

Buku Ajar

ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE

Sri Hayuningsih • Nur Partiwi • Sukmawati
Sriama Muliani • Upus Piatun Khodijah



BUKU AJAR

ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA

DAN PERIMENOPOSE

Penulis:

Dr. Sri Hayuningsih, SKM., S.SiT., Bdn., MKM.

Nur Partiwi, S.ST., M.Keb.

Sukmawati, S.SiT., M.Kes.

Sriama Muliani, S.ST., M.Kes.

Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.



BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMNOPOSE

Penulis: Dr. Sri Hayuningsih, SKM., S.SiT., Bdn., MKM.

Nur Partiwi, S.ST., M.Keb.

Sukmawati, S.SiT., M.Kes.

Sriama Muliani, S.ST., M.Kes.

Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Yang Yang Dwi Asmoro

ISBN: 978-623-8775-51-4

Cetakan Pertama: Oktober, 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

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

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, buku ajar yang berjudul "Asuhan Kebidanan Kesehatan Remaja, Premenopause, dan Menopause" ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ajar ini disusun dengan tujuan untuk memberikan panduan yang komprehensif dan aplikatif bagi mahasiswa, praktisi kebidanan, serta tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada remaja, wanita dalam masa premenopause, dan menopause.

Periode remaja, premenopause, dan menopause merupakan fase penting dalam kehidupan seorang wanita yang memerlukan perhatian khusus dari sisi kesehatan. Pada masa remaja, wanita mengalami perubahan fisik dan psikologis yang signifikan sebagai bagian dari proses menuju kedewasaan. Penting bagi tenaga kesehatan, terutama bidan, untuk memahami dan mampu memberikan asuhan yang tepat guna mendukung perkembangan kesehatan remaja secara holistik.

Sementara itu, masa premenopause dan menopause adalah fase yang ditandai dengan berbagai perubahan hormonal yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental wanita. Pada tahap ini, wanita rentan mengalami berbagai ketidaknyamanan dan masalah kesehatan yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Dengan pemahaman yang baik mengenai fisiologi dan manajemen kondisi-kondisi ini, bidan dan tenaga kesehatan lainnya diharapkan mampu memberikan asuhan yang efektif dan mendukung wanita dalam menghadapi perubahan tersebut dengan lebih baik.

Buku ini disusun berdasarkan bukti ilmiah terkini dan pengalaman praktis dalam bidang kebidanan, mencakup penjelasan rinci tentang fisiologi, identifikasi gejala, serta strategi asuhan yang sesuai untuk setiap fase tersebut. Kami berharap, buku ini tidak hanya menjadi referensi akademik tetapi juga menjadi panduan praktis dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.

Buku ini tersusun, atas kolaborasi 5 penulis dari Perguruan Tinggi yang berbeda, namun mempunyai tujuan yang sama yakni menyusun buku ajar yang dapat menjadi bahan referensi dan sumber inspirasi yang berharga bagi praktisi kebidanan

Depok, Agustus 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 FISIOLOGI MENOPAUSE	1
A.Definisi Perimenopause dan Menopause	4
B. Fisiologi Premenopause dan Menopause.....	5
C.Perubahan Hormonal Selama Perimenopause	8
D.Perubahan Fisiologi pada Sistem Endokrin.....	12
E. Evaluasi Klinis yang Komprehensif Terhadap Wanita yang Mengalami Perimenopose	14
F. Latihan Soal.....	18
G.Rangkuman Materi.....	19
H.Glosarium.....	20
Daftar Pustaka	22
BAB 2 KETIDAKNYAMANAN UMUM PADA MASA PREMENOPAOSE.....	25
A.Identifikasi Gejala-Gejala Umum Selama Premenopause.....	27
B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaknyamanan Fisik dan Psikologi Selama Premenopause	29
C. Penanganan Untuk Mengurangi Dampak Ketidaknyamanan Umum Selama Perimenopause.....	34
1. Terapi Hormonal Untuk Penanganan Gejala Perimenopause	34
2. Pendekatan Non Hormonal Untuk Mengelola Gejala Perimenopause	36
D.Latihan Soal.....	38
E. Rangkuman Materi.....	42
F. Glosarium.....	43
Daftar Pustaka	44
BAB 3 MASALAH YANG TERJADI PADA MASA PERIMENOPAUSE.....	45
A.Perimenopausal dan Menopausal	46
B. Masalah Seksual.....	49
C. Latihan Soal.....	50

D.Rangkuman Materi.....	52
E. Glosarium.....	52
Daftar Pustaka	53

BAB 4 SKRINING DAN PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DAN KANKER MAMMAE PADA PEREMPUAN DISELURUH RENTANG USIA.....55

A.Skrining dan Pencegahan Kanker Servis	57
1. Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Setat (IVA Test)	57
2. Pap Smear	61
B.Skrining dan Pencegahan Kanker Mammap.....	64
C.Latihan Soal.....	68
D.Rangkuman Materi.....	70
E. Glosarium.....	70
Daftar Pustaka	71

BAB 5 DINAMIKA PUBERTAS DAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA: PERSPEKTIF KEBIDANAN.....73

A.Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Pubertas	77
1. Perubahan Fisik pada Laki-laki dan Perempuan.....	77
2. Perubahan Hormonal.....	84
3. Perubahan Psikologis dan Emosional Selama Pubertas.....	88
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pubertas.....	91
B.Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja	94
1. Definisi dan Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja.....	94
2. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja.....	94
3. Tantangan Kesehatan Reproduksi pada Remaja	96
4. Edukasi dan Promosi Kesehatan Reproduksi pada Remaja	99
5. Akses terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi pada Remaja	102
C.Konsep Perencanaan Keluarga	106
1. Pengertian dan Manfaat Perencanaan Keluarga.....	106
2. Metode Kontrasepsi yang Sesuai untuk Remaja	108
3. Edukasi dan Konseling tentang Perencanaan Keluarga	111
4. Tantangan dan Isu dalam Perencanaan Keluarga pada Remaja.....	114
D.Latihan Soal.....	118
E. Rangkuman Materi.....	123

F. Glosarium.....	124
Daftar Pustaka	125

BAB 6 KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA 127

A.Kesehatan Reproduksi	130
B. Ruang Lingkup.....	131
C.Siklus Reproduksi Perempuan	131
D.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi.....	133
E. Keluarga Berencana	134
F. Latihan Soal.....	139
G.Rangkuman Materi.....	140
H.Glosarium.....	141
Daftar Pustaka	142

BAB 7 PEMERIKSAAN FISIK PADA REMAJA DAN ANAMNESIS RIWAYAT MENSTRUASI..... 143

A.Pemeriksaan Fisik pada Remaja	146
B. Anamnesis Riwayat Menstruasi	154
C. Latihan Soal.....	159
D.Rangkuman Materi.....	162
E. Glosarium.....	163
Daftar Pustaka	163

BAB 8 MELAKUKAN PROMOSI..... 165

A.Promosi	168
1. Pengertian.....	168
2. Tujuan Promosi Kesehatan	169
3. Sasaran Promosi Kesehatan.....	169
4. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan	170
5. Metode Promosi Kesehatan	171
6. Alat Bantu dan Media Promosi Kesehatan.....	177
7. Sejarah Promosi Kesehatan	182
B. Latihan Soal.....	183
C.Rangkuman Materi.....	185

D.Glosarium.....	186
Daftar Pustaka	186
BAB 9 EDUKASI DALAM BIDANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA ..	187
A.Edukasi dalam Bidang Kesehatan Reproduksi Remaja	188
B. Pentingnya Edukasi Kesehatan Reproduksi	189
C. Manfaat Edukasi Kesehatan Reproduksi	189
D.Metode Penyampaian Edukasi.....	190
E. Strategi Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Reproduksi	190
F. Konten Edukasi Kesehatan Reproduksi	190
G.Tantangan dalam Edukasi Kesehatan Reproduksi.....	191
H.Latihan Soal.....	191
I. Rangkuman Materi.....	191
J. Glosarium.....	192
Daftar Pustaka	192
BAB 10 EVIDENCE BASE TERKAIT ASUHAN REMAJA ..	195
A. Evidence Base Terkait Asuhan Remaja.....	196
B. Pentingnya Evidence Base Asuhan Remaja.....	197
C. Komponen Evidence Base dalam Asuhan Kebidanan Remaja	197
D.Tantangan dalam Implementasi Evidence Base	197
E. Penelitian Terbaru dalam Asuhan Remaja.....	197
F. Intervensi Berbasis Bukti	198
G.Latihan Soal.....	198
H.Rangkuman Materi.....	199
I. Glosarium.....	199
Daftar Pustaka	200
PROFIL PENULIS.....	203

BAB 1

FISIOLOGI MENOPAUSE

Pendahuluan

Perimenopause adalah masa transisi menuju menopause yang dapat berlangsung selama beberapa tahun sebelum seorang wanita mengalami menstruasi terakhirnya. Selama periode ini, tubuh mengalami fluktuasi hormonal yang signifikan, terutama penurunan produksi estrogen dan progesteron, yang dapat menyebabkan berbagai ketidaknyamanan fisik dan emosional. Perubahan ini merupakan bagian alami dari proses penuaan, namun sering kali menjadi tantangan bagi wanita dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Romadhona, 2022).

Ketidaknyamanan yang dialami selama masa perimenopause sangat bervariasi, mulai dari gejala yang ringan hingga yang cukup berat sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Gejala umum meliputi hot flashes, berkeringat di malam hari, gangguan tidur, perubahan suasana hati, dan kekeringan vagina. Selain itu, beberapa wanita juga mungkin mengalami penurunan libido, nyeri sendi, serta peningkatan risiko kondisi kesehatan tertentu seperti osteoporosis dan penyakit kardiovaskular (Romadhona, 2022)

Penting untuk memahami bahwa setiap wanita mengalami perimenopause secara unik, dengan variasi gejala dan intensitas yang berbeda-beda. Pemahaman yang baik mengenai ketidaknyamanan umum pada masa perimenopause dapat membantu dalam mengenali gejala-gejala yang muncul dan mencari solusi yang tepat untuk mengelola atau mengurangi dampaknya(Koeryaman & Ermiati, 2018)

Menopause adalah sebuah fase alami dalam kehidupan seorang wanita yang menandai akhir dari periode menstruasi dan kemampuan reproduksi. Secara fisiologis, menopause terjadi akibat penurunan fungsi ovarium yang menghasilkan penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron.

Perubahan hormonal ini membawa berbagai dampak pada tubuh, baik secara fisik maupun psikologis, dan menjadi salah satu fase penting dalam kesehatan Wanita (Rusdianti, 2024)

Fase menopause umumnya terjadi pada wanita yang berusia antara 45 hingga 55 tahun, meskipun variasi usia yang lebih awal atau lebih lambat juga dimungkinkan. Periode transisi menuju menopause, yang dikenal sebagai perimenopause, ditandai dengan siklus menstruasi yang tidak teratur dan berbagai gejala lain seperti hot flashes, gangguan tidur, dan perubahan suasana hati (Dirgahayu et al., 2023)

Dalam konteks fisiologi, menopause adalah hasil dari proses kompleks yang melibatkan berbagai sistem tubuh, terutama sistem endokrin. Perubahan yang terjadi selama menopause tidak hanya berdampak pada sistem reproduksi, tetapi juga pada kesehatan tulang, jantung, dan metabolisme secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai fisiologi menopause sangat penting untuk dapat memberikan penanganan dan perawatan yang optimal bagi wanita yang memasuki fase ini (Rostiana, 2009)

Tujuan Intruksional

Setelah mempelajari buku ini, diharapkan mahasiswa mampu memahami tentang perubahan fisiologis yang terjadi selama perimenopause dan menopause, mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa perimenopause dan menopause dengan tepat. Mahasiswa mampu menjelaskan dan melakukan asuhan kebidanan pada masa perimenopause dengan tepat

Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari buku ini, diharapkan mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menangani ketidaknyamanan umum yang dialami oleh perempuan pada masa perimenopause dan menopause.

1. Mampu menjelaskan Definisi Premeopose dan Menopose
2. Mampu menjelaskan tentang Fisiologi Menopause
3. Mampu menjelaskan Perubahan Hormonal Selama Perimenopause
4. Mampu menjelaskan Sistem Reproduksi Pada Wanita
5. Mampu menjelaskan Perubahan Fisiologis pada Sistem Endokrin

6. Mampu melakukan evaluasi klinis yang komprehensif terhadap wanita yang mengalami perimenopause
7. Mampu menyusun rencana manajemen yang efektif untuk mengatasi ketidaknyamanan umum selama perimenopause

Uraian Materi

"Menjelang usia tertentu, setiap wanita akan mengalami fase transisi yang alamiah dalam kehidupan reproduktifnya. Fase ini dikenal sebagai masa premenopause dan menopause, di mana tubuh mulai menunjukkan tanda-tanda perubahan hormon yang signifikan. Memahami apa yang terjadi selama periode ini tidak hanya penting bagi para wanita itu sendiri, tetapi juga bagi para profesional kesehatan yang terlibat dalam mendukung kesejahteraan mereka. Melalui materi ini, kita akan mengeksplorasi perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang terjadi selama masa premenopause dan menopause, serta bagaimana kita dapat membantu wanita menghadapi transisi ini dengan lebih nyaman dan sehat."

Menopause adalah fase alami dalam kehidupan seorang wanita yang menandai akhir dari periode reproduktifnya. Proses ini tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan melalui serangkaian tahap yang melibatkan perubahan fisiologis dan hormonal yang signifikan. Tahapan tersebut meliputi perimenopause, menopause, dan postmenopause. Memahami setiap tahap dan perubahan yang terjadi sangat penting bagi tenaga kesehatan, terutama bidan, dalam memberikan asuhan yang tepat dan komprehensif kepada wanita yang mengalaminya.

A. Definisi Perimenopause dan Menopause

Perimenopause adalah masa perubahan antara premenopause dan menopause. Pada masa ini terjadi perubahan karena adanya penurunan hormon estrogen, sehingga berbagai keluhan dirasakan. Bagi beberapa perempuan keluhan tersebut sangat mengganggu aktivitas kegiatan sehari-harinya dan keharmonisan rumah tangga. Keluhan dan ketidaknyamanan yang terjadi sering disebut "sindrom klimakterik". Periode perimenopause umumnya dimulai pada usia 40 tahun (Kemenkes RI, 2010).

Menopause adalah periode transisi perkembangan dalam kehidupan seorang wanita. Hal ini terkait dengan proses salami penuaan, penurunan fungsi ovarium, dan perubahan anatomi. Menopause disertai dengan gejala yang berbeda dan perubahan peran sosial, konotasi sosial, dan budaya (Rotem dkk, 2005).

Menopause merupakan kejadian normal dalam hidup perempuan. Beberapa hasil studi tentang kesehatan perempuan pada usia menengah (middle-age) menunjukkan sebagian besar perempuan menyatakan bukan merupakan pengalaman negatif. Pada masa ini banyak keluhan muncul yang disebabkan faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya. Ketidaktahuan terhadap perubahan-perubahan yang terjadi saat ini dapat menimbulkan stress yang berlebihan. Sebaliknya apabila mengerti terhadap proses fisiologis yang 2 menyebabkan perubahan menstruasi ini, akan memberikan kekuatan untuk beradaptasi, sehingga perempuan dapat menerima perubahan dalam menghadapi menopause (Kemenkes RI, 2010).

Tahapan Menopause

1. **Premenopause:** Masa sebelum menopause ketika wanita masih mengalami menstruasi, tetapi mulai mengalami gejala seperti siklus menstruasi tidak teratur.
2. **Perimenopause:** Fase transisi menuju menopause, di mana gejala menjadi lebih jelas dan menstruasi menjadi semakin tidak teratur.
3. **Postmenopause:** Fase setelah 12 bulan berturut-turut tanpa menstruasi, di mana gejala menopause masih bisa berlanjut tetapi biasanya berkurang seiring waktu.

B. Fisiologi Premenopaoose dan Menopaouse

Premenopause dan menopause adalah dua fase penting dalam kehidupan seorang wanita yang ditandai oleh perubahan signifikan dalam fungsi reproduksi. Premenopause mengacu pada periode yang dimulai beberapa tahun sebelum menopause, di mana fungsi ovarium mulai menurun, tetapi menstruasi masih terjadi. Pada fase ini, wanita mungkin mulai mengalami perubahan hormonal yang mempengaruhi siklus menstruasi, tetapi mereka belum mencapai menopause, yang ditandai dengan berhentinya menstruasi selama 12 bulan berturut-turut.

Sedangkan Menopause adalah fase alami dalam kehidupan wanita yang menandai akhir dari siklus menstruasi dan masa subur. Menopause didiagnosis secara klinis setelah seorang wanita tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut.

1. Fisiologi Premenopause

Premenopause adalah fase transisi yang dialami wanita biasanya dimulai pada usia 40-an, tetapi dapat dimulai lebih awal. Selama periode ini, ovarium mulai menghasilkan lebih sedikit estrogen dan progesteron, yang mengakibatkan perubahan dalam pola menstruasi dan gejala lainnya.

2. Fisiologi Menopause

Menopause adalah titik dalam kehidupan wanita ketika menstruasi berhenti secara permanen, yang biasanya terjadi antara usia 45 hingga 55 tahun. Menopause ditandai oleh penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron oleh ovarium.

a. Proses Biologis

- 1) Penurunan Fungsi Ovarium : Menopause terjadi ketika ovarium tidak lagi menghasilkan sel telur (osit) dan produksi hormon estrogen dan progesteron menurun drastis.
- 2) Penurunan Hormon Estrogen : Hormon estrogen berperan penting dalam berbagai fungsi tubuh, termasuk pengaturan siklus menstruasi, kesehatan tulang, dan elastisitas kulit. Penurunan estrogen selama menopause berdampak luas pada tubuh, termasuk penurunan kepadatan tulang dan perubahan metabolisme.
- 3) Peningkatan FSH dan LH : Dengan berkurangnya produksi estrogen, kadar FSH (follicle-stimulating hormone) dan LH (luteinizing hormone) meningkat karena tidak ada umpan balik negatif dari ovarium.

b. Gejala dan Dampak Klinis

- 1) Vasomotor Symptoms : Gejala vasomotor seperti hot flashes dan keringat malam adalah keluhan yang paling umum selama menopause, yang disebabkan oleh perubahan pada pusat pengaturan suhu di otak akibat penurunan estrogen.
- 2) Atrofi Genitourinaria : Penurunan estrogen juga menyebabkan perubahan pada jaringan vagina dan saluran kemih, yang dapat mengakibatkan kekeringan vagina, dispareunia (nyeri saat berhubungan seksual), dan peningkatan risiko infeksi saluran kemih.
- 3) Risiko Osteoporosis : Penurunan estrogen mempercepat kehilangan massa tulang, yang dapat meningkatkan risiko osteoporosis dan patah tulang.

- 4) Perubahan Psikologis : Wanita menopause juga mungkin mengalami perubahan mood, kecemasan, dan depresi. Risiko gangguan kognitif, seperti penurunan memori, juga meningkat.
- c. Adaptasi Tubuh terhadap Menopause
 - 1) Penyesuaian Metabolik
Tubuh beradaptasi dengan penurunan estrogen dengan perubahan dalam metabolisme, termasuk peningkatan resistensi insulin dan perubahan dalam distribusi lemak tubuh.
 - 2) Penyesuaian Jaringan Otot dan Tulang
Penurunan estrogen mempengaruhi metabolisme kalsium dan kesehatan tulang, yang dapat menyebabkan penurunan kepadatan tulang. Aktivitas fisik dan asupan kalsium serta vitamin D yang cukup sangat penting untuk menjaga kesehatan tulang.
- d. Penyesuaian Kardiovaskular
Menopause meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular akibat perubahan dalam profil lipid dan peningkatan tekanan darah. Pencegahan melalui pola hidup sehat menjadi sangat penting.

3. Strategi Manajemen Premenopause dan Menopause

a. Terapi Hormon

Terapi hormon menopause (MHT) sering digunakan untuk mengelola gejala menopause yang parah, tetapi harus digunakan dengan hati-hati karena risiko potensial seperti kanker payudara dan penyakit jantung.

b. Modifikasi Gaya Hidup

Olahraga teratur, diet seimbang, dan manajemen stres merupakan pendekatan non-farmakologis yang penting dalam mengelola gejala premenopause dan menopause.

c. Pengelolaan Gejala Spesifik

- 1) Hot Flashes : Penggunaan kipas, pakaian ringan, dan menghindari makanan pedas dapat membantu mengurangi hot flashes.
- 2) Gangguan Tidur : Rutinitas tidur yang teratur dan menghindari kafein serta alkohol dapat membantu meningkatkan kualitas tidur.

C. Perubahan Hormonal Selama Perimenopause

Perimenopause adalah fase transisi menuju menopause, yang biasanya dimulai beberapa tahun sebelum menopause itu sendiri. Selama perimenopause, tubuh wanita mengalami fluktuasi hormonal yang signifikan, yang memengaruhi berbagai aspek kesehatan dan kesejahteraan. Perubahan ini terutama terkait dengan hormon reproduksi utama seperti estrogen, progesteron, serta hormon yang berperan dalam pengaturan fungsi ovarium, seperti follicle-stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH).

Perubahan Hormonal

1. Fluktuasi Estrogen dan Progesteron

- a. Selama premenopause, terdapat fluktuasi signifikan dalam kadar hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh ovarium. Pada awal fase ini, folikel di ovarium mulai berkurang, sehingga produksi estrogen dan progesteron tidak lagi stabil. Hal ini dapat menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur, dengan periode menstruasi yang lebih pendek, lebih panjang, atau bahkan terlewati.
- b. Penurunan Inhibin: Inhibin adalah hormon yang diproduksi oleh ovarium yang berfungsi untuk menghambat produksi FSH (follicle-stimulating hormone) oleh kelenjar pituitari. Penurunan produksi inhibin selama premenopause menyebabkan peningkatan FSH, yang merupakan indikator penurunan fungsi ovarium.

2. Estrogen

a. Fluktuasi Kadar Estrogen

Estrogen adalah hormon utama yang diproduksi oleh ovarium dan berperan penting dalam mengatur siklus menstruasi, menjaga kesehatan tulang, dan fungsi kardiovaskular. Selama perimenopause, kadar estrogen menjadi sangat tidak stabil, dengan periode peningkatan dan penurunan yang tidak terduga. Ini karena ovarium mulai kehilangan kapasitasnya untuk merespons rangsangan hormonal dengan konsisten.

1) Fase Awal Perimenopause :

Pada awal perimenopause, kadar estrogen sering kali tetap normal atau bahkan meningkat, meskipun siklus ovulasi mulai menjadi tidak teratur. Hal ini dapat menyebabkan siklus menstruasi yang lebih pendek (polimenorea) atau perdarahan yang lebih berat

(menorrhagia) karena efek dominan estrogen tanpa keseimbangan yang memadai dari progesteron

2) **Fase Akhir Perimenopause :**

Seiring waktu, produksi estrogen mulai menurun secara signifikan. Penurunan ini biasanya terjadi secara bertahap, tetapi bisa juga terjadi secara mendadak. Penurunan estrogen ini dikaitkan dengan banyak gejala perimenopause seperti hot flashes, gangguan tidur, dan perubahan mood.

b. Dampak Klinis

Penurunan estrogen selama perimenopause dapat memengaruhi banyak sistem tubuh:

1) **Sistem Kardiovaskular :**

Estrogen memiliki efek protektif pada jantung dan pembuluh darah. Penurunan estrogen meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, termasuk aterosklerosis dan hipertensi.

2) **Sistem Skeletal :**

Estrogen membantu menjaga kepadatan tulang. Penurunan estrogen menyebabkan percepatan kehilangan massa tulang, meningkatkan risiko osteoporosis dan fraktur.

3) **Sistem Urogenital :**

Penurunan estrogen mempengaruhi jaringan urogenital, menyebabkan atrofi vagina, kekeringan, dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.

3. Progesteron

a. Penurunan Produksi Progesteron

Progesteron adalah hormon yang diproduksi oleh korpus luteum setelah ovulasi dan berperan dalam mempersiapkan endometrium untuk implantasi serta menjaga kehamilan. Selama perimenopause, penurunan progesteron biasanya terjadi lebih awal dan lebih signifikan dibandingkan dengan estrogen, karena frekuensi ovulasi yang menurun.

1) **Anovulasi :**

Karena siklus anovulatori (siklus tanpa ovulasi) menjadi lebih umum selama perimenopause, produksi progesteron menurun secara substansial. Siklus menstruasi menjadi tidak teratur, dengan

fase luteal yang lebih pendek atau bahkan tanpa fase luteal yang jelas.

2) **Ketidakseimbangan Hormon :**

Penurunan progesteron menyebabkan dominasi estrogen relatif, yang dapat menyebabkan hiperplasia endometrium, menorrhagia, dan gejala PMS yang lebih berat

b. Dampak Klinis

1) **Gangguan Menstruasi:**

Tanpa cukup progesteron untuk mengimbangi efek estrogen, endometrium mungkin tumbuh terlalu tebal, menyebabkan menstruasi yang lebih berat dan lebih lama.

2) **Gangguan Suasana Hati:**

Progesteron memiliki efek menenangkan pada otak, dan penurunannya dapat menyebabkan peningkatan kecemasan, iritabilitas, dan masalah tidur.

4. Follicle-Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH)

a. Peningkatan Kadar FSH dan LH

FSH (Follicle Stimulating Hormon) dan LH (Luteinizing Hormone) adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar pituitari di otak dan berperan dalam mengatur fungsi ovarium pada Wanita dan testis pada pria, serta memiliki peran sentral dalam siklus menstruasi, ovulasi dan fertilitas. Selama perimenopause, ketika ovarium mulai gagal merespons stimulasi hormonal dengan efektif, tubuh meningkatkan produksi FSH dan LH sebagai upaya kompensasi.

1) **Peningkatan FSH :**

Salah satu tanda hormonal utama dari perimenopause adalah peningkatan kadar FSH. Kadar FSH yang meningkat menunjukkan bahwa ovarium menjadi kurang responsif, memerlukan lebih banyak stimulasi untuk mencapai ovulasi yang sukses

2) **Peningkatan LH :**

LH juga meningkat selama perimenopause, namun biasanya tidak setajam peningkatan FSH. Peningkatan LH bertujuan untuk mendukung proses ovulasi dan produksi progesteron yang terganggu selama perimenopause.

b. Dampak Klinis

1) Diagnosis Menopause :

Peningkatan kadar FSH sering digunakan sebagai salah satu indikator laboratorium untuk menegakkan diagnosis menopause.

2) Gejala Vasomotor :

Peningkatan FSH terkait dengan gejala vasomotor seperti hot flashes dan keringat malam, yang merupakan keluhan umum selama perimenopause.

5. Androgen (Testosteron dan DHEA)

a. Perubahan Kadar Androgen

Meskipun estrogen dan progesteron adalah hormon yang paling terkenal dalam perimenopause, androgen seperti testosteron dan dehydroepiandrosterone (DHEA) juga mengalami perubahan. Androgen berperan dalam libido, energi, dan kesehatan tulang.

1) Penurunan Testosteron :

Selama perimenopause, kadar testosteron menurun secara bertahap. Namun, penurunan ini biasanya lebih lambat dibandingkan dengan estrogen dan progesteron, sehingga beberapa wanita mungkin mengalami dominasi androgen relatif, terutama jika terjadi penurunan estrogen yang cepat.

2) Penurunan DHEA :

DHEA, yang merupakan prekursor hormon seks lainnya, juga menurun seiring bertambahnya usia, termasuk selama perimenopause. Penurunan DHEA dapat mempengaruhi energi, suasana hati, dan libido.

b. Dampak Klinis

1) Libido :

Penurunan testosteron dapat menyebabkan penurunan libido atau hasrat seksual pada banyak wanita selama perimenopause.

2) Energi dan Massa Otot :

Penurunan kadar androgen juga dapat menyebabkan penurunan energi, massa otot, dan peningkatan lemak tubuh, terutama di area abdomen.

D. Perubahan Fisiologi pada Sistem Endokrin

Sistem endokrin terdiri dari kelenjar yang melepaskan hormon langsung ke aliran darah untuk mengatur berbagai fungsi tubuh. Kelenjar utama termasuk hipotalamus, hipofisis (pituitari), tiroid, paratiroid, pankreas, adrenal, ovarium, dan testis.

1. Peran Sistem Endokrin dalam Tubuh

Hormon yang dilepaskan oleh kelenjar endokrin memainkan peran penting dalam berbagai proses, termasuk:

- a. Metabolisme : Pengaturan laju metabolisme tubuh, termasuk penggunaan energi.
- b. Pertumbuhan dan Perkembangan : Mengontrol pertumbuhan fisik, perkembangan organ, dan kematangan seksual.
- c. Reproduksi : Mengatur fungsi reproduksi dan siklus menstruasi.
- d. Respons Terhadap Stres : Pengaturan respons tubuh terhadap stres melalui hormon seperti kortisol.

2. Perubahan Fisiologis Pada Sistem Endokrin Selama Kehidupan

a. Perubahan pada Masa Pubertas

1) Maturasi Gonadotropin :

Peningkatan pelepasan hormon gonadotropin-releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus memicu sekresi luteinizing hormone (LH) dan follicle-stimulating hormone (FSH) dari kelenjar hipofisis, yang merangsang maturasi gonad (ovarium dan testis).

2) Peningkatan Hormon Seks :

Peningkatan produksi estrogen pada wanita dan testosteron pada pria menyebabkan perkembangan karakteristik seksual sekunder seperti pembesaran payudara pada wanita dan pertumbuhan rambut wajah pada pria.

b. Perubahan pada Kehamilan

1) Human Chorionic Gonadotropin (HCG) :

Hormon ini diproduksi oleh plasenta setelah implantasi dan mempertahankan korpus luteum, yang menghasilkan progesteron untuk mendukung kehamilan awal.

2) Peningkatan Progesteron dan Estrogen :

Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan untuk mempertahankan kehamilan, mengatur pertumbuhan rahim, dan mempersiapkan tubuh untuk laktasi.

3) Perubahan pada Hormon Tiroid :

Peningkatan produksi hormon tiroid (T3 dan T4) untuk memenuhi kebutuhan metabolismik yang meningkat selama kehamilan.

4) Hormon Laktogen Plasental :

Menghasilkan resistensi insulin yang meningkatkan kadar glukosa darah, memastikan pasokan energi yang cukup untuk janin.

c. Perubahan pada Menopause

1) Penurunan Estrogen :

Setelah menopause, ovarium berhenti memproduksi estrogen, yang menyebabkan penurunan drastis kadar hormon ini. Hal ini mempengaruhi berbagai sistem tubuh, termasuk peningkatan risiko osteoporosis dan penyakit kardiovaskular.

2) Peningkatan Gonadotropin :

Penurunan umpan balik negatif dari estrogen menyebabkan peningkatan LH dan FSH yang beredar.

d. Perubahan pada Proses Penuaan

1) Penurunan Fungsi Tiroid: Produksi hormon tiroid menurun dengan usia, yang dapat menyebabkan penurunan laju metabolisme dan peningkatan risiko hipotiroidisme.

2) Penurunan Hormon Pertumbuhan: Kadar hormon pertumbuhan (GH) menurun dengan bertambahnya usia, yang berkontribusi pada penurunan massa otot dan peningkatan lemak tubuh.

3) Perubahan pada Kortisol: Meskipun kadar kortisol basal tidak banyak berubah, respons terhadap stresor dapat menurun seiring dengan penuaan, yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk mengatasi stres.

4) Resistensi Insulin: Peningkatan resistensi insulin dapat terjadi seiring bertambahnya usia, yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko diabetes tipe2

e. Penatalaksanaan Perubahan pada Sistem Endokrin

1) Terapi Penggantian Hormon (HRT) (Hormone Replacement Therapy) adalah suatu intervensi medis yang digunakan untuk mengatasi gejala-gejala yang muncul akibat penurunan produksi hormon, khususnya estrogen dan progesteron, pada wanita yang memasuki fase perimenopause atau menopause. HRT bertujuan untuk menggantikan hormon yang tubuh tidak lagi produksi dalam

jumlah cukup, membantu mengurangi gejala seperti hot flashes, kekeringan vagina, dan risiko osteoporosis.

- a) **Indikasi : Hormone Replacement Therapy (HRT)** direkomendasikan untuk wanita yang mengalami :
 - Gejala Menopause yang Mengganggu: Seperti hot flashes, keringat malam, dan gangguan tidur.
 - **Kekeringan Vagina dan Gejala Urogenital:** Termasuk rasa sakit saat berhubungan seksual, dan infeksi saluran kemih yang sering.
 - **Pencegahan Osteoporosis:** Pada wanita yang berisiko tinggi mengalami osteoporosis dan tidak dapat mengonsumsi obat lain untuk pencegahan.
- b) **Risiko dan Manfaat:** Perlu dipertimbangkan dengan hati-hati, karena HRT dapat meningkatkan risiko kanker payudara, stroke, dan penyakit jantung.

E. Evaluasi Klinis yang Komprehensif Terhadap Wanita yang Mengalami Perimenopose

Evaluasi klinis yang komprehensif terhadap wanita yang mengalami perimenopause merupakan bagian esensial dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan holistik. Perimenopause, sebagai fase transisi yang kompleks menuju menopause, ditandai oleh berbagai perubahan biologis, fisik, dan psikologis yang dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup seorang wanita. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang menyeluruh dan berbasis bukti dalam mengevaluasi dan mengelola kondisi ini.

Evaluasi klinis yang komprehensif mencakup anamnesis yang teliti, pemeriksaan fisik yang mendalam, penilaian laboratorium yang relevan, serta pendekatan psikososial yang memadai. Setiap aspek ini dirancang untuk mengidentifikasi tidak hanya gejala-gejala yang dialami oleh pasien, tetapi juga untuk memahami riwayat kesehatan, faktor risiko, dan dampak emosional serta sosial yang dihadapi selama masa perimenopause.

Tujuan utama dari evaluasi klinis ini adalah untuk menyediakan gambaran lengkap tentang kondisi kesehatan pasien, sehingga intervensi yang dilakukan dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu. Melalui proses evaluasi ini, diharapkan setiap wanita yang mengalami perimenopause dapat

memperoleh penanganan yang tepat dan mendukung, baik dari segi medis maupun emosional.

Sebagai tenaga kesehatan, khususnya dalam bidang kebidanan, kita memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap wanita mendapatkan evaluasi yang mendalam dan komprehensif selama perimenopause. Hal ini tidak hanya penting untuk mengelola gejala yang muncul, tetapi juga untuk mempromosikan kesehatan jangka panjang dan kualitas hidup yang optimal.

Dengan menyusun evaluasi klinis yang komprehensif ini, kami berharap dapat memberikan panduan yang jelas dan praktis bagi para profesional kesehatan dalam menangani wanita yang mengalami perimenopause. Evaluasi ini dirancang untuk memfasilitasi pemahaman yang lebih baik tentang kondisi perimenopause, membantu dalam pengambilan keputusan klinis, dan memberikan dukungan yang diperlukan bagi pasien dalam menjalani fase kehidupan yang penting ini.

Evaluasi yang mendalam dan menyeluruh tidak hanya berfungsi sebagai alat diagnostik, tetapi juga sebagai sarana untuk memberikan dukungan yang tepat dan menyeluruh kepada wanita yang mengalami perimenopause. Melalui pendekatan yang komprehensif, kita dapat membantu mereka menghadapi tantangan kesehatan yang muncul selama fase ini dengan lebih baik, meningkatkan kualitas hidup mereka, dan memastikan bahwa mereka mendapatkan perawatan yang terbaik.

Anamnesis yang lengkap adalah kunci dalam evaluasi klinis wanita yang mengalami perimenopause. Anamnesis yang baik memungkinkan untuk mengidentifikasi gejala yang dialami pasien, mengklarifikasi riwayat medis, serta menilai faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan selama perimenopause. Berikut adalah komponen anamnesis yang perlu diperhatikan secara detail :

1. Identitas Pasien

- a. Nama, usia, dan alamat.
- b. Status perkawinan: Sudah menikah, lajang, bercerai, atau janda.
- c. Pekerjaan: Jenis pekerjaan dan tingkat stres yang mungkin berhubungan dengan gejala yang dialami.

2. Keluhan Utama

- a. Jelaskan gejala utama yang dirasakan, seperti hot flashes, perubahan siklus menstruasi, atau masalah tidur.

b. Tentukan durasi dan intensitas dari gejala yang dikeluhkan.

3. Riwayat Menstruasi

- a. **Usia Menarche** : Usia saat menstruasi pertama kali terjadi.
- b. **Pola Menstruasi** : Siklus menstruasi normal sebelum gejala perimenopause muncul, termasuk durasi, jumlah darah yang keluar, dan interval antar menstruasi.
- c. **Perubahan Terkini** : Perubahan dalam pola menstruasi (misalnya, siklus menjadi lebih pendek atau lebih panjang, darah yang keluar lebih banyak atau lebih sedikit).
- d. **Gejala Pre-Menstrual**: Apakah ada perubahan dalam gejala PMS (Premenstrual Syndrome).

4. Riwayat Reproduksi

- a. **Jumlah Kehamilan dan Persalinan**: Termasuk kehamilan yang berhasil dan yang tidak.
- b. **Pengalaman dengan Kontrasepsi**: Jenis kontrasepsi yang digunakan (misalnya, pil, IUD, atau metode lain), dan reaksi tubuh terhadapnya.
- c. **Riwayat Infertilitas**: Apakah pernah mengalami kesulitan hamil atau pernah menjalani terapi infertilitas.

5. Gejala Vasomotor

- a. **Hot Flashes**: Frekuensi, durasi, dan waktu terjadinya (siang atau malam hari).
- b. **Keringat Malam**: Adakah gangguan tidur yang disebabkan oleh keringat berlebihan saat malam.
- c. **Tingkat Keparahan**: Sejauh mana gejala ini mengganggu aktivitas sehari-hari.

6. Gejala Psikologis dan Kognitif

- a. **Perubahan Mood**: Depresi, kecemasan, mudah marah, atau perasaan tidak stabil.
- b. **Gangguan Tidur**: Sulit tidur atau sering terbangun di malam hari.
- c. **Masalah Kognitif**: Kesulitan konsentrasi, penurunan memori, atau merasa "kabur".

7. Riwayat Kesehatan Umum

- a. **Penyakit Kronis**: Hipertensi, diabetes, gangguan tiroid, atau penyakit lainnya yang relevan.
- b. **Operasi**: Riwayat operasi, khususnya operasi ginekologi seperti histerektomi atau ooforektomi.

- c. **Obat-obatan:** Daftar obat yang saat ini dikonsumsi, termasuk suplemen dan terapi hormon.

8. Riwayat Keluarga

- a. **Menopause pada Ibu atau Saudara:** Usia dan gejala menopause yang dialami oleh ibu atau saudara perempuan.
- b. **Riwayat Penyakit:** Kanker, penyakit jantung, atau osteoporosis dalam keluarga.

9. Gaya Hidup

- a. **Aktivitas Fisik:** Frekuensi dan jenis olahraga atau aktivitas fisik yang dilakukan.
- b. **Diet:** Pola makan sehari-hari, asupan kalsium dan vitamin D, konsumsi alkohol, dan kafein.
- c. **Kebiasaan Merokok:** Apakah merokok, jumlah rokok per hari, dan durasi merokok.
- d. **Penggunaan Alkohol:** Frekuensi dan jumlah konsumsi alkohol.

10. Seksualitas dan Fungsi Seksual

- a. **Kepuasan Seksual:** Apakah mengalami perubahan dalam kepuasan seksual.
- b. **Masalah Seksual:** Seperti kekeringan vagina, nyeri saat berhubungan seksual (dispareunia), atau penurunan libido.

11. Penilaian Psikososial

- a. **Stres dan Dukungan Sosial:** Tingkat stres yang dirasakan dan sumber dukungan (misalnya, keluarga, teman, atau komunitas).
- b. **Kesejahteraan Emosional:** Keseimbangan kehidupan kerja, kepuasan hidup, dan coping mechanism yang digunakan.

12. Riwayat Pengobatan dan Terapi Sebelumnya

- a. **Pengobatan Hormonal:** Penggunaan terapi hormon sebelumnya, dosis, dan durasi pemakaian.
- b. **Pengobatan Non-Hormonal:** Penggunaan obat-obatan lain atau terapi alternatif (seperti fitoterapi atau suplemen).

13. Harapan dan Tujuan Terapi

Diskusikan harapan pasien terhadap penanganan gejala perimenopause dan tujuan yang ingin dicapai melalui terapi.

F. Latihan Soal

Setelah membaca materi tersebut, jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada option yang anda anggap paling tepat.

1. Pengertian Perimenopause adalah.....
 - A. Masa perubahan antara premenopause dan menopause.
 - B. Kejadian tidak normal pada Perempuan
 - C. Fase transisi dari masa remaja ke masa premenopause
 - D. Masa sebelum menopause ketika wanita masih mengalami menstruasi
 - E. Jawaban ABC dan D benar semua
2. Premenopause adalah fase transisi
 - A. Wanita biasanya dimulai pada usia 40-an, tetapi dapat dimulai lebih awal
 - B. Selama periode ini, ovarium menghasilkan lebih banyak estrogen dan progesterone
 - C. Selama premenopause, tidak terdapat fluktuasi dalam kadar hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh ovarium
 - D. Premenopause dapat menyebabkan siklus menstruasi menjadi teratur
 - E. Jawaban ABC dan D benar semua
3. Inhibin adalah hormon yang diproduksi oleh ovarium berfungsi untuk.....
 - A. Menghambat produksi FSH (follicle-stimulating hormone)
 - B. Produksi inhibin selama premenopause menyebabkan penurunan FSH (follicle-stimulating hormone)
 - C. Inhibin adalah hormon yang diproduksi oleh ovarium untuk meningkatkan produksi FSH (follicle-stimulating hormone)
 - D. Jawaban A, B, dan C tidak ada yang benar
 - E. Jawaban A,B dan C tidak ada yang salah
4. Evaluasi klinis yang komprehensif terhadap wanita yang mengalami perimenopause merupakan.....
 - A. Berfungsi sebagai alat diagnostic
 - B. Memberikan informasi yang jelas dan berbasis bukti mengenai perimenopause
 - C. Bagian esensial dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan holistic

- D. Jawaban A dan B benar
 - E. Jawaban B dan C benar
5. Menyusun rencana manajemen yang efektif untuk mengatasi ketidaknyamanan
- A. Penilaian Awal dengan melakukan Anamnesis Komprehensif
 - B. Pemeriksaan Fisik:
 - C. Penilaian Laboratorium
 - D. Jawaban A, B, dan C benar
 - E. Jawaban A dan B benar

Kunci Jawaban

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

G. Rangkuman Materi

Buku "**Asuhan Kebidanan Kesehatan Remaja, Perimenopause, dan Menopause**" memberikan panduan menyeluruh bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam menangani wanita pada masa remaja, perimenopause, dan menopause.

Perimenopause adalah fase transisi menuju menopause, yang biasanya terjadi beberapa tahun sebelum seorang wanita mengalami menstruasi terakhir. Pada fase ini, tubuh wanita mengalami fluktuasi hormonal yang signifikan, terutama penurunan produksi estrogen dan progesteron. Perubahan ini sering kali menimbulkan ketidaknyamanan fisik dan emosional, seperti hot flashes, gangguan tidur, perubahan suasana hati, dan penurunan libido. Kondisi ini sangat bervariasi antara individu, dengan gejala yang bisa ringan hingga berat, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam asuhan kebidanan.

Menopause sendiri adalah fase alami dalam kehidupan wanita yang menandai akhir dari periode menstruasi dan kemampuan reproduksi. Pada fase ini, fungsi ovarium menurun, yang menyebabkan penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron. Selain gejala fisik yang dirasakan,

perubahan hormonal ini juga dapat mempengaruhi kesehatan jangka panjang, seperti meningkatkan risiko osteoporosis dan penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memiliki pemahaman yang mendalam mengenai perubahan fisiologis selama perimenopause dan menopause, agar dapat memberikan penanganan yang tepat.

Buku ini juga menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam merawat wanita selama masa perimenopause dan menopause. Evaluasi klinis yang komprehensif, termasuk anamnesis, pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium, sangat penting untuk mengidentifikasi gejala dan faktor risiko yang mempengaruhi kualitas hidup wanita. Di samping itu, pendekatan manajemen gejala seperti terapi hormon dan non-hormonal, serta modifikasi gaya hidup, disarankan untuk membantu mengurangi dampak negatif dari perubahan ini.

Penulis buku ini juga menyoroti pentingnya memahami aspek psikologis yang dihadapi oleh wanita selama masa perimenopause dan menopause. Dukungan emosional dan konseling psikologis merupakan bagian integral dalam memberikan asuhan kebidanan yang efektif. Selain itu, komunikasi yang baik antara bidan dan pasien dapat membantu wanita menghadapi perubahan-perubahan ini dengan lebih nyaman dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Melalui kombinasi antara pengetahuan teoretis dan praktik, buku ini memberikan panduan yang jelas dan aplikatif bagi para praktisi kebidanan. Dengan pemahaman yang baik tentang perubahan hormon dan dampaknya, serta penerapan strategi manajemen yang sesuai, bidan diharapkan dapat memberikan dukungan yang optimal kepada wanita selama masa perimenopause dan menopause. Buku ini menjadi referensi yang berharga bagi mahasiswa, praktisi kebidanan, dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan berkualitas.

H. Glosarium

- Anamnesis** : Proses pengumpulan informasi dari pasien terkait dengan riwayat kesehatan, gejala, dan kondisi yang dialami untuk membantu diagnosis.
- Atrofi** : Penurunan fungsi jaringan pada sistem urogenital akibat
- Genitourinaria** : penurunan kadar estrogen selama menopause, yang

	menyebabkan kekeringan vagina dan masalah saluran kemih.
Estrogen	: Hormon utama yang diproduksi oleh ovarium wanita, berperan penting dalam perkembangan dan fungsi sistem reproduksi, serta menjaga kesehatan tulang dan kardiovaskular.
FSH (Follicle-Stimulating Hormone)	: Hormon yang diproduksi oleh kelenjar pituitari, merangsang pertumbuhan folikel di ovarium dan berperan dalam regulasi siklus menstruasi.
Hot Flashes	: Gejala umum menopause berupa sensasi panas tiba-tiba yang biasanya disertai keringat dan kemerahan pada kulit.
Inhibin	: Hormon yang diproduksi oleh ovarium, berfungsi menghambat produksi FSH untuk mengatur siklus menstruasi.
LH (Luteinizing Hormone)	: Hormon yang diproduksi oleh kelenjar pituitari, berperan dalam memicu ovulasi dan produksi progesteron di ovarium.
Menopause	: Fase dalam kehidupan wanita yang menandai akhir dari siklus menstruasi, terjadi setelah 12 bulan berturut-turut tanpa menstruasi.
Osteoporosis	: Kondisi kesehatan yang ditandai oleh penurunan kepadatan tulang, sering terjadi pada wanita pascamenopause akibat penurunan kadar estrogen.
Perimenopause	: Fase transisi menuju menopause, biasanya berlangsung beberapa tahun sebelum menstruasi terakhir, ditandai oleh fluktuasi hormon yang menyebabkan berbagai gejala fisik dan emosional.
Premenopause	: Fase sebelum menopause di mana seorang wanita masih mengalami menstruasi secara teratur, tetapi mulai merasakan gejala terkait penurunan hormon.
Progesteron	: Hormon yang diproduksi oleh korpus luteum di ovarium, berperan penting dalam menjaga siklus menstruasi dan mempersiapkan tubuh untuk kehamilan.

Sindrom Klimakterik	: Gejala yang dialami selama perimenopause dan menopause, seperti hot flashes, gangguan tidur, dan perubahan suasana hati, akibat perubahan hormon.
Terapi Hormon (HRT)	: Pengobatan untuk mengurangi gejala menopause dengan memberikan hormon estrogen atau kombinasi estrogen dan progesteron yang kurang pada tubuh.
Vasomotor	: Istilah yang menggambarkan gejala terkait perubahan suhu tubuh, seperti hot flashes dan keringat malam, yang sering terjadi pada menopause.

Daftar Pustaka

- Clinic,Cleveland. 2024. "Perimenopause." <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21608-perimenopause>.
- Dirgahayu, Inggrid, R. Nety Rustikayanti, and Tri Nur Jayanti. 2023. "Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Hidup Perempuan Menjelang Menopause." *jurnal Keperawatan* 15: 87–94.
- Hall JE. Endocrinology of the Menopause. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2015 Sep;44(3):485-96. doi: 10.1016/j.ecl.2015.05.010. PMID: 26316238; PMCID: PMC6983294.
- Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, Sherman S, Sluss PM, de Villiers TJ; STRAW+10 Collaborative Group. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop +10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Climacteric*. 2012 Apr;15(2):105-14. doi: 10.3109/13697137.2011.650656. Epub 2012 Feb 16. PMID: 22338612; PMCID: PMC3580996.
- Koeryaman, Mira Trisyani, and Ermiati Ermiati. 2018. "Adaptasi Gejala Perimenopause Dan Pemenuhan Kebutuhan Seksual Wanita Usia 50-60 Tahun." *Medisains* 16(1): 21.
- Kusumawardani, D., Al-Ghfari, I., Astuti, I. D., & Kurniatun, N. 2020. "Pengetahuan Ibu Tentang Menopause Di Desa Tanak Beak Kecamatan Narmada Kabupaten Lombok Barat Provinsi Ntb." *Jurnal Keperawatan* Vol. 13 No: 1– 6. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/94>.
- Lee et al. 2020. "The 2020 Menopausal Hormone Therapy Guidelines." *Journal of Menopausal Medicine* 26(2): 69.
- McNeil MA, Merriam SB. Menopause. *Ann Intern Med*. 2021 Jul;174(7):ITC97-ITC112. doi: 10.7326/ITC202107200. Epub 2021 Jul 13. PMID: 34251902.
- Peacock, Kimberly, Karen Carlson, and M.Kari Ketvertis. 2023. "Menopause." In

National Library of Medicine.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507826/>.

Peacock K, Carlson K, Ketvertis KM. Menopause. [Updated 2023 Dec 21]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507826/>

Proverawa, and Sulistyawati. 2017. "Menopause Dan Sindrom Premenopause."

Romadhona, Nurul Faj'ri. 2022. "Menopause Permasalahan Dan Manfaat Senam Untuk Wanita Menopause." : 48.

Rostiana, T. 2009. "Kecemasan Pada Wanita Yang Menghadapi Menopose." : 76–86.

Rusdianti. 2024. "ADAPTASI GEJALA PERIMENOPAUSE DAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SEKSUAL WANITA USIA 50-60 TAHUN." III: 33–40.

Singapore, Gleneagles Hospital. "Menopause."
<https://www.gleneagles.com.sg/conditions-diseases/menopause/symptoms-causes>.

Tanbo, Tom G., and Peter Z. Fedorcsak. 2021. "Can Time to Menopause Be Predicted?" *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* 100(11): 1961–68.

US Preventive Services Task Force. Hormone Therapy for the Primary Prevention of Chronic Conditions in Postmenopausal Persons: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2022;328(17):1740–1746. doi:10.1001/jama.2022.18625

Vikram Talaulikar, Menopause transition: Physiology and symptoms, Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, Volume 81, 2022, Pages 3-7, ISSN 1521-6934, <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.03.003>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693422000426>)

BAB 2

KETIDAKNYAMANAN UMUM PADA MASA PREMENOPAOSE

Pendahuluan

Masa premenopause adalah fase transisi yang penting dalam kehidupan wanita, ditandai dengan perubahan hormonal yang signifikan dan beragam gejala yang dapat memengaruhi kesehatan fisik, emosional, dan sosial. Fase ini biasanya dimulai pada usia 40-an dan dapat berlangsung selama beberapa tahun sebelum menopause yang sebenarnya. Selama periode ini, banyak wanita mengalami ketidaknyamanan umum, seperti hot flashes, gangguan tidur, perubahan suasana hati, dan gejala lainnya yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Buku ini ditujukan khusus untuk mahasiswa kebidanan, dengan tujuan memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai ketidaknyamanan yang dialami selama masa premenopause. Sebagai calon tenaga kesehatan, mahasiswa kebidanan perlu memiliki pengetahuan yang kuat tentang perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi, serta ketrampilan untuk memberikan dukungan yang efektif kepada wanita yang sedang mengalami fase ini.

Dalam buku ini, kami akan mengeksplorasi berbagai gejala premenopause, faktor risiko yang berkontribusi, serta pendekatan pengelolaan yang dapat diterapkan. Dengan memadukan teori dan praktik, buku ini bertujuan untuk membantu mahasiswa kebidanan memahami pentingnya peran mereka dalam mendukung kesehatan ibu, termasuk mengatasi tantangan yang mungkin dihadapi selama premenopause.

Dengan pengetahuan yang tepat, mahasiswa kebidanan diharapkan dapat memberikan informasi yang akurat, dukungan emosional, dan intervensi medis yang sesuai kepada wanita dalam masa transisi ini. Buku ini bertujuan untuk

memperkaya pemahaman akademis dan mempersiapkan mahasiswa untuk berkontribusi positif dalam meningkatkan kualitas hidup wanita di masyarakat. Melalui pendekatan yang empatik dan berbasis bukti, kami berharap mahasiswa dapat menjadi agen perubahan dalam kesehatan reproduksi dan kesejahteraan perempuan

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional

Setelah mempelajari buku ini, diharapkan mahasiswa mampu memahami tentang ketidak nyamanan pada masa premenopause yang terjadi selama premenopause, mampu melakukan asuhan kebidanan ketidak nyamanan pada masa premenopause dengan tepat. Mahasiswa mampu menjelaskan dan melakukan asuhan kebidanan ketidak nyaman pada masa premenopause dengan tepat

Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari buku ini, diharapkan mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menangani ketidaknyamanan umum yang dialami oleh perempuan pada masa perimenopause dan menopause

1. Mampu menjelaskan identifikasi gejala-gejala umum yang dialami perempuan selama premenopause
2. Mampu menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaknyamanan fisik dan psikologis pada perempuan selama masa premenopause.
3. Mampu menjelaskan penerapan rencana penanganan yang tepat untuk mengurangi dampak ketidaknyamanan umum selama premenopause, termasuk penggunaan terapi hormonal dan non-hormonal

Uraian Materi

Menjelang usia tertentu, setiap wanita akan mengalami fase transisi yang alamiah dalam kehidupan reproduktifnya. Fase ini dikenal sebagai masa premenopause, di mana tubuh mulai menunjukkan tanda-tanda perubahan hormon yang signifikan. Memahami apa yang terjadi selama periode ini tidak hanya penting bagi para wanita itu sendiri, tetapi juga bagi para profesional kesehatan yang terlibat dalam mendukung kesejahteraan mereka. Melalui materi ini, kita akan mengeksplorasi perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang terjadi selama masa premenopause, serta bagaimana kita dapat membantu wanita menghadapi transisi ini dengan lebih nyaman dan sehat."

Masa perimenopause adalah fase transisi yang penting dalam kehidupan wanita, ditandai dengan perubahan hormonal yang signifikan dan beragam gejala yang dapat memengaruhi kesehatan fisik, emosional, dan sosial. Fase ini biasanya dimulai pada usia 40-an dan dapat berlangsung selama beberapa tahun sebelum menopause yang sebenarnya. Selama periode ini, banyak wanita mengalami ketidaknyamanan umum, seperti hot flashes, gangguan tidur, perubahan suasana hati, dan gejala lainnya yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan

A. Identifikasi Gejala-Gejala Umum Selama Premenopause

1. **Menstruasi Tidak Teratur** Pada perimenopause, siklus menstruasi sering menjadi tidak teratur karena perubahan kadar estrogen dan progesteron. Gejalanya meliputi:
 - a. **Perubahan frekuensi:** Periode menstruasi bisa terjadi lebih sering (lebih pendek dari 28 hari) atau lebih jarang (lebih panjang dari 35 hari).
 - b. **Perubahan volume darah:** Beberapa perempuan mengalami periode menstruasi yang lebih berat atau lebih ringan dari biasanya.
 - c. **Durasi menstruasi yang bervariasi:** Siklus menstruasi dapat berlangsung lebih pendek atau lebih lama dari biasanya.
2. **Hot Flashes (Semburan Panas) dan Night Sweats (Berkeringat di Malam Hari)**
 - a. **Hot flashes** adalah gejala vasomotor yang ditandai dengan perasaan panas tiba-tiba yang biasanya dimulai di bagian wajah atau dada, dan

- menyebar ke seluruh tubuh. Gejala ini bisa terjadi kapan saja, bahkan saat tidur.
- b. **Night sweats** adalah bentuk lain dari hot flashes yang terjadi pada malam hari, menyebabkan gangguan tidur karena keringat berlebih. Hot flashes dapat bervariasi dalam intensitas dan frekuensi, dan dapat berlangsung dari beberapa detik hingga beberapa menit.
3. **Gangguan Tidur (Insomnia)** Gangguan tidur selama perimenopause sering kali terkait dengan hot flashes, night sweats, atau perubahan suasana hati. Gangguan tidur bisa berupa:
- Kesulitan tertidur:** Banyak perempuan mengalami insomnia atau sulit memulai tidur.
 - Bangun di tengah malam:** Terbangun berkali-kali di malam hari dan sulit tidur kembali.
4. **Perubahan Mood dan Emosi** Perubahan hormon estrogen dan progesteron dapat memengaruhi neurotransmitter di otak, termasuk serotonin, yang terkait dengan suasana hati. Gejala emosional selama perimenopause meliputi:
- Depresi:** Beberapa perempuan mungkin merasa sedih atau tertekan tanpa alasan yang jelas.
 - Kecemasan:** Peningkatan rasa cemas atau kekhawatiran yang berlebihan.
 - Iritabilitas:** Mudah marah atau tersinggung karena hal-hal kecil.
 - Mood swings:** Pergantian suasana hati yang tiba-tiba dan tidak terduga.
5. **Penurunan Libido dan Perubahan Seksual**
- Penurunan hormon estrogen dan testosteron selama perimenopause dapat menyebabkan penurunan hasrat seksual (libido).
 - Kekeringan vagina:** Menurunnya kadar estrogen menyebabkan lapisan dinding vagina menjadi lebih tipis dan kurang lembap, yang bisa menyebabkan rasa tidak nyaman atau nyeri saat berhubungan seksual (dispareunia).
 - Penurunan elastisitas vagina:** Hal ini dapat memengaruhi sensitivitas dan kenyamanan saat berhubungan intim.

6. **Perubahan pada Kulit dan Rambut**
 - a. **Kekeringan kulit:** Penurunan produksi kolagen akibat berkurangnya kadar estrogen menyebabkan kulit menjadi kering, kurang elastis, dan lebih mudah keriput.
 - b. **Rambut rontok:** Beberapa perempuan mengalami penipisan rambut atau kerontokan rambut yang lebih cepat.
 - c. **Kuku rapuh:** Kadar hormon yang berfluktiasi dapat menyebabkan kuku menjadi lebih mudah patah.
7. **Nyeri Sendi dan Otot** Banyak perempuan melaporkan peningkatan nyeri sendi dan otot selama perimenopause. Penurunan estrogen juga dianggap memengaruhi inflamasi, yang berpotensi menyebabkan masalah pada jaringan ikat dan persendian.
8. **Masalah Kognitif** Banyak perempuan mengalami masalah kognitif, yang sering disebut sebagai "brain fog". Gejala ini termasuk:
 - a. **Kehilangan konsentrasi:** Kesulitan fokus pada tugas atau kehilangan konsentrasi.
 - b. **Masalah memori:** Lupa akan hal-hal sederhana, atau butuh waktu lebih lama untuk mengingat sesuatu.
 - c. **Kesulitan dalam pengambilan keputusan:** Merasa bingung atau kesulitan dalam memproses informasi.
9. **Penambahan Berat Badan** Metabolisme yang melambat selama perimenopause dapat menyebabkan penambahan berat badan, terutama di sekitar area perut. Hal ini sering kali disertai dengan kehilangan massa otot, yang semakin mempengaruhi metabolisme basal tubuh.
10. **Masalah Urogenital** Masalah lain yang berkaitan dengan penurunan estrogen adalah peningkatan risiko infeksi saluran kemih dan inkontinensia urin, terutama saat batuk, bersin, atau tertawa. Lapisan uretra yang lebih tipis dan melemahnya otot dasar panggul dapat berkontribusi terhadap masalah ini.

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaknyamanan Fisik dan Psikologis Selama Premenopausa

1. Perubahan Hormonal

- a. **Penurunan Estrogen:** Estrogen adalah hormon utama yang mengatur banyak fungsi tubuh perempuan, seperti regulasi siklus menstruasi, kesehatan kulit, rambut, dan tulang, serta menjaga keseimbangan

suasana hati. Ketika produksi estrogen berkurang selama perimenopause, hal ini menyebabkan:

- 1) **Hot flashes dan night sweats:** Perubahan mendadak pada suhu tubuh disebabkan oleh fluktuasi estrogen yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu di otak (hipotalamus).
 - 2) **Kekeringan vagina:** Kekurangan estrogen menyebabkan lapisan dinding vagina menipis dan kurang lembap, yang mengarah pada rasa tidak nyaman saat berhubungan seksual.
 - 3) **Nyeri sendi dan otot:** Estrogen memiliki peran dalam menjaga kesehatan jaringan ikat. Penurunannya dapat memicu nyeri sendi, kekakuan otot, dan peningkatan risiko radang sendi.
- b. **Progesteron:** Hormon ini membantu mengatur siklus menstruasi dan menjaga keseimbangan hormon lainnya. Penurunan progesteron sering kali menyebabkan:
- 1) **Menstruasi tidak teratur:** Fluktuasi dalam panjang, durasi, dan volume menstruasi sering dialami.
 - 2) **Retensi cairan dan penambahan berat badan:** Penurunan progesteron sering dikaitkan dengan penumpukan cairan di tubuh dan kenaikan berat badan.

2. Genetik

Beberapa perempuan mungkin memiliki predisposisi genetik yang membuat mereka lebih rentan mengalami gejala perimenopause yang lebih parah atau lebih dini. Misalnya, perempuan dengan riwayat keluarga menopause dini mungkin akan mengalami gejala perimenopause lebih cepat.

3. Kesehatan Fisik Sebelumnya

- a. Perempuan yang memiliki riwayat kesehatan yang baik sebelum perimenopause, seperti mereka yang menjaga pola makan, aktivitas fisik, dan tidur yang sehat, cenderung mengalami gejala yang lebih ringan.
- b. Sebaliknya, mereka dengan riwayat penyakit kronis seperti obesitas, diabetes, atau hipertensi mungkin lebih merasakan dampak perimenopause, karena kondisi-kondisi ini dapat memperparah ketidaknyamanan fisik seperti nyeri sendi, gangguan tidur, atau hot flashes yang lebih parah.

4. Masa Menstruasi Sebelumnya

Perempuan yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur atau masalah menstruasi lainnya (misalnya sindrom ovarium polikistik atau endometriosis) sebelum perimenopause mungkin lebih rentan terhadap gejala yang lebih parah selama fase transisi ini.

5. Faktor Psikologi dan Emosional

a. **Perubahan Suasana Hati (Mood Swings)** Penurunan estrogen dapat mempengaruhi produksi neurotransmitter seperti serotonin, yang bertanggung jawab untuk mengatur suasana hati. Ini dapat menyebabkan:

- 1) **Depresi:** Fluktuasi hormon sering kali diikuti oleh perasaan sedih, putus asa, atau hilangnya minat pada aktivitas sehari-hari.
- 2) **Kecemasan:** Beberapa perempuan mungkin merasa cemas berlebihan atau gugup tanpa alasan yang jelas.
- 3) **Iritabilitas:** Perubahan kecil dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan reaksi emosional yang berlebihan, membuat perempuan menjadi lebih mudah tersinggung.
- 4) **Gangguan tidur:** Masalah tidur yang disebabkan oleh night sweats atau hot flashes dapat memperburuk gejala depresi dan kecemasan.

b. **Citra Diri dan Penurunan Fungsi Seksual**

- 1) **Penurunan libido:** Karena penurunan estrogen dan testosteron, banyak perempuan mengalami penurunan hasrat seksual. Hal ini sering kali dikombinasikan dengan kekeringan vagina dan penurunan elastisitas, yang dapat menyebabkan hubungan seksual menjadi tidak nyaman atau menyakitkan (dispareunia).

- 2) **Citra tubuh negatif:** Penambahan berat badan dan perubahan fisik lain, seperti kerontokan rambut, kulit kering, atau penipisan rambut, dapat menyebabkan perempuan merasa kurang percaya diri terhadap penampilan mereka. Hal ini dapat berdampak pada kesehatan psikologis, termasuk kecemasan sosial atau penurunan rasa percaya diri secara umum.

c. **Brain Fog dan Gangguan Kognitif** Banyak perempuan melaporkan kesulitan berkonsentrasi, kehilangan memori jangka pendek, atau "brain fog" selama perimenopause. Kondisi ini diperburuk oleh

kelelahan akibat insomnia atau gangguan tidur yang sering terjadi selama fase ini. Brain fog dapat menyebabkan:

- 1) **Kesulitan dalam pekerjaan:** Perempuan mungkin merasa kurang efisien atau produktif dalam bekerja karena masalah konsentrasi.
- 2) **Ketidakmampuan untuk membuat keputusan:** Fluktuasi kognitif dapat membuat perempuan merasa kurang mampu mengambil keputusan yang kompleks.

d. **Stres dan Beban Psikologis Tambahan**

- 1) **Tanggung jawab keluarga:** Banyak perempuan pada tahap perimenopause juga menghadapi tantangan besar dalam kehidupan pribadi mereka, seperti mengurus anak yang beranjak dewasa, merawat orang tua yang menua, atau menghadapi masalah dalam hubungan pernikahan.
- 2) **Tekanan pekerjaan:** Pada saat yang sama, mereka mungkin mengalami tekanan di tempat kerja, di mana harapan profesional terus meningkat. Kombinasi dari tekanan internal (fisik dan psikologis) serta eksternal (tanggung jawab keluarga dan pekerjaan) dapat meningkatkan stres dan memperburuk gejala perimenopause

6. Faktor Sosial dan Lingkungan

a. **Dukungan Sosial**

- 1) **Dukungan dari pasangan:** Perempuan yang memiliki pasangan yang memahami perubahan yang sedang mereka alami, baik secara fisik maupun emosional, cenderung lebih mampu mengelola gejala perimenopause. Ketika pasangan memberikan dukungan emosional dan komunikasi yang baik, perempuan mungkin merasa lebih diberdayakan dan lebih sedikit mengalami stres.
- 2) **Dukungan dari teman dan keluarga:** Teman-teman dan keluarga juga dapat berperan penting dalam membantu perempuan mengatasi tantangan perimenopause. Mereka yang memiliki jaringan dukungan sosial yang kuat cenderung mengalami depresi dan kecemasan yang lebih rendah.

b. **Budaya dan Persepsi terhadap Menopause** Dalam beberapa budaya, menopause dan perimenopause dipandang sebagai fase kehidupan yang normal dan dihargai. Namun, di budaya lain, menopause mungkin dipandang negatif sebagai tanda penuaan atau penurunan status reproduktif. Persepsi ini dapat berdampak pada

kesejahteraan psikologis perempuan, mempengaruhi cara mereka menghadapi gejala-gejala perimenopause.

- c. **Akses ke Perawatan Kesehatan** Perempuan yang memiliki akses ke perawatan kesehatan berkualitas cenderung dapat mengatasi gejala perimenopause dengan lebih baik. Akses ke konseling medis, terapi hormon, atau pengobatan alternatif dapat memberikan kelegaan yang signifikan. Di sisi lain, perempuan yang kurang memiliki akses terhadap layanan kesehatan mungkin tidak mendapat bantuan yang diperlukan untuk mengelola gejala perimenopause.

7. Faktor Gaya Hidup

- a. **Kebiasaan Diet dan Nutrisi** Diet memainkan peran penting dalam mengelola gejala fisik selama perimenopause. Perempuan yang mengonsumsi makanan kaya kalsium dan vitamin D dapat mengurangi risiko osteoporosis yang disebabkan oleh penurunan estrogen. Selain itu:
- 1) **Menghindari makanan yang memicu hot flashes** seperti makanan pedas, kafein, dan alkohol dapat membantu mengurangi frekuensi dan intensitas gejala vasomotor.
 - 2) **Konsumsi lemak sehat:** Makanan tinggi asam lemak omega-3 (seperti ikan salmon, biji rami, dan kacang-kacangan) dapat membantu mengurangi inflamasi dan meningkatkan kesehatan mental.
- b. **Aktivitas Fisik** Aktivitas fisik teratur dapat membantu mengurangi banyak gejala perimenopause. Latihan kardiovaskular dan latihan beban dapat membantu menjaga kesehatan tulang, meningkatkan suasana hati, dan mengurangi hot flashes. Manfaat lain dari olahraga termasuk:
- 1) **Manajemen berat badan:** Olahraga membantu menjaga berat badan yang sehat, yang penting karena penurunan estrogen sering menyebabkan peningkatan lemak tubuh, terutama di bagian perut.
 - 2) **Tidur yang lebih baik:** Olahraga teratur juga dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi insomnia.
- c. **Merokok dan Konsumsi Alkohol** Merokok telah dikaitkan dengan menopause dini dan memperburuk gejala perimenopause. Merokok juga mengurangi kesehatan jantung dan tulang, yang menjadi

perhatian khusus selama perimenopause. Konsumsi alkohol berlebihan dapat memperparah hot flashes dan gangguan tidur.

C. Penanganan Untuk Mengurangi Dampak Ketidaknyamanan Umum Selama Perimenopause

1. Terapi Hormonal Untuk Penanganan Gejala Perimenopause

Terapi Hormonal (Hormone Replacement Therapy - HRT) merupakan salah satu pendekatan medis yang umum digunakan untuk mengatasi gejala perimenopause, terutama **hot flashes**, **night sweats**, dan **kekeringan vagina**. Terapi hormonal melibatkan pemberian estrogen dan, dalam beberapa kasus, kombinasi estrogen dan progesteron untuk menyeimbangkan hormon yang menurun selama perimenopause.

a. Jenis Terapi Hormonal

1) Estrogen-Only Therapy (EOT)

- Indikasi:** Terapi ini umumnya diberikan kepada perempuan yang telah menjalani histerektomi (pengangkatan rahim) karena tidak ada risiko kanker endometrium (kanker rahim).
- Bentuk pemberian:** Tablet oral, patch, gel, atau krim vagina. Bentuk krim vagina lebih banyak digunakan untuk mengatasi gejala lokal seperti kekeringan vagina, sementara bentuk oral atau patch digunakan untuk mengatasi gejala sistemik seperti hot flashes dan night sweats.

2) Combined Hormone Therapy (Estrogen + Progesteron)

- Indikasi:** Untuk perempuan dengan rahim yang utuh, kombinasi estrogen dan progesteron diperlukan untuk mencegah hiperplasia endometrium (penebalan lapisan rahim yang bisa meningkatkan risiko kanker).
- Bentuk pemberian:** Dapat diberikan dalam bentuk pil, patch, atau perangkat intrauterine (IUD) yang mengeluarkan progesteron.

3) Terapi Progesteron Saja

Digunakan pada perempuan yang memiliki risiko tinggi terkait penggunaan estrogen atau memiliki riwayat kanker payudara, karena progesteron juga dapat membantu mengurangi gejala hot flashes.

b. Manfaat Terapi Hormonal

- 1) **Mengurangi Gejala Vasomotor:** Hot flashes dan night sweats cenderung mereda dalam waktu beberapa minggu setelah memulai HRT.
- 2) **Meningkatkan Kesehatan Vagina:** HRT membantu mengatasi kekeringan vagina, nyeri saat berhubungan intim, dan menjaga elastisitas jaringan vagina.
- 3) **Menjaga Kesehatan Tulang:** Estrogen membantu menjaga kepadatan tulang, sehingga mengurangi risiko osteoporosis dan patah tulang pada perempuan yang mengalami penurunan estrogen selama perimenopause.
- 4) **Meningkatkan Kesehatan Mental:** Penurunan gejala fisik sering kali berdampak positif pada suasana hati, mengurangi kecemasan, iritabilitas, dan depresi yang terkait dengan perimenopause.

c. Risiko Terapi Hormonal

Meskipun HRT sangat efektif, penggunaannya harus hati-hati karena terkait dengan beberapa risiko, terutama bila digunakan dalam jangka panjang atau dosis tinggi:

- 1) **Peningkatan Risiko Kanker Payudara:** Penggunaan kombinasi estrogen dan progesteron selama lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara.
- 2) **Peningkatan Risiko Kardiovaskular:** Pada beberapa perempuan, terutama yang mulai menggunakan HRT lebih dari 10 tahun setelah menopause, terdapat peningkatan risiko penyakit jantung, stroke, atau pembekuan darah.
- 3) **Efek Samping Lain:** Efek samping yang lebih ringan meliputi pusing, mual, sakit kepala, dan nyeri payudara.

d. Kriteria untuk Menggunakan HRT

HRT (Hormone Replacement Therapy) atau Terapi Penggantian Hormon adalah pengobatan yang digunakan untuk meredakan gejala menopause yang berat dan mengganggu, serta untuk mencegah osteoporosis yang sering terjadi pascamenopause. Penggunaan HRT disarankan untuk perempuan yang mengalami gejala perimenopause sedang hingga berat yang memengaruhi kualitas hidup mereka. Evaluasi medis yang cermat harus dilakukan untuk menilai riwayat

keluarga, risiko kardiovaskular, serta riwayat kanker sebelum meresepkan terapi ini.

2. Pendekatan Non Hormonal Untuk Mengelola Gejala Perimenopause

Pendekatan non-hormonal cocok bagi perempuan yang tidak bisa atau tidak ingin menggunakan terapi hormonal. Metode ini melibatkan penggunaan obat-obatan non-hormon, perubahan gaya hidup, dan intervensi psikologis yang dirancang untuk mengatasi gejala perimenopause tanpa penggunaan hormon sintetis.

a. Obat-Obatan Non-Hormonal

- 1) **Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) dan Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs)**
 - **Fungsi:** Obat antidepresan ini dapat membantu mengurangi frekuensi dan intensitas hot flashes serta mengelola gejala kecemasan atau depresi yang sering dialami selama perimenopause.
 - **Contoh:** Paroxetine, venlafaxine, dan fluoxetine.
 - **Keunggulan:** Obat-obatan ini bekerja dengan mengatur kadar serotonin, yang juga berperan dalam regulasi suhu tubuh.
- 2) **Gabapentin**
 - **Fungsi:** Obat yang biasa digunakan untuk mengobati kejang atau nyeri saraf, namun juga efektif untuk mengurangi hot flashes, terutama pada malam hari.
 - **Keunggulan:** Sangat berguna bagi perempuan yang tidak bisa atau tidak ingin menggunakan HRT, dan dapat membantu meningkatkan kualitas tidur.
- 3) **Clonidine**
 - **Fungsi:** Obat ini sering digunakan untuk menurunkan tekanan darah, tetapi juga dapat digunakan untuk mengurangi hot flashes.
 - **Keunggulan:** Bermanfaat bagi perempuan yang mengalami tekanan darah tinggi selama perimenopause.
- 4) **Ospemifene**
 - **Fungsi:** Ospemifene adalah modulator selektif reseptor estrogen (SERM) yang digunakan untuk mengobati

dispareunia akibat kekeringan vagina tanpa risiko yang sama seperti HRT tradisional.

- **Keunggulan:** Meningkatkan kelembapan dan elastisitas vagina tanpa harus menggunakan estrogen sistemik.

b. Pendekatan Gaya Hidup

1) Olahraga Teratur

- **Fungsi:** Aktivitas fisik teratur dapat membantu mengurangi hot flashes, meningkatkan kualitas tidur, menjaga berat badan, dan memperbaiki suasana hati.
- **Rekomendasi:** Kombinasi antara latihan kardiovaskular (seperti berjalan cepat, bersepeda, atau berenang) dan latihan kekuatan (angkat beban ringan) direkomendasikan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental.

2) Diet Seimbang

- **Makanan kaya kalsium dan vitamin D:** Penting untuk menjaga kesehatan tulang selama perimenopause. Makanan seperti susu, yoghurt, sayuran hijau, dan ikan berlemak adalah sumber utama.
- **Phytoestrogen:** Makanan yang mengandung fitoestrogen (seperti kedelai, biji rami, kacang-kacangan, dan biji-bijian) dapat membantu mengurangi gejala ringan perimenopause karena senyawa ini dapat meniru efek estrogen dalam tubuh.
- **Menghindari pemicu hot flashes:** Beberapa makanan dan minuman, seperti makanan pedas, alkohol, dan kafein, dapat memicu hot flashes. Menghindari makanan ini bisa membantu mengurangi frekuensi gejala vasomotor.

3) Manajemen Stres

- **Yoga dan Meditasi:** Latihan pernapasan dalam, yoga, dan meditasi mindfulness terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur. Aktivitas ini dapat mengurangi stres yang memicu hot flashes dan gangguan mood.
- **Teknik relaksasi:** Penggunaan teknik relaksasi seperti progressive muscle relaxation dan guided imagery dapat membantu mengelola kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan mental.

4) **Manajemen Berat Badan**

- **Tujuan:** Menjaga berat badan yang sehat sangat penting karena obesitas dapat memperburuk hot flashes dan gangguan tidur. Selain itu, penurunan berat badan terbukti mengurangi gejala perimenopause.
- **Strategi:** Menggabungkan olahraga rutin dengan diet sehat yang rendah gula, lemak jenuh, dan kalori berlebihan adalah kunci untuk manajemen berat badan yang sukses selama perimenopause.

c. **Terapi Alternatif dan Pelengkap**

1) **Akupunktur**

- **Fungsi:** Akupunktur, teknik pengobatan tradisional China yang melibatkan penempatan jarum di titik-titik tertentu di tubuh, dapat membantu mengurangi frekuensi dan intensitas hot flashes.
- **Keunggulan:** Beberapa penelitian menunjukkan bahwa akupunktur dapat membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis dan mengurangi kecemasan selama perimenopause.

2) **Suplemen Herbal**

- **Black Cohosh:** Tanaman ini sering digunakan untuk mengatasi hot flashes dan gejala vasomotor lainnya. Meskipun buktinya masih terbatas, beberapa perempuan merasa mendapatkan manfaat dari penggunaan suplemen ini.
- **Evening Primrose Oil:** Digunakan untuk mengurangi gejala kekeringan vagina dan nyeri payudara.
- **Suplemen lainnya:** Vitamin B6, magnesium, dan asam lemak omega-3 dapat membantu menjaga kesehatan mental dan fisik selama perimenopause.

D. Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 46 tahun bersama suaminya, datang ke RS, mengatakan menstruasi tidak teratur lagi, sering mengalami panas di mukadan kemerahan berat badan 60 kg, TD 120/80 mmHg, nadi 82x/menit. Cara yang paling tepat untuk menangani masalah perempuan tersebut?
A. Olahraga

- B. Meditasi
 - C. Istirahat total
 - D. Konsumsi kacang-kacangan
 - E. Diet tinggi protein
2. Seorang perempuan, umur 48 tahun, datang ke Posbindu dengan keluhan haid yang tidak teratur sejak 6 bulan terakhir. Hasil anamnesis: haid terakhir 2 bulan yang lalu, akseptor AKDR, sering susah tidur, banyak berkeringat di malam hari, serta ibu merasakan sangat khawatir. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, N 88 x/menit, S 36,7°C, abdomen tidak teraba adanya massa, PP test (-). Pendidikan kesehatan apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Terapi hormone pengganti untuk mengurangi gejala menopause
 - B. Perubahan hormonal selama masa perimenopause
 - C. Diet tinggi kalsium untuk mencegah osteoporosis
 - D. Olahraga teratur untuk memperkuat tulang
 - E. Pemakaian kontrasepsi hormonal
3. Seorang perempuan, umur 45 tahun, datang ke BPM mengeluh terlambat haid 2 bulan. Hasil anamnesis : haid tidak teratur sejak 6 bulan terakhir, akseptor AKDR, sering merasakan panas, memerah, dan berkeringat pada wajah. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, abdomen tidak teraba adanya massa. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Perimenopause
 - B. Polimenorhoe
 - C. Menopause
 - D. Amenorhoe
 - E. Hamil
4. Seorang perempuan, umur 52 tahun, datang ke Rumah Sakit dengan keluhan keluar bercak darah segar dari jalan lahir setelah bersenggama. Hasil anamnesis: sudah tidak mendapatkan haid sejak 1,5 tahun yang lalu, tidak menggunakan kontrasepsi, dan sering mengalami keputihan. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,8°C, abdomen tidak teraba adanya massa dan tidak merasakan adanya nyeri tekan.

Pemeriksaanapakah yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis pada kasus tersebut?

- A. Darah lengkap
 - B. Pap smear
 - C. USG vagina
 - D. IVA test
 - E. Biopsi
5. Seorang perempuan, umur 47 tahun, datang ke BPM mengeluh haid tidak teratur selama 1 tahun. Hasil anamnesis: terkadang 3 bulan tidak haid, kadang sangat banyak, cemas, dada berdebar-debar, sulit tidur dan mudahtersinggung. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 88 x/menit, S 36°C, P18x/menit. Keluhan ini pada umumnya sering dialami oleh siapakah pada kasus tersebut?
- A. Penyakit jantung
 - B. Pre-menopause
 - C. Gangguan psikologis
 - D. Penurunan fungsi tubuh
 - E. Peningkatan aktivitas yang berlebihan
6. Jumlah penduduk di kelurahan x mayoritas perempuan berusia 45 tahun ke atas. Sebagian besar mengeluh nyeri pada persendian diikuti oleh hipertensi, jantung dan stroke. Bidan di puskesmas kecamatan ingin para lansia tersebut sehat sehingga meningkatkan umur harapan hidup di wilayah kerjanya. Upaya apa yg dapat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Penyuluhan tentang kesehatan
 - B. Pengecekan tekanan darah
 - C. Pemberian tablet kalsium
 - D. Pelaksanaan senam rutin
 - E. Pengecekan urine
7. Seorang bidan melakukan pengkajian pada desa binaannya. Data yang diperoleh banyak perempuan yang menjadi PSK sekitar 40% dari usia reproduktif, sehingga banyak terjadi infeksi menular seksual (IMS), bahkan kasus blenore. Masyarakat berfikir kondisi yang terjadi adalah hal biasa dan

pelaku merupakan pahlawankeluarga. Tindakan awal apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Penyuluhan
 - B. Pendekatan tokoh masyarakat
 - C. Pemberdayaan ekonomi keluarga
 - D. Mengembangkan kegiatan rohani
 - E. Kerjasama dengan pihak kepolisian
8. Seorang perempuan, umur 48 tahun, datang ke posyandu dengan keluhanmenstruasi yang sangat banyak. Hasil anamnesis: merasa pusing dan lemas, sudah menstruasi selama 10 hari, siklus haid tidak teratur 2-3 bulan, kadangsulit tidur, dan gelisah, akseptor AKDR. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 92 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, abdomen tidak teraba massa, inspekulotampak darah mengalir dari OUI. Penyebab apakah yang paling mungkin padakasus tersebut?
- A. Infeksi
 - B. Neoplasia
 - C. Menopause
 - D. Gangguan hormonal
 - E. Penggunaan kontrasepsi
9. Seorang perempuan, umur 48 tahun, datang ke Puskesmas mengeluh haid sangat banyak. Hasil anamnesis: pusing, lemas, haid selama 10 hari, siklus tidakteratur, akseptor AKDR. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 100x/menit, P 24x/menit, S 37°C, abdomen tidak teraba massa, darah mengalir dari OUI, pemeriksaan lab Hb 8 gr%. Tindakan awal apakah yang paling tepat padakasus tersebut?
- A. Rujuk ke RS
 - B. Pasang infus
 - C. Tranfusi darah
 - D. Memberikan pil KB
 - E. Memberikan tablet besi
10. Seorang perempuan, umur 50 tahun, datang ke Puskesmas mengeluh keputihan. Hasil anamnesis: tidak gatal, encer, tidak berbau, tidak haid sejak 2 tahun yanglalu. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 84 x/menit, S

36,8°C, abdomen tidak teraba massa dan tidak merasakan nyeri tekan. Pemeriksaan apakah yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis pada kasus tersebut?

- A. Pap smear
- B. Darah
- C. Urin
- D. IVA
- E. USG

Kunci Jawaban

- 1. D
- 2. B
- 3. A
- 4. E
- 5. B
- 6. D
- 7. B
- 8. D
- 9. B
- 10. D

E. Rangkuman Materi

Buku ini membahas ketidaknyamanan umum yang dialami oleh wanita selama masa premenopause, fase transisi yang biasanya dimulai pada usia 40-an. Selama periode ini, wanita sering mengalami gejala seperti menstruasi tidak teratur, hot flashes, gangguan tidur, perubahan suasana hati, penurunan libido, dan masalah kognitif.

Penyebab ketidaknyamanan ini berkaitan dengan perubahan kadar hormon, terutama estrogen dan progesteron. Selain faktor hormonal, aspek genetik, kesehatan fisik sebelumnya, dan faktor psikologis juga berkontribusi terhadap pengalaman perimenopause.

Buku ini juga menguraikan pendekatan penanganan, termasuk terapi hormonal dan non-hormonal, serta perubahan gaya hidup yang dapat membantu mengurangi gejala. Pengetahuan yang mendalam tentang

F. Glosarium

- Premenopause** : Fase sebelum menopause di mana seorang wanita masih mengalami menstruasi secara teratur, tetapi mulai merasakan gejala terkait penurunan hormon.
- Hot Flashes** : Gejala umum menopause berupa sensasi panas tiba-tiba yang biasanya disertai keringat dan kemerahan pada kulit.
- Night Sweats** : Berkeringat berlebihan yang terjadi saat tidur, seringkali terkait dengan hot flashes.
- Estrogen** : Hormon utama yang berperan dalam regulasi siklus menstruasi dan kesehatan reproduksi wanita.
- Progesteron** : Hormon yang diproduksi oleh korpus luteum di ovarium, berperan penting dalam menjaga siklus menstruasi dan mempersiapkan tubuh untuk kehamilan.
- Libido** : Hasrat seksual seseorang, yang dapat menurun selama perimenopause.
- Insomnia** : Gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan untuk tidur atau tetap tertidur.
- SSRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors)** : Obat antidepresan yang digunakan untuk mengatasi gejala kecemasan dan depresi.
- Terapi Hormon (HRT)** : Pengobatan untuk mengurangi gejala menopause dengan memberikan hormon estrogen atau kombinasi estrogen dan progesteron yang kurang pada tubuh.
- Brain Fog:** : Kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan berkonsentrasi, kehilangan memori, dan masalah kognitif lainnya.

Daftar Pustaka

- Avis, N. E., & Crawford, S. L. (2020).** "The Menopause Transition: Update on Physiology, Symptoms, and Treatment Options." *Journal of Women's Health*, 29(9), 1202-1213.
- Greendale, G. A., et al. (2019).** "Symptom Patterns During the Menopausal Transition: A Longitudinal Study of Ethnically Diverse Women." *Menopause*, 26(5), 518-524.
- Handayani, W., & Utomo, B. (2015).** *Menopause dan Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hernawati, R., & Kurniawati, D. (2018).** *Kesehatan Wanita Lansia: Perimenopause dan Menopause*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Hickey, M., Elliott, J., & Davison, S. L. (2012).** "Hormone Replacement Therapy." *BMJ*, 344, e763.
- Iskandar, R. (2013).** *Hormonal Changes in Menopause and Its Management in Indonesian Women*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Prawirohardjo, S. (2016).** *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Santoro, N., & Epperson, C. N. (2021).** "Menopause and the Brain: Why Estrogen Is Important for Cognitive Health." *Nature Reviews Endocrinology*, 17(2), 139-150.
- Shifren, J. L., & Gass, M. L. S. (2014).** "The North American Menopause Society Recommendations for Clinical Care of Midlife Women." *Menopause*, 21(10), 1038-1062.
- Yuniarti, T., & Widodo, A. (2014).** *Psikologi Wanita: Menopause dan Dampaknya pada Kesehatan Mental*. Bandung: Alfabeta.

BAB 3

MASALAH YANG TERJADI PADA MASA PERIMENOPAUSE

Pendahuluan

Pembahasan pada topik ini memberikan gambaran tentang bagaimana sindrom premenopause, yang disebabkan oleh penurunan hormon estrogen dan peningkatan hormon gonadotropin, menyebabkan keluhan dan perubahan pada fungsi organ yang terkait. Krisis yang menimbulkan masalah atau perubahan ini akan berdampak pada kualitas hidup, terutama status kesehatan wanita, dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Antara gejalanya adalah kekeringan vagina (kekeringan vagina), penurunan daya ingat, insomnia (susah tidur), rasa cemas berlebih, dan penurunan libido. Apabila gejala premenopause direspon dengan baik, tidak akan ada masalah dan wanita dapat melewatkannya dengan mudah.

Oleh karena itu, sebagai mahasiswa yang nantinya akan menjadi bidan dan menawarkan perawatan sepanjang siklus daur kehidupan wanita, sangat penting untuk mempelajari tentang sindrom pre menopause dan menopause. Dengan demikian, mereka akan memiliki kemampuan untuk memberikan konseling, pendidikan, informasi, dan pendekatan kepada wanita pre menopause agar dapat mengenali tanda-tanda sindrom pre menopause sedini mungkin dan menerima bahwa menopause adalah proses fisiologis yang dialami oleh semua wanita.

Tujuan Instruksional:

Memahami masalah yang mungkin terjadi pada masa perimenopause

Capaian Pembelajaran:

Setelah mempelajari materi pada bab ini, diharapkan mahasiswa mampu memahami tentang masalah yang mungkin terjadi masa masa perimenopause

1. Mahasiswa mampu menjelaskan masalah lazim pada masa perimenopause dan masa post menopause
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang masalah seksual yang terjadi pada masa premenopause

Uraian Materi

A. Perimenopausal dan Menopausal

Perimenopause merupakan fase transisi yang terjadi sebelum menopause, biasanya dimulai pada usia 40 tahun dan bisa berlangsung beberapa tahun sebelum menopause resmi terjadi. Selama perimenopause akan mulai terjadi perubahan hormon yang dapat mempengaruhi berbagai aspek Kesehatan dan kesejahteraan Wanita, bahkan pada beberapa kasus keluhan dan ketidaknyamanan yang sering disebut "sindrom klimakterik" ini sangat mengganggu aktivitas kegiatan sehari-hari Wanita.(Yulizawati & Yulika, 2022)

Berikut merupakan beberapa masalah dan gejala yang lazim dialami Wanita ketika memasuki masa perimenopause :

1. Gangguan vasomotor

Gangguan ini ditandai dengan gejala *hot flush* atau rasa panas dari dada hingga ke area wajah sehingga wajah dan leher menjadi kemerahan dan berkeringat. Hal ini disebabakan oleh peningkatan pengeuaran hormon adrenalin dan neurotensin oleh tubuh Wanita tersebut. Selain itu terjadi juga penurunan sekresi hormon nonadrenalin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah kulit yang menyebabkan temperatur kulit meningkat dan timbul perasaan panas.

2. *Dryness vaginal* (kekeringan pada vagina)

Meningkatnya usia maka semakin sering dijumpai gangguan seksual. Hal ini terjadi karena adanya perubahan pada vagina seperti kekeringan, sel epitel vagina menjadi tipis dan mudah cedera yang akan membuat daerah vagina sakit saat berhubungan. Libido atau gairah seksual Wanita menurun dikarenakan perubahan hormonal, kegelisahan, atau citra tubuh yang tidak baik.

3. Penurunan daya ingat

Wanita yang memasuki fase perimenopause akan mengalami penurunan daya ingat dan menjadi mudah tersinggung. Masalah ini disebabkan karena adanya penurunan kadar estrogen yang berpengaruh terhadap neurotransmitter yang ada di otak. Neurotransmitter yang terdapat di otak yaitu dopamine, serotonin, dan endorfin. Produksi endorfin pada perimenopause mengalami penurunan seiring terjadinya penurunan kadar estrogen dalam darah. Penurunan kadar endorfin, dopamine dan serotonin

mengakibatkan gangguan yang berupa menurunnya daya ingat dan suasana hati yang sering berubah atau mudah tersinggung.

4. *Inkontinensia urine*

Pada masa perimenopause Wanita akan mengalami penurunan kontrol dari kandung kemih sehingga sulit untuk menahan buang air kecil yang disebabkan karena terjadi penipisan pada jaringan kandung kemih dan saluran kemih akibat dari kadar estrogen yang rendah.

5. Gangguan siklus haid

Gejala ini biasanya akan terlihat pada awal permulaan masa menopause. Perdarahan menstruasi menjadi jarang, jumlahnya sedikit, spouting hingga akhirnya berhenti sama sekali.

6. Perubahan kulit

Perubahan lainnya meliputi kulit kering, keringat berlebih, kerutan, perubahan fungsi pelindung dan kulit menjadi tipis. Lemak di bawah kulit juga berkurang sehingga kulit juga menjadi kendur dan mudah terbakar sinar matahari. Kulit yang terbakar sinar matahari akan berpigmentasi serta menjadi hitam atau timbul bitnik-bintik hitam. (Rahayu et al., 2017; Sebtalesy & Mathar, 2019)

Selain pada masa premenopause, Wanita juga seringkali mengalami beberapa ketidaknyamanan setelah memasuki fase postmenopause yaitu fase kehidupan yang dimulai setelah Wanita mengalami menopause secara resmi, yaitu ketika menstruasi telah berhenti selama 12 bulan berturut-turut. Selama postmenopause, tubuh Wanita mengalami perubahan hormon, dan beberapa masalah Kesehatan dapat muncul. Berikut adalah beberapa gangguan atau masalah Kesehatan dan perubahan fisik yang mungkin terjadi selama postmenopause:

1. Osteoporosis

Penurunan kadar estrogen setelah menopause dapat menyebabkan penurunan kepadatan tulang, meningkatkan risiko osteoporosis dan patah tulang.

2. Kesehatan Jantung

Estrogen memiliki efek perlindungan terhadap jantung. Selama menopause risiko penyakit jantung dapat meningkat karena penurunan kadar hormon ini.

3. Kesehatan kulit

Kulit mungkin menjadi lebih kering, tipis dan kurang elastis. Penurunan estrogen dapat menyebabkan penurunan produksi kolagen dan elastin yang berdampak pada Kesehatan kulit.

4. Gangguan Kesehatan vagina

Penurunan kadar estrogen dapat menyebabkan kekeringan vagina, iritasi dan penurunan elastisitas yang dapat mempengaruhi kenyamanan seksual dan meningkatkan risiko infeksi salurang kemih

5. Perubahan berat badan

Perubahan hormon dapat mempengaruhi metabolism dan distribusi lemak tubuh, sering kali menyebabkan penambahan berat badan terutama pada area perut.

6. Gangguan tidur

Kesulitan tidur atau insomnia dapat terjadi pada Wanita pasca menopause, hal ini sering dikaitkan dengan *hot flashes* atau perubahan hormonal lainnya

7. Penurunan Kognitif

Beberapa Wanita mungkin mengalami masalah dengan memori atau konsentrasi meskipun ini tidak selalu signifikan atau terkait langsung dengan menopause.

8. Masalah Kesehatan mental

Fluktuasi hormon dapat mempengaruhi suasana hati, menyebabkan depresi, kecemasan atau masalah tidur.

9. Sakit sendi dan otot

Beberapa Wanita melaporkan nyeri sendi dan otot setelah menopause, meskipun penyebab pastinya tidak selalu jelas.

10. Penurunan Libido

Penurunan kadar estrogen dapat mempengaruhi Hasrat seksual dan menyebabkan ketidaknyamanan saat berhubungan seksual.(Sebtalesy & Mathar, 2019; Yulizawati & Yulika, 2022)

Penting untuk menjaga gaya hidup sehat untuk memitigasi beberapa masalah di atas, seperti diet yang seimbang, olahraga teratur, dan pemantauan Kesehatan secara rutin. Terapi hormon atau pengobatan lain mungkin juga direkomendasikan oleh penyedia layanan Kesehatan untuk membantu mengelola gejala dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.

B. Masalah Seksual

Selama periode menopause, Wanita mengalami perubahan signifikan pada kadar hormon yang dapat mempengaruhi berbagai aspek Kesehatan terutama Kesehatan seksual. Akibat kekurangan hormon estrogen, aliran darah ke vagina berkurang, cairan vagina berkurang, dan sel-sel epitel vagina menjadi tipis dan mudah cedera. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa kadar estrogen yang cukup merupakan faktor terpenting untuk mempertahankan Kesehatan dan mencegah kekeringan sehingga tidak lagi menimbulkan nyeri saat senggama. (Rahayu et al., 2017; Yulizawati & Yulika, 2022)

Masalah seksual lainnya yang seringkali dikeluhkan Wanita saat menopause diantaranya seperti perubahan libido, berkurangnya sensitivitas dan respon seksual termasuk kesulitan mencapai orgasme atau kepuasan seksual, selain itu terjadi pula penurunan elastisitas dan kekeringan vagina yang dapat menyebabkan rasa sakit atau tidak nyaman selama berhubungan seksual. Dalam mengatasi masalah seksual selama perimenopause sering kali memerlukan pendekatan multidisipliner. Berikut beberapa Langkah yang bisa dilakukan:

1. Terapi estrogen

Krim, gel, atau suppositoria estrogen dapat membantu mengatasi kekeringan dan ketidaknyamanan pada vagina

2. Pelumas dan pelembab

Penggunaan pelumas berbasis air dapat membantu mengurangi gesekan dan ketidaknyamanan selama hubungan seksual.

3. Konseling atau terapi seksual

Bekerja dengan seorang professional Kesehatan mental atau terapis seksual dapat membantu mengatasi masalah emosional atau psikologis yang mempengaruhi kehidupan seksual.

4. Komunikasi dengan pasangan

Bericara terbuka dengan pasangan mengenai perubahan yang dialami dapat membantu meningkatkan pemahaman dan dukungan dalam kehidupan seksual.

5. Latihan kegel

Latihan kegel dapat membantu memperkuat otot dasar panggul yang dapat meningkatkan kontrol dan kenikmatan seksual

6. Gaya hidup sehat

Diet seimbang, olahraga teratur dan manajemen stress dapat membantu meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan, termasuk Kesehatan seksual. (Sebtalesy & Mathar, 2019; Yunika, 2022)

C. Latihan Soal

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar

1. Seorang Perempuan usia 48 tahun datang ke TPMB mengeluh terasa panas di wajah, berkeringat, dan merasa terbakar serta cemas. Perempuan tersebut mengatakan sudah jarang mengalami menstruasi atau tidak teratur. hasil TTV dalam batas normal. Apa Pendidikan Kesehatan yang tepat diberikan pada Perempuan tersebut?
 - A. Perubahan-perubahan yang terjadi pada perimenopause
 - B. Kebutuhan yang diperlukan pada perimenopause
 - C. Tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada menopause
 - D. Makanan yang dibutuhkan pada perimenopause
 - E. Mengajurkan untuk memperbanyak aktivitas fisik
2. Seorang Perempuan usia 43 tahun datang ke TPMB dengan keluhan hasrat hubungan seksual menurun, nyeri pada vagina saat berhubungan intim dan menjadi pelupa. Wanita tersebut mengatakan belum menstruasi selama 3 bulan. Hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, P: 22 x/menit, S:36,7°C. apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Menopause
 - B. Perimenopause
 - C. Pasca menopause
 - D. Amenorea
 - E. Sindrom ovarium polikistik
3. Seorang perembuan usia 45 tahun datang ke TPMB dengan keluhan haid tidak teratur sejak 8 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: haid terakhir 3 bulan yang lalu, banyak berkeringat pada malam hari, sulit menahan BAK, susah tidur. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, S: 36,5°C, tidak teraba massa pada abdomen, PP tes (-). Edukasi apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Diet tinggi kalsium untuk mencegah osteoporosis

- B. Olahraga teratur untuk memperkuat tulang
 - C. Pemakaian kontrasepsi hormonal
 - D. Terapi hormon pengganti untuk mengurangi gejala menopause
 - E. Perubahan hormonal selama masa perimenopause
4. Seorang Perempuan usian 45 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan saat ini sedang menstruasi hari ketiga dan darah keluar sedikit. Hasil anamnesis dalam satu tahun terakhir ibu mengalami haid tidak teratur dan sering keluar keringat banyak, dada berdebar-debar, sering pusing dan sakit kepala, sehingga keadaan ini membuat ibu khawatir. Hasil pemeriksaan: TD: 130/90 mmHg, N 80 x/menit, R: 24 x/menit, s: 36,5°C. Apakah penyebab keluhan yang dialami Perempuan tersebut?
- A. Kelainan fungsi uterus
 - B. Menurunnya hormon estrogen
 - C. Meningkatnya hormon estrogen
 - D. Menurunnya hormon progesterone
 - E. Meningkatnya hormon progesterone
5. Seorang Perempuan usia 49 tahun datang ke TPMB dengan keluhan utama kesakitan setiap berhubungan seksual dengan suaminya. Hasil anamnesis vagina terasa kering, kesulitan *fore play*. Hasil pemeriksaan TD: 130/90 mmHg, N 87 x/menit, R: 23x/menit, s: 36,5°C, tidak ada massa pada payudara dan abdomen. Pendidikan Kesehatan apakah yang sesuai pada kasus tersebut?
- A. Ajarkan teknik relaksasi
 - B. Berikan terapi hormon
 - C. Memberi anti nyeri
 - D. Lakukan rujukan ke dokter SpOG
 - E. Gunakan gel saat senggama.

Kunci Jawaban

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

D. Rangkuman Materi

1. Perimenopause adalah fase transisi sebelum menopause yang dapat menyebabkan perubahan hormonal dengan gejala seperti hot flush, kekeringan vaginal, penurunan daya ingat, inkontinensia urine, gangguan siklus haid, dan perubahan kulit. Setelah menopause, wanita mungkin mengalami osteoporosis, masalah jantung, kulit kering, kekeringan vaginal, perubahan berat badan, gangguan tidur, penurunan kognitif, masalah kesehatan mental, nyeri sendi dan otot, penurunan libido, serta penurunan elastisitas kulit. Gaya hidup sehat dan terapi hormon dapat membantu mengelola gejala ini.
2. Selama menopause, wanita sering mengalami masalah seksual seperti kekeringan vagina, berkurangnya libido, kesulitan mencapai orgasme, dan ketidaknyamanan selama hubungan seksual. Terapi estrogen, penggunaan pelumas, konseling, komunikasi dengan pasangan, latihan kegel, dan gaya hidup sehat dapat membantu mengatasi masalah seksual ini. Penting untuk merawat Kesehatan secara menyeluruh selama masa perimenopause dan menopause untuk memitigasi masalah Kesehatan yang mungkin terjadi.

E. Glosarium

<i>Dryness vaginal</i>	: Kekeringan pada Vagina
<i>Hot Flush</i>	: Rasa panas dari dada hingga ke area wajah sehingga wajah dan leher menjadi kemerahan dan berkeringat.
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
P	: Pernafasan

Daftar Pustaka

- Rahayu, A., Noor, M. S., Yulidasari, F., Rahman, F., & Putri, A. O. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*. Airlangga University Press: Surabaya.
- Sebtalesy, C. Y., & Mathar, I. (2019). *Menopause Kesehatan Reproduksi Wanita Lanjut Usia*. Uwais Inspirasi Indonesia: Ponorogo
- Yulizawati, & Yulika, M. (2022). *Mengenal Fase Menopause*. Indomedika Pustaka: Sidoarjo
- Yunika, R. P. (2022). *Modul Asuhan Kebidanan Perimenopause*. STIKes Yasri Mataram: Mataram

BAB 4

SKRINING DAN PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DAN KANKER MAMMAE PADA PEREMPUAN DISELURUH RENTANG USIA

Pendahuluan

Pembahasan pada topik ini memberikan gambaran tentang upaya deteksi dini kanker serviks dan kanker mammae atau kanker payudara yang menjadi masalah utama kesehatan perempuan di seluruh dunia. Upaya deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini adanya kedua kanker tersebut, sehingga jika benar ditemukan maka diharapkan dapat diterapi secara dini dan tepat sehingga kemungkinan peluang tingkat kesembuhan cukup tinggi.

Salah satu upaya peningkatan kesadaran tentang gejala dan tanda-tanda kanker payudara adalah pemberian edukasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Kemudian untuk menurunkan risiko terkena kanker serviks atau kanker leher rahim ini dapat dilakukan dengan pemeriksaan IVA test dan Pap Smear yang bertujuan untuk mendapatkan lesi pra-kanker pada leher rahim untuk dilakukan pengobatan segera jika ditemukan.

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Instruksional:

Mampu melakukan skrining dan pencegahan kanker payudara dan kanker mammae pada wanita diseluruh rentang usia.

Capaian Pembelajaran:

Setelah mempelajari materi pada bab ini, diharapkan mahasiswa mampu melakukan skrining dan pencegahan kanker payudara dan kanker mammae pada wanita diseluruh rentang usia.

Sub Capaian Pembelajaran:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan dan melaksanakan skrining dan upaya pencegahan terhadap kanker serviks dengan metode IVA test dan Pap Smear.
2. Mahasiswa mampu melaksanakan skrining dan upaya pencegahan terhadap kanker mammae dengan metode SADARI.

Uraian Materi

A. Skrining dan Pencegahan Kanker Serviks

Kanker serviks, juga dikenal sebagai kanker mulut rahim, muncul di bagian terendah dari rahim, yang disebut serviks, yang menonjol ke puncak liang senggama. Virus HPV (Human Papilloma Virus) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18, diketahui sebagai penyebab utama kanker serviks. Faktor-faktor yang meningkatkan risiko terkena kanker serviks termasuk aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan orang lain, merokok, mempunyai anak banyak, status sosial ekonomi rendah, penggunaan pil KB (dengan HPV negatif atau positif), penyakit menular seksual, dan gangguan sistem kekebalan. Selain itu, riwayat keluarga yang memiliki kanker serviks juga dapat meningkatkan risiko tersebut. (Khabibah et al., 2022; Nirnasari et al., 2023)

Pada tahap awal, kanker serviks seringkali tidak menunjukkan gejala dan sulit dideteksi. Sel leher rahim yang abnormal berubah menjadi ganas dan masuk ke jaringan di sekitarnya biasanya adalah saat pertama kali gejala muncul. Gejala berikut akan muncul pada saat ini: perdaraan pervaginam yang tidak normal, terutama di antara dua fase menstruasi dan setelah melakukan hubungan seksual; keputihan yang tidak normal, seperti berwarna dan berbau tidak biasa; nyeri di area panggul saat berhubungan seksual; menstruasi yang tidak normal, seperti yang lebih lama dan bervolume; dan nyeri saat berkemih. Pada saat yang sama, seseorang yang menderita kanker serviks stadium lanjut akan mengalami penurunan nafsu makan, penurunan berat badan yang signifikan, kelelahan, keluarnya air kencing atau tinja dari vagina, dan patah tulang, juga dikenal sebagai fraktur. (Novalia, 2023; Riani & Ambarwati, 2020)

Untuk mencegah kanker serviks, orang dapat menjaga gaya hidup sehat seperti menghindari rokok dan kebiasaan seksual yang aman, tidak bergonta ganti pasangan, divaksinasi HPV, dan rutin melakukan skrining seperti pemeriksaan IVA dan pap smear. Perubahan sel sebelum berkembang menjadi kanker dapat dideteksi melalui pemeriksaan :

1. Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Setat (IVA Test)

Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Asetat (IVA test) adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat apakah leher rahim yang relah telah dipulas dengan asam asetat

atau asam cuka (3–5 %) atau keduanya. Ada bercak putih yang disebut acetowhite epitelium pada lesi prakanker. Bidan terlatih, Dokter umum terlatih, dan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi di puskesmas dan jaringannya, serta Dokter Praktik Mandiri, dapat melakukan pemeriksaan IVA test.

a. Metode skrining IVA test mempunyai kelebihan, diantaranya:

- 1) Mudah dan praktis
- 2) Bahan dan alat yang digunakan sederhana dan murah
- 3) Sensitivitas dan spesifikasitas cukup tinggi
- 4) Dapat dilaksanakan oleh tenaga Kesehatan selain dokter ginekolgi seperti Bidan dan Tenaga Kesehatan terlatih
- 5) Teknik pemeriksaan yang sederhana. (Novalia, 2023)

b. Adapun syarat yang perlu diperhatikan sebelum melakukan pemeriksaan IVA test yaitu:

- 1) Sudah pernah melakukan hubungan seksual
- 2) Tidak sedang datang bulan/ haid
- 3) Tidak sedang hamil
- 4) 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual. (Novalia, 2023; Riani & Ambarwati, 2020)

c. IVA merupakan praktik yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya sederhana karena:

- 1) Aman, tidak mahal, mudah dilakukan
- 2) Akurasi tes tersebut sama dengan tes-tes lain yang digunakan untuk skrining kanker serviks
- 3) Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hamper semua tenaga Kesehatan di semua jenjang system Kesehatan
- 4) Memberikan hasil segera sehingga dapat segera diambil Keputusan mengenai penatalaksanaannya
- 5) Sulai sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan tes IVA mudah didapat dan tersedia
- 6) Pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan skrining yang tidak bersifat invasive dan dengan efektif dapat mengidentifikasi berbagai lesi prakanker.

d. Berikut merupakan Langkah-langkah tindakan IVA test:

- 1) Persiapan Klien

- a) Diskusikan tindakan dengan klien sebelum melakukan tes IVA. Jelaskan alasan mengapa pemeriksaan ini disarankan, serta apa yang mungkin terjadi selama pemeriksaan. Diskusikan juga tentang jenis temuan yang paling mungkin, serta tindakan atau perawatan tambahan yang mungkin diperlukan.
 - b) Pastikan semua peralatan dan bahan yang diperlukan tersedia, seperti speculum steril, kapas lidi dalam wadah yang bersih, botol berisi larutan asam asetat dan sumber hahaya yang memadai.
 - c) Membawa klien ke tempat pemeriksaan. Jika klien belum melakukan BAK, minta untuk membersihkan dan membilas area kemaluan sampai bersih. Setelah itu, minta dia melepas pakaian bawahnya, termasuk pakaian dalam, agar pemeriksaan panggul dan tes IVA dapat dilakukan.
 - d) Bantu klien memposisikan diri pada meja ginekologi dengan posisi litotomi lalu tutup badan ibu dengan kain kemudian nyalakan lampu sorot dan arahkan ke vagina klien.
 - e) Cuci tangan dengan sabun dan air secara merata sampai bersih, lalu keringkan dengan kain bersih dan kering. Selanjutnya, palpasi perut untuk mengidentifikasi anomali. Periksa dengan saksama lipatan paha untuk menemukan benjolan atau ulkus. Jika ada ulkus terbuka, gunakan sarung tangan saat melakukan pemeriksaan. Kemudian cuci tangan sekali lagi.
 - f) Gunakan sarung tangan steril pada kedua tangan
- 2) Prosedur IVA test
- a) Inspeksi/periksa genetalia eksternal dan lihat apakah terjadi discharge pada mulut uretra. Palpasi kelenjar skene's and bartholin's. jangan menyentuh klitoris karena bisa menimbulkan rasa tidak nyaman. Beritahukan kepada klien bahwa speculum akan dimasukkan dan mungkin ibu akan merasakan beberapa tekanan.
 - b) Dengan hati-hati masukkan speculum sepenuhnya sampai terasa ada tahanan lalu secara perlahan buka speculum untuk melihat mulut rahim
 - c) Bila leher rahim terlihat seluruhnya maka kunci speculum dalam posisi terbuka sehingga tetap berada di tempatnya saat melihat leher rahim.

- d) Amati leher rahim apakah ada infeksi (cervicitis) seperti cairan keputihan mucous ectpi, kista naboth, nanah atau lesi.
- e) Gunakan kapas lidi bersih untuk membersihkan cairan yang keluar, darah atau mukosa dari leher rahim. Buang kapas lidi ke dalam wadah anti bocor atau kantung plastik.
- f) Identifikasi ostium servikalis dan SSK serta daerah di sekitarnya.
- g) Basahi kapas lidi dengan asam asetat dan oleskan pada leher rahim. Bila perlu, gunakan kapas lidi bersih untuk mengulang pengolesan asam asetat sampai seluruh permukaan leher rahim benar-benar telah dioleskan asam asetat secara merata. Buang kapas lidi yang telah dipakai
- h) Setelah leher rahim dioles asam asetat tunggu 1 menit agar diserap dan memunculkan reaksi acetowhite
 - Periksa SSK dengan teliti. Lihat apakah ada bercak putih yang tebal atau epitel acetowhite.



Gambar 4.1 Hasil tes IVA positif dan IVA negatif

- Bila pemeriksaan visual telah usai gunakan kapas lidi yang baru untuk menhilangkan sisa asam asetat dari leher rahim dan vagina. Buang kapas setelah dipakai
- Lepaskan spekulum. Jika hasil tes IVA negatif, letakkan speculum ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didesinfeksi. Jika hasil tes IVA positif dan setelah konseling pasien menginginkan pengoatan segera, letakkan spekulum pada nampan atau wadah agar dapat digunakan pada saat krioterapi.
- Bersihkan dan rendam semua peralatan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu cuci tangan kembali dengan air mengalir dan keringkan.

- Diskusikan dengan klien terkait hasil pemeriksaan IVA dan beritahu kapan klien harus kembali untuk melakukan tes IVA. (Kemenkes RI, 2013; Rahayu et al., 2017; Winarni et al., 2020)
- Bila pemeriksaan visual telah usai gunakan kapas lidi yang baru untuk menhilangkan sisa asam asetat dari leher rahim dan vagina. Buang kapas setelah dipakai
- Lepaskan spekulum. Jika hasil tes IVA negatif, letakkan speculum ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didisinfeksi. Jika hasil tes IVA positif dan setelah konseling pasien menginginkan pengoatan segera, letakkan spekulum pada nampan atau wadah agar dapat digunakan pada saat krioterapi.
- Bersihkan dan rendam semua peralatan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu cuci tangan kembali dengan air mengalir dan keringkan.
- Diskusikan dengan klien terkait hasil pemeriksaan IVA dan beritahu kapan klien harus kembali untuk melakukan tes IVA. (Kemenkes RI, 2013; Rahayu et al., 2017; Winarni et al., 2020)

2. Pap Smear

Pap smear adalah suatu pemeriksaan mikroskopik terhadap sel-sel yang diperoleh dari apusan serviks untuk mendeteksi dini perubahan atau abnormalitas dalam serviks sebelum sel-sel tersebut menjadi kanker.

Pap smear hendaknya dilakukan 3-5 tahun

- a. Mulai melakukan hubungan seksual aktif pada usia muda dibawah 20 tahun
 - b. Melahirkan banyak anak
 - c. Sering berganti-ganti pasangan seksual
 - d. Memiliki kebiasaan merokok karena Wanita perokok mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita kanker serviks
 - e. Pemakaian alat kontrasepsi lebih dari lima tahun terutama IUD dan pil KB.
 - f. Memiliki riwayat penyakit seksual
 - g. Wanita yang telah menopause dan mengeluarkan darah pervaginam.
- (Nirnasari et al., 2023; Winarni et al., 2020)

Persiapan pemeriksaan pap smear

Sebelum melakukan pemeriksaan pap smear wanita hendaknya mempersiapkan diri dan menerapkan hal-hal berikut ini:

- a. Pemeriksaan pap smear sebaiknya dilakukan dua minggu setelah menstruasi
- b. Otot vagina harus dalam keadaan rileks pada saat pengambilan apusan
- c. Tidak melakukan hubungan seksual selama 48 jam sebelum pengambilan lender pada serviks
- d. Tidak menggunakan sabun pembersih daerah kewanitaan maupun antiseptik selama 72 jam atau 3 hari sebelum pemeriksaan. (Elvina, 2021)

Prosedur dalam melakukan pap smear

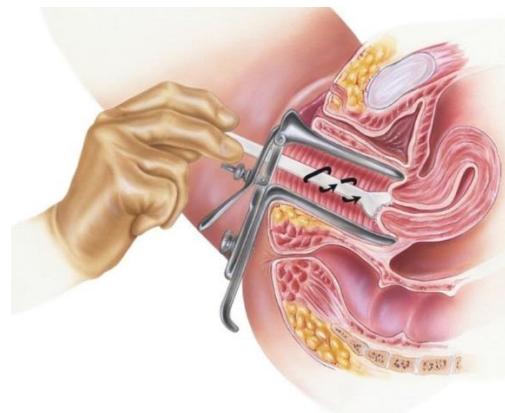
Prosedur dalam melakukan pap smear diawali dengan pengambilan sampel yang membutuhkan waktu sekitar lima menit dan tidak menimbulkan rasa nyeri sama sekali, dengan Langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Persiapkan semua alat dan bahan yang diperlukan untuk pemeriksaan pap smear
- b. Beri label identitas pasien dengan spidol pada kaca preparate untuk pemeriksaan teknik konvesional
- c. Klien dibaringkan di atas meja periksa dengan posisi litotomi atau lutut ditekuk, pastikan sumber Cahaya dalam posisi yang tepat agar visualisasi serviks terlihat jelas
- d. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dan gunakan sarung tangan
- e. Inspeksi dan palpasi regio genetalia eksterna, apakah terdapat kemerahan, benjolan, pembengkakan, discharge, ulkus atau tanda-tanda infeksi lainnya.
- f. Secara perlahan masukkan spekulum ke dalam vagina sehingga serviks atau mulut rahim terlihat lalu putar 90° kemudian buka dan kencangkan speculum saat berhasil dimasukkan sepenuhnya sehingga serviks tampak dengan jelas
- g. Inspeksi keadaan serviks dan vagina, mulai dari warna, bentuk dan permukaan. Pastikan permukaan dari serviks dapat terlihat dengan helas secara keseluruhan, termasuk epitel skuamokolumnar dan ostium uteri eksternal. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan sampel yang baik dan sesuai kriteria. Perhatikan apakah ada discharge, kemerahan, ulkus, luka,

perdarahan, dan tumor. Jangan membersihkan serviks atau melakukan swab sebelum sampel diambil. Namun jika terdapat discharge yang menutupi sebagian besar serviks, dapat dibersihkan dengan swab secara perlahan sehingga tidak melukai serviks , dapat dibersihkan swab secara perlahan sehingga tidak melukai serviks

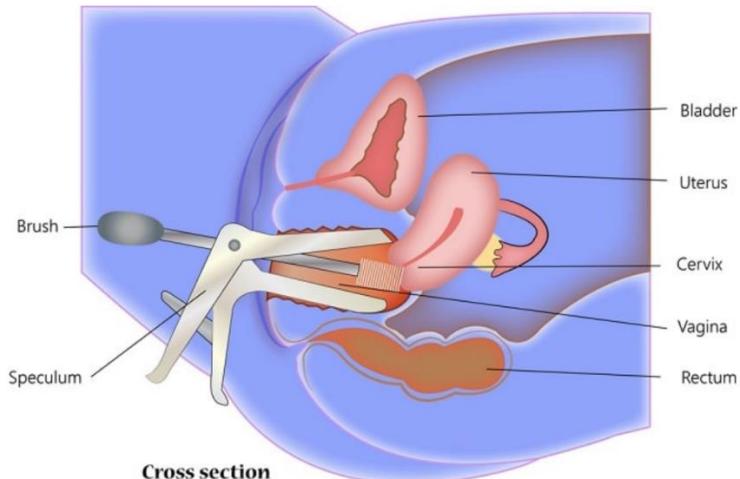
h. Mulai lakukan prosedur pengambilan sampel dengan spatula dan endocervical brush

- 1) Untuk sptula pilih ujung yang sesuai dengan keadaan serviks klien. Ujung Aylesbury atau ujung atas biasa digunakan untuk nullipara, sedangkan ujung ayre atau ujung bawah digunakan untuk multipara. Ujung runcing spatula harus dimasukkan ke dalam ostium uteri sampai permukaan melengkung spatula berada pada permukaan serviks. Putar spatula lebih dari satu putaran lengkap sambil mempertahankan kontak dengan serviks



Gambar 4.2. Pengambilan sampel menggunakan spatula

2) Untuk endocervical brush atau kuas endoserviks, masukkan ke dalam 2/3 kanal endoserviks, lalu putar perlahan 90-180°



Gambar 4.3 Pengambilan sampel menggunakan Endocervical Brush

- 3) Setelah sampel terkumpul, segera lakukan fiksasi untuk mencegah sel mengering dengan udara luar. Fiksasi dengan alcohol 95% disemprotkan dengan jarak 20 cm ke preparate. Lalu dikeringkan dan diletakkan pada kotak kering untuk dikirim ke laboratorium.
- 4) Lepaskan dan keluarkan speculum dengan perlahan, masukkan semua peralatan yang terpakai ke dalam larutan klorin 0,5%
- 5) Lengkapi formular pemeriksaan pasien dengan data identifikasi pasien, teknik pengambilan sampe, hari pertama haid terakhir, Riwayat obstetric, hasil anamnesis dan pemeriksaan ginekologi serta data lainnya yang diperlukan
- 6) Jelaskan kepada pasien bahwa hasil dapat diambil 2-3 minggu kemudian. (Kemenkes RI, 2013; Winarni et al., 2020)

B. Skrining dan Pencegahan Kanker Mammea

Kanker payudara atau Ca mammae merupakan keganasan pada sel-sel yang terdapat pada jaringan payudara, bisa berasal dari komponen kelenjarnya (epitel saluran maupun lobulus) maupun komponen selain kelenjar seperti jaringan lemak, pembuluh darah dan persarafan jaringan payudara. Gejala yang paling sering dijumpai pada kanker mammae adalah adanya benjolan pada payudara yang menimbulkan keluhan seperti:

1. Rasa nyeri pada payudara
2. Nipple discharge
3. Retraksi putting atau putting tertarik ke dalam
4. Krusta pada areola
5. Perubahan warna kulit, kulit putting susu dan areola melekuk ke dalam atau berkerut
6. Perubahan bentuk dan besarnya payudara
7. Terdapat benjolan pada ketiak.

Telah banyak penelitian yang mengungkapkan terkait faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya kanker payudara pada Wanita. Faktor risiko utama erat hubungannya dengan hormonal dan genetik atau keturunan. Beberapa kondisi yang meningkatkan faktor risiko kanker payudara yaitu menarche yg terjadi pada usia relatif muda atau kurang dari 12 tahun, Wanita yang mengalami infertilitas dan belum pernah melahirkan, tidak menyusui, penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu yang lama, melahirkan pada usia relatif lebih tua atau setelah 35 tahun kemudian karena

adanya Riwayat kanker payudara dalam keluarga yaitu gen BRCA1, BRCA2 yang memiliki kecendrungan memicu kanker payudara, serta penderita tumor jinak pada payudara yang dapat bermutasi menjadi ganas seperti atipikal duktal hyperplasia.(Sofa et al., 2024; Winarni et al., 2020; Yunika, 2022)

Tabel 4.1. Klasifikasi stadium klinik kanker mammae

Stadium Penyakit	Kondisi
0	Tidak teraba tumor
I	Tumor berukuran kecil
IIA	Tumor berukuran lebih kecil atau sama dengan 2 cm
IIB	Tumor berukuran 2-5 cm
IIIA	Tumor berukuran >5 cm
IIIB	Tumor sudah menyebar sampai rongga dada
IIIC	Tumor sudah menyebar ke nodus limfa lain
IV	Tumor sudah menyebar ke paru-paru, hati dan tulang

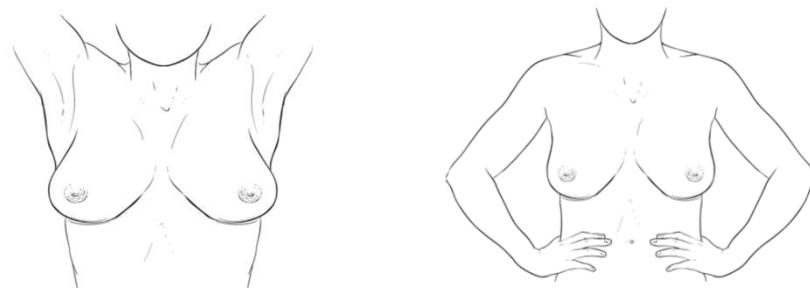
Pelayanan upaya deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan terlatih dengan berbagai metode, seperti:

1. Pemeriksaan Payudara Klinis oleh Tenaga Kesehatan Terlatih (SADANIS)
Pada Wanita dewasa SADANIS dapat dilakukan setiap tiga tahun sekali, dan Wanita yang berusia 40 tahun lebih SADANIS sebaiknya dilakukan setiap tahun.
 2. Pemeriksaan Ultrasonography (USG)
Apabila saat pemeriksaan SADANIS terdapat benjolan maka dibutuhkan pemeriksaan lanjutan dengan USG untuk membuktikan adanya massa kistik dan solid/ padat yang mengarah pada keganasan dan pada Wanita berusia di bawah 40 tahun.
 3. Pemeriksaan Mammografi
Mammografi dianjurkan untuk dilakukan secara berkala pada wanita usia 40-50 tahun sebanyak satu kali dalam dua tahun sementara Wanita yang berusia di atas 50 tahun sebaiknya mammografi dilakukan setiap tahunnya. Selain itu mammografi juga sangat penting dilakukan pada Wanita yang telah bergejala. (Kurniawati, 2023; Winarni et al., 2020)
- Selain metode di atas, skrining kanker payudara dapat dilakukan sendiri yang dikenal dengan istilah SADARI. SADARI sebaiknya mulai dilakukan ketika Wanita memasuki usia subur dan waktu terbaik untuk melakukannya adalah saat selesai menstruasi yaitu pada hari ke 10 terhitung dari hari pertama

menstruasi. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan saat mandi karena tangan dapat bergerak dengan mudah ketika kulit basah.

Berikut ini merupakan Langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI):

1. Berdiri di depan cermin dan tangan berada di sisi tubuh lalu lihat secara seksama kondisi payudara mulai dari ukuran, bentuk, warna kulit, dan jika ada kerutan atau lesung pada kulit (seperti lesung pipi).
2. Perhatikan payudara dengan kedua tangan diangkat ke atas belakang kepala kemudian dilanjutkan dengan menaruh tangan di pinggang.



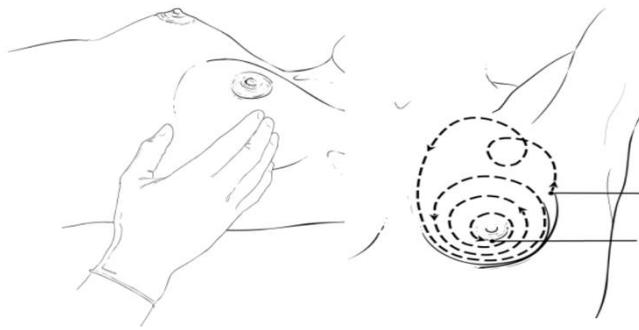
Gambar 4.4 Tampilan lengan ke atas, dan tangan di pinggang

3. Tekan putting payudara dengan lembut lalu lihat apakah ada cairan yang keluar dari putting atau tidak.



Gambar 4.5 Memeriksa Cairan Putting

4. Angkat lengan kiri dan kanan secara bergantian ke atas kepala (dapat dilakukan dalam posisi berbaring ataupun berdiri).
5. Gunakan ujung jari untuk menekan payudara secara melingkar sampai mengelilingi seluruh bagian payudara. Lakukan secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.



Gambar 4.6 Gerakan melingkar pemeriksaan payudara

6. Raba area antara payudara dan ketiak serta area payudara dan tulang dada. Lakukan secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.



Gambar 4.7 Pemeriksaan Pangkal Payudara

Dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), maka seorang Wanita dapat mengetahui bagaimana payudara terlihat dan terasa normal. Jika terdapat kelainan pada payudara maka dapat dilaporkan kepada petugas Kesehatan untuk segera dilakukan pemeriksaan lanjutan. (Kemenkes RI, 2013)

Tabel 4.2 Perbedaan hasil pemeriksaan fisik pada payudara normal dan kanker payudara.

Jenis Pemeriksaan	Payudara Normal	Kanker Payudara
Pengamatan (Inspeksi)	Simetris	Asimetris
	Tidak tampak benjolan	Ada benjolan
	Tekstur kulit normal	Tekstur kulit seperti kulit jeruk
	Tidak ada peradangan	Ada peradangan
	Tidak keluar cairan	Keluar cairan selain ASI
	Putting normal	Putting masuk ke dalam (retraksi)

Perabaan (Palpasi)	Tidak teraba benjolan	Teraba benjolan keras, tidak dapat digerakkan, permukaan tidak rata dan nyeri tekan
--------------------	-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

C. Latihan Soal

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar

1. Seorang Perempuan usia 55 tahun datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah banyak pervaginam. Perempuan tersebut mengatakan sudah tidak menstruasi sejak 5 tahun yang lalu. Pemeriksaan umum apa yang perlu dilakukan pada Wanita tersebut?
 - A. Pemeriksaan payudara
 - B. Pemeriksaan abdomen
 - C. Pemeriksaan speculum
 - D. Pemeriksaan tungkai
 - E. Pemriksaan head to toe.

2. Seorang Perempuan usia 50 tahun datang ke TPMB dengan keluhan sudah berhenti haid sejak 2 tahun lalu. Perempuan tersebut mengatakan ibunya meninggal karena kanker payudara. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal dan tidak teraba benjolan pada payudara. Deteksi dini apa yang dapat dianjurkan?
 - A. SADANIS
 - B. SADARI
 - C. IVA
 - D. PAP SMEAR
 - E. Laboratorium

3. Seorang Perempuan usia 35 tahun baru selesai menjalani tes IVA. Hasil pemeriksaan adalah negatif. Kapan sebaiknya waktu yang tepat untuk melakukan tes IVA kembali?
 - A. 6 bulan kemudian
 - B. 2 tahun kemudian
 - C. 3 tahun kemudian
 - D. 4 tahun kemudian
 - E. 5 tahun kemudian

4. Penyebab utama Wanita mengalami kanker serviks adalah...
 - A. Genetik
 - B. Multipara
 - C. HPV
 - D. Tidak menikah
 - E. Merokok

5. Seorang Perempuan datang ke rumah sakit dengan keluhan merasakan ada benjolan pada payudara sebelah kanan. Hasil pemeriksaan TTV, TD: 120/90 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, N: 37,5°C
 - A. Hepatitis
 - B. DM
 - C. Kanker serviks
 - D. Kanker payudara
 - E. TBC.

Kunci Jawaban

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

D. Rangkuman Materi

1. Kanker serviks atau kanker mulut rahim adalah kanker yang muncul di leher rahim. Penyebab utamanya adalah virus HPV, terutama tipe 16 dan 18. Faktor risiko meliputi aktivitas seksual pada usia muda, multi partner, merokok, memiliki banyak anak, sosial ekonomi rendah, pemakaian pil KB, penyakit menular seksual, gangguan imunitas, dan riwayat keluarga dengan kanker serviks. Gejala termasuk perdarahan pervaginam yang abnormal, keputihan tidak normal, nyeri saat berhubungan seksual, dan menstruasi abnormal. Pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan gaya hidup sehat, vaksinasi HPV, dan skrining seperti IVA test dan pap smear.
2. IVA test adalah pemeriksaan visual yang dilakukan dengan asam asetat untuk deteksi dini lesi prakanker. Kelebihannya antara lain mudah dilakukan, sensitivitas yang tinggi, dan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Syarat sebelum pemeriksaan termasuk sudah pernah berhubungan seksual, tidak sedang haid, dan tidak hamil.
3. Pap smear adalah pemeriksaan mikroskopik yang dilakukan untuk deteksi dini perubahan sel sebelum menjadi kanker. Prosedurnya tidak menimbulkan rasa nyeri dan dianjurkan dilakukan setiap 3-5 tahun pada wanita yang aktif secara seksual. Persiapan sebelum pap smear termasuk menjaga keadaan rileks, tidak berhubungan seksual sebelum pemeriksaan, dan tidak menggunakan sabun secara berlebihan.
4. Kanker payudara adalah kanker pada jaringan payudara yang berhubungan dengan faktor hormonal dan genetik. Faktor risiko meliputi usia menarche, infertilitas, tidak menyusui, penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka panjang, usia saat melahirkan, riwayat kanker payudara dalam keluarga, dan tumor jinak pada payudara. Pemeriksaan dini kanker payudara dapat dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis, ultrasonografi, dan mammografi. Skrining payudara sendiri dengan metode SADARI juga penting dilakukan secara mandiri. Hal ini dapat membantu mendeteksi kelainan pada payudara sehingga penanganan bisa dilakukan lebih awal.

E. Glosarium

Endocervical Brush	: Kuas Endoserviks .
HPV	: Human Paviloma Virus
IVA	: Inspeksi Visual Asetat
KB	: Keluarga Berencana

Nipple Discharge	: Keluarnya cairan dari putting susu berupa cairan, darah atau pus
SADANIS	: Pemeriksaan Klinis Payudara oleh Tenaga Kesehatan Terlatih
SADARI	: Pemeriksaan Payudara Sendiri
USG	: Ultrasonography

Daftar Pustaka

- Elvina, A. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dan Perimenopause. *Sapta Bakti*: Bengkulu
- Kemenkes RI. (2013). Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara Kanker Leher Rahim. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular: Jakarta
- Khabibah, U., Adyani, K., & Rahmawati, A. (2022). Faktor Risiko Kanker Serviks: Literature Review. *Faletehan Health Journal*, 09(3), 270–277.
- Kurniawati, H. F. (2023). Deteksi Dini Kanker Parudara dengan SADARI dan SADANIS. *BAKTIMU: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat STF Muhammadiyah Cirebon*, 3(2), 55–64.
- Nirnasari, M., Wati, L., Sari, K., & Fadhilah, U. (2023). Pencegahan Ca Cervik dengan penyuluhan kesehatan tentang deteksi dini Ca Servik dengan metode IVA (Inspeksi Visual Asetat) pada wanita usia subur di Posyandu Mekar Sari Senggarang Kepulauan Riau. *Segatang Lada: Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 1(1), 13–20.
- Novalia, V. (2023). Kanker Serviks. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(1), 45–56.
- Rahayu, A., Noor, M. S., Yulidasari, F., Rahman, F., & Putri, A. O. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*. Airlangga University Press: Surabaya
- Riani, E. N., & Ambarwati, D. (2020). Early Detection Kanker Serviks Sebagai Upaya Peningkatan Derajat Hidup Perempuan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 3(2), 144–146.
- Sofa, T., Wardiyah, A., Fakultas, R., & Kesehatan, I. (2024). Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Wanita. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 493–502. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Winarni, S., Nugroho, D., & Agusgybana, F. (2020). *Buku Ajar Dasar Kesehatan Reproduksi*. FKM UNDIP PRESS: Semarang

Yunika, R. P. (2022). Modul Asuhan Kebidanan Perimenopause. STIKes Yarsi Mataram: Mataram

BAB 5

DINAMIKA PUBERTAS DAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA: PERSPEKTIF KEBIDANAN

Pendahuluan

Masa remaja adalah periode penting dalam kehidupan yang ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan. Periode pubertas, yang merupakan bagian dari masa remaja, membawa perubahan besar dalam anatomi dan fisiologi tubuh, serta menandai awal kemampuan reproduksi. Namun, perubahan ini sering kali diiringi dengan kebingungan dan kurangnya pemahaman, baik dari remaja itu sendiri maupun dari lingkungan sekitarnya.

Kesehatan reproduksi pada remaja adalah isu yang semakin mendapat perhatian, mengingat tingginya angka permasalahan seperti kehamilan remaja, infeksi menular seksual, dan ketidaksiapan remaja dalam menghadapi kehidupan dewasa. Pemahaman yang baik mengenai perubahan yang terjadi selama pubertas, serta pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga, sangat penting untuk membekali remaja dengan kemampuan untuk membuat keputusan yang tepat dan sehat.

Buku ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang dinamika pubertas dan kesehatan reproduksi remaja dari perspektif kebidanan. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, terutama bidan, dalam memberikan asuhan yang tepat kepada remaja. Selain itu, buku ini juga bertujuan untuk mempersiapkan remaja menghadapi perubahan yang terjadi selama masa pubertas dan memberikan wawasan tentang pentingnya perencanaan keluarga.

Sasaran Pembaca:

Sasaran utama dari buku ini adalah tenaga kesehatan, khususnya bidan, yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada remaja.

Selain itu, buku ini juga ditujukan bagi mahasiswa kebidanan, dokter, dan profesional kesehatan lainnya yang tertarik pada bidang kesehatan remaja. Remaja dan orang tua yang ingin memahami lebih dalam tentang perubahan selama pubertas dan kesehatan reproduksi juga dapat mengambil manfaat dari buku ini.

Metode Pembelajaran:

Buku ini menggunakan metode pembelajaran berbasis kasus dan studi literatur untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang materi yang disajikan. Kasus-kasus nyata yang sering dihadapi dalam praktik kebidanan akan disajikan sebagai contoh untuk mendiskusikan dan menganalisis permasalahan terkait kesehatan reproduksi remaja.

Pendekatan Pembelajaran:

Pendekatan pembelajaran yang digunakan adalah pendekatan interaktif, di mana pembaca didorong untuk berpartisipasi aktif dalam pembelajaran melalui pertanyaan reflektif, latihan, dan diskusi kelompok. Buku ini juga menggunakan pendekatan holistik yang mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, dan sosial dari kesehatan remaja.

Pedoman Penggunaan:

Pembaca disarankan untuk mempelajari Bab ini secara berurutan sesuai dengan urutan bab yang disajikan, namun juga diperbolehkan untuk merujuk langsung pada sub bab tertentu sesuai kebutuhan. Bab buku ini dapat digunakan sebagai referensi dalam praktik sehari-hari, serta sebagai bahan ajar dalam pendidikan kebidanan dan kesehatan remaja. Pembaca juga didorong untuk menggunakan materi dalam buku ini sebagai dasar untuk melakukan edukasi kepada remaja dan keluarga

Tujuan Intruksional Umum:

Setelah mempelajari buku ini, mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menerapkan konsep asuhan kebidanan yang komprehensif pada remaja, khususnya terkait dengan perubahan anatomi dan fisiologi selama pubertas, kesehatan reproduksi, dan perencanaan keluarga. Mahasiswa juga diharapkan mampu memberikan edukasi dan pelayanan kesehatan yang sesuai untuk mendukung kesehatan reproduksi remaja.

Tujuan Intruksional Khusus:

Setelah menyelesaikan setiap bagian dalam Bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Pubertas:

- a. Menjelaskan perubahan-perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi selama masa pubertas pada remaja laki-laki dan perempuan.
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi proses pubertas, termasuk aspek genetik, lingkungan, dan nutrisi.
- c. Membedakan antara perubahan normal dan abnormal selama pubertas dan memahami implikasinya terhadap kesehatan reproduksi.

2. Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja:

- a. Menguraikan konsep dasar kesehatan reproduksi remaja, termasuk aspek fisik, psikologis, dan sosial.
- b. Menjelaskan masalah kesehatan reproduksi yang umum terjadi pada remaja, seperti infeksi menular seksual, kehamilan remaja, dan gangguan menstruasi.
- c. Mengembangkan strategi untuk mempromosikan kesehatan reproduksi yang optimal pada remaja melalui edukasi dan intervensi kebidanan.

3. Konsep Perencanaan Keluarga:

- a. Menjelaskan pentingnya perencanaan keluarga bagi remaja, termasuk manfaat dan tantangannya.
- b. Menyebutkan berbagai metode kontrasepsi yang sesuai untuk remaja dan bagaimana cara mengedukasi mereka tentang penggunaan yang tepat.
- c. Menganalisis peran bidan dalam memberikan konseling dan dukungan kepada remaja terkait perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi.

Capaian Pembelajaran:

Setelah menyelesaikan pembelajaran dari bab ini, pembaca diharapkan:

1. Memiliki pemahaman yang kuat tentang dinamika perubahan yang terjadi selama pubertas, termasuk perubahan anatomi, fisiologi, dan implikasi kesehatan reproduksi.
2. Mampu mengidentifikasi dan menangani masalah kesehatan reproduksi yang umum pada remaja melalui pendekatan kebidanan yang berbasis ilmu pengetahuan.

3. Terampil dalam memberikan edukasi dan konseling kepada remaja tentang perencanaan keluarga, termasuk penggunaan kontrasepsi dan pentingnya kesehatan reproduksi.
4. Mampu menerapkan konsep-konsep yang dipelajari dalam praktik kebidanan sehari-hari, baik dalam konteks pelayanan klinis maupun edukasi kepada masyarakat.
5. Siap untuk menjadi agen perubahan dalam mempromosikan kesehatan reproduksi remaja yang lebih baik melalui pendekatan yang holistik dan terintegrasi.

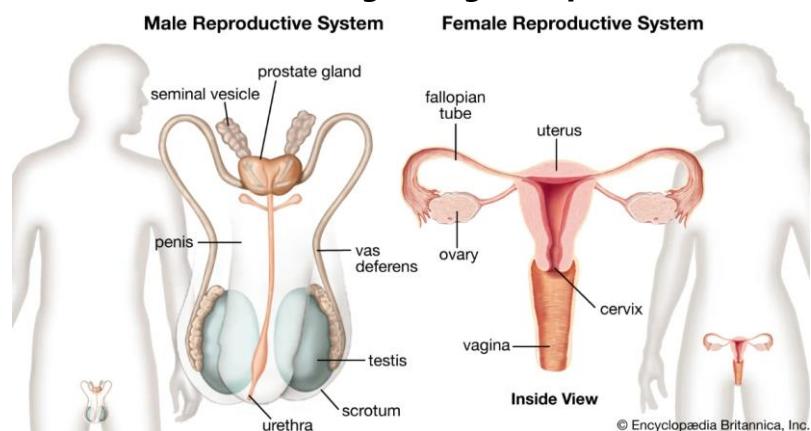
Uraian Materi

A. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Pubertas

1. Perubahan Fisik pada Laki-laki dan Perempuan

Perubahan fisik selama pubertas merupakan proses penting yang menandai transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja dan dewasa. Perubahan ini bervariasi antara laki-laki dan perempuan dan melibatkan perkembangan organ reproduksi serta ciri-ciri seksual sekunder.

a. Pertumbuhan dan Perkembangan Organ Reproduksi

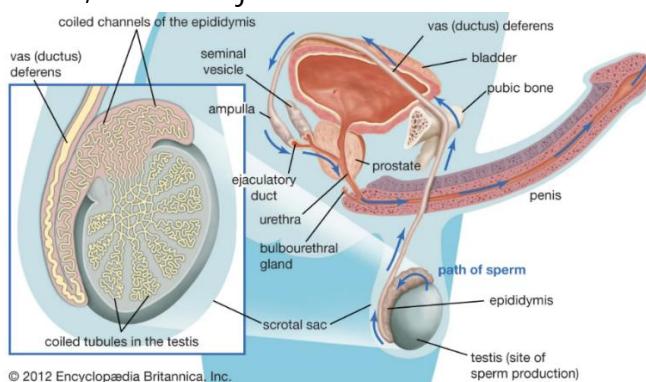


Gambar 5.1 Organ dan struktur sistem reproduksi laki-laki dan perempuan.

Sumber: (Scott et al., 2022)

1) Pada Laki-laki:

Alat reproduksi laki-laki terdiri dari alat kelamin bagian luar dan alat kelamin bagian dalam. Perhatikan gambar di bawah. Alat kelamin bagian luar terdiri dari penis dan skrotum. Sedangkan alat kelamin bagian dalam terdiri dari testis, epididimis, vas deferens, prostat, vesika seminalis, dan kelenjar bulbouretral.



Gambar 5.2 Organ reproduksi laki-laki

Sumber: (Scott et al., 2022)

a) Testis

Testis disebut juga dengan buah zakar. Testis merupakan organ kecil dengan diameter sekitar 5 cm pada orang dewasa. Testis membutuhkan suhu lebih rendah dari suhu badan ($36,7^{\circ}\text{C}$) agar dapat berfungsi secara optimal. Oleh karena itu, testis terletak di luar tubuh di dalam suatu kantong yang disebut skrotum. Ukuran dan posisi testis sebelah kanan dan kiri berbeda. Testis berfungsi sebagai tempat pembentukan sperma (spermatogenesis). Spermatogenesis pada manusia berlangsung selama 2 – 3 minggu. Bentuk sperma sangat kecil dan hanya dapat dilihat dengan menggunakan mikroskop. Sperma berbentuk seperti kecebong, dapat bergerak sendiri dengan ekornya.

Testis juga memiliki tanggung jawab lain, yaitu membuat hormon testosteron. Hormon ini merupakan hormon yang sangat bertanggung jawab atas perubahan anak laki-laki menjadi dewasa. Membuat suara laki-laki menjadi besar dan berat, dan berbagai perubahan lain yang memperlihatkan bahwa seorang anak telah beranjak dewasa.

b) Skrotum

Skrotum adalah kantong kulit yang melindungi testis dan berfungsi sebagai tempat bergantungnya testis. Skrotum berwarna gelap dan berlipat-lipat. Skrotum mengandung otot polos yang mengatur jarak testis ke dinding perut. Dalam menjalankan fungsinya, skrotum dapat mengubah ukurannya. Jika suhu udara dingin, maka skrotum akan mengerut dan menyebabkan testis lebih dekat dengan tubuh dan dengan demikian lebih hangat. Sebaliknya pada cuaca panas, maka skrotum akan membesar dan kendur. Akibatnya luas permukaan skrotum meningkat dan panas dapat dikeluarkan.

c) Vas deferens

Vas deferens adalah sebuah tabung yang dibentuk dari otot. Vas deferens membentang dari epididimis ke uretra. Vas deferens berfungsi sebagai tempat penyimpanan sperma sebelum dikeluarkan melalui penis. Saluran ini bermuara dari epididimis. Saluran vas deferens menghubungkan testis dengan

kantong sperma. Kantong sperma ini berfungsi untuk menampung sperma yang dihasilkan oleh testis.

d) Epididimis

Epididimis adalah saluran-saluran yang lebih kecil dari vas deferens. Alat ini mempunyai bentuk berkelok-kelok dan membentuk bangunan seperti topi. Epididimis berfungsi sebagai tempat pematangan sperma.

e) Vesikula seminalis

Alat ini berfungsi sebagai penampung spermatozoa dari testis.

f) Kelenjar prostat

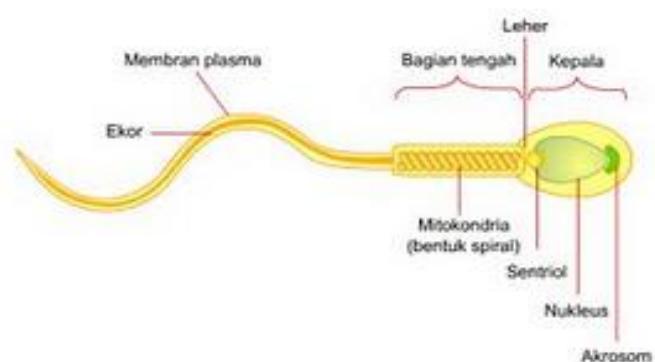
Kelenjar prostat sebagai penghasil cairan basa untuk melindungi sperma dari gangguan luar.

g) Uretra

Uretra merupakan saluran sperma dan urine. Uretra berfungsi membawa sperma dan urine ke luar tubuh.

h) Penis

Penis dibagi menjadi dua bagian, yaitu batang dan kepala penis. Pada bagian kepala terdapat kulit yang menutupinya, disebut preputium. Kulit ini diambil secara operatif saat melakukan sunat. Penis tidak mengandung tulang dan tidak terbentuk dari otot. Ukuran dan bentuk penis bervariasi, tetapi jika penis ereksi ukurannya hampir sama. Kemampuan ereksi sangat berperan dalam fungsi reproduksi. Pada bagian dalam penis terdapat saluran yang berfungsi mengeluarkan urine. Saluran ini untuk mengalirkan sperma keluar. Jadi, fungsi penis sebagai alat sanggama, saluran pengeluaran sperma, dan urine.

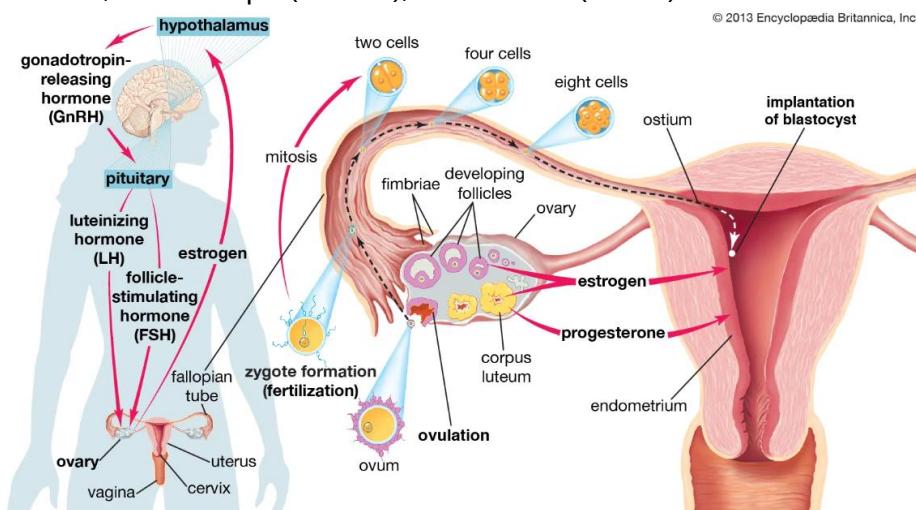


Gambar 5.3 Sperma
Sumber: (Ivell & Anand-Ivell, 2021)

Pada usia remaja (sekitar usia 12 – 13 tahun), umumnya organ kelamin laki-laki telah mampu menghasilkan sel sperma. Biasanya ditandai dengan mimpi dan keluarnya sel sperma (mimpi basah). Sel sperma manusia memiliki panjang $\pm 60 \mu\text{m}$. Dalam satu tetes semen (air mani) terdapat kurang lebih 200 – 500 juta sperma. Sel sperma dapat bergerak aktif karena mempunyai flagela (ekor).

2) Pada Perempuan:

Saat dilahirkan seorang anak wanita telah mempunyai alat reproduksi yang lengkap, tetapi belum berfungsi sepenuhnya. Alat reproduksi ini akan berfungsi sepenuhnya saat seorang wanita telah memasuki masa pubertas. Alat reproduksi wanita juga terdiri dari alat kelamin dalam dan alat kelamin luar. Alat kelamin bagian luar terdiri dari lubang vagina, labia mayora, labia minora, mons pubis dan klitoris. Sedangkan pada alat kelamin bagian dalam terdapat ovarium, tuba falopii (oviduk), dan uterus (rahim).



Gambar 5.4. Organ Reproduksi Perempuan
Sumber: (Liang et al., 2023)

a) Vulva

Vulva merupakan daerah yang menyelubungi vagina. Vulva terdiri atas mons pubis, labia, klitoris, daerah ujung luar vagina, dan saluran kemih. Mons pubis adalah gundukan jaringan lemak yang terdapat di bagian bawah perut. Daerah ini dapat dikenali dengan mudah karena tertutup oleh rambut pubis.

Rambut ini akan tumbuh saat seorang gadis beranjak dewasa. Labia adalah lipatan berbentuk seperti bibir yang terletak di dasar mons pubis. Labia terdiri dari dua bibir, yaitu bibir luar dan bibir dalam. Bibir luar disebut labium majus, merupakan bibir yang tebal dan besar. Sedangkan bibir dalam disebut labium minus, merupakan bibir tipis yang menjaga jalan masuk ke vagina. Klitoris terletak pada pertemuan antara ke dua labia minus dan dasar mons pubis. Ukurannya sangat kecil sebesar kacang polong, penuh dengan sel saraf sensorik dan pembuluh darah. Alat ini sangat sensitif dan berperan besar dalam fungsi seksual.

b) Vagina

Vagina adalah saluran yang elastis, panjangnya sekitar 8-10 cm, dan berakhir pada rahim. Vagina dilalui darah pada saat menstruasi dan merupakan jalan lahir. Karena terbentuk dari otot, vagina bisa melebar dan menyempit. Kemampuan ini sangat hebat, terbukti pada saat melahirkan vagina bias melebar seukuran bayi yang lewatinya. Pada bagian ujung yang terbuka, vagina ditutupi oleh sebuah selaput tipis yang dikenal dengan istilah selaput dara. Bentuknya bisa berbeda-beda setiap wanita. Selaput ini akan robek pada saat bersanggama, kecelakaan, masturbasi/onani yang terlalu dalam, olah raga dan sebagainya.

c) Serviks

Serviks disebut juga dengan mulut rahim. Serviks ada pada bagian terdepan dari rahim dan menonjol ke dalam vagina, sehingga berhubungan dengan bagian vagina. Serviks memproduksi cairan berlendir. Pada sekitar waktu ovulasi, mucus ini menjadi banyak, elastis, dan licin. Hal ini membantu spermatozoa untuk mencapai uterus. Saluran yang berdinding tebal ini akan menipis dan membuka saat proses persalinan dimulai.

d) Rahim

Rahim disebut juga uterus. Alat ini memiliki peranan yang besar dalam reproduksi wanita. Rahim berperan besar saat menstruasi hingga melahirkan. Bentuk rahim seperti buah pear, berongga,

dan berotot. Sebelum hamil beratnya 30-50 gram dengan ukuran panjang 9 cm dan lebar 6 cm kurang lebih sebesar telur ayam kampung. Tetapi saat hamil mampu membesar dan beratnya mencapai 1000 gram. Rahim berfungsi sebagai tempat untuk perkembangan embrio menjadi janin. Dinding rahim memiliki banyak pembuluh darah sehingga dindingnya menebal ketika terjadi pertumbuhan janin. Rahim terdiri atas 3 lapisan, yaitu:

- Lapisan parametrium, merupakan lapisan paling luar dan yang berhubungan dengan rongga perut.
- Lapisan miometrium merupakan lapisan yang berfungsi mendorong bayi keluar pada proses persalinan (kontraksi).
- Lapisan endometrium merupakan lapisan dalam rahim tempat menempelnya sel telur yang sudah dibuahi. Lapisan ini terdiri atas lapisan kelenjar yang berisi pembuluh darah.

e) Ovarium

Ovarium menghasilkan ovum. Ovarium disebut juga dengan indung telur. Letak ovarium di sebelah kiri dan kanan rongga perut bagian bawah. Ovarium berhasil memproduksi sel telur jika wanita telah dewasa dan mengalami siklus menstruasi. Setelah sel telur masak, akan terjadi ovulasi yaitu pelepasan sel telur dari ovarium. Ovulasi terjadi setiap 28 hari. Sel telur disebut juga dengan ovum.

f) Tuba fallopi

Tuba fallopi disebut juga dengan saluran telur. Saluran telur adalah sepasang saluran yang berada pada kanan dan kiri rahim sepanjang +10 cm. Saluran ini menghubungkan rahim dengan ovarium melalui fimbria. Ujung yang satu dari tuba fallopia akan bermuara di rahim sedangkan ujung yang lain merupakan ujung bebas dan terhubung ke dalam rongga abdomen. Ujung yang bebas berbentuk seperti umbai dan bergerak bebas. Ujung ini disebut fimbria dan berguna untuk menangkap sel telur saat dilepaskan oleh ovarium. Dari fimbria, telur digerakkan oleh rambut-rambut halus yang terdapat di dalam saluran telur menuju ke dalam rahim. (Sutovsky et al., 2016)

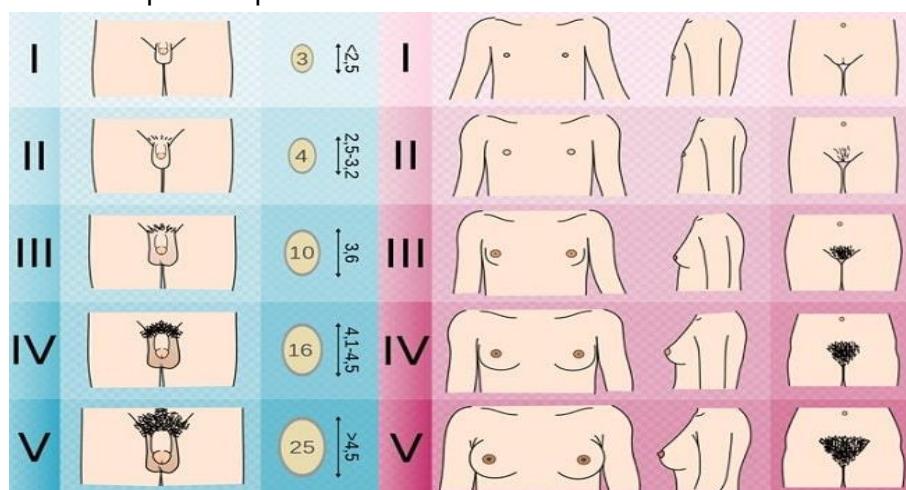
b. Perubahan Sekunder Seksual

1) Pada Laki-laki:

- Pertumbuhan rambut tubuh: Rambut mulai tumbuh di area kemaluan, ketiak, wajah, dan bagian tubuh lainnya. Pertumbuhan ini dikendalikan oleh hormon androgen.
- Perubahan suara: Peningkatan ukuran laring dan penebalan pita suara mengakibatkan suara menjadi lebih berat, fenomena ini dikenal sebagai "voice breaking."
- Pertumbuhan otot: Testosteron meningkatkan massa otot dan kekuatan fisik.

2) Pada Perempuan:

- Pembesaran payudara: Tanda pubertas pertama pada perempuan biasanya adalah pembesaran payudara (thelarche), yang disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen.
- Pertumbuhan rambut tubuh: Rambut mulai tumbuh di area kemaluan dan ketiak, namun biasanya lebih halus dibandingkan dengan laki-laki.
- Menstruasi: Periode pertama atau menarche terjadi sekitar dua tahun setelah tanda awal pubertas muncul. Ini menandai kemampuan reproduksi



Gambar 5.5 Tanner Scale pada Perempuan dan Laki-laki

Sumber: (Hamlin et al., 2022)

c. Perubahan Komposisi Tubuh

1) Pada Laki-laki:

- a) **Peningkatan massa otot:** Laki-laki mengalami peningkatan massa otot, terutama di bagian atas tubuh, sehingga tubuh terlihat lebih kekar.
- b) **Peningkatan lemak tubuh:** Meskipun ada peningkatan massa otot, sebagian laki-laki juga mengalami sedikit peningkatan lemak tubuh, terutama di daerah perut.

2) Pada Perempuan:

- a) **Peningkatan lemak tubuh:** Perempuan cenderung mengalami peningkatan lemak tubuh di area pinggul, paha, dan payudara, yang merupakan persiapan alami tubuh untuk potensi kehamilan.
- b) **Peningkatan tinggi badan:** Meskipun laki-laki mengalami "growth spurt" lebih cepat, perempuan umumnya berhenti tumbuh lebih awal setelah menstruasi dimulai.

d. Pertumbuhan Tinggi Badan dan Puncak Pertumbuhan (Growth Spurt)

Pada Laki-laki dan Perempuan:

Growth Spurt: Pubertas ditandai dengan periode pertumbuhan cepat yang dikenal sebagai growth spurt. Pada perempuan, growth spurt biasanya terjadi lebih awal, seringkali sebelum menstruasi pertama, sedangkan pada laki-laki, growth spurt terjadi sedikit lebih lambat dan lebih lama. Perbedaan ini menyebabkan laki-laki umumnya menjadi lebih tinggi dari perempuan pada akhir masa pubertas. (Mawhinney & Mariotti, 2013)

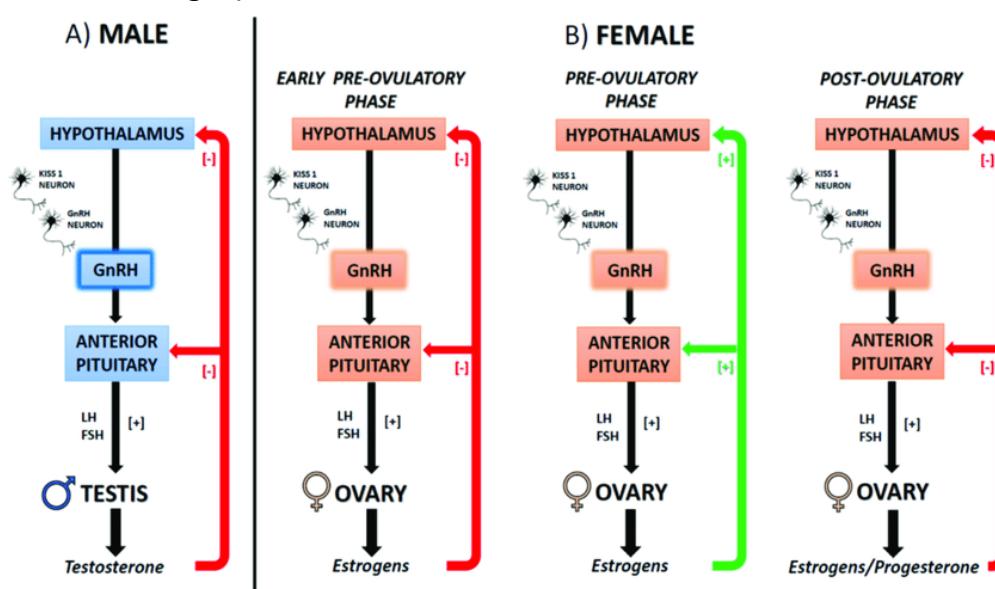
2. Perubahan Hormonal

Selama pubertas, perubahan hormonal memainkan peran penting dalam mengatur perkembangan fisik dan reproduksi. Hormon-hormon ini bekerja melalui poros **hipotalamus-pituitari-gonad** (HPG axis) dan memicu perkembangan ciri-ciri seksual primer dan sekunder. Proses ini melibatkan interaksi beberapa hormon utama yang mengatur perkembangan fisik pada remaja laki-laki dan perempuan.

a. Aktivasi Poros Hipotalamus-Pituitari-Gonad (HPG Axis)

Perubahan hormonal dimulai ketika hipotalamus, bagian otak yang mengatur fungsi tubuh yang penting, mulai mengeluarkan hormon pelepas gonadotropin (**GnRH**). GnRH merangsang kelenjar pituitari (hipofisis) untuk melepaskan hormon-hormon penting lainnya yang mempengaruhi perkembangan gonad (testis pada laki-laki dan ovarium pada perempuan).

- 1) **Hipotalamus:** Melepaskan GnRH secara pulsatif (berdenyut) yang menandai awal pubertas.
- 2) **Kelenjar pituitari:** Merespons GnRH dengan melepaskan dua hormon utama, yaitu **Luteinizing Hormone (LH)** dan **Follicle-Stimulating Hormone (FSH)**.
- 3) **Gonad (Testis/Ovarium):** Di bawah pengaruh LH dan FSH, gonad mulai memproduksi hormon seks utama—testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan—yang menyebabkan perubahan fisik dan fisiologis pubertas.



Gambar 5.6 Aktivasi Poros Hipotalamus-Pituitari-Gonad
Sumber: (Thomas Cash, 2012)

b. Hormon Luteinizing Hormone (LH) dan Follicle-Stimulating Hormone (FSH)

Kedua hormon ini merupakan penggerak utama dalam pengaturan perkembangan gonad dan produksi hormon seks. (Santoro et al., 2021)

- 1) **Laki-laki:**

- a) **LH:** Merangsang sel Leydig di testis untuk memproduksi **testosteron**, hormon utama yang mengatur perkembangan ciri-ciri seksual sekunder seperti pertumbuhan rambut wajah, pembesaran otot, dan penambahan ukuran penis.
- b) **FSH:** Bersama dengan testosteron, FSH merangsang produksi sperma di dalam tubulus seminiferus di testis.

2) **Perempuan:**

- a) **LH:** Merangsang ovulasi di ovarium dan memicu produksi **progesteron** setelah ovulasi untuk mempersiapkan rahim dalam kehamilan.
- b) **FSH:** Merangsang perkembangan folikel ovarium yang menghasilkan **estrogen**. Estrogen bertanggung jawab atas perkembangan payudara, pertumbuhan lapisan rahim, dan perubahan lainnya selama siklus menstruasi.

c. **Hormon Seks: Testosteron pada Laki-laki dan Estrogen pada Perempuan**

Hormon seks memainkan peran utama dalam perkembangan karakteristik seksual sekunder dan pematangan organ reproduksi. (Ivell & Anand-Ivell, 2021)

1) **Testosteron (Pada Laki-laki):**

- a) Testosteron adalah hormon yang dihasilkan oleh sel Leydig di testis. Produksi testosteron yang meningkat selama pubertas menyebabkan perkembangan karakteristik seksual sekunder seperti:
 - Pembesaran penis dan skrotum.
 - Pertumbuhan rambut di wajah, ketiak, dan area kemaluan.
 - Peningkatan massa otot dan kekuatan fisik.
 - Perubahan suara karena pembesaran laring.
- b) Testosteron juga penting dalam merangsang produksi sperma dan fungsi seksual.

2) **Estrogen (Pada Perempuan):**

- a) Estrogen dihasilkan oleh ovarium sebagai respons terhadap FSH. Selama pubertas, estrogen memicu:
 - Pertumbuhan payudara (thelarche).
 - Pertumbuhan rahim dan persiapan lapisan rahim (endometrium) untuk menstruasi.

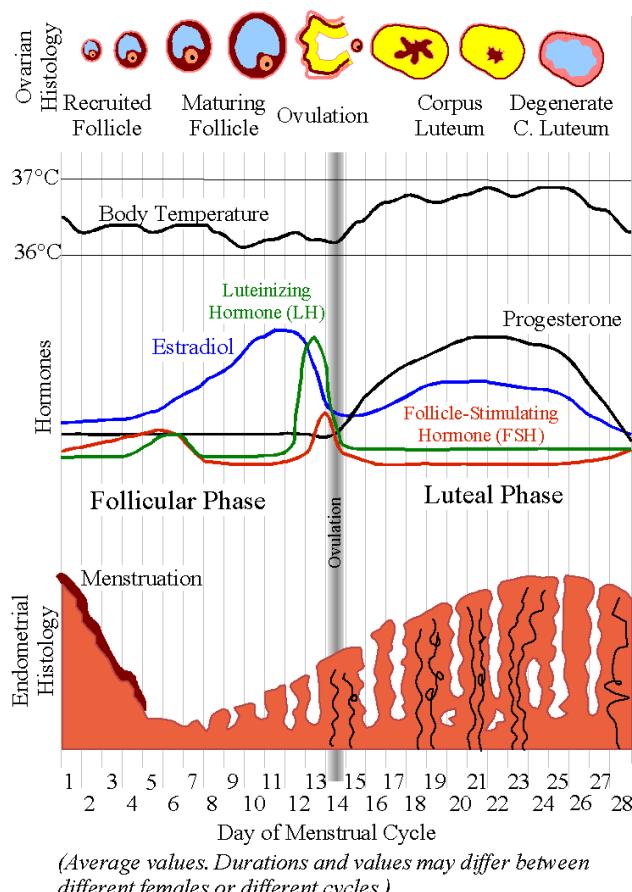
- Pertumbuhan rambut kemaluan dan ketiak.
- Perubahan distribusi lemak tubuh, terutama di pinggul, paha, dan payudara.

b) Siklus menstruasi pertama (menarche) dipicu oleh interaksi kompleks antara estrogen dan progesteron.

d. Siklus Menstruasi pada Perempuan

Siklus menstruasi adalah hasil dari interaksi kompleks antara hormon estrogen dan progesteron, diatur oleh LH dan FSH. Ini terjadi dalam dua fase:

- 1) **Fase Folikuler:** Dimulai dengan pelepasan FSH yang merangsang folikel untuk tumbuh dan menghasilkan estrogen.
- 2) **Fase Luteal:** Setelah ovulasi, LH merangsang pembentukan korpus luteum, yang menghasilkan progesteron untuk mempersiapkan rahim bagi implantasi jika terjadi kehamilan. Jika tidak, kadar progesteron menurun, menyebabkan menstruasi.



Gambar 5.7 Siklus Mestruasi Perempuan
(Sumber:(Thomas Cash, 2012))

3. Perubahan Psikologis dan Emosional Selama Pubertas

Selain perubahan fisik dan hormonal, masa pubertas juga membawa perubahan signifikan pada psikologis dan emosional remaja. Perubahan ini didorong oleh fluktuasi hormon, pengalaman sosial, dan perkembangan otak yang terjadi selama masa remaja. Remaja tidak hanya beradaptasi dengan tubuh yang berubah, tetapi juga menghadapi tantangan dalam memahami identitas diri, hubungan sosial, serta perasaan emosional yang kompleks.

a. Perubahan Mood dan Emosi

Fluktuasi hormon, terutama **estrogen** dan **progesteron** pada perempuan serta **testosteron** pada laki-laki, sering mempengaruhi suasana hati (mood) remaja. Hormon-hormon ini mempengaruhi area otak yang mengatur emosi, seperti **sistem limbik**. Akibatnya, remaja lebih mungkin mengalami perubahan mood yang tiba-tiba dan intens, seperti:

- 1) **Iritabilitas** dan **kemarahan** yang tiba-tiba.
- 2) **Perasaan cemas** atau gugup.
- 3) **Kegembiraan** yang berlebihan atau perasaan **sedih** tanpa sebab yang jelas.
- 4) **Peningkatan sensitivitas emosional**, terutama pada situasi sosial atau hubungan interpersonal.

Pada perempuan, siklus menstruasi sering kali memperburuk fluktuasi emosi karena perubahan kadar estrogen dan progesteron, yang dapat menyebabkan **sindrom pramenstruasi (PMS)**. (Liang et al., 2023)

b. Peningkatan Kesadaran Diri dan Keinginan untuk Diterima oleh Teman Sebaya

Selama pubertas, remaja mulai mengembangkan **kesadaran diri** yang lebih tinggi terkait tubuh dan penampilan mereka. Dengan pertumbuhan fisik yang cepat dan perubahan yang seringkali tidak seimbang, remaja mungkin merasa tidak nyaman dengan penampilan mereka dan lebih sadar terhadap persepsi orang lain. Ini sering mengarah pada:

- 1) **Kecemasan tentang citra tubuh (body image)**: Banyak remaja merasa tidak percaya diri atau merasa canggung dengan tubuh mereka yang berubah.

- 2) **Munculnya perbandingan sosial:** Remaja mulai membandingkan diri mereka dengan teman-temannya, sering kali menilai diri mereka berdasarkan standar sosial atau penampilan orang lain.
- 3) **Tekanan dari teman sebaya:** Keinginan untuk diterima oleh kelompok sosial menjadi sangat kuat selama masa remaja. Ini dapat menyebabkan tekanan untuk beradaptasi dengan norma kelompok, baik dalam cara berpakaian, berbicara, atau bertindak. (Scott et al., 2022)

c. Perkembangan Identitas dan Eksplorasi Diri

Pubertas adalah masa ketika remaja mulai **mengembangkan identitas diri** dan memahami peran mereka di dunia. Proses ini melibatkan pencarian nilai, keyakinan, dan tujuan pribadi. Seiring dengan perkembangan fisik dan sosial, remaja juga mulai bereksperimen dengan peran sosial dan seksual.

- 1) **Eksplorasi identitas seksual:** Remaja mulai mengenali dan menjelajahi ketertarikan seksual mereka. Bagi sebagian remaja, ini mungkin mencakup kebingungan atau pertanyaan tentang orientasi seksual atau identitas gender.
- 2) **Pengembangan rasa independensi:** Remaja mulai mencari kebebasan dan otonomi dari orang tua dan keluarga, sering kali melalui tantangan otoritas atau eksplorasi nilai-nilai baru.
- 3) **Eksperimen dengan perilaku dan gaya hidup:** Remaja mungkin mulai mencoba hal-hal baru, termasuk cara berpakaian, gaya komunikasi, atau keterlibatan dalam kegiatan yang berbeda, sebagai bagian dari proses mencari identitas diri mereka.

d. Tantangan Penyesuaian Diri

Penyesuaian terhadap perubahan fisik dan hormonal dapat menimbulkan tantangan emosional dan sosial. Beberapa remaja merasa kesulitan menghadapi perubahan tubuh mereka, terutama jika perkembangan terjadi lebih cepat atau lebih lambat dibandingkan teman sebaya mereka.

- 1) **Pubertas dini atau terlambat:** Remaja yang mengalami pubertas lebih awal atau lebih lambat dari teman-temannya dapat merasa berbeda dan sering menghadapi ejekan atau stigma dari teman sebaya, yang dapat berdampak pada harga diri mereka.

- 2) **Krisis identitas:** Bagi sebagian remaja, masa ini menjadi masa penuh kebingungan, di mana mereka tidak yakin akan peran mereka di dalam keluarga, sekolah, atau masyarakat.
- 3) **Tekanan akademis dan sosial:** Seiring dengan tuntutan sosial, remaja juga menghadapi tekanan akademis yang bisa menyebabkan stres tambahan. (M. Z. Hamada & M. Saadeldin, 2022)

e. Perubahan dalam Hubungan Sosial dan Keluarga

Seiring bertambahnya usia, hubungan remaja dengan orang tua dan teman sebaya juga mengalami perubahan signifikan. Selama masa pubertas, remaja sering kali: (Golden, 2023)

- 1) **Mencari kemandirian:** Mereka mulai menuntut lebih banyak ruang pribadi dan kebebasan dari orang tua, yang dapat menyebabkan konflik dalam hubungan keluarga.
- 2) **Beralih ke teman sebaya sebagai sumber dukungan:** Hubungan dengan teman sebaya menjadi semakin penting, dan remaja lebih sering mencari dukungan emosional dari teman-temannya dibandingkan dari keluarga.
- 3) **Tantangan dalam komunikasi dengan orang tua:** Perbedaan pemikiran, ekspektasi, dan nilai antara remaja dan orang tua dapat memperburuk kesulitan komunikasi selama masa ini.

f. Perkembangan Otak dan Regulasi Emosional

Selama masa pubertas, otak remaja mengalami perkembangan yang signifikan, khususnya pada **korteks prefrontal**, bagian otak yang mengatur pengambilan keputusan, perencanaan, dan kontrol impuls. Namun, bagian ini berkembang lebih lambat dibandingkan dengan sistem limbik, yang bertanggung jawab atas emosi dan dorongan instingtif. Akibatnya, remaja mungkin mengalami: (Thomas Cash, 2012; Vitzthum, 2009)

- 1) **Kesulitan dalam mengendalikan impuls:** Remaja cenderung lebih impulsif dan mengambil keputusan berdasarkan emosi daripada pemikiran rasional.
- 2) **Kecenderungan perilaku berisiko:** Akibat ketidakseimbangan perkembangan otak, remaja mungkin lebih rentan terhadap perilaku berisiko, seperti terlibat dalam perilaku seksual yang tidak aman, penggunaan alkohol, atau aktivitas berbahaya lainnya.

- 3) **Peningkatan kepekaan terhadap penghargaan:** Remaja lebih fokus pada hasil jangka pendek dan mencari pengalaman yang memberikan penghargaan emosional segera, seperti penerimaan sosial atau kepuasan emosional.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pubertas

Pubertas adalah proses yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik biologis, lingkungan, maupun sosial. Usia saat mulai pubertas dan bagaimana pubertas berlangsung dapat bervariasi secara signifikan di antara individu, tergantung pada sejumlah pengaruh. Berikut adalah beberapa faktor utama yang mempengaruhi pubertas: (Mawhinney & Mariotti, 2013)

a. Faktor Genetik

Faktor genetik memainkan peran penting dalam menentukan usia pubertas. Anak-anak biasanya mengalami pubertas pada usia yang mirip dengan orang tua mereka. Faktor genetik dapat memengaruhi:

- 1) **Waktu pubertas:** Gen tertentu dapat menentukan kapan seorang anak mulai mengalami perubahan hormonal dan fisik. Jika salah satu atau kedua orang tua mengalami pubertas dini atau terlambat, anak cenderung mengalami hal yang sama.
- 2) **Durasi pubertas:** Kecepatan perkembangan fisik selama pubertas juga dapat dipengaruhi oleh faktor genetik. Beberapa anak mungkin berkembang lebih cepat atau lebih lambat dibandingkan teman sebayanya mereka.

b. Status Gizi dan Berat Badan

Gizi merupakan faktor penting dalam menentukan kapan pubertas dimulai dan bagaimana prosesnya berlangsung. Beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan meliputi: (Sutovsky et al., 2016)

- 1) **Lemak tubuh:** Pada perempuan, pubertas cenderung dimulai ketika tubuh mencapai jumlah lemak tertentu. Remaja perempuan dengan lemak tubuh yang lebih tinggi cenderung mengalami pubertas lebih awal, sedangkan mereka dengan berat badan rendah atau gangguan makan (misalnya anoreksia) cenderung mengalami keterlambatan pubertas.
- 2) **Gizi dan nutrisi:** Status gizi yang buruk, termasuk kekurangan nutrisi esensial seperti protein, lemak sehat, dan vitamin, dapat

memperlambat atau menghambat proses pubertas. Sebaliknya, akses terhadap diet yang kaya nutrisi dapat mempercepat awal pubertas.

Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami **obesitas** cenderung memasuki pubertas lebih awal, terutama pada anak perempuan, sementara **malnutrisi** dapat menunda pubertas.

c. Faktor Lingkungan dan Paparan Zat Kimia

Beberapa faktor lingkungan dapat memengaruhi perkembangan pubertas. Beberapa di antaranya meliputi:

- 1) **Paparan endokrin disruptors (EDCs):** Zat kimia seperti bisphenol A (BPA), ftalat, dan pestisida dapat mengganggu fungsi hormon normal, mempengaruhi pubertas. Paparan jangka panjang terhadap EDCs ini telah dikaitkan dengan pubertas dini pada beberapa anak.
- 2) **Lingkungan stres tinggi:** Stres kronis, kekerasan dalam rumah tangga, atau pelecehan emosional dapat mempercepat awal pubertas pada beberapa kasus, terutama pada anak perempuan. Hipotesis evolusi menunjukkan bahwa stres yang tinggi mungkin mendorong anak perempuan memasuki pubertas lebih awal sebagai respons adaptif. (Santoro et al., 2021)

d. Status Sosial dan Ekonomi

Tingkat sosial-ekonomi (SES) juga dapat mempengaruhi kapan pubertas dimulai. Faktor-faktor yang terkait dengan SES meliputi:

- 1) **Akses terhadap perawatan kesehatan:** Anak-anak dengan akses yang baik terhadap layanan kesehatan dan nutrisi yang cukup cenderung mengalami pubertas dalam kisaran usia yang normal.
- 2) **Pendidikan orang tua dan pengasuhan:** Anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan yang mendukung dengan orang tua yang terdidik cenderung mengalami perkembangan pubertas yang lebih seimbang. Sebaliknya, kemiskinan, stres keluarga, dan disfungsi keluarga dapat memicu awal pubertas yang lebih awal.

e. Faktor Etnis dan Geografis

Penelitian menunjukkan bahwa faktor **etnis** dan **geografis** dapat mempengaruhi usia pubertas. Remaja dari berbagai etnis dan lokasi geografis menunjukkan variasi dalam usia mulai pubertas.

- 1) **Etnis:** Anak-anak dari kelompok etnis tertentu, seperti keturunan Afrika-Amerika, cenderung memasuki pubertas lebih awal dibandingkan dengan anak-anak dari kelompok etnis lain, seperti Eropa atau Asia Timur.
- 2) **Geografi:** Anak-anak yang tinggal di negara-negara dengan iklim yang lebih hangat dan pola makan yang lebih kaya cenderung mengalami pubertas lebih awal. Misalnya, pubertas umumnya dimulai lebih awal di negara-negara maju dibandingkan negara berkembang. (Blumenthal et al., 2011)

f. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang berat dapat menunda pubertas, terutama pada anak perempuan. Atlet wanita yang terlibat dalam latihan intens seperti gimnastik atau balet sering mengalami pubertas yang tertunda karena kadar lemak tubuh yang rendah dan energi yang dikeluarkan lebih tinggi daripada asupan energi.

Olahraga berlebihan: Atlet yang berlatih dalam jangka waktu lama dengan intensitas tinggi cenderung memiliki kadar lemak tubuh yang sangat rendah, yang dapat menunda permulaan pubertas. Ini terutama berlaku pada perempuan yang terlibat dalam olahraga daya tahan atau estetika.

g. Kesehatan Mental dan Stres

Kesehatan mental juga dapat memengaruhi waktu pubertas. Stres psikologis yang tinggi, seperti kehilangan orang tua, konflik keluarga, atau lingkungan yang tidak mendukung, dapat mempercepat pubertas pada anak perempuan.

Stres akut: Penelitian menunjukkan bahwa stres emosional yang tinggi atau trauma dapat memicu awal pubertas lebih awal, terutama pada perempuan, karena peningkatan hormon stres, seperti kortisol, yang memengaruhi poros hipotalamus-pituitari-gonad (HPG).

h. Kondisi Kesehatan Medis

Beberapa kondisi medis dapat mempengaruhi waktu pubertas. Misalnya, **penyakit kronis** seperti gangguan pada kelenjar tiroid atau gangguan hormon lainnya dapat menunda atau mempercepat pubertas. Pengobatan yang mempengaruhi hormon, seperti terapi steroid jangka panjang, juga dapat mempengaruhi perkembangan pubertas.

B. Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Definisi dan Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja

Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja adalah kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi remaja. Istilah ini mencakup lebih dari sekadar ketiadaan penyakit atau gangguan pada organ reproduksi. Menurut **World Health Organization (WHO)**, kesehatan reproduksi adalah "keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan."

Dalam konteks remaja, kesehatan reproduksi mencakup berbagai aspek yang melibatkan pemahaman, pengelolaan, dan tanggung jawab terhadap tubuh dan fungsi reproduksi, termasuk hak untuk mendapatkan pendidikan, akses ke layanan kesehatan, dan kebebasan dari diskriminasi serta kekerasan berbasis gender.

2. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja

Ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja sangat luas dan mencakup berbagai aspek berikut: (Dick & Ferguson, 2015)

a. Pendidikan Seksualitas dan Reproduksi

Salah satu komponen penting kesehatan reproduksi remaja adalah pendidikan tentang **seksualitas, proses biologis** reproduksi, dan **konsekuensi kesehatan** dari aktivitas seksual. Tujuannya adalah memberi remaja informasi yang tepat untuk:

- 1) Memahami perubahan fisik selama masa pubertas.
- 2) Mengetahui tentang fungsi sistem reproduksi.
- 3) Mengembangkan sikap yang bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi.

Pendidikan ini penting untuk membantu remaja membuat keputusan yang aman terkait seksualitas mereka, termasuk cara menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (IMS).

b. Akses ke Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Remaja membutuhkan akses ke pelayanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja. Ini termasuk:

- 1) **Layanan kontrasepsi** yang efektif dan aman.

- 2) **Konseling kesehatan seksual** untuk mendukung kesehatan mental dan emosional.
- 3) **Penanganan infeksi menular seksual (IMS)** seperti HIV/AIDS.
- 4) **Pelayanan kesehatan ibu hamil** bagi remaja yang menghadapi kehamilan.

Fasilitas kesehatan yang ramah remaja perlu memberikan layanan yang bersifat komprehensif, bebas dari stigma, dan memastikan kerahasiaan untuk menarik lebih banyak remaja dalam mengakses layanan ini. (Global, 2018)

c. **Hak-Hak Reproduksi dan Seksual Remaja**

Hak reproduksi mencakup hak-hak dasar yang harus dimiliki oleh setiap remaja, seperti:

- 1) **Hak untuk mendapatkan informasi** mengenai kesehatan seksual dan reproduksi.
- 2) **Hak untuk mengakses pelayanan kesehatan** tanpa diskriminasi.
- 3) **Hak untuk membuat keputusan** tentang tubuh dan kehidupan seksualnya sendiri, termasuk hak untuk menolak hubungan seksual atau praktik yang tidak aman.

Pemenuhan hak-hak ini sangat penting untuk memberdayakan remaja dalam mengontrol kesehatan reproduksi mereka dan menghindari situasi berisiko seperti pernikahan dini atau kehamilan remaja.

d. **Pencegahan Kehamilan Remaja dan Pernikahan Dini**

Kehamilan pada usia remaja, terutama di bawah usia 18 tahun, dapat membawa risiko serius bagi kesehatan fisik dan mental. Remaja perempuan yang hamil lebih rentan terhadap komplikasi seperti:

- 1) **Kematian maternal** karena fisik mereka belum sepenuhnya siap untuk kehamilan.
- 2) **Kehamilan berisiko tinggi** yang bisa berdampak pada janin.

Pernikahan dini sering kali memaksa remaja perempuan untuk menjalani kehamilan dini, yang sering kali terjadi akibat norma sosial dan kurangnya akses terhadap pendidikan dan layanan kesehatan reproduksi. (Unicef, 2016)

e. **Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Remaja adalah kelompok yang paling rentan terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, karena:

- 1) **Kurangnya pendidikan seksual yang memadai.**

- 2) **Perilaku seksual berisiko** seperti berganti-ganti pasangan atau tidak menggunakan kondom.

Kampanye untuk pencegahan IMS harus menyasar kelompok remaja dengan informasi yang tepat, akses terhadap alat kontrasepsi (termasuk kondom), dan pendidikan tentang pentingnya seks yang aman. (Golden, 2023)

f. Kesehatan Mental dan Emosional

Kesehatan reproduksi tidak hanya mencakup kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan emosional. Remaja sering kali menghadapi tekanan sosial, perubahan hormonal, dan tantangan dalam mengembangkan identitas seksual yang dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka. Konseling dan dukungan psikologis adalah bagian integral dari ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja, terutama bagi mereka yang menghadapi tekanan terkait seksualitas atau identitas gender.

g. Kekerasan Seksual dan Gender

Kekerasan seksual dan gender (termasuk pelecehan seksual, perkosaan, dan perdagangan manusia) dapat memengaruhi kesehatan reproduksi remaja secara signifikan. Kampanye kesadaran dan perlindungan hukum yang kuat sangat penting untuk melindungi remaja dari eksplorasi seksual dan kekerasan berbasis gender.

3. Tantangan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Remaja menghadapi berbagai tantangan dalam menjaga kesehatan reproduksi mereka, yang dipengaruhi oleh perubahan fisik, hormonal, dan psikososial yang terjadi selama masa pubertas. Tantangan-tantangan ini juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, budaya, dan ekonomi. Berikut ini adalah beberapa tantangan utama yang dihadapi remaja terkait kesehatan reproduksi:

a. Kurangnya Akses Terhadap Informasi dan Pendidikan Seksual

Salah satu tantangan terbesar yang dihadapi remaja adalah kurangnya informasi yang akurat dan komprehensif tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Banyak remaja, terutama di negara berkembang, tidak mendapatkan pendidikan seksual yang memadai, yang menyebabkan mereka tidak mengetahui:

- 1) **Proses biologis reproduksi** dan perubahan tubuh yang terjadi selama pubertas.
- 2) **Risiko aktivitas seksual**, termasuk kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (IMS).
- 3) **Cara menggunakan kontrasepsi** dan metode pencegahan IMS, seperti penggunaan kondom.

Tanpa informasi yang tepat, remaja lebih rentan terhadap perilaku seksual yang berisiko dan konsekuensi kesehatan reproduksi yang merugikan. (Sedgh et al., 2015)

b. Kehamilan Remaja

Kehamilan pada remaja adalah masalah kesehatan reproduksi yang signifikan. Remaja yang mengalami kehamilan menghadapi berbagai tantangan, termasuk:

- 1) **Komplikasi kesehatan** seperti preeklamsia, anemia, dan risiko persalinan prematur karena tubuh remaja belum sepenuhnya berkembang untuk menangani kehamilan.
- 2) **Dampak sosial dan ekonomi** seperti putus sekolah, penurunan status sosial, dan kesulitan ekonomi akibat kehamilan dini.

Menurut WHO, **kehamilan remaja** adalah salah satu penyebab utama kematian remaja perempuan di seluruh dunia. Di banyak negara berkembang, akses terhadap layanan kontrasepsi masih sangat terbatas, yang memperburuk masalah ini.

c. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Remaja adalah salah satu kelompok yang paling rentan terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Penyebab tingginya prevalensi IMS pada remaja antara lain:

- 1) **Perilaku seksual berisiko**, seperti hubungan seksual tanpa kondom dan berganti-ganti pasangan.
- 2) **Kurangnya pengetahuan** tentang cara penularan IMS dan cara pencegahannya.
- 3) **Stigma sosial** yang menghalangi remaja untuk mencari informasi atau pelayanan kesehatan terkait IMS.

Remaja sering kali merasa malu atau takut untuk mencari bantuan medis, terutama terkait penyakit seksual, sehingga mereka tidak mendapatkan diagnosis atau pengobatan tepat waktu, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka. (Unicef, 2016)

d. Akses Terbatas ke Layanan Kesehatan Reproduksi yang Ramah Remaja

Banyak remaja yang tidak memiliki akses yang mudah dan nyaman ke layanan kesehatan reproduksi. Beberapa tantangan yang terkait dengan akses ini meliputi:

- 1) **Ketersediaan layanan yang ramah remaja:** Banyak fasilitas kesehatan tidak dirancang untuk menangani kebutuhan khusus remaja, seperti kerahasiaan, kenyamanan, dan ketersediaan informasi yang relevan.
- 2) **Kekhawatiran akan privasi:** Remaja sering kali khawatir informasi tentang kesehatan reproduksi mereka, seperti penggunaan kontrasepsi atau pengobatan IMS, akan bocor kepada keluarga atau komunitas.
- 3) **Keterbatasan finansial:** Biaya layanan kesehatan, termasuk biaya untuk kontrasepsi atau pengobatan IMS, dapat menjadi penghalang bagi remaja, terutama di keluarga berpenghasilan rendah.

e. Stigma dan Norma Sosial

Di banyak budaya, berbicara tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi masih dianggap tabu. Stigma ini dapat mencegah remaja untuk mencari informasi atau bantuan medis yang mereka butuhkan. Beberapa masalah yang timbul dari stigma dan norma sosial termasuk:

- 1) **Ketakutan akan penilaian negatif:** Remaja, terutama perempuan, sering kali khawatir akan dihakimi atau dipandang rendah jika mereka mencari informasi atau layanan kesehatan terkait seksualitas.
- 2) **Pernikahan dini dan tekanan sosial:** Dalam beberapa budaya, remaja perempuan dipaksa menikah pada usia muda, yang membatasi peluang mereka untuk mendapatkan pendidikan atau akses ke layanan kesehatan reproduksi.

Norma sosial yang konservatif dapat menghalangi pelaksanaan pendidikan seksual yang komprehensif, yang pada akhirnya membuat remaja kurang memahami risiko kesehatan reproduksi mereka. (Dick & Ferguson, 2015)

f. Kekerasan Berbasis Gender dan Eksplorasi Seksual

Remaja, terutama perempuan, sering menjadi korban **kekerasan berbasis gender** dan **eksplorasi seksual**. Hal ini mencakup pelecehan seksual, perkosaan, perdagangan manusia, dan pernikahan paksa. Konsekuensi dari kekerasan ini termasuk:

- 1) **Risiko trauma psikologis** dan gangguan kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, dan post-traumatic stress disorder (PTSD).
- 2) **Kehamilan tidak diinginkan** akibat hubungan seksual yang dipaksakan, sering kali tanpa akses ke layanan aborsi yang aman atau dukungan medis lainnya.
- 3) **Risiko IMS** yang lebih tinggi karena ketidakmampuan untuk menegosiasikan penggunaan kondom atau alat kontrasepsi lainnya. (Unicef, 2016)

g. Kurangnya Dukungan Psikososial

Perubahan hormonal dan emosional selama pubertas dapat menyebabkan remaja menghadapi tantangan kesehatan mental yang signifikan, termasuk depresi, kecemasan, dan kebingungan tentang identitas seksual mereka. Kurangnya dukungan psikososial dari keluarga, sekolah, dan lingkungan sosial sering kali memperburuk masalah kesehatan reproduksi. Tanpa dukungan yang memadai, remaja mungkin melakukan keputusan yang merugikan kesehatan reproduksi mereka, seperti melakukan hubungan seksual berisiko atau mengabaikan gejala kesehatan reproduksi yang serius.

h. Penyalahgunaan Substansi dan Seks Bebas

Remaja yang terlibat dalam penyalahgunaan alkohol dan narkoba lebih mungkin terlibat dalam perilaku seksual yang berisiko, seperti seks tanpa kondom atau seks dengan banyak pasangan. Penyalahgunaan substansi sering kali mengurangi pengambilan keputusan yang baik dan meningkatkan risiko IMS serta kehamilan tidak diinginkan. (Blum et al., 2012)

4. Edukasi dan Promosi Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Edukasi dan promosi kesehatan reproduksi merupakan komponen penting dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan sikap yang bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Proses ini melibatkan memberikan informasi yang akurat dan relevan

tentang berbagai aspek kesehatan seksual dan reproduksi, serta membekali remaja dengan keterampilan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang aman dan sehat.

a. **Edukasi Kesehatan Reproduksi untuk Remaja**

Edukasi kesehatan reproduksi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja tentang berbagai isu kesehatan reproduksi yang memengaruhi mereka selama masa pubertas dan setelahnya. Materi pendidikan harus dirancang agar sesuai dengan usia, gender, dan tingkat pemahaman remaja. Beberapa aspek utama dari edukasi kesehatan reproduksi meliputi:

- 1) **Proses Pubertas dan Perubahan Fisik:** Remaja perlu memahami perubahan fisik yang terjadi selama pubertas, seperti perkembangan seksual sekunder, menstruasi, dan produksi sperma, serta bagaimana perubahan ini merupakan bagian normal dari perkembangan mereka.
- 2) **Fungsi dan Sistem Reproduksi:** Pendidikan ini mencakup penjelasan tentang anatomi sistem reproduksi laki-laki dan perempuan, serta cara kerja organ-organ reproduksi. Pengetahuan ini penting untuk membantu remaja memahami kesehatan seksual dan fungsi reproduksi.
- 3) **Pendidikan Seksual yang Komprehensif:** Program pendidikan seksual yang komprehensif harus mencakup topik seperti hubungan seksual yang aman, kontrasepsi, infeksi menular seksual (IMS), HIV/AIDS, serta kesehatan emosional dan psikologis terkait seksualitas. Informasi ini harus disampaikan dengan cara yang sensitif terhadap budaya dan nilai-nilai lokal, serta mencakup hak-hak reproduksi dan tanggung jawab individu.
- 4) **Kesehatan Mental dan Seksualitas:** Remaja juga perlu diberikan informasi tentang kesehatan mental yang berkaitan dengan perubahan hormonal dan emosional selama pubertas, serta bagaimana hal ini memengaruhi kehidupan seksual mereka. (Chandra-Mouli et al., 2014)

b. **Promosi Kesehatan Reproduksi**

Promosi kesehatan reproduksi merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran publik dan mendorong perilaku sehat terkait kesehatan

seksual dan reproduksi. Kampanye promosi kesehatan reproduksi biasanya dilakukan melalui:

- 1) **Media Massa dan Media Sosial:** Kampanye melalui televisi, radio, media cetak, dan media sosial dapat mencapai khalayak luas, termasuk remaja, dengan pesan-pesan terkait kesehatan reproduksi, penggunaan kontrasepsi, dan pencegahan IMS. Media sosial khususnya menjadi alat yang sangat efektif untuk menjangkau remaja karena mereka merupakan kelompok pengguna aktif platform ini.
- 2) **Pendidikan Berbasis Sekolah:** Sekolah merupakan tempat yang ideal untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi kepada remaja. Program pendidikan yang disesuaikan dengan kurikulum sekolah dapat mencakup diskusi tentang seksualitas, penggunaan kontrasepsi, dan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi.
- 3) **Layanan Kesehatan Ramah Remaja:** Layanan kesehatan ramah remaja memainkan peran penting dalam promosi kesehatan reproduksi. Fasilitas ini menyediakan informasi dan layanan yang relevan, seperti konseling reproduksi, pemeriksaan IMS, dan distribusi alat kontrasepsi dengan pendekatan yang mempertimbangkan kebutuhan dan kerahasiaan remaja. (Global, 2018)

c. Peran Keluarga dan Masyarakat dalam Edukasi dan Promosi Kesehatan Reproduksi

Keluarga dan masyarakat memiliki peran penting dalam edukasi kesehatan reproduksi. Dukungan orang tua, wali, dan komunitas dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung bagi remaja untuk mendapatkan informasi yang benar dan mengembangkan sikap yang sehat terhadap seksualitas. Tantangan yang muncul dari norma sosial dan budaya yang menganggap seksualitas sebagai topik tabu harus diatasi agar remaja dapat mengakses informasi yang diperlukan tanpa takut dihakimi atau didiskriminasi.

d. Pendidikan Sebaya

Program pendidikan sebaya telah terbukti sangat efektif dalam mempromosikan kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Remaja cenderung lebih terbuka dan percaya pada informasi yang diberikan

oleh teman sebaya mereka, terutama jika topiknya dianggap sensitif atau tabu. Program ini melibatkan pelatihan remaja untuk menjadi pendidik sebaya, sehingga mereka dapat menyampaikan informasi kesehatan reproduksi secara akurat kepada teman-temannya.

e. Pencegahan Kehamilan Remaja dan Infeksi Menular Seksual (IMS)

Salah satu tujuan utama dari edukasi dan promosi kesehatan reproduksi adalah pencegahan kehamilan remaja dan infeksi menular seksual (IMS). Program edukasi harus menekankan pentingnya:

- 1) **Menggunakan kontrasepsi dengan benar dan konsisten.**
- 2) **Menunda hubungan seksual** sampai remaja merasa siap secara emosional dan fisik.
- 3) **Menggunakan kondom** sebagai langkah efektif untuk mencegah IMS, termasuk HIV.

f. Akses ke Layanan Kesehatan Reproduksi

Promosi kesehatan reproduksi harus disertai dengan peningkatan akses ke layanan kesehatan yang ramah remaja, termasuk:

- 1) **Konseling kesehatan reproduksi.**
- 2) **Layanan kontrasepsi yang aman.**
- 3) **Tes dan pengobatan IMS.**

Layanan ini harus tersedia tanpa stigma atau diskriminasi, serta menjamin privasi dan kerahasiaan remaja yang mengaksesnya. (Blum et al., 2012)

5. Akses terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Akses terhadap layanan kesehatan reproduksi merupakan aspek penting dalam menjaga kesehatan seksual dan reproduksi remaja. Layanan ini mencakup berbagai intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja, seperti konseling, pemeriksaan kesehatan, pengobatan infeksi menular seksual (IMS), akses kontrasepsi, serta informasi yang komprehensif tentang reproduksi dan seksualitas. Sayangnya, banyak remaja di berbagai negara masih menghadapi hambatan signifikan dalam mengakses layanan ini.

a. Pentingnya Akses terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi

Akses yang baik terhadap layanan kesehatan reproduksi memungkinkan remaja untuk:

- 1) **Memperoleh informasi yang benar dan relevan** tentang kesehatan seksual dan reproduksi.
- 2) **Menghindari risiko kesehatan**, seperti kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (IMS).
- 3) **Menerima konseling** tentang hubungan yang sehat, persetujuan dalam hubungan seksual, dan pencegahan kekerasan seksual.
- 4) **Memperoleh layanan medis** seperti pemeriksaan kesehatan reproduksi, tes kehamilan, kontrasepsi, dan pengobatan IMS yang aman dan terjangkau.

Layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja dapat membantu remaja membuat keputusan yang lebih bertanggung jawab mengenai kesehatan reproduksi mereka, serta memberikan dukungan terhadap perkembangan emosional dan sosial mereka selama masa pubertas. (Unicef, 2016)

b. Hambatan Akses terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi

Ada berbagai faktor yang mempengaruhi akses remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi, termasuk:

1) Stigma dan Norma Sosial

Norma sosial dan stigma yang terkait dengan seksualitas dan reproduksi sering kali menjadi hambatan utama bagi remaja, terutama perempuan, dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi. Di banyak masyarakat, seksualitas dianggap sebagai topik yang tabu, sehingga remaja merasa malu atau takut untuk mencari bantuan medis terkait reproduksi.

2) Kurangnya Layanan Ramah Remaja

Layanan kesehatan yang ramah remaja harus mempertimbangkan kebutuhan khusus remaja, termasuk privasi, kerahasiaan, dan lingkungan yang nyaman serta tidak menghakimi. Di banyak tempat, layanan kesehatan reproduksi tidak dirancang untuk memenuhi kebutuhan ini, sehingga remaja enggan untuk mengunjungi fasilitas kesehatan.

3) Keterbatasan Finansial

Banyak remaja, terutama di keluarga berpenghasilan rendah, tidak memiliki akses ke layanan kesehatan reproduksi karena keterbatasan finansial. Biaya untuk konsultasi dokter, kontrasepsi, pemeriksaan

IMS, dan pengobatan sering kali terlalu mahal bagi remaja yang belum memiliki penghasilan sendiri.

4) Kurangnya Pengetahuan tentang Layanan

Tidak semua remaja mengetahui tentang keberadaan atau manfaat layanan kesehatan reproduksi yang tersedia. Kurangnya informasi tentang layanan yang dapat diakses, cara mengaksesnya, dan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sering kali menyebabkan remaja tidak menggunakan layanan tersebut.

5) Hambatan Geografis

Remaja di daerah pedesaan atau terpencil mungkin menghadapi kesulitan akses fisik ke fasilitas kesehatan. Jarak yang jauh, kurangnya transportasi, dan terbatasnya jumlah tenaga kesehatan di wilayah-wilayah ini memperburuk tantangan dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi.

6) Sikap dan Penilaian Penyedia Layanan Kesehatan

Beberapa penyedia layanan kesehatan mungkin memiliki sikap yang menghakimi atau konservatif terhadap remaja yang mencari layanan kesehatan reproduksi, terutama terkait penggunaan kontrasepsi atau perilaku seksual. Sikap seperti ini dapat membuat remaja merasa tidak nyaman atau takut untuk mencari bantuan. (Blumenthal et al., 2011; Sedgh et al., 2015)

c. Strategi Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan Reproduksi

Berbagai strategi dapat diterapkan untuk meningkatkan akses remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi, antara lain:

1) Menciptakan Layanan Ramah Remaja

Layanan ramah remaja harus mencakup:

- a) **Privasi dan kerahasiaan:** Layanan harus menjamin bahwa informasi yang diberikan remaja tidak akan bocor kepada pihak lain, termasuk keluarga, kecuali dengan izin mereka.
- b) **Lingkungan yang mendukung:** Fasilitas kesehatan harus menciptakan lingkungan yang nyaman, bebas dari stigma dan penilaian negatif, di mana remaja dapat merasa aman untuk berbicara tentang kesehatan reproduksi mereka.
- c) **Pelatihan bagi tenaga kesehatan:** Tenaga kesehatan perlu dilatih untuk bersikap non-diskriminatif, memberikan informasi

yang akurat, dan membantu remaja membuat keputusan yang sehat.

2) Penyediaan Pendidikan dan Informasi yang Tepat

Program edukasi berbasis sekolah dan komunitas harus memberikan informasi yang tepat dan komprehensif tentang kesehatan reproduksi. Program ini harus mencakup pendidikan tentang akses ke layanan kesehatan, pentingnya kontrasepsi, serta cara mencegah IMS dan HIV/AIDS.

3) Meningkatkan Akses Finansial

Pemerintah dan organisasi non-pemerintah (NGO) dapat berperan dalam memberikan subsidi atau menyediakan layanan kesehatan reproduksi gratis atau dengan biaya yang sangat rendah untuk remaja. Ini penting untuk menjangkau kelompok remaja yang secara ekonomi kurang mampu.

4) Penggunaan Teknologi Digital

Penggunaan platform digital, seperti aplikasi kesehatan dan layanan telemedicine, dapat membantu mengatasi hambatan geografis dan memberikan informasi serta layanan kesehatan reproduksi kepada remaja di daerah-daerah terpencil. Teknologi ini juga memungkinkan remaja untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan tanpa harus secara fisik mengunjungi fasilitas kesehatan.

5) Kolaborasi dengan Keluarga dan Komunitas

Melibatkan keluarga dan komunitas dalam kampanye kesehatan reproduksi dapat membantu mengurangi stigma sosial dan menciptakan lingkungan yang mendukung akses remaja terhadap layanan kesehatan. Kampanye ini harus mencakup upaya untuk mengubah pandangan tradisional dan konservatif tentang seksualitas serta mempromosikan kesehatan reproduksi sebagai bagian penting dari kesejahteraan remaja. (Global, 2018)

d. Peran Pemerintah dan LSM

Pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) memiliki peran kunci dalam menyediakan kebijakan dan program yang mendukung akses remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi. Ini termasuk menyediakan fasilitas yang ramah remaja, mengembangkan kebijakan yang mendukung pendidikan seksual yang komprehensif, dan

mendanai program kesehatan reproduksi untuk remaja. (Dick & Ferguson, 2015)

C. Konsep Perencanaan Keluarga

1. Pengertian dan Manfaat Perencanaan Keluarga

a. Pengertian Perencanaan Keluarga

Perencanaan keluarga adalah upaya yang dilakukan oleh pasangan atau individu untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak-anak dengan menggunakan metode kontrasepsi yang aman dan efektif. Ini merupakan salah satu aspek penting dari kesehatan reproduksi yang memungkinkan pasangan untuk memiliki anak sesuai keinginan mereka dan dalam kondisi yang optimal baik dari segi kesehatan fisik maupun ekonomi.

Menurut **World Health Organization (WHO)**, perencanaan keluarga meliputi berbagai metode kontrasepsi dan layanan kesehatan yang mendukung pasangan dalam membuat keputusan yang tepat terkait waktu dan jumlah anak. Layanan ini juga mencakup konsultasi dan informasi tentang reproduksi, kesehatan seksual, dan pilihan kontrasepsi, serta menyediakan akses ke alat kontrasepsi modern yang aman.

b. Manfaat Perencanaan Keluarga

Perencanaan keluarga memiliki banyak manfaat, baik untuk kesehatan ibu dan anak, maupun untuk kesejahteraan sosial dan ekonomi keluarga. Berikut adalah beberapa manfaat utama: (Unicef, 2016)

1) Mengurangi Risiko Kesehatan pada Ibu dan Anak

- a) **Mengurangi angka kematian ibu dan bayi:** Jarak kehamilan yang terlalu dekat atau kehamilan yang tidak direncanakan meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Perencanaan keluarga memungkinkan ibu menjaga jarak antar kelahiran dan menghindari kehamilan yang terlalu dini atau terlalu terlambat, yang dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi.
- b) **Meningkatkan kesehatan anak:** Anak-anak yang lahir dengan jarak yang cukup dari saudara-saudaranya cenderung lebih sehat, karena ibu memiliki waktu yang lebih baik untuk memulihkan kesehatannya sebelum hamil lagi.

2) Peningkatan Kesejahteraan Keluarga

- a) **Keseimbangan keuangan keluarga:** Perencanaan keluarga memungkinkan pasangan untuk merencanakan secara ekonomi, sehingga mereka dapat menyediakan kebutuhan yang lebih baik untuk anak-anak mereka, termasuk pendidikan dan gizi.
- b) **Kesejahteraan emosional:** Dengan menggunakan metode perencanaan keluarga, pasangan dapat mengurangi tekanan emosional yang seringkali muncul akibat kehamilan yang tidak direncanakan atau jarak kelahiran yang terlalu dekat. Ini dapat menciptakan hubungan keluarga yang lebih stabil dan harmonis.

3) Memperkuat Peran Perempuan dalam Masyarakat

- a) **Pengendalian reproduksi:** Dengan perencanaan keluarga, perempuan memiliki kendali lebih besar atas keputusan terkait kapan dan berapa banyak anak yang ingin mereka miliki, yang memberi mereka kebebasan untuk mengejar pendidikan, karir, dan peran lain di masyarakat.
- b) **Peningkatan partisipasi perempuan:** Perempuan yang memiliki akses ke perencanaan keluarga dapat menunda kehamilan hingga mereka merasa siap, baik secara emosional maupun finansial, untuk menjadi ibu, sehingga mereka bisa lebih berpartisipasi aktif dalam kehidupan sosial dan ekonomi.

4) Mengurangi Dampak Kependudukan

- a) **Pengendalian laju pertumbuhan penduduk:** Di negara-negara dengan tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi, perencanaan keluarga membantu mengurangi tekanan pada sumber daya alam dan infrastruktur, serta mendukung pertumbuhan ekonomi yang lebih berkelanjutan.
- b) **Peningkatan kualitas hidup:** Dengan mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak, keluarga dapat fokus pada pengasuhan yang berkualitas dan membesarkan anak-anak dalam lingkungan yang mendukung perkembangan fisik, mental, dan emosional yang baik.

5) Pencegahan Kehamilan yang Tidak Diinginkan

- a) **Mencegah aborsi tidak aman:** Salah satu tujuan utama perencanaan keluarga adalah mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, yang sering kali berakhir dengan aborsi tidak aman, terutama di negara-negara di mana aborsi legal terbatas atau tidak tersedia.
- b) **Pencegahan kehamilan remaja:** Remaja yang memiliki akses ke perencanaan keluarga dapat menunda kehamilan hingga mereka mencapai usia yang lebih matang dan stabil secara fisik, emosional, dan finansial, yang membantu mengurangi angka kehamilan di usia muda. (Sedgh et al., 2015)

c. Metode Perencanaan Keluarga

Ada berbagai metode yang dapat digunakan dalam perencanaan keluarga, termasuk: (Global, 2018)

- 1) **Kontrasepsi hormonal**, seperti pil KB, suntik, implan, dan cincin vagina.
- 2) **Kontrasepsi non-hormonal**, seperti kondom, IUD (intrauterine device), atau metode alamiah seperti pantang berkala (natural family planning).
- 3) **Sterilisasi permanen**, seperti tubektomi pada wanita dan vasektomi pada pria. Setiap metode memiliki efektivitas yang berbeda, dan pasangan dapat memilih metode yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan mereka.

d. Pentingnya Edukasi dan Konseling

Edukasi dan konseling tentang perencanaan keluarga sangat penting untuk memastikan bahwa pasangan atau individu memiliki informasi yang cukup tentang berbagai metode kontrasepsi, cara penggunaannya, serta keuntungan dan efek sampingnya. Tenaga kesehatan harus memberikan informasi yang akurat dan non-diskriminatif, serta membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat sesuai dengan kondisi dan keinginan setiap individu.

2. Metode Kontrasepsi yang Sesuai untuk Remaja

Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap risiko kesehatan reproduksi, termasuk kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (IMS). Oleh karena itu, metode kontrasepsi yang sesuai untuk

remaja harus mempertimbangkan efektivitas, keamanan, kemudahan penggunaan, dan kemampuan untuk melindungi dari IMS. Pemilihan metode kontrasepsi yang tepat dapat membantu remaja menunda kehamilan hingga mereka siap secara fisik, emosional, dan finansial, serta mencegah penyebaran IMS.

Berikut adalah beberapa metode kontrasepsi yang direkomendasikan untuk remaja: (Blumenthal et al., 2011; Chandra-Mouli et al., 2014)

a. Kontrasepsi Penghalang (Barrier Methods)

- 1) **Kondom pria** adalah salah satu metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh remaja karena mudah didapat, murah, dan tidak memerlukan resep dokter.
- 2) **Kondom wanita** juga memberikan perlindungan serupa tetapi kurang populer dibandingkan kondom pria.
- 3) **Manfaat:** Kondom merupakan satu-satunya metode kontrasepsi yang efektif dalam mencegah kehamilan dan IMS secara bersamaan.
- 4) **Kekurangan:** Penggunaannya memerlukan konsistensi dan keterampilan untuk memastikan efektivitas, serta adanya risiko kebocoran atau pemakaian yang salah.

b. Kontrasepsi Hormonal

1) **Pil KB**

- **Pil kombinasi (mengandung estrogen dan progestin)** adalah salah satu metode kontrasepsi yang populer di kalangan remaja karena efektivitasnya dalam mencegah kehamilan. Pil KB harus diminum setiap hari pada waktu yang sama.
- **Manfaat:** Selain mencegah kehamilan, pil kombinasi dapat membantu mengatur siklus menstruasi, mengurangi nyeri menstruasi, dan memperbaiki kondisi kulit pada remaja yang mengalami jerawat.
- **Kekurangan:** Remaja harus konsisten dalam meminumnya setiap hari, dan metode ini tidak melindungi dari IMS.

2) **Suntik KB**

- **Suntik progestin** (Depo-Provera) diberikan setiap tiga bulan sekali dan sangat efektif dalam mencegah kehamilan.

- **Manfaat:** Metode ini tidak memerlukan tindakan harian atau mingguan, sehingga lebih cocok bagi remaja yang mungkin kesulitan dengan rutinitas pil harian.
- **Kekurangan:** Tidak melindungi dari IMS, dan ada kemungkinan terjadi gangguan pada siklus menstruasi seperti haid yang tidak teratur atau berhenti.

3) Implan Kontrasepsi

- **Implan** adalah metode kontrasepsi jangka panjang berupa batang kecil yang ditempatkan di bawah kulit lengan dan melepaskan hormon progestin secara perlahan.
- **Manfaat:** Sangat efektif dan tahan lama (hingga 3-5 tahun), serta tidak memerlukan pemeliharaan harian.
- **Kekurangan:** Tidak melindungi dari IMS, dan pemasangannya harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

c. Intrauterine Device (IUD)

1) IUD Tembaga (Non-hormonal)

- IUD tembaga adalah perangkat kecil yang dimasukkan ke dalam rahim dan dapat mencegah kehamilan hingga 10 tahun.
- **Manfaat:** Sangat efektif, tidak memerlukan tindakan harian, dan dapat segera dikembalikan kesuburnya setelah IUD dilepas.
- **Kekurangan:** Tidak melindungi dari IMS dan pemasangannya memerlukan prosedur medis. Beberapa remaja mungkin mengalami menstruasi lebih berat dan nyeri.

2) IUD Hormon

- IUD hormonal, yang mengandung hormon progestin, memiliki mekanisme yang mirip dengan IUD tembaga tetapi juga dapat mengurangi perdarahan menstruasi.
- **Manfaat:** Sangat efektif, jangka panjang, dan dapat mengurangi nyeri menstruasi.
- **Kekurangan:** Tidak melindungi dari IMS dan memerlukan prosedur medis untuk pemasangannya.

d. Kontrasepsi Darurat

- Kontrasepsi darurat, sering disebut "pil pagi setelah", adalah metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah hubungan seksual tanpa perlindungan atau jika metode kontrasepsi yang digunakan gagal (misalnya, kondom robek).

- **Manfaat:** Dapat digunakan sebagai tindakan pencegahan darurat untuk mencegah kehamilan jika metode kontrasepsi lain gagal.
- **Kekurangan:** Tidak dimaksudkan untuk digunakan sebagai metode kontrasepsi utama, dan tidak melindungi dari IMS.

e. Metode Pantang Berkala (Natural Family Planning)

- Metode ini melibatkan pengamatan siklus menstruasi dan menentukan hari-hari subur di mana pasangan harus menghindari hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi lain.
- **Manfaat:** Tidak menggunakan obat atau alat dan cocok untuk remaja yang memilih metode alami.
- **Kekurangan:** Memerlukan pemahaman yang mendalam tentang siklus menstruasi dan tidak melindungi dari IMS. Metode ini juga kurang efektif dibandingkan metode lain.

Pertimbangan dalam Memilih Metode Kontrasepsi untuk Remaja

Dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat untuk remaja, ada beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan:

- Efektivitas:** Remaja membutuhkan metode kontrasepsi yang sangat efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- Perlindungan terhadap IMS:** Kondom merupakan satu-satunya metode kontrasepsi yang juga melindungi dari IMS, sehingga penting bagi remaja yang aktif secara seksual untuk mempertimbangkan penggunaan kondom.
- Kemudahan penggunaan:** Remaja mungkin lebih cenderung menggunakan metode kontrasepsi yang tidak memerlukan tindakan harian (seperti suntik KB, implan, atau IUD).
- Akses dan keterjangkauan:** Remaja harus memiliki akses mudah dan terjangkau terhadap metode kontrasepsi yang mereka pilih, dengan dukungan dari layanan kesehatan yang ramah remaja. (Global, 2018)

3. Edukasi dan Konseling tentang Perencanaan Keluarga

a. Pentingnya Edukasi dan Konseling dalam Perencanaan Keluarga

Edukasi dan konseling tentang perencanaan keluarga adalah aspek penting dalam membantu individu dan pasangan memahami pilihan mereka terkait kesehatan reproduksi dan kontrasepsi. Melalui edukasi yang tepat, masyarakat dapat membuat keputusan yang berdasarkan

pengetahuan tentang metode kontrasepsi yang tersedia, manfaat, risiko, serta cara menggunakannya dengan benar. Konseling memastikan bahwa pasangan atau individu menerima dukungan pribadi dan informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka, serta membantu mereka mengatasi kekhawatiran terkait perencanaan keluarga.

Konseling yang efektif juga dapat mengatasi berbagai kendala yang sering dihadapi, seperti mitos dan kesalahpahaman tentang metode kontrasepsi, ketakutan terhadap efek samping, dan stigma budaya atau agama. Tujuan utama dari edukasi dan konseling ini adalah untuk memberikan informasi yang jelas dan akurat, mengatasi hambatan psikologis, dan memfasilitasi akses ke layanan kontrasepsi yang aman. (Global, 2018)

b. Tujuan Edukasi dan Konseling tentang Perencanaan Keluarga

1) Meningkatkan Pemahaman Tentang Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi.

Edukasi yang diberikan dalam konseling perencanaan keluarga membantu individu memahami dasar-dasar kesehatan reproduksi, termasuk siklus menstruasi, fertilitas, serta bagaimana kontrasepsi bekerja untuk mencegah kehamilan. Hal ini juga mencakup pembahasan tentang pentingnya menjaga kesehatan seksual dan reproduksi secara keseluruhan.

2) Memberikan Informasi yang Akurat tentang Pilihan Kontrasepsi.

Konseling perencanaan keluarga bertujuan untuk memberikan informasi lengkap dan tidak bias tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, seperti pil KB, suntik KB, kondom, IUD, dan sterilisasi. Pasien atau pasangan diajak berdiskusi mengenai kelebihan dan kekurangan dari setiap metode, efek samping, serta kesesuaiannya dengan kondisi kesehatan mereka.

3) Mendukung Pengambilan Keputusan yang Tepat.

Konseling bertujuan untuk membantu individu atau pasangan memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Konselor memberikan penjelasan yang jelas sehingga mereka dapat membuat keputusan berdasarkan preferensi pribadi, kondisi kesehatan, serta rencana keluarga mereka di masa depan.

4) Mengatasi Mitos dan Kesalahpahaman.

Di banyak budaya, masih terdapat banyak mitos dan kesalahpahaman tentang metode kontrasepsi. Konseling yang efektif akan membantu individu mengatasi informasi yang salah, misalnya terkait anggapan bahwa kontrasepsi dapat menyebabkan infertilitas, kanker, atau bahwa pil KB hanya untuk wanita yang sudah menikah.

5) Mendorong Keterlibatan Pria dalam Perencanaan Keluarga.

Edukasi tentang perencanaan keluarga tidak hanya ditujukan kepada wanita, tetapi juga kepada pria, sehingga mereka dapat berperan aktif dalam proses pengambilan keputusan mengenai kontrasepsi dan kesehatan reproduksi. (Global, 2018)

c. Elemen Kunci dalam Edukasi dan Konseling tentang Perencanaan Keluarga

1) Penyediaan Informasi yang Jelas dan Tidak Bias

Informasi harus disampaikan secara jelas dan lengkap, dengan mempertimbangkan latar belakang budaya, pendidikan, dan pemahaman pasien. Informasi tentang cara kerja metode kontrasepsi, tingkat efektivitas, potensi risiko, dan efek samping harus disampaikan secara transparan.

2) Pendekatan Partisipatif

Konseling harus bersifat partisipatif, artinya pasien atau pasangan dilibatkan dalam setiap tahap diskusi. Ini penting untuk memastikan bahwa mereka merasa dihargai dan didengar. Konselor harus mengajukan pertanyaan terbuka yang memungkinkan pasien menyampaikan kebutuhan dan kekhawatirannya.

3) Memastikan Kerahasiaan dan Privasi

Edukasi dan konseling harus dilakukan dengan menghormati privasi pasien. Hal ini sangat penting terutama untuk remaja atau pasangan muda yang mungkin merasa cemas atau malu untuk membicarakan masalah kontrasepsi.

4) Konseling Berbasis Bukti

Semua informasi yang disampaikan dalam konseling harus berdasarkan bukti ilmiah yang terbaru dan terpercaya. Konselor harus terus memperbarui pengetahuan mereka tentang

perkembangan metode kontrasepsi dan teknologi kesehatan reproduksi yang baru.

5) **Pendekatan yang Sensitif terhadap Budaya dan Nilai-Nilai Agama**

Dalam memberikan edukasi, konselor harus peka terhadap nilai-nilai budaya dan agama yang dianut oleh individu atau pasangan. Informasi tentang perencanaan keluarga harus disampaikan dengan cara yang menghormati keyakinan pribadi mereka, sambil tetap menawarkan solusi yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan reproduksi mereka. (Blumenthal et al., 2011)

d. Strategi Edukasi dan Konseling yang Efektif

- 1) **Edukasi Massal:** Melalui kampanye publik, program televisi, radio, dan internet, masyarakat luas dapat diberikan informasi tentang pentingnya perencanaan keluarga dan akses ke layanan kontrasepsi.
- 2) **Program Sekolah:** Edukasi tentang kesehatan reproduksi dan kontrasepsi yang dimulai sejak sekolah dapat membantu remaja mempersiapkan diri untuk mengambil keputusan yang lebih baik terkait perencanaan keluarga di masa depan.
- 3) **Konseling Pribadi:** Konseling individual atau pasangan di pusat kesehatan atau klinik perencanaan keluarga sangat efektif dalam memberikan informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan pribadi pasien.
- 4) **Penggunaan Teknologi Digital:** Aplikasi kesehatan reproduksi dan platform digital lainnya semakin menjadi alat penting dalam menyebarkan informasi terkait perencanaan keluarga, terutama di kalangan generasi muda. (Blumenthal et al., 2011)

4. Tantangan dan Isu dalam Perencanaan Keluarga pada Remaja

Remaja adalah kelompok yang sangat penting dalam upaya perencanaan keluarga, namun mereka sering menghadapi berbagai tantangan yang menghalangi akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi. Tantangan ini bervariasi, mulai dari faktor sosial, budaya, ekonomi, hingga isu kebijakan dan regulasi. Hal ini membuat remaja rentan terhadap kehamilan yang tidak direncanakan, infeksi menular seksual (IMS), serta berbagai masalah kesehatan reproduksi lainnya.

Berikut ini beberapa tantangan utama yang dihadapi dalam perencanaan keluarga pada remaja:

a. Stigma Sosial dan Budaya

Stigma terhadap aktivitas seksual pada remaja sering kali menjadi hambatan besar dalam akses mereka terhadap layanan perencanaan keluarga. Banyak komunitas dan budaya masih melihat aktivitas seksual remaja sebagai sesuatu yang tabu atau tidak pantas, sehingga remaja merasa malu atau takut untuk mencari informasi tentang kontrasepsi atau layanan kesehatan reproduksi.

- 1) **Budaya patriarki** sering kali mengontrol keputusan seksual dan kesehatan reproduksi perempuan remaja. Tekanan dari keluarga, pasangan, atau komunitas dapat membatasi akses mereka terhadap informasi dan layanan kontrasepsi.
- 2) **Ketakutan akan stigma sosial** sering menyebabkan remaja tidak menggunakan layanan kesehatan reproduksi, sehingga mereka cenderung terlibat dalam hubungan seksual yang tidak aman.

(Unicef, 2016)

b. Kurangnya Pendidikan Seksual yang Komprehensif

Pendidikan seksual yang komprehensif dan berkualitas adalah salah satu kunci dalam mendorong perencanaan keluarga yang efektif di kalangan remaja. Sayangnya, banyak sekolah dan sistem pendidikan di berbagai negara, terutama di negara berkembang, belum memberikan pendidikan seksual yang memadai.

- 1) Banyak remaja tidak menerima **informasi yang akurat dan ilmiah** tentang kesehatan reproduksi, siklus menstruasi, dan kontrasepsi.
- 2) **Pendidikan seksual yang tidak komprehensif** sering kali hanya berfokus pada abstinensi (pantang seksual), dan mengabaikan pentingnya penggunaan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dan IMS. (Sedgh et al., 2015)

c. Akses Terbatas terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi

Akses ke layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja sangat penting untuk mendukung perencanaan keluarga di kalangan remaja. Namun, banyak remaja menghadapi hambatan dalam mengakses layanan ini, seperti:

- 1) **Lokasi klinik yang jauh** dari tempat tinggal remaja atau biaya layanan yang terlalu mahal.

- 2) **Kurangnya fasilitas kesehatan yang ramah remaja** yang menyediakan suasana yang aman dan nyaman bagi remaja untuk berbicara tentang kesehatan reproduksi mereka tanpa takut dihakimi.
- 3) **Persyaratan hukum atau regulasi** di beberapa negara yang mengharuskan izin orang tua untuk mendapatkan layanan kontrasepsi, yang membuat remaja enggan mencari layanan tersebut. (Global, 2018)

d. Kurangnya Partisipasi Pria dalam Perencanaan Keluarga

Di banyak budaya, perencanaan keluarga sering kali dianggap sebagai tanggung jawab perempuan. Remaja laki-laki sering tidak dilibatkan dalam pendidikan atau konseling terkait kesehatan reproduksi dan kontrasepsi, meskipun mereka memainkan peran penting dalam hubungan seksual yang aman.

- 1) **Minimnya partisipasi pria** dalam perencanaan keluarga membuat perempuan remaja lebih berisiko menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan.
- 2) **Kurangnya edukasi tentang kesehatan reproduksi untuk pria** remaja dapat mengakibatkan rendahnya kesadaran tentang perlindungan dari IMS dan kehamilan yang tidak direncanakan.

e. Pengaruh Media Sosial dan Akses Informasi yang Salah

Di era digital, remaja banyak mengandalkan internet dan media sosial untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan kontrasepsi. Namun, tidak semua informasi yang mereka akses adalah valid atau ilmiah.

- 1) **Misinformasi di media sosial** sering kali memperkuat mitos dan kesalahpahaman tentang metode kontrasepsi, seperti bahwa pil KB dapat menyebabkan kemandulan atau bahwa kontrasepsi hormonal berbahaya bagi kesehatan.
- 2) **Ketidakmampuan untuk memverifikasi informasi** yang benar sering membuat remaja ragu dalam menggunakan kontrasepsi atau mencari bantuan medis yang tepat.

f. Kehamilan Remaja dan Dampaknya

Kehamilan remaja memiliki dampak yang signifikan, baik dari segi kesehatan maupun sosial-ekonomi. Remaja yang hamil sering kali

mengalami putus sekolah, stigma sosial, serta keterbatasan ekonomi, yang memperburuk siklus kemiskinan dan ketidaksetaraan gender.

- 1) **Kehamilan yang tidak diinginkan** dapat mengakibatkan dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental remaja perempuan.
- 2) **Kurangnya dukungan sosial dan ekonomi** membuat remaja yang hamil atau yang baru menjadi ibu lebih rentan terhadap komplikasi kesehatan dan kemiskinan. (Unicef, 2016)

g. Tantangan dalam Kebijakan dan Regulasi

Kebijakan perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi sering kali tidak mempertimbangkan kebutuhan khusus remaja. Beberapa regulasi, seperti batasan usia untuk mengakses layanan kontrasepsi atau keharusan mendapatkan persetujuan orang tua, membatasi akses remaja terhadap layanan yang mereka butuhkan.

- 1) **Kebijakan yang tidak ramah remaja** dapat membuat mereka sulit mendapatkan kontrasepsi dan layanan kesehatan reproduksi yang aman.
- 2) **Regulasi yang ketat** tentang distribusi kontrasepsi di beberapa negara berkembang dapat menghalangi upaya untuk memberikan edukasi dan layanan yang memadai kepada remaja.

Solusi untuk Mengatasi Tantangan

Untuk mengatasi berbagai tantangan ini, perlu ada upaya kolaboratif antara pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan komunitas untuk menciptakan sistem yang mendukung remaja dalam mengakses informasi dan layanan perencanaan keluarga. Beberapa solusi yang dapat diterapkan meliputi:

- a. **Menyediakan pendidikan seksual komprehensif** di sekolah yang mencakup kesehatan reproduksi, siklus menstruasi, dan berbagai pilihan kontrasepsi.
- b. **Meningkatkan akses ke layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja**, termasuk klinik yang memberikan privasi dan tidak menghakimi remaja yang mencari layanan tersebut.
- c. **Melibatkan remaja laki-laki** dalam kampanye perencanaan keluarga dan memberikan edukasi tentang tanggung jawab bersama dalam hubungan seksual.

- d. **Menghilangkan hambatan kebijakan dan regulasi** yang menghalangi remaja untuk mengakses kontrasepsi tanpa memerlukan izin orang tua.
- e. **Mengurangi stigma dan mitos** terkait kontrasepsi melalui kampanye publik yang berbasis bukti dan melibatkan tokoh masyarakat serta influencer media sosial. (Global, 2018)

D. Latihan Soal

Pilihan Ganda

1. Budi, seorang siswa SMA berusia 18 tahun, hanya menerima pendidikan seksual di sekolah yang mengajarkan bahwa satu-satunya cara untuk menghindari kehamilan adalah dengan pantang berhubungan seksual sampai menikah. Tidak ada informasi mengenai metode kontrasepsi atau kesehatan reproduksi yang diberikan.

Pertanyaan: Apa kelemahan utama dari pendidikan seksual yang diterima oleh Budi?

- A. Tidak membahas masalah kesehatan reproduksi secara umum
- B. Tidak mengajarkan risiko infeksi menular seksual (IMS)
- C. Tidak memberikan informasi tentang metode kontrasepsi
- D. Tidak memberikan informasi tentang siklus menstruasi
- E. Tidak melibatkan orang tua dalam pendidikan kesehatan seksual

2. Fitri, seorang remaja berusia 19 tahun, hamil di luar nikah. Ia tidak menggunakan kontrasepsi karena mendengar dari teman-temannya bahwa pil KB akan membuatnya menjadi tidak subur di masa depan. Sekarang, Fitri harus berhenti sekolah dan bekerja untuk menghidupi bayi yang akan lahir.

Pertanyaan: Apa penyebab utama kehamilan Fitri?

- A. Kurangnya dukungan dari keluarga
- B. Mitos bahwa kontrasepsi menyebabkan infertilitas
- C. Keterbatasan layanan kesehatan reproduksi
- D. Fitri tidak percaya pada kontrasepsi hormonal
- E. Fitri belum siap secara mental untuk menjadi ibu

3. Rian, seorang remaja berusia 17 tahun, ingin menggunakan kontrasepsi bersama pacarnya. Namun, di negara tempat tinggalnya, terdapat regulasi yang mewajibkan remaja di bawah 18 tahun mendapatkan izin dari orang tua untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi, termasuk kontrasepsi. Rian merasa enggan membicarakan hal ini dengan orang tuanya karena takut mereka akan marah.

Pertanyaan: Apa hambatan utama yang dihadapi Rian dalam mengakses layanan kontrasepsi?

- A. Tidak adanya layanan kesehatan di dekatnya
- B. Ketakutan terhadap efek samping kontrasepsi
- C. Stigma dari teman-temannya mengenai penggunaan kontrasepsi
- D. Ketidakmampuan untuk membayar biaya layanan Kesehatan
- E. Regulasi yang mengharuskan izin orang tua untuk mendapatkan kontrasepsi

4. Dewi, seorang remaja berusia 15 tahun, menemukan informasi tentang kontrasepsi di internet. Namun, banyak informasi yang dia baca tidak konsisten dan sering kali bertentangan. Dia bingung memilih metode yang tepat dan merasa ragu untuk bertanya kepada orang tua atau guru.

Pertanyaan: Apa yang menjadi tantangan utama Dewi dalam mencari informasi tentang kesehatan reproduksi?

- A. Misinformasi dan kebingungan mengenai informasi yang tersedia di internet
- B. Tekanan dari teman sebaya untuk tidak menggunakan kontrasepsi
- C. Akses ke layanan kesehatan reproduksi yang terbatas
- D. Ketidakpuasan terhadap pendidikan seksual di sekolah
- E. Ketidakmampuan untuk membeli kontrasepsi

5. Ani, 18 tahun, baru saja melahirkan anak pertamanya. Dia merasa tertekan dan kesulitan menyeimbangkan antara kuliah dan merawat bayinya. Ani juga mengalami kesulitan finansial karena dia harus berhenti bekerja untuk merawat anaknya.

Pertanyaan: Apa dampak utama dari kehamilan remaja yang dialami Ani?

- A. Peningkatan kesadaran akan kesehatan reproduksi
- B. Kesulitan dalam mencapai pendidikan dan kestabilan ekonomi
- C. Meningkatnya dukungan dari komunitas

- D. Peningkatan partisipasi dalam program perencanaan keluarga
 - E. Penguatan hubungan dengan pasangan
6. Sari adalah seorang remaja berusia 16 tahun yang ingin menggunakan kontrasepsi. Namun, dia mendengar bahwa di daerahnya ada kebijakan yang melarang remaja mendapatkan akses ke layanan kontrasepsi tanpa persetujuan orang tua. Sari merasa tidak nyaman membicarakan hal ini dengan orang tuanya.
- Pertanyaan:** Apa hambatan utama yang dihadapi Sari dalam mengakses layanan perencanaan keluarga?
- A. Tidak adanya klinik di dekat tempat tinggalnya
 - B. Ketakutan akan efek samping kontrasepsi
 - C. Kebijakan yang membatasi akses remaja terhadap kontrasepsi
 - D. Kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi
 - E. Tekanan dari teman sebaya untuk tidak menggunakan kontrasepsi
7. Riko, seorang remaja berusia 17 tahun, tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi yang memadai di sekolah. Dia merasa bingung tentang cara mencegah kehamilan dan penyebaran IMS, serta tidak tahu di mana mencari informasi yang akurat.
- Pertanyaan:** Apa yang menjadi kelemahan dalam sistem pendidikan yang dialami Riko?
- A. Pendidikan agama yang tidak memadai
 - B. Kurangnya fokus pada pendidikan karakter
 - C. Kurangnya pendidikan seksual yang komprehensif dan akurat
 - D. Akses yang terbatas ke buku-buku Pendidikan
 - E. Keterbatasan dalam kegiatan ekstrakurikuler
8. Yuni, 19 tahun, sedang hamil dan merasa cemas tentang masa depannya. Dia ingin berbicara dengan ibunya mengenai kehamilannya, tetapi khawatir ibunya akan marah atau kecewa. Dia merasa terjebak antara keinginannya untuk mencari dukungan dan ketakutan akan reaksi ibunya.
- Pertanyaan:** Apa tantangan utama yang dihadapi Yuni dalam mencari dukungan terkait kesehatan reproduksinya?
- A. Ketidakmampuan untuk mengakses layanan Kesehatan
 - B. Miskomunikasi dengan pasangan

- C. Ketidakpastian tentang cara mengasuh anak
- D. Ketakutan akan reaksi negatif dari orang tua
- E. Kurangnya informasi tentang perawatan prenatal

Kelompok Diskusi

1. Pubertas merupakan fase penting dalam kehidupan remaja, di mana terjadi perubahan fisik dan hormonal yang signifikan. Pada laki-laki, peningkatan hormon testosteron menyebabkan perkembangan massa otot, perubahan suara, dan pertumbuhan bulu tubuh. Sementara pada perempuan, peningkatan hormon estrogen memicu perkembangan payudara, pertumbuhan rambut kemaluan, serta dimulainya siklus menstruasi.

Namun, perubahan fisik ini sering kali diikuti oleh tantangan psikologis. Remaja mungkin merasa tidak nyaman dengan perubahan tubuh mereka atau merasa tertekan untuk memenuhi ekspektasi sosial terkait penampilan fisik. Perubahan hormonal juga berkontribusi pada fluktuasi emosi dan mood swings.

Pertanyaan Diskusi:

- a. Bagaimana perubahan fisik dan hormonal selama pubertas memengaruhi kesehatan mental dan emosional remaja?
 - b. Bagaimana pendekatan kebidanan dapat membantu remaja memahami dan menerima perubahan ini secara sehat?
-
2. Kesehatan reproduksi remaja adalah aspek penting yang harus dipahami, karena berkaitan erat dengan pendidikan seksual, akses terhadap layanan kesehatan, serta pengambilan keputusan yang berhubungan dengan reproduksi. Meskipun demikian, banyak remaja masih menghadapi tantangan dalam mendapatkan akses ke layanan kesehatan reproduksi, terutama di wilayah dengan regulasi yang ketat atau stigma sosial terkait pembicaraan mengenai kesehatan seksual.

Tantangan ini juga diperparah dengan kurangnya pengetahuan tentang metode kontrasepsi, risiko penyakit menular seksual (IMS), serta hak-hak kesehatan reproduksi. Akibatnya, banyak remaja yang terpapar risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual.

Pertanyaan Diskusi:

- a. Apa saja faktor yang mempengaruhi akses remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi di berbagai wilayah?
- b. Bagaimana pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif dapat mengurangi stigma sosial dan memfasilitasi akses yang lebih baik bagi remaja?
3. Perencanaan keluarga sering kali dianggap sebagai isu orang dewasa, tetapi penting juga untuk diperkenalkan kepada remaja, terutama terkait edukasi tentang kontrasepsi dan kesehatan reproduksi. Edukasi yang baik mengenai perencanaan keluarga memungkinkan remaja membuat keputusan yang lebih bijaksana mengenai hubungan seksual dan masa depan reproduksi mereka.

Selain itu, konseling yang efektif dapat membantu remaja memahami berbagai metode kontrasepsi, risiko serta manfaatnya, dan bagaimana cara mengakses layanan kesehatan yang aman. Namun, masih banyak remaja yang enggan mencari bantuan konseling karena merasa malu atau takut dihakimi.

Pertanyaan Diskusi:

- a. Mengapa edukasi dan konseling mengenai perencanaan keluarga sangat penting bagi remaja?
- b. Bagaimana cara terbaik untuk memberikan konseling yang efektif dan sensitif bagi remaja terkait perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi?

Kunci Jawaban Pilihan Ganda

1. C. Tidak memberikan informasi tentang metode kontrasepsi
2. B. Mitos bahwa kontrasepsi menyebabkan infertilitas
3. E. Regulasi yang mengharuskan izin orang tua untuk mendapatkan kontrasepsi
4. A. Misinformasi dan kebingungan mengenai informasi yang tersedia di internet
5. B. Kesulitan dalam mencapai pendidikan dan kestabilan ekonomi
6. C. Kebijakan yang membatasi akses remaja terhadap kontrasepsi
7. C. Kurangnya pendidikan seksual yang komprehensif dan akurat
8. D. Ketakutan akan reaksi negatif dari orang tua

E. Rangkuman Materi

Pubertas merupakan fase kritis dalam perkembangan remaja yang ditandai oleh perubahan fisik, hormonal, dan psikologis. Pada fase ini, tubuh remaja mengalami perubahan anatomi dan fisiologi yang mempersiapkan mereka untuk fungsi reproduksi. Pada laki-laki, peningkatan hormon testosteron memicu perkembangan karakteristik seksual sekunder seperti pertumbuhan otot, perubahan suara, dan pertumbuhan rambut tubuh. Sementara pada perempuan, peningkatan hormon estrogen menyebabkan perkembangan payudara, pertumbuhan rambut kemaluan, dan dimulainya siklus menstruasi.

Selain perubahan fisik, remaja juga menghadapi perubahan hormonal yang signifikan, seperti peningkatan produksi hormon gonadotropin yang memengaruhi fungsi kelenjar kelamin. Perubahan hormonal ini sering kali berkontribusi pada ketidakstabilan emosi, perasaan cemas, dan fluktuasi suasana hati. Bagi remaja, perubahan ini bisa membingungkan dan menimbulkan tantangan dalam hal penyesuaian diri dengan tubuh dan lingkungan sosialnya.

Dari sisi kesehatan reproduksi, remaja menghadapi berbagai tantangan, termasuk risiko infeksi menular seksual (IMS), kehamilan yang tidak diinginkan, dan masalah kesehatan mental yang berkaitan dengan perubahan tubuh dan tekanan sosial. Kurangnya akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, terutama di daerah terpencil, menjadi salah satu hambatan terbesar bagi remaja untuk mendapatkan edukasi dan perawatan yang mereka butuhkan. Hal ini diperparah oleh stigma sosial yang sering melekat pada topik kesehatan seksual dan reproduksi.

Pentingnya edukasi dan promosi kesehatan reproduksi bagi remaja tidak dapat diabaikan. Program pendidikan seksual komprehensif yang dimulai sejak dini dapat membekali remaja dengan pengetahuan tentang tubuh mereka, hak-hak reproduksi, serta bagaimana menjaga kesehatan reproduksi secara aman. Edukasi yang baik juga memainkan peran penting dalam pencegahan kehamilan remaja dan IMS.

Perencanaan keluarga merupakan komponen penting dalam menjaga kesehatan reproduksi remaja. Meskipun biasanya dikaitkan dengan pasangan dewasa, remaja juga perlu memahami pentingnya perencanaan keluarga, terutama dalam hal pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai. Metode kontrasepsi hormonal dan non-hormonal perlu dijelaskan dengan jelas kepada remaja agar mereka bisa membuat keputusan yang tepat sesuai dengan

kebutuhan mereka. Konseling yang tepat juga dibutuhkan untuk memastikan bahwa remaja mendapatkan informasi yang akurat dan dapat diakses tanpa stigma.

Secara keseluruhan, pendekatan kebidanan yang holistik sangat diperlukan dalam mendukung kesehatan reproduksi remaja. Melalui edukasi, konseling, dan akses yang memadai terhadap layanan kesehatan, remaja dapat dipersiapkan dengan baik untuk memahami dan mengelola dinamika pubertas serta kesehatan reproduksi mereka. Kebijakan yang mendukung akses remaja terhadap layanan kesehatan yang aman dan berkelanjutan juga sangat penting untuk mendorong kesehatan reproduksi yang optimal.

F. Glosarium

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
COC	: Combined Oral Contraceptive (Pil KB Kombinasi)
DMPA	: Depot Medroxyprogesterone Acetate (Suntik KB)
E2	: Estrogen (Hormon Seks Wanita)
FSH	: Follicle Stimulating Hormone (Hormon Perangsang Folikel)
GnRH	: Gonadotropin-Releasing Hormone (Hormon Pelepas Gonadotropin)
HGH	: Human Growth Hormone (Hormon Pertumbuhan Manusia)
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: Intrauterine Device (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
KB	: Keluarga Berencana
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
LAM	: Lactational Amenorrhea Method (Metode Amenore Laktasi)
LH	: Luteinizing Hormone (Hormon Luteinisasi)
PMS	: Premenstrual Syndrome (Sindrom Pra-Menstruasi)
PUS	: Pasangan Usia Subur
SRHR	: Sexual and Reproductive Health and Rights (Kesehatan dan Hak Seksual serta Reproduksi)
T	: Testosteron (Hormon Seks Pria)

Daftar Pustaka

- Blum, R. W., Bastos, F. I., Kabiru, C. W., & Le, L. C. (2012). Adolescent health in the 21st century. *The Lancet*, 379(9826), 1567–1568. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60407-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60407-3)
- Blumenthal, P. D., Voedisch, A., & Gemzell-Danielsson, K. (2011). Strategies to prevent unintended pregnancy: increasing use of long-acting reversible contraception. *Human Reproduction Update*, 17(1), 121–137. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmq026>
- Chandra-Mouli, V., McCarraher, D. R., Phillips, S. J., Williamson, N. E., & Hainsworth, G. (2014). Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reproductive Health*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-1>
- Dick, B., & Ferguson, B. J. (2015). Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), 3–6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.260>
- Global, F. P. (2018). *2018 Edition What 's New in This Edition ?*
- Golden, N. H. (2023). Adolescent physical health. In *Encyclopedia of Child and Adolescent Health* (pp. 733–734). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818872-9.00036-4>
- Hamlin, A., Robertson, M., & Wilson, D. R. (2022). Tanner Stages and Pubertal Development. *Journal of Pediatric Surgical Nursing*, 11(4), 131–136. <https://doi.org/10.1097/JPS.0000000000000354>
- Ivell, R., & Anand-Ivell, R. (2021). The Physiology of Reproduction – Quo vadis? *Frontiers in Physiology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fphys.2021.650550>
- Liang, L.-L., Wang, R.-F., Lu, D.-Y., Yang, Y., Xiao, B., Zhang, K.-C., & Qiu, W.-J. (2023). Reproductive System. In *In Utero Pediatrics* (pp. 243–260). Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-19-9538-5_14
- M. Z. Hamada, M., & M. Saadeldin, I. (2022). *Physiology of the Reproductive System* (pp. 1–59). <https://doi.org/10.2174/9789815051667122050003>
- Mawhinney, M., & Mariotti, A. (2013). Physiology, pathology and pharmacology of the male reproductive system. *Periodontology 2000*, 61(1), 232–251. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2011.00408.x>
- Santoro, A., Mele, E., Marino, M., Viggiano, A., Nori, S. L., & Meccariello, R. (2021). The complex interplay between endocannabinoid system and the estrogen system in central nervous system and periphery. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(2), 1–25. <https://doi.org/10.3390/ijms22020972>
- Scott, J., Cameron, G., Goodenough, A., Hawkins, D., Koenig, J., Luck, M.,

- Papachristodoulou, D., Snape, A., Yeoman, K., & Goodwin, M. (2022). Reproductive System. In *Biological Science*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/hesc/9780198783695.003.0045>
- Sedgh, G., Finer, L. B., Bankole, A., Eilers, M. A., & Singh, S. (2015). Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates Across Countries: Levels and Recent Trends. *Journal of Adolescent Health*, 56(2), 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.007>
- Sutovsky, P., Cupp, A. S., Thompson, W., & Baker, M. (2016). Reproductive systems biology tackles global issues of population growth, food safety and reproductive health. *Cell and Tissue Research*, 363(1), 1–5. <https://doi.org/10.1007/s00441-015-2323-4>
- Thomas Cash. (2012). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (T. Cash (ed.)). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/C2010-1-66177-9>
- Unicef. (2016). *Report on the Regional Forum on Adolescent Pregnancy, Child Marriage and Early Union in South-East Asia and Mongolia. April*, 1–3.
- Vitzthum, V. J. (2009). The ecology and evolutionary endocrinology of reproduction in the human female. *American Journal of Physical Anthropology*, 140(S49), 95–136. <https://doi.org/10.1002/ajpa.21>

BAB 6

KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

Pendahuluan

BAB ini membahas tentang konsep dasar kesehatan reproduksi dan keluarga berencana yang merupakan salah satu bagian penting dari mata kuliah kesehatan reproduksi pada remaja dan Perimenopause. Materi yang ada dalam BAB ini menjadi penting karena isinya menjelaskan tentang konsep dasar dari kesehatan reproduksi dan keluarga berencana yang akan mengantarkan saudara-saudara untuk mempelajari materi selanjutnya terkait kesehatan reproduksi perempuan. Dengan pemahaman yang baik pada materi ini saudara akan lebih dimudahkan untuk memahami dan menguasai materi-materi selanjutnya.

Konsep dasar kesehatan reproduksi menggambarkan tentang bagaimana keadaan fisik, mental dan social seseorang mengenai kesehatan reproduksi sehingga seseorang tersebut dapat dikatakan sehat dan tidak hanya bebas dari kecacatan tetapi juga dapat menjalani peran dan fungsi reproduksinya secara fisiologis. Sama halnya dengan konsep dasar keluarga berencana dengan menggambarkan bagaimana seseorang yang disebut akseptor dapat menjalankan sebuah perencanaan terkait kesehatan reproduksinya melalui prencanaan kehamilan, pengaturan jarak kehamilan dan jumlah anak yang diinginkan dan aman untuk dirinya. Mengingat pentingnya pengetahuan tersebut bagi mahasiswa kebidanan baik tingkat DIII, sarjana maupun profesi bidan, maka diharuskan bagi saudara untuk memahami materi ini dengan sebaik-baiknya.

Saudara mahasiswa dapat menempatkan diri jika tanpa memahami sebuah konsep yang sangat mendasar dengan baik tentu akan mempersulit saudara untuk memahami konsep selanjutnya. Sehingga pada akhirnya akan memperoleh pengetahuan yang kurang memadai terkait kesehatan reproduksi pada remaja dan menopause. Dengan memahami materi ini akan menjadi pondasi bagi saudara untuk memahami materi selanjutnya sehingga saudara dapat memiliki

pengetahuan dan keterampilan yang profesional sebagai modal yang utama dalam melayani klien nanti saat saudara diamanahkan menjadi seorang Bidan.

BAB ini cukup mudah untuk difahami dengan membaca isi materi yang disajikan selanjutnya saudara dapat melakukan diskusi dengan teman-teman sekelas atau diatasnya untuk bertukar pemahaman, kemudian bias menyakan kepada dosen pengampu saat tatap muka dikenal mengenai apa dan bagaimana isi buku yang belum saudara fahami. Saudara juga dapat mengembangkan bahan materi yang ada secara mandiri melalui pencarian laman buku dan jurnal yang ada di daftar pustaka serta melakukan pemetaan untuk menghubungkan antar konsep yang satu dengan yang lainnya untuk memperdalam pemahaman sudara. Selain dengan cara-cara tersebut saudara dapat menjawab pertanyaan2 yang disajikan dalam buku ini tanpa melihat kunci jawaban terbih dahulu, hal ini bertujuan untuk mengevaluasi kemampuan saudara dalam memahami konsep dasar kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Materi pemebelajaran pada BAB ini dapat di pelajari secara mandiri, kolaborasi dengan teman sekelas dan diskusi aktif mengenai konsep-konsep lain yang di temukan saudara diluar dari materi yang disajikan.

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional

Setelah mempelajari buku ini, diharapkan mahasiswa mampu dan memahami tentang konsep dasar kesehatan reproduksi dan keluarga berencana dengan tepat. Mahasiswa mampu menjelaskan dan melakukan asuhan kebidanan pada Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana dengan tepat

Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari buku ini, diharapkan mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menangani asuhan kebidanan pada Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Menjelaskan pengertian konsep dasar kesehatan reproduksi
2. Menjelaskan ruang lingkup kesehatan reproduksi
3. Menyebutkan dan menjelaskan siklus Reproduksi Perempuan
4. Menyebutkan dan menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

5. Menjelaskan pengertian konsep dasar Keluarga Berencana
6. Menjelaskan ruang lingkup
7. Menyebutkan dan menjelaskan manfaat KB dari segi kesehatan Keluarga Berencana
8. Menyebutkan dampak Program KB
9. Menjelaskan dan menguraikan Istilah-istilah dalam KB
10. Menjelaskan Mutu pelayanan KB

Uraian Materi

A. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya (PP No. 61, 2014). Setiap orang diharapkan mampu memiliki pemenuhan kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya, juga mampu menurunkan dan memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apa pun, kapan, dan berapa sering untuk memiliki keturunan. Setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarganya, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan bagi anak dan kesehatan remaja juga perlu dijamin (Atikah Rahayu. Dkk. 2017).

Pelayanan Kesehatan reproduksi pada Remaja adalah suatu kegiatan dan/atau rangka kegiatan yang ditujukan pada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi. Pelayanan kesehatan system reproduksi adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada suatu rangkaian organ, interaksi organ dan zan yang ada dalam tubuh manusia untuk berkembang biak reproduksi (PP No. 61, 2014).

ICPD 1994 Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan social dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi dan fungsi serta proses. IBG. Manuaba 1998, Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang untuk dapat memanfaatkan alat reproduksi dengan mengukur kesuburannya dapat menjalani kehamilannya dan persalinan serta aman mendapatkan bayi tanpa resiko apapun (Well Health Mother Baby) dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal (Ida Prijatni & Sri Rahayu, 2016).

B. Ruang Lingkup

Harahap menyatakan ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan adalah sebagai berikut (Atikah Rahayu. Dkk. 2017) :

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir,
2. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS- HIV/AIDS,
3. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi,
4. Kesehatan reproduksi Remaja,
5. Pencegahan dan penanganan *infertile*,
6. Kanker pada usia lanjut, dan berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dan lain-lain.

C. Siklus Reproduksi Perempuan

Konsep Kesehatan Reproduksi menggunakan pendekatan siklus kehidupan perempuan (*life-cycle-approach*) atau pelayanan kesehatan reproduksi dilakukan sejak dari janin sampai liang kubur (*from womb to tomb*) atau biasa juga disebut dengan "*Continuum of care women cycle*". Kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan sepanjang siklus kehidupan perempuan hal ini disebabkan status kesehatan perempuan semasa kanak-kanak dan remaja mempengaruhi kondisi kesehatan saat memasuki masa reproduksi yaitu saat hamil, bersalin, dan masa nifas. Hambatan sosial, budaya, dan ekonomi yang dialami sepanjang hidup perempuan merupakan akar masalah yang mendasar yang menyebabkan buruknya kesehatan perempuan saat hamil, bersalin, dan masa nifas. Tingkat pendidikan, kualitas dan kuantitas makanan, nilai dan sikap, sistem kesehatan yang tersedia dan bisa diakses, situasi ekonomi, serta kualitas hubungan seksualnya mempengaruhi perempuan dalam menjalankan masa reproduksinya.

1. Siklus reproduksi perempuan terjadi pada sepanjang siklus kehidupