperkuat edukasi, dan mengembangkan kebijakan yang responsif, kita dapat memperluas akses dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan reproduksi.

Selain itu, pemberdayaan komunitas lokal dan kolaborasi internasional akan menjadi kunci dalam menghadapi tantangan global seperti perubahan iklim dan krisis kesehatan yang berdampak pada kesehatan reproduksi.

Inisiatif-inisiatif yang memberdayakan perempuan, remaja, dan kelompok marginal untuk menjadi agen perubahan di komunitas mereka akan memperkuat upaya promosi kesehatan reproduksi dan menciptakan perubahan yang berkelanjutan. (Bearak et al., 2020; Chersich et al., 2018; Clemente & García-Pereiro, 2020; Howell, 2018; Singh et al., 2014; Tochukwu Sibeudu, 2022)

### J. Simpulan

Melihat kembali tantangan dan peluang dalam promosi kesehatan reproduksi, jelas bahwa upaya ini memerlukan komitmen yang berkelanjutan dan pendekatan yang terintegrasi. Keberhasilan dalam memajukan kesehatan reproduksi tidak hanya diukur dari peningkatan akses atau penurunan angka penyakit, tetapi juga dari bagaimana kita dapat menciptakan lingkungan yang mendukung hak-hak reproduksi, kesetaraan gender, dan kesejahteraan seluruh individu.

Kesimpulannya, promosi kesehatan reproduksi adalah sebuah perjalanan yang menuntut inovasi, kerjasama, dan dedikasi. Dengan mengatasi tantangan yang ada dan memanfaatkan peluang yang tersedia, kita dapat bergerak menuju masa depan di mana setiap orang memiliki akses ke informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, di mana hak-hak reproduksi dihormati dan dilindungi, dan di mana kesejahteraan reproduksi menjadi bagian integral dari kesejahteraan manusia secara keseluruhan. Masa depan kesehatan reproduksi terletak di tangan kita, dan melalui tindakan yang berani dan kolaboratif, kita dapat menciptakan perubahan yang nyata dan berkelanjutan.

## K. Referensi

- Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A.-B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1152–e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
- Capatina, E. (2015). Life-cycle effects of health risk. *Journal of Monetary Economics*, 74, 67–88. <https://doi.org/10.1016/j.jmoneco.2015.06.002>
- Chersich, M. F., Wright, C. Y., Venter, F., Rees, H., Scorgie, F., & Erasmus, B. (2018). Impacts of Climate Change on Health and Wellbeing in South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1884. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091884>
- Clemente, C., & García-Pereiro, T. (2020). Health promotion during the life course. Lifestyle determinants of self-declared health status in some european countries. *Italian Journal of Sociology of Education*, 12(3), 11–39. <https://doi.org/10.14658/pupj-ijse-2020-3-2>
- Glasier, A., Gürmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Moreno, C. G., & Van Look, P. F. (2006). Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *The Lancet*, 368(9547), 1595–1607. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69478-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69478-6)
- Grimes, D. A., & Schulz, K. F. (2002). An overview of clinical research: the lay of the land. *The Lancet*, 359(9300), 57–61. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07283-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07283-5)
- Halliday, T. J., He, H., Ning, L., & Zhang, H. (2019). Health investment over the life-cycle. *Macroeconomic Dynamics*, 23(1), 178–215. <https://doi.org/10.1017/S1365100516001152>
- Hawkes, S., & Buse, K. (2013). Gender and global health: evidence, policy, and inconvenient truths. *The Lancet*, 381(9879), 1783–1787. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60253-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60253-6)
- Howell, E. A. (2018). Reducing Disparities in Severe Maternal Morbidity and Mortality. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 61(2), 387–399. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000349>
- Kalinin, A. (2022). *the Importance of Mental Health in the Workplace*. 4(1), 1–4. <https://doi.org/10.36074/logos-12.08.2022.16>

- Langer, A., Meleis, A., Knaul, F. M., Atun, R., Aran, M., Arreola-Ornelas, H., Bhutta, Z. A., Binagwaho, A., Bonita, R., Caglia, J. M., Claeson, M., Davies, J., Donnay, F. A., Gausman, J. M., Glickman, C., Kearns, A. D., Kendall, T., Lozano, R., Seboni, N., ... Frenk, J. (2015). Women and Health: the key for sustainable development. *The Lancet*, 386(9999), 1165–1210. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60497-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60497-4)
- Sedgh, G., Singh, S., & Hussain, R. (2014). Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends. *Studies in Family Planning*, 45(3), 301–314. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00393.x>
- Singh, S., Darroch, J. E., & Ashford, L. S. (2014). Adding It Up. Sexual and Reproductive Health. *Guttmacher Institute*.
- Starrings, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- Tochukwu Sibeudu, F. (2022). Health Promotion. In *Primary Health Care*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.101933>
- WHO. (2007). *Adolescent pregnancy – unmet needs and undone deeds* (WHO (ed.)).

## **DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM**

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: buang air besar
BB	: Berat Badan
BBLR	: badan bayi lahir rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BKR	: Bina Keluarga Remaja
BMI	: Body Mass Index
BPCR	: Birth Preparedness and Complication Readiness
BPS	: Badan Pusat Statistik
CHD	: congenital heart disease
COVID-19	: Corona Virus Disease tahun 2019
DALDUKKBPPPA	: Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
DPPKB	: Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
E-Modul	: modul elektronik
EBook	: buku elektronik
GenRe	: Gerasi Berencana
GME	: gangguan mental emosional
GnRH	: Gonadotropin Releasing Hormone
GSM	: genitourinari menopause
HDL	: hubungan dengan meningkatnya lipoprotein berdensitas tinggi
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HIV-AIDS	: Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome
HPV	: human papillomavirus
ICPD	: international conference on population and development
IMS	: infeksi menular seksual
IMT	: Indeks masa tubuh
ISDD	: Institute for the study of drug dependence
IT	: Information and Technology
IUD	: Intra-Uterine Device

IV	: intravena
IVF	: in vitro fertilization
JHPIEGO	: Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
JPKM	: Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
KB	: Keluarga Berencana
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KDRT	: Kekerasan Dalam Rumah Tangga
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KH	: Kelahiran hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KK	: Kartu Keluarga
KKBPK	: Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga
KPA	: Komisi Penanggulangan AIDS
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
LDL	: low-density lipoprotein (lipoprotein berdensitas rendah)
LFSP	: Long Form Sensus Penduduk
LH	: Luteinizing hormone
LiLa	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: metode aminore laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
MENKES	: Menteri Kesehatan
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MLCC	: Midwife-Led Continuity of Care Models
MOP	: metode operasi pria
MOW	: metode operasi wanita
NKRI	: Negara Kesatuan Republik Indonesia
Non-MKJP	: Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
PH	: Potential of Hydrogen
PIK	: Pusat Informasi dan Konseling
PKMD	: Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PKRE	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial
PLKB	: Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PMS	: penyakit menular seksual
PP	: Peraturan Pemerintah

PRD	: pemeriksaan Rektal Digital
PSA	: prostate specific antigen
PTH	: paratiroid
PUS	: pasangan usia subur
RI	: Republik Indonesia
SADANIS	: periksa payudara klinis
SADARI	: pemeriksaan payudara sendiri
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: sumber daya manusia
SK	: Surat Keputusan
TFR	: Total Fertility Rate
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UNFPA	: United Nations Population Fund
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Dinas
USG	: Ultrasonografi
UU	: Undang-undang
VMS	: vasomotor sign
VR	: virtual reality
WB	: World Bank
WHO	: World Health Organization
WUS	: wanita usia subur

## GLOSARIUM

**Adverse Mood:** Perubahan suasana hati yang dapat mencakup kecemasan dan depresi, sering terjadi selama pramenopause, menopause, dan pascamenopause.

**AKI (Angka Kematian Ibu):** Rasio kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau periode postpartum.

**Aktivitas Fisik:** Kegiatan tubuh yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan, yang dapat membantu mengurangi dampak negatif menopause seperti penurunan densitas tulang.

**Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR):** Juga dikenal sebagai spiral atau Intra-Uterine Device (IUD), adalah perangkat yang ditempatkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan.

**Amenorhea:** Ketidakhadiran menstruasi pada wanita usia reproduksi.

**Anemia:** Kondisi medis di mana seseorang memiliki jumlah sel darah merah atau hemoglobin yang rendah, yang dapat menyebabkan kelelahan dan kelemahan.

**Angka Kematian Ibu (AKI):** Jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, atau dalam periode 42 hari setelah persalinan per 100.000 kelahiran hidup.

**Angka Prevalensi:** Persentase populasi yang menderita suatu penyakit dalam periode waktu tertentu.

**Antenatal Care (ANC):** Layanan kesehatan yang diberikan selama masa kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, memberikan konseling, dan melakukan pemeriksaan rutin.

**Aplikasi Mobile dan Platform Digital:** Aplikasi dan platform digital yang mendukung manajemen kesehatan reproduksi, seperti pelacakan siklus menstruasi, perencanaan kehamilan, dan akses informasi kesehatan seksual.

**Badan Pusat Statistik (BPS):** Lembaga pemerintah Indonesia yang bertugas untuk menyediakan data statistik resmi, termasuk data kependudukan dan kesehatan.

**Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR):** Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram.

**Big Data dan Analisis Data:** Penggunaan data besar untuk menganalisis tren kesehatan, kebutuhan populasi, dan efektivitas program, serta untuk memprediksi masalah kesehatan reproduksi.

**Birth Preparedness and Complication Readiness (BPCR):** Konsep perencanaan dan kesiapan untuk persalinan dan penanganan komplikasi, yang melibatkan

persiapan transportasi, biaya, pendonor darah, dan dukungan dari keluarga dan komunitas.

**BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional):** Lembaga pemerintah Indonesia yang bertanggung jawab atas program kependudukan dan keluarga berencana.

**Budaya Patriarki:** Budaya yang menempatkan laki-laki dalam posisi superior dibandingkan perempuan, mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan reproduksi.

**Dampak Perubahan Iklim dan Krisis Global:** Pengaruh perubahan lingkungan dan krisis kesehatan global terhadap kesehatan reproduksi.

**Deklarasi Alma Ata:** Pernyataan yang diadopsi pada tahun 1978, menekankan pentingnya perawatan kesehatan primer sebagai tonggak sejarah dalam promosi kesehatan global.

**Densitas Tulang:** Kekuatan dan kepadatan tulang yang dapat meningkat melalui aktivitas fisik dan latihan, membantu mengurangi risiko osteoporosis.

**Diet:** Pola makan seseorang yang berhubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi.

**Disfungsi Seksual:** Gangguan pada fungsi seksual yang dapat mencakup kesulitan dalam mencapai orgasme atau keinginan seksual yang rendah.

**Dismenorhea:** Nyeri yang terjadi selama menstruasi.

**Disparitas Sosial dan Ekonomi:** Perbedaan dalam akses ke layanan kesehatan reproduksi yang disebabkan oleh status sosial-ekonomi, yang sering kali mengakibatkan kelompok miskin atau tinggal di daerah pedesaan memiliki akses yang terbatas.

**Dukungan Emosi dan Psikososial:** Bantuan dalam aspek emosional dan sosial untuk membantu ibu hamil merasa nyaman dan dapat beradaptasi dengan baik selama kehamilan.

**Dukungan Suami, Keluarga, dan Lingkungan:** Aspek sosial yang penting untuk memastikan kehamilan yang sehat dan terencana, yang mencakup dukungan moral, fisik, dan finansial dari orang-orang terdekat.

**Emisi Nokturnal:** Pengeluaran cairan semen yang terjadi secara spontan selama tidur, umumnya terjadi pada remaja laki-laki selama pubertas.

**Empat Terlalu (4T):** Faktor penyebab kematian ibu yang meliputi terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak, dan terlalu sering hamil.

**Endorfin:** Zat kimia yang diproduksi oleh tubuh yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan dapat memberikan perasaan nyaman.

**Estrogen:** Hormon utama wanita yang berperan dalam mengatur siklus menstruasi dan mempersiapkan uterus untuk kemungkinan kehamilan.

**Faktor Pemungkin (Enabling Factors):** Faktor yang mencakup fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung perubahan perilaku kesehatan menurut Lawrence Green.

**Faktor Penguat (Reinforcing Factors):** Faktor yang memberikan dorongan atau penguatan untuk mempertahankan perilaku kesehatan positif menurut Lawrence Green.

**Faktor Prediposisi (Predisposing Factors):** Faktor yang mencakup pengetahuan dan sikap seseorang yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Lawrence Green.

**Folikel:** Struktur di ovarium yang berisi sel telur dan berkembang seiring dengan siklus menstruasi.

**Fungsi Reproduksi:** Kemampuan sistem reproduksi untuk melakukan proses reproduksi, termasuk produksi sel telur dan sperma, serta kehamilan.

**Gangguan Genitourinari:** Masalah pada sistem genital dan saluran kemih selama menopause, termasuk gejala seperti kekeringan vagina, nyeri saat berkemih, dan inkontinensia urine.

**Gangguan Tidur:** Kesulitan tidur yang termasuk masalah seperti terbangun di malam hari atau kesulitan tertidur, sering dipengaruhi oleh perubahan hormonal selama menopause.

**Gejala Kesehatan Mental dan Kognitif:** Dampak negatif dari menopause pada kesehatan mental, seperti stres, kecemasan, dan depresi, serta gangguan kognitif yang mempengaruhi kemampuan berpikir dan memori.

**Gejala Vasomotor:** Gejala seperti rasa panas mendadak (hot flashes) dan keringat malam yang umum terjadi pada wanita menopause dan dapat mempengaruhi kualitas tidur dan kesejahteraan umum.

**Generasi Penerus:** Kelompok remaja yang diharapkan menjadi pemimpin dan pembawa perubahan di masa depan.

**Gizi Buruk:** Kondisi di mana seseorang tidak mendapatkan nutrisi yang cukup atau nutrisi yang tidak seimbang, yang berdampak buruk pada kesehatan.

**Gizi:** Zat yang diperlukan tubuh untuk pertumbuhan, energi, dan fungsi tubuh lainnya.

**Granulose:** Sel di dalam folikel ovarium yang memproduksi hormon estrogen.

**Haemoglobin:** Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Tes haemoglobin digunakan untuk mendeteksi anemia.

**Hak Reproduksi:** Hak setiap individu untuk membuat keputusan yang bebas dan bertanggung jawab terkait reproduksi, termasuk hak untuk memperoleh informasi dan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang aman dan efektif.

**Hipertensi:** Tekanan darah tinggi yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan masalah kesehatan lainnya.

**Histerektomi:** Prosedur pengangkatan rahim yang dapat menyebabkan gejala menopause lebih awal jika dilakukan pada kedua rahim.

**HIV/AIDS:** Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah tahap akhir dari infeksi HIV.

**Indeks Ketimpangan Gender:** Ukuran yang digunakan untuk menilai ketidaksetaraan gender dalam berbagai dimensi, termasuk kesehatan reproduksi.

**Indeks Masa Tubuh (IMT):** Ukuran untuk menentukan berat badan ideal berdasarkan tinggi badan, yang dapat mempengaruhi kesehatan selama menopause.

**Infeksi Menular Seksual (IMS):** Infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual, seperti HIV, klamidia, gonore, dan sifilis.

**Infertilitas:** Ketidakmampuan untuk hamil setelah mencoba selama satu tahun atau lebih.

**Inisiasi Menyusu Dini:** Proses memulai menyusui bayi dalam satu jam pertama setelah kelahiran untuk meningkatkan kesehatan bayi dan ibu.

**Inovasi dalam Edukasi dan Kampanye Kesadaran:** Pengembangan metode baru dan strategi dalam pendidikan dan kampanye kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran.

**Inovasi dalam Pengembangan Kontrasepsi dan Kesehatan Reproduksi:** Penelitian dan pengembangan dalam kontrasepsi dan teknologi reproduksi yang membantu memperbaiki perencanaan keluarga dan pengobatan infertilitas.

**Integrasi Layanan Kesehatan Reproduksi dalam Sistem Kesehatan Nasional:** Mengintegrasikan layanan kesehatan reproduksi ke dalam sistem kesehatan nasional dan asuransi untuk memastikan ketersediaan dan keterjangkauan bagi semua orang.

**International Conference on Population and Development (ICPD):** Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan yang diadakan di Kairo pada tahun 1994, menghasilkan konsensus penting tentang perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan.

**Intervensi Berbasis Masyarakat:** Upaya untuk meningkatkan kesehatan melalui dukungan dan partisipasi masyarakat dalam memberikan informasi, dukungan sosial, dan mengatasi hambatan pelayanan.

**Jaminan Kesehatan Desa (Jamkesda):** Program lokal untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat di tingkat desa.

**Jaminan Kesehatan Nasional (JKN):** Program asuransi kesehatan pemerintah Indonesia yang menyediakan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negara.

**Jumlah Anak (Paritas):** Jumlah kelahiran yang dialami seorang wanita, yang dapat mempengaruhi usia menopause.

**Kampanye Media Sosial dan Influencer:** Penggunaan media sosial dan influencer untuk menyebarkan pesan kesehatan reproduksi, meningkatkan jangkauan, dan memfasilitasi interaksi dua arah dengan audiens.

**Kanker Payudara:** Jenis kanker yang terjadi pada jaringan payudara.

**Kanker Serviks:** Jenis kanker yang terjadi pada leher rahim (serviks) wanita.

**Kanker Testis:** Jenis kanker yang terjadi pada testis, yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan mandiri untuk benjolan atau perubahan ukuran pada testis.

**Kebijakan Kesehatan yang Lemah:** Kebijakan yang tidak memadai atau tidak efektif dalam menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang terjangkau dan berkualitas.

**Kebijakan yang Mendukung Akses Universal:** Kebijakan yang menghilangkan hambatan finansial dan memastikan akses universal ke layanan kesehatan reproduksi, termasuk dukungan untuk keadilan gender.

**Kebijakan yang Tidak Memadai dan Tantangan Hukum:** Masalah yang muncul dari kebijakan dan hukum yang tidak mendukung atau membatasi akses terhadap layanan kesehatan reproduksi.

**Keguguran:** Kehilangan janin sebelum minggu ke-20 kehamilan.

**Kekerasan Berbasis Gender:** Kekerasan yang dilakukan terhadap seseorang berdasarkan jenis kelaminnya, yang mencakup berbagai bentuk kekerasan fisik, seksual, dan emosional yang berdampak pada kesehatan reproduksi.

**Kekerasan Seksual dan Domestik:** Kekerasan yang dilakukan berdasarkan gender yang berdampak pada kesehatan reproduksi dan sering diiringi oleh trauma psikologis.

**Kelompok ANC:** Model pelayanan antenatal di mana ibu hamil bergabung dalam kelompok untuk menerima pendidikan dan dukungan kesehatan bersama dengan ibu hamil lainnya.

**Keluarga Berencana (KB):** Program yang bertujuan untuk membantu individu dan pasangan dalam mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak.

**Kemandirian:** Kemampuan individu untuk mengelola diri sendiri, termasuk dalam hal menjaga kesehatan reproduksi.

**Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI):** Kementerian yang bertanggung jawab atas kebijakan kesehatan dan pelayanan kesehatan di Indonesia.

**Kendala Komunikasi Orang Tua dan Remaja:** Masalah yang timbul dari kurangnya pemahaman orang tua tentang pengetahuan seksual, yang dapat menghambat komunikasi yang efektif mengenai kesehatan reproduksi antara orang tua dan remaja.

**Kesehatan Fisik:** Kondisi tubuh yang sehat dan mampu menjalankan fungsi-fungsi biologis dengan baik.

**Kesehatan Ibu dan Anak (KIA):** Aspek kesehatan yang berkaitan dengan perawatan sebelum, selama, dan setelah kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi. Ini termasuk pencegahan dan pengelolaan komplikasi kehamilan serta persalinan yang aman.

**Kesehatan Mental:** Keadaan kesejahteraan di mana individu dapat mengatasi tekanan hidup, bekerja secara produktif, dan berkontribusi kepada komunitas.

**Kesehatan Pranikah:** Kondisi kesehatan sebelum menikah yang mencakup pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi pernikahan dan reproduksi, serta edukasi mengenai kontrasepsi dan perencanaan keluarga.

**Kesehatan Remaja:** Kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial pada remaja, termasuk aspek kesehatan reproduksi.

**Kesehatan Reproduksi Remaja:** Aspek kesehatan yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi pada remaja, termasuk upaya pencegahan dan pengobatan terkait.

**Kesehatan Reproduksi:** Aspek kesehatan yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan produktif.

**Kesehatan Reproduksi:** Kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya. Tidak hanya berarti ketiadaan penyakit atau kecacatan, tetapi juga melibatkan kemampuan untuk memiliki kehidupan seksual yang memuaskan, aman, dan

kemampuan untuk bereproduksi dengan kebebasan dalam memutuskan kapan dan seberapa sering melakukannya.

**Kesehatan Seksual:** Aspek kesehatan yang mencakup kesejahteraan fisik, emosional, mental, dan sosial yang berkaitan dengan seksualitas. Ini meliputi kesehatan organ reproduksi, hubungan seksual yang aman dan memuaskan, serta penanganan masalah psikologis yang terkait dengan pengalaman seksual negatif.

**Kesejahteraan Fisik:** Keadaan di mana tubuh berfungsi secara optimal tanpa gangguan atau penyakit.

**Kesejahteraan:** Kondisi dimana seseorang mencapai keseimbangan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan tidak hanya terbebas dari penyakit.

**Kesenjangan dalam Pendidikan Seksual:** Kurangnya pendidikan seksual yang memadai di banyak tempat, menyebabkan pemahaman yang tidak lengkap tentang kesehatan reproduksi.

**Kesenjangan Geografis:** Perbedaan dalam ketersediaan layanan kesehatan reproduksi antara daerah perkotaan dan pedesaan atau terpencil, dengan layanan sering terkonsentrasi di kota besar.

**Kesetaraan Gender:** Prinsip bahwa perempuan dan laki-laki memiliki hak, tanggung jawab, dan kesempatan yang sama dalam berbagai aspek kehidupan.

**Kesiapan Keuangan:** Kondisi keuangan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar selama kehamilan, termasuk jaminan kesehatan dan biaya transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

**Keterbatasan dalam Pengambilan Keputusan Reproduksi:** Situasi di mana perempuan tidak memiliki kendali penuh atas keputusan mengenai kesehatan reproduksi mereka.

**Ketergantungan Obat:** Kondisi di mana seseorang tidak dapat berhenti menggunakan obat tertentu meskipun dampak negatifnya pada kesehatan.

**Keterlibatan Laki-laki dalam Kesehatan Reproduksi:** Partisipasi laki-laki dalam mendukung kesehatan reproduksi perempuan, termasuk dalam hal kehamilan, persalinan, dan pengasuhan anak.

**Keterlibatan Masyarakat:** Partisipasi individu, keluarga, dan komunitas dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan secara bersama-sama.

**Ketidakberdayaan Perempuan:** Kondisi di mana perempuan tidak memiliki kekuatan atau kontrol atas keputusan yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan mereka, sering kali dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya.

**Ketidaksetaraan Akses terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi:** Masalah yang berkaitan dengan perbedaan dalam akses ke layanan kesehatan reproduksi antara berbagai kelompok sosial dan ekonomi, serta antara wilayah geografis.

**Klimakterium:** Periode transisi menuju menopause yang melibatkan perubahan hormon dan fungsi reproduksi.

**Kolaborasi Multi-Sektor:** Kerja sama antara sektor kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan lingkungan untuk menciptakan pendekatan yang terintegrasi dalam promosi kesehatan reproduksi.

**Kolposkopi:** Prosedur medis yang menggunakan alat bernama kolposkop untuk melihat lebih dekat serviks dan area sekitarnya setelah hasil pap smear menunjukkan adanya sel abnormal.

**Komposisi Tubuh:** Perubahan dalam proporsi sel otot dan lemak tubuh yang terjadi seiring bertambahnya usia, yang dapat mempengaruhi kebutuhan energi dan nutrisi.

**Kondom:** Alat kontrasepsi yang dikenakan pada organ genital pria atau wanita untuk mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual.

**Konferensi Internasional tentang Health Promotion:** Pertemuan global pertama yang diselenggarakan di Ottawa, Kanada pada tahun 1986, di mana "Ottawa Charter" diumumkan. Konferensi ini menetapkan definisi dan prinsip dasar promosi kesehatan.

**Konseling Kesehatan dan Gizi:** Proses memberikan informasi dan dukungan tentang kesehatan dan pola makan yang baik selama kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin.

**Konseling Kesehatan Reproduksi:** Proses memberikan informasi dan dukungan terkait kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk penggunaan kontrasepsi dan perencanaan keluarga.

**Konseling Prakonsepsi:** Proses edukasi dan penilaian risiko kesehatan yang dilakukan sebelum kehamilan untuk mempersiapkan kondisi fisik dan mental yang optimal bagi calon ibu.

**Konseling:** Proses pemberian bantuan oleh ahli kepada individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi, termasuk dalam bidang kesehatan reproduksi.

**Konsep Anak:** Anak diartikan sebagai individu yang berusia kurang dari 18 tahun yang masih berada dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang khas.

**Konsep Remaja:** Individu yang berada pada rentang usia 10-24 tahun dan sedang mengalami masa peralihan dari anak-anak ke dewasa.

**Konstruk Sosial Budaya:** Konsep dan norma-norma yang diterima dalam masyarakat terkait dengan peran dan perilaku gender.

**Korpus Luteum:** Struktur yang terbentuk di ovarium setelah ovulasi, yang memproduksi progesteron untuk mendukung kemungkinan kehamilan.

**Kurang Energi Kronis (KEK):** Kondisi di mana asupan energi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan tubuh dalam jangka waktu yang lama, yang dapat berdampak pada kesehatan, terutama pada wanita usia subur.

**Kurangnya Edukasi dan Informasi:** Masalah terkait kekurangan akses terhadap informasi dan pendidikan yang tepat mengenai kesehatan reproduksi.

**Lingkar Lengan Atas (LiLa):** Ukuran lingkar lengan atas, yang digunakan sebagai indikator status gizi seseorang, khususnya ibu hamil.

**Manajemen Stres:** Teknik dan strategi untuk mengelola stres, yang dapat berkontribusi pada kesehatan secara keseluruhan dan meningkatkan kualitas hidup selama menopause.

**Menopause:** Masa transisi dalam kehidupan wanita yang ditandai dengan penurunan aktivitas ovarium dan produksi hormon reproduksi, yang terjadi secara alami dan biasanya terjadi di akhir usia 40-an hingga awal 50-an.

**Menopause:** Periode dalam kehidupan seorang wanita ketika menstruasi berhenti secara permanen, menandai akhir dari kemampuan reproduktif. Ini sering disertai dengan perubahan fisik dan emosional yang memerlukan perhatian khusus.

**Menstruasi:** Proses bulanan di mana lapisan dalam rahim luruh dan dikeluarkan dari tubuh melalui vagina.

**Menstruasi:** Proses bulanan di mana lapisan rahim terkelupas dan keluar dari tubuh melalui vagina, umumnya dialami oleh perempuan usia subur.

**Metode Amenore Laktasi (MAL):** Metode kontrasepsi yang memanfaatkan ketidakberadaan menstruasi pada ibu menyusui sebagai indikator bahwa kehamilan tidak mungkin terjadi.

**Metode Kalender:** Metode perhitungan siklus menstruasi untuk menentukan masa subur dan tidak subur.

**Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP):** Metode kontrasepsi yang memberikan perlindungan selama jangka waktu yang lama, biasanya lebih dari satu tahun.

**Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non-MKJP):** Metode kontrasepsi yang perlu diterapkan secara rutin atau dalam jangka waktu pendek, seperti pil, suntik, dan kondom.

**Metode Kontrasepsi Modern:** Metode pencegahan kehamilan yang melibatkan teknologi atau prosedur medis

**Metode Kontrasepsi Tradisional:** Metode pencegahan kehamilan yang tidak menggunakan teknologi modern

**Metode Kontrasepsi:** Cara yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Terdiri dari metode modern dan tradisional.

**Metode Operasi Pria (MOP):** Juga dikenal sebagai vasektomi, adalah prosedur pembedahan untuk mensterilkan pria dengan memotong atau mengikat saluran sperma.

**Metode Operasi Wanita (MOW):** Juga dikenal sebagai tubektomi, adalah prosedur pembedahan untuk mensterilkan wanita dengan memotong atau mengikat saluran telur.

**Midwife-Led Continuity of Care Models (MLCC):** Model perawatan kesehatan yang dipimpin oleh bidan, yang mencakup pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas dengan dukungan berkelanjutan.

**Mimpi Basah:** Emisi nokturnal yang terjadi pada remaja laki-laki sebagai bagian dari perkembangan seksual selama pubertas.

**Misinformasi dan Mitos tentang Kesehatan Reproduksi:** Penyebarluasan informasi yang salah dan mitos yang menghambat pemahaman dan perilaku sehat terkait kesehatan reproduksi.

**Morbidity:** Tingkat kejadian penyakit dalam suatu populasi selama periode tertentu.

**Mortality:** Tingkat kematian dalam suatu populasi selama periode tertentu.

**Norma dan Nilai Sosial yang Menghambat:** Keyakinan budaya yang dapat menghalangi individu untuk mencari perawatan kesehatan reproduksi atau berbicara tentang isu-isu terkait.

**Nutrisi Maternal:** Nutrisi yang didapatkan oleh seorang wanita selama masa kehamilan dan menyusui.

**Nutrition:** Asupan makanan dan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

**Obesity:** Kondisi kelebihan berat badan yang dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit kronis.

**Osteoporosis:** Penyakit tulang yang menyebabkan tulang menjadi lemah dan rapuh, yang sering terjadi pada wanita pasca-menopause akibat menurunnya kadar estrogen.

**Ottawa Charter:** Dokumen yang dihasilkan dari Konferensi Internasional tentang Health Promotion di Ottawa pada tahun 1986. Charter ini berisi definisi dan prinsip-prinsip dasar promosi kesehatan.

**Pandemi dan Krisis Kesehatan Global:** Krisis kesehatan seperti pandemi yang mengganggu layanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan masalah terkait kesehatan reproduksi.

**Pap Smear:** Prosedur medis untuk mengambil sampel sel dari serviks (leher rahim) yang kemudian diperiksa di laboratorium untuk mendeteksi perubahan sel yang dapat mengindikasikan adanya kanker serviks atau kondisi pra-kanker.

**Paparan Informasi Tidak Akurat:** Situasi di mana individu terpapar informasi yang salah atau menyesatkan mengenai kesehatan reproduksi, yang dapat menyebabkan pengambilan keputusan yang tidak tepat terkait kesehatannya.

**Partisipasi Perempuan:** Keterlibatan perempuan dalam proses pengambilan keputusan, baik dalam rumah tangga maupun dalam konteks kesehatan.

**Pascamenopause:** Periode setelah menopause, ketika tubuh telah beradaptasi dengan penurunan kadar estrogen dan menstruasi telah berhenti sepenuhnya.

**Patriarki:** Sistem sosial di mana laki-laki memegang kekuasaan utama dan posisi dominan dalam struktur sosial, politik, dan ekonomi.

**Pelayanan Kesehatan Masa Hamil:** Pelayanan medis yang diberikan kepada ibu hamil untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan.

**Peluang untuk Masa Depan:** Identifikasi peluang melalui inovasi teknologi, edukasi, kebijakan inklusif, pemberdayaan komunitas, dan kolaborasi internasional untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi.

**Pemakaian Kontrasepsi:** Penggunaan kontrasepsi hormonal yang dapat mempengaruhi waktu onset menopause dengan menekan fungsi ovarium.

**Pemanfaatan Teknologi Digital dan Kesehatan Berbasis Digital (eHealth):** Penggunaan teknologi digital untuk meningkatkan akses, kualitas, dan efektivitas layanan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi.

**Pemantauan Tumbuh Kembang Janin:** Proses pengawasan dan penilaian perkembangan janin selama kehamilan untuk memastikan pertumbuhan yang sehat.

**Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD):** Program yang dimulai pada tahun 1975 di Indonesia, bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di tingkat desa.

**Pemberdayaan Komunitas dan Kolaborasi Multi-Sektor:** Pendekatan untuk meningkatkan promosi kesehatan reproduksi melalui pemberdayaan komunitas lokal dan kolaborasi antara berbagai sektor.

**Pemberdayaan Masyarakat Lokal:** Melibatkan komunitas lokal, termasuk tokoh masyarakat dan pemimpin agama, untuk mengatasi stigma dan resistensi budaya dalam promosi kesehatan reproduksi.

**Pemberdayaan Perempuan:** Proses meningkatkan kapasitas perempuan untuk membuat keputusan dan berpartisipasi secara penuh dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam layanan kesehatan.

**Pemberdayaan:** Proses di mana individu atau kelompok diberi kekuatan dan kemampuan untuk mengontrol faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka.

**Pemeriksaan Ginekologi Rutin:** Prosedur kesehatan yang dilakukan untuk memantau kesehatan organ reproduksi wanita, termasuk serviks, rahim, dan payudara.

**Pemeriksaan Payudara:** Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi masalah seperti kanker payudara, yang dapat dilakukan secara mandiri (SADARI) atau oleh profesional medis (SADANIS).

**Pemeriksaan PMS (Penyakit Menular Seksual):** Tes yang dilakukan untuk mendeteksi infeksi menular seksual, terutama pada pasangan dengan risiko tinggi.

**Pemeriksaan Rektal Digital (PRD):** Prosedur medis di mana dokter merasakan ukuran, bentuk, dan konsistensi prostat melalui pemeriksaan rektal untuk mendeteksi pembesaran atau kelainan pada prostat.

**Pemeriksaan Urologi:** Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada pria untuk mendeteksi masalah urologi, termasuk kanker testis dan masalah prostat.

**Pencegahan Primer:** Upaya untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan sebelum terjadi, melalui pendidikan dan promosi kesehatan.

**Pendidikan Kesehatan Reproduksi:** Upaya untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap, dan perilaku positif tentang kesehatan reproduksi serta meningkatkan derajat kesehatan reproduksi seseorang.

**Pendidikan Kesehatan:** Upaya yang bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat agar lebih sehat melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan.

**Pendidikan Seksual yang Lebih Interaktif dan Komprehensif:** Metode pendidikan yang menggunakan teknologi interaktif, seperti game edukasi dan

virtual reality (VR), untuk membuat pembelajaran kesehatan reproduksi lebih menarik dan inklusif.

**Pendidikan Seksual:** Pendidikan yang memberikan informasi dan keterampilan kepada individu untuk memahami dan menjaga kesehatan seksual mereka.

**Pengambilan Keputusan Bersama:** Proses di mana pasangan suami istri bekerja sama untuk membuat keputusan yang berdampak pada keluarga, termasuk dalam hal kesehatan.

**Pengaruh Lingkungan terhadap Kesehatan Reproduksi:** Dampak perubahan iklim dan degradasi lingkungan terhadap akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi.

**Pengembangan Kontrasepsi Baru:** Penelitian untuk menciptakan kontrasepsi yang lebih efektif, terjangkau, dan nyaman, termasuk kontrasepsi jangka panjang dan untuk pria.

**Pengetahuan Kesehatan Reproduksi:** Informasi dan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi yang penting untuk mencegah masalah kesehatan di masa depan dan mendukung perkembangan kesehatan reproduksi yang baik.

**Peningkatan Akses terhadap Layanan Kesehatan melalui Kebijakan Inklusif:** Strategi untuk memastikan akses yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan reproduksi melalui kebijakan dan integrasi sistem.

**Penuaan Ovarium:** Proses penurunan fungsi ovarium seiring bertambahnya usia, yang mengakibatkan berkurangnya produksi hormon estrogen dan progesteron.

**Penurunan Aktivitas Fisik:** Berkurangnya tingkat aktivitas fisik yang sering terjadi pada wanita menopause, dikaitkan dengan penurunan estradiol dan testosteron, serta risiko penurunan kekuatan otot.

**Penyerapan Kalsium:** Proses di mana tubuh mengambil kalsium dari makanan, yang dapat menurun selama menopause akibat penurunan kadar estrogen.

**Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021:** Regulasi yang mengatur standar pelayanan kesehatan masa hamil di Indonesia, termasuk pelayanan antenatal care (ANC) dan persalinan.

**Perawatan Kehamilan dan Persalinan:** Tindakan dan prosedur yang dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan dan proses persalinan.

**Perawatan Prenatal:** Perawatan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memastikan kesehatan janin dan ibu selama kehamilan. Ini mencakup pemeriksaan kesehatan rutin, edukasi tentang kehamilan, serta pencegahan dan pengelolaan komplikasi.

**Perencanaan Keluarga:** Upaya yang dilakukan untuk membantu individu atau pasangan dalam merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak dengan menyediakan akses ke metode kontrasepsi yang aman dan efektif.

**Perilaku Seksual Menyimpang:** Perilaku seksual yang tidak sesuai dengan norma sosial atau dapat membahayakan kesehatan reproduksi.

**Perimenopause:** Periode transisi menuju menopause yang dimulai beberapa tahun sebelum menopause sebenarnya terjadi, ditandai dengan fluktuasi hormon dan perubahan pada siklus menstruasi.

**Perkawinan Usia Dini:** Perkawinan yang terjadi sebelum usia 18 tahun, yang dapat menyebabkan dampak negatif bagi kesehatan reproduksi dan psikologis perempuan.

**Perkembangan Biologis:** Perubahan fisik dan hormonal yang terjadi selama masa pubertas pada remaja.

**Perkembangan Kognitif:** Perubahan cara berpikir, pengambilan keputusan, dan kemampuan intelektual yang terjadi pada remaja.

**Perkembangan Moral:** Kemampuan remaja untuk memahami konsep peradilan, tugas, dan kewajiban dalam hubungannya dengan orang lain.

**Perkembangan Psikososial:** Perubahan emosi, perilaku, dan hubungan sosial yang terjadi pada remaja sebagai respon terhadap perubahan fisik dan sosial.

**Perkembangan Sosial:** Interaksi dan hubungan sosial yang berkembang pada remaja, sering kali dengan teman sebaya.

**Perkembangan Spiritual:** Perkembangan individu dalam hal spiritualitas dan praktik keagamaan, yang sering kali menjadi lebih privat selama masa remaja.

**Persalinan Bersih dan Aman:** Proses persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan dengan standar kebersihan dan keamanan yang tinggi untuk mengurangi risiko infeksi dan komplikasi.

**Personal Hygiene:** Kebersihan pribadi yang meliputi tindakan menjaga kebersihan diri, seperti mencuci tangan, mengganti pakaian dalam, dan merawat organ reproduksi.

**Perubahan Sistem Endokrin (Hormonal):** Perubahan dalam sistem organ tubuh yang menghasilkan hormon, mempengaruhi berbagai fungsi tubuh, termasuk regulasi metabolisme dan kesehatan reproduksi.

**Perubahan Sistem Integument:** Perubahan pada kulit akibat penurunan kadar estrogen, termasuk keriput, kekeringan, dan penurunan elastisitas kulit.

**Perubahan Sistem Kardiovaskuler:** Perubahan pada jantung dan pembuluh darah selama menopause, seperti hipertropi jantung dan arterosklerosis, dipengaruhi oleh penurunan estrogen.

**Perubahan Sistem Muskuloskeletal:** Penurunan massa tulang dan otot selama menopause, yang meningkatkan risiko osteoporosis dan fraktur, serta perubahan pada kekuatan otot dan metabolisme.

**Perubahan Sistem Pencernaan:** Penurunan fungsi sistem pencernaan selama menopause, termasuk penurunan kemampuan absorpsi usus, penurunan sensitivitas indera pengecap, dan gangguan buang air besar.

**Perubahan Sistem Perkemih:** Gangguan pada sistem kemih seperti peningkatan frekuensi berkemih dan kesulitan menahan keinginan berkemih akibat atrofi uretra.

**Perubahan Sistem Persarafan:** Penurunan massa otak dan produksi neuron yang mempengaruhi kemampuan sensorik, keseimbangan, dan fungsi kognitif selama menopause.

**Perubahan Sistem Reproduksi:** Dampak pada organ reproduksi wanita akibat penurunan estrogen, termasuk atrofi jaringan yang mempengaruhi fungsi organ reproduksi seperti uterus, ovarium, dan vagina.

**Pil:** Tablet hormonal yang dikonsumsi secara oral untuk mencegah kehamilan.

**Prakonsepsi:** Periode sebelum terjadinya konsepsi atau kehamilan, di mana intervensi kesehatan dapat dilakukan untuk mempersiapkan kondisi terbaik bagi ibu dan bayi.

**Prematuritas:** Kelahiran yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu.

**Prevalensi:** Jumlah kasus suatu penyakit dalam suatu populasi pada waktu tertentu.

**Progesteron:** Hormon wanita yang bekerja bersama estrogen untuk menyiapkan endometrium untuk pembuahan dan mendukung kehamilan.

**Promosi Kesehatan (Health Promotion):** Kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang mencakup aspek ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan.

**Promosi Kesehatan Reproduksi:** Upaya untuk meningkatkan kesehatan reproduksi melalui pendekatan yang komprehensif, yang mencakup pendidikan, layanan kesehatan, dan kebijakan untuk mengatasi berbagai tantangan yang menghambat akses dan kualitas layanan.

**Promosi Kesehatan:** Proses yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dan masyarakat untuk mengontrol dan meningkatkan kesehatan mereka. Ini meliputi kegiatan yang tidak hanya berfokus pada perubahan perilaku tetapi juga mencakup perubahan lingkungan.

**Prostatitis:** Peradangan pada prostat yang dapat menyebabkan gejala seperti nyeri dan gangguan berkemih.

**Psikis:** Faktor psikologis dan emosional yang mempengaruhi pengalaman menopause, seperti kesiapan mental dan status sosial.

**Pubertas:** Tahap perkembangan biologis pada remaja yang ditandai dengan perubahan hormonal dan fisik, seperti pertumbuhan tinggi badan dan perkembangan organ seksual.

**Reabsorbsi Tulang:** Proses di mana tulang dipecah dan diresorpsi kembali ke dalam tubuh, yang dapat dipercepat pada wanita menopause dan menyebabkan osteoporosis.

**Refleksi atas Tantangan yang Ada:** Evaluasi tantangan dalam promosi kesehatan reproduksi yang mencakup ketidaksetaraan akses, stigma sosial, kekerasan berbasis gender, dan hambatan kebijakan.

**Refleksi dan Peluang untuk Masa Depan:** Proses evaluasi terhadap tantangan dan peluang dalam promosi kesehatan reproduksi serta identifikasi langkah-langkah untuk perbaikan di masa depan.

**Rekam Medis:** Dokumentasi medis yang mencatat semua informasi kesehatan pasien, termasuk riwayat medis, pemeriksaan, dan perawatan.

**Remaja:** Individu yang berada dalam masa transisi dari anak-anak ke dewasa, biasanya berusia 10-19 tahun.

**Resusitasi Neonatus:** Tindakan darurat yang dilakukan untuk menyelamatkan nyawa bayi baru lahir yang mengalami kesulitan bernapas atau kondisi medis lainnya segera setelah lahir.

**Ritmik Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH):** Hormon yang dihasilkan oleh hipotalamus dan mengatur fungsi hormon reproduksi.

**SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis):** Pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh tenaga medis profesional untuk mendeteksi adanya masalah atau kelainan pada payudara.

**SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri):** Metode pemeriksaan payudara yang dilakukan secara mandiri oleh perempuan untuk mendeteksi perubahan atau benjolan yang mungkin mengindikasikan kanker payudara.

**Sasaran Primer:** Individu atau kelompok yang langsung menerima intervensi promosi kesehatan, seperti pasien atau keluarga mereka.

**Sasaran Sekunder:** Kelompok atau individu yang dapat mempengaruhi sasaran primer, seperti pemuka masyarakat atau petugas kesehatan.

**Sasaran Tersier:** Pembuat kebijakan dan individu lain yang memiliki pengaruh terhadap sumber daya dan kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan.

**Seksualitas:** Aspek kehidupan manusia yang mencakup identitas gender, orientasi seksual, serta perilaku dan hubungan seksual.

**Senggama Terputus:** Metode di mana pria mengeluarkan penis dari vagina sebelum ejakulasi untuk mencegah sperma masuk ke dalam vagina.

**Siklus Kehidupan Wanita:** Tahapan perkembangan fisik dan hormonal yang dilalui oleh wanita sepanjang hidupnya, termasuk masa usia menengah (40-60 tahun) yang mengalami perubahan pada sistem reproduksi.

**Siklus Kehidupan:** Tahapan-tahapan dalam kehidupan manusia, yang dimulai dari masa kanak-kanak, remaja, dewasa muda, hingga usia menengah dan lanjut.

**Sindrom Genitourinari Menopause (GSM):** Kondisi kesehatan yang terkait dengan gejala pada saluran genital dan urin wanita yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen selama menopause. Gejala ini meliputi masalah pada vagina, saluran kemih, dan fungsi seksual.

**Sindrom Metabolik:** Kumpulan kondisi yang meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan diabetes, termasuk obesitas perut dan tekanan darah tinggi.

**Skrining Prakonsepsi:** Pemeriksaan medis yang dilakukan sebelum kehamilan untuk mendeteksi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

**Sodium:** Mineral yang sering ditemukan dalam garam meja, yang diperlukan dalam jumlah kecil untuk fungsi tubuh, tetapi dapat menyebabkan tekanan darah tinggi jika dikonsumsi secara berlebihan.

**Sosial Ekonomi:** Status sosial dan ekonomi yang dapat mempengaruhi kesehatan dan usia menopause, dengan kondisi sosial yang lebih baik mungkin berhubungan dengan onset menopause yang lebih lambat.

**Sosialisasi:** Proses di mana individu belajar norma, nilai, dan praktik yang berlaku di masyarakat, termasuk terkait kesehatan reproduksi.

**Stigma Sosial dan Budaya:** Hambatan yang disebabkan oleh norma dan nilai sosial yang menghambat akses ke informasi dan layanan kesehatan reproduksi.

**Stigma Sosial:** Sikap negatif atau diskriminasi yang dihadapi oleh individu atau kelompok tertentu berdasarkan aspek tertentu, seperti orientasi seksual, identitas gender, atau status kesehatan mereka, yang dapat mempengaruhi akses mereka terhadap layanan kesehatan reproduksi.

**Stimulan:** Zat yang meningkatkan aktivitas saraf pusat, seperti kafein, nikotin, dan amfetamin.

**Strategi Kunci:** Rencana atau pendekatan utama yang direkomendasikan untuk mencapai tujuan kesehatan, seperti meningkatkan perawatan prenatal dan kesiapan persalinan.

**Suntik:** Kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui suntikan secara berkala untuk mencegah kehamilan.

**Sustainable Development Goals (SDGs):** Seperangkat tujuan global yang diadopsi oleh negara-negara anggota PBB untuk mengakhiri kemiskinan, melindungi planet, dan memastikan semua orang menikmati perdamaian dan kemakmuran pada tahun 2030.

**Susuk (Implant):** Alat kontrasepsi berbentuk batang kecil yang ditempatkan di bawah kulit untuk melepaskan hormon dan mencegah kehamilan.

**Tabu terhadap Pendidikan Seksual:** Penolakan budaya terhadap pendidikan seksual yang mempengaruhi pemahaman dan akses anak muda terhadap informasi kesehatan reproduksi.

**Tantangan Hukum:** Hukum yang ketat atau diskriminatif yang membatasi akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, seperti larangan aborsi atau pembatasan kontrasepsi.

**Tatalaksana:** Penanganan atau perawatan medis terhadap kondisi atau penyakit, termasuk penanganan awal atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

**Teknologi Reproduksi Terbantu (Assisted Reproductive Technologies - ART):** Teknologi seperti fertilisasi in vitro (IVF) yang membantu pasangan menghadapi kesulitan dalam hamil, serta penelitian dalam genetika untuk pengobatan penyakit genetik.

**Telemedicine dan Telehealth:** Teknologi yang memungkinkan konsultasi, diagnosis, dan perawatan kesehatan dilakukan secara jarak jauh. Ini mencakup konsultasi kesehatan reproduksi melalui platform digital, yang sangat bermanfaat bagi individu di daerah terpencil.

**Tes Darah:** Tes yang dilakukan untuk mendeteksi infeksi, termasuk infeksi HIV, dengan memeriksa sampel darah.

**Tes PSA (Prostate-Specific Antigen):** Tes darah yang mengukur kadar antigen spesifik prostat dalam darah. Kadar PSA yang tinggi dapat menunjukkan adanya masalah pada prostat, termasuk kanker.

**Tiga Terlambat (3T):** Faktor penyebab kematian ibu yang meliputi terlambat mengambil keputusan, terlambat ke fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan.

**Toksik:** Zat beracun yang dapat menyebabkan kerusakan pada organisme hidup.

**Total Fertility Rate (TFR):** Rata-rata jumlah anak yang akan dilahirkan oleh seorang perempuan selama masa suburnya (15-49 tahun) berdasarkan angka kelahiran pada periode tertentu.

**Trimester:** Pembagian waktu kehamilan menjadi tiga periode, yaitu trimester pertama (0-13 minggu), trimester kedua (14-27 minggu), dan trimester ketiga (28 minggu sampai persalinan).

**Ultrasonografi (USG):** Pemeriksaan medis menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan gambar dari struktur dalam tubuh, digunakan untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu selama kehamilan.

**UNICEF:** Dana Anak-anak Perserikatan Bangsa-Bangsa yang berfokus pada bantuan kemanusiaan dan pembangunan jangka panjang untuk anak-anak dan ibu di negara-negara berkembang.

**Unmet Need for Family Planning:** Kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi, yaitu perempuan yang tidak ingin segera hamil atau tidak ingin hamil lagi tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi.

**Usia Haid Pertama Kali (Menarche):** Usia saat menstruasi pertama kali dimulai, yang dapat mempengaruhi usia menopause.

**Usia Melahirkan:** Usia saat melahirkan anak pertama, yang dapat mempengaruhi waktu onset menopause.

**Usia Menengah:** Rentang usia antara 40 hingga 60 tahun di mana wanita mengalami berbagai perubahan fisiologis dan hormonal, termasuk penurunan fungsi sistem reproduksi.

**Usia Reproduksi:** Usia di mana seorang wanita berada dalam fase hidup di mana ia bisa hamil dan melahirkan anak.

**Vitamin D:** Vitamin yang penting untuk kesehatan tulang, karena membantu tubuh menyerap kalsium.

**World Bank:** Lembaga keuangan internasional yang menyediakan dana dan dukungan teknis untuk proyek-proyek pembangunan di negara-negara berkembang.

**World Health Organization (WHO):** Organisasi kesehatan global yang bertugas untuk mempromosikan kesehatan masyarakat dan memberikan pedoman kesehatan internasional.

**Zat Besi:** Mineral penting yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah.

**Zat Gizi Mikro (Mikronutrien):** Nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil, termasuk vitamin dan mineral.

## INDEKS

### A

AIDS, 3, 23, 24, 33, 50, 57, 93, 110, 115, 121, 131, 132, 138  
AKDR, 58, 59, 131, 134  
AKI, 47, 53, 54, 56, 60, 61, 108, 131, 134  
ANC, 51, 52, 53, 54, 57, 62, 131, 134, 140, 151  
ASI, 23, 41, 51, 131

### B

BB, 50, 131  
BBLR, 61, 131, 135  
BKKBN, 30, 36, 38, 39, 41, 45, 46, 56, 59, 64, 65, 108, 115, 131, 135  
BKR, 115, 131  
BMI, 80, 93, 131  
BPCR, 54, 131, 135  
BPS, 47, 48, 60, 63, 64, 131, 135

### C

CHD, 19, 131  
COVID-19, 123, 131

### D

DALDUKBPPPA, 36, 37, 46, 131  
DPPKB, 36, 37, 46, 131

### E

E-Modul, 65, 131

### G

GenRe, 115, 131  
GME, 95, 131  
GnRH, 32, 131, 155  
GSM, 81, 83, 131, 156

### H

HDL, 85, 131  
HIV, 3, 23, 24, 33, 45, 50, 57, 93, 111, 115, 121, 131, 138, 158  
HPV, 23, 43, 131

### I

ICPD, 23, 47, 57, 60, 109, 111, 131, 139  
IMS, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 24, 33, 41, 43, 121, 125, 131, 138  
IMT, 50, 88, 131, 138  
ISDD, 21, 131  
IT, 117, 131  
IUD, 40, 45, 58, 131, 134  
IV, 47, 132  
IVF, 126, 132, 157

### J

JHPIEGO, 54, 65, 132  
JKN, 55, 132, 139  
JKPM, 103, 132

### K

KB, 35, 38, 39, 40, 41, 45, 46, 51, 56, 57, 58, 71, 76, 109, 132, 140  
KBBI, 36, 45, 46, 132  
KDRT, 93, 132  
KEK, 19, 132, 145  
Kemenkes, 162  
KH, 47, 132  
KIA, 55, 132, 141  
KK, 55, 132  
KKBPK, 30, 115, 132  
KPA, 110, 132  
KRR, 23, 115, 132  
KTP, 55, 132

**L**

- LDL, 85, 132  
 LFSP, 47, 132  
 LH, 78, 132  
 LiLa, 49, 132, 145

**M**

- MAL, 40, 58, 59, 132, 145  
 MDGs, 111, 132  
 MKJP, 59, 132, 146  
 MLCC, 52, 132, 146  
 MOP, 58, 59, 132, 146  
 MOW, 58, 59, 132, 146

**N**

- NKRI, 102, 132  
 Non-MKJP, 59

**P**

- PIK, 115, 132  
 PKMD, 100, 132, 148  
 PKPR, 46, 132  
 PKRE, 108, 132  
 PLKB, 108, 132  
 PMS, 43, 45, 78, 84, 113, 132, 149  
 PP, 97, 132  
 PRD, 44, 133, 149  
 PSA, 44, 133, 158  
 PTH, 87, 133  
 PUS, 40, 49, 133

**S**

- SADANIS, 44, 133, 149, 155  
 SADARI, 44, 113, 133, 149, 155  
 SDGs, 47, 133, 157  
 SDKI, 54, 67, 133  
 SDM, 105, 133

**T**

- TFR, 47, 48, 108, 133, 158

**U**

- UKS, 116, 133  
 UNFPA, 58, 67, 133  
 UNICEF, 48, 67, 133, 158  
 UPT, 103, 133  
 UPTD, 103, 133  
 USG, 51, 133, 158  
 UU, 67, 133

**V**

- VMS, 83, 133  
 VR, 124, 133, 150

**W**

- WB, 72, 98, 133  
 WHO, 4, 10, 21, 42, 44, 45, 52, 54, 55,  
 56, 61, 64, 68, 71, 106, 120, 130,  
 133, 159  
 WUS, 48, 133, 161

## **PROFIL PENULIS**

### **Sukmawati, S. Si. T., M. Kes**



Penulis lahir di Yogyakarta. Penulis lulusan Pendidikan D III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang Jurusan Kebidanan Magelang. Lulusan D IV Bidan Pendidik di STIKes Respati Yogyakarta dan lulusan S2 Pascasarjana IKM Peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia Jakarta. Saat ini sedang menempuh Pendidikan S3 di Universitas Sebelas Maret di Surakarta.

Penulis pernah bekerja di bangsal Anak RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menjadi Bidan PTT di Desa Kecik, Tanon, Kabupaten Sragen dan Bidan pelaksana RSIA Permata Bunda Yogyakarta. Mulai tahun 2006 – sekarang menjadi staf pengajar di Universitas Respati Yogyakarta. Disamping itu mulai tahun 2022 menjadi trainer di RB-NLP Yogyakarta. Pengalaman berorganisasi antara lain menjadi anggota Asosiasi Dosen Indonesia, menjadi anggota IBI dan saat ini menjadi tim teknis di PD IBI DIY. Terkait tridarma perguruan tinggi dalam bidang pengajaran telah menulis beberapa buku dengan fokus materi kesehatan reproduksi dan promosi kesehatan, dalam bidang penelitian dan pengabdian telah melakukan publikasi baik nasional maupun internasional dan menjadi reviewer di beberapa OJS, telah menerbitkan beberapa HAKI dan melakukan pengabdian internasional yang melibatkan 100 lebih universitas di Indonesia. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [sukmayogya1809@gmail.com](mailto:sukmayogya1809@gmail.com)

### **Veryudha Eka Prameswari, SST., M. Kes.**

Lahir di Banyuwangi, 04 Juni 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 pada Program Studi Kebidanan, Stikes Husada Jombang pada tahun 2006. Kemudian melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan pada Stikes Husada Jombang dan lulus tahun pada tahun 2007. Kemudian Melanjutkan kembali pendidikan S2 pada Universitas Sebelas Maret. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2007 - 2013 di Stikes Dian Husada Mojokerto. Saat ini penulis bekerja di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto sejak 2014 hingga sekarang mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar kebidanan, Asuhan Kebidanan Persalinan, Dokumentasi Kebidanan, Komunikasi dan Konseling Pelayanan Kebidanan, Komplementer ibu dan Promosi Kesehatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi ilmiah, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [veryudhaekap@gmail.com](mailto:veryudhaekap@gmail.com)

## PROFIL PENULIS



**Gladeva Yugi Antari, S.SiT., M.Keb** yang merupakan seorang wanita sekaligus ibu yang berusia 34 tahun telah memulai menulis sejak tahun 2018 semenjak terjun didunia pendidikan kebidanan. Aktif didunia pendidikan kebidanan semenjak tahun 2013 hingga sekarang. Saat ini juga aktif menjadi tim pengajar atau dosen di Program Studi S1 Kebidanan Universitas Qamarul Huda Baddarudin Bagu. Sebagai lulusan Universitas Andalas pada program studi Pascasarjana Ilmu Kebidanan 8 tahun yang lalu, saya telah menulis beberapa artikel dan menghasilkan 1 buku. Kedepannya saya akan terus menulis dan menghasilkan karya untuk memajukan profesi dan agar dapat bermanfaat dimasyarakat. Untuk keperluan yang membutuhkan keahliannya, dapat menghubunginya melalui email: gladevaantari@gmail.com



**Legina Anggraeni, SST, MKM** lahir di Jakarta pada tanggal 20 September 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan. Menyelesaikan pendidikan Diploma III pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan Program Studi Kebidanan pada tahun 2014 dan satu tahun kemudian pada tahun 2015 menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Respati Indonesia. Pada tahun 2018 penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan

Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia dan pada tahun 2022 hingga saat ini penulis sedang menyelesaikan pendidikan program doktoral Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia melalui Beasiswa Pendidikan Indonesia Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi. Penulis sangat tertarik dengan *Natural Chilbirth*, *Gentle Birth*, *Hypnobirthing* dan *Islamic Childbirth*. Selain berprofesi sebagai dosen penulis juga aktif melakukan penelitian dan publikasi jurnal ilmiah yang berfokus pada tema kesehatan ibu anak dan kesehatan reproduksi. Pada kesempatan lain penulis juga aktif untuk menjadi narasumber pada acara Seminar Nasional bertajuk kesehatan dan kebidanan komplementer. Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: [legina@binawan.ac.id](mailto:legina@binawan.ac.id) atau [leginasyamsiar@gmail.com](mailto:leginasyamsiar@gmail.com).

Motto : *If you to be part of someone who improves the quality of the next generation, then be an educated woman*

## **PROFIL PENULIS**



### **Firdawsyi Nuzula, S.Kp., M.Kes.**

Penulis lahir di kota Banyuwangi, 06 September 1983. Menempuh pendidikan S1 keperawatan di Stikes Binawan Jakarta lulus tahun 2007, dan melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Udayana fakultas ilmu kesehatan masyarakat dengan konsentrasi KIA-Kespro lulus pada tahun 2015. Penulis juga pernah bekerja sebagai staff Pedia ER selama 3 tahun di Maternity and Children Hospital Makkah, KSA dari tahun 2008-2011 dan kemudian pada tahun 2011 sampai sekarang menjadi dosen aktif di Stikes Rustida Banyuwangi. Selain itu penulis juga aktif dalam melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat serta bergabung dalam organisasi profesi ADI dan PPNI.



**Dr. Ro'isah, SKM, S.Kep, Ns., M. Kes** lahir di Probolinggo pada tanggal 03 Agustus 1975, merupakan seorang profesional di bidang kesehatan, telah menyelesaikan pendidikan S3 Kesehatan Masyarakat dengan peminatan epidemiologi di program Doktor Universitas Diponegoro Semarang, Saat Ini aktif sebagai Dosen Prodi S1 Keperawatan Di Universitas Hafshawaty Zainul Hasan Genggong- Probolinggo Jawa Timur, Ro'isah sebagai Dosen pengampu mata kuliah Pendidikan dan Promosi Kesehatan, Keperawatan Komunitas, dan Metodologi Penelitian, karya yang

dihadarkan baik buku maupun artikel Ilmiah yang dipublikasikan: Pengembangan Model Pemberdayaan Masyarakat Anggota Paguyuban TB Dalam Penemuan Suspek TB, The Role of the Tuberculosis (TB) Community in Detecting TB Suspects in Probolinggo Regency, East Java, Metode Pengelolaan Sampah Rumah Tangga: Survey Keperawatan Kesehatan Komunitas Di Area Pedesaan Kabupaten Probolinggo Jawa Timur. Karya dalam pengabdian kepada masyarakat : Intervensi pemberian *garcinia mangostana* terhadap kadar gula darah penderita Diabetus Militus.. Semoga karya ini memberikan wawasan pengetahuan bagi pembaca yang tertarik dengan isu-isu kesehatan yang relevan.

## SINOPSIS

Buku Bunga Rampai "**Promosi Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Kehidupan**" merupakan panduan komprehensif yang dirancang untuk memberikan wawasan mendalam tentang pentingnya kesehatan reproduksi di setiap tahap kehidupan. Dari masa kanak-kanak, remaja, dewasa, hingga usia lanjut, kesehatan reproduksi memainkan peran kunci dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Buku ini mengajak pembaca untuk memahami berbagai aspek kesehatan reproduksi dan bagaimana upaya promosi kesehatan dapat dilakukan secara efektif dan berkelanjutan.

Di dalamnya, pembaca akan menemukan penjelasan mendalam tentang konsep kesehatan reproduksi, yang meliputi kesehatan seksual, kesehatan ibu dan anak, perencanaan keluarga, serta pencegahan dan penanganan penyakit menular seksual. Buku ini juga membahas tantangan utama yang dihadapi dalam promosi kesehatan reproduksi, seperti ketidaksetaraan akses terhadap layanan kesehatan, stigma sosial, dan kekerasan berbasis gender. Dengan memahami tantangan-tantangan ini, pembaca diharapkan dapat merumuskan strategi yang lebih efektif dalam upaya promosi kesehatan reproduksi.

Setiap bab dalam buku ini disusun secara sistematis, dimulai dari pengantar konsep dasar, diikuti dengan pembahasan yang lebih mendalam dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam lingkungan profesional. Buku ini juga dilengkapi dengan contoh-contoh kasus nyata, best practices, dan panduan praktis yang dapat membantu pembaca dalam mengimplementasikan strategi promosi kesehatan reproduksi.

Ditujukan bagi praktisi kesehatan, pendidik, mahasiswa, serta para pembuat kebijakan, buku ini tidak hanya berfungsi sebagai referensi akademis tetapi juga sebagai panduan praktis dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi masyarakat. Dengan pendekatan berbasis bukti (evidence-based), buku ini menawarkan wawasan yang relevan dan aplikatif untuk menjawab tantangan-tantangan kesehatan reproduksi di era modern.

Melalui buku ini, pembaca akan diajak untuk lebih proaktif dan berperan serta dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan reproduksi, guna mewujudkan generasi yang sehat, sejahtera, dan memiliki hak reproduksi yang terjamin.

Buku **Bunga Rampai "Promosi Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Kehidupan"** adalah bacaan wajib bagi siapa saja yang peduli dengan kesehatan

reproduksi dan berkomitmen untuk memajukan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Buku Bunga Rampai "Promosi Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Kehidupan" merupakan panduan komprehensif yang dirancang untuk memberikan wawasan mendalam tentang pentingnya kesehatan reproduksi di setiap tahap kehidupan. Dari masa kanak-kanak, remaja, dewasa, hingga usia lanjut, kesehatan reproduksi memainkan peran kunci dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Buku ini mengajak pembaca untuk memahami berbagai aspek kesehatan reproduksi dan bagaimana upaya promosi kesehatan dapat dilakukan secara efektif dan berkelanjutan.

Di dalamnya, pembaca akan menemukan penjelasan mendalam tentang konsep kesehatan reproduksi, yang meliputi kesehatan seksual, kesehatan ibu dan anak, perencanaan keluarga, serta pencegahan dan penanganan penyakit menular seksual. Buku ini juga membahas tantangan utama yang dihadapi dalam promosi kesehatan reproduksi, seperti ketidaksetaraan akses terhadap layanan kesehatan, stigma sosial, dan kekerasan berbasis gender. Dengan memahami tantangan-tantangan ini, pembaca diharapkan dapat merumuskan strategi yang lebih efektif dalam upaya promosi kesehatan reproduksi.

Setiap bab dalam buku ini disusun secara sistematis, dimulai dari pengantar konsep dasar, diikuti dengan pembahasan yang lebih mendalam dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam lingkungan profesional. Buku ini juga dilengkapi dengan contoh-contoh kasus nyata, best practices, dan panduan praktis yang dapat membantu pembaca dalam mengimplementasikan strategi promosi kesehatan reproduksi.

Ditujukan bagi praktisi kesehatan, pendidik, mahasiswa, serta para pembuat kebijakan, buku ini tidak hanya berfungsi sebagai referensi akademis tetapi juga sebagai panduan praktis dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi masyarakat. Dengan pendekatan berbasis bukti (evidence-based), buku ini menawarkan wawasan yang relevan dan aplikatif untuk menjawab tantangan-tantangan kesehatan reproduksi di era modern.

Melalui buku ini, pembaca akan diajak untuk lebih proaktif dan berperan serta dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan reproduksi, guna mewujudkan generasi yang sehat, sejahtera, dan memiliki hak reproduksi yang terjamin.

Buku Bunga Rampai "Promosi Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Kehidupan" adalah bacaan wajib bagi siapa saja yang peduli dengan kesehatan reproduksi dan berkomitmen untuk memajukan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

ISBN 978-623-8549-72-6



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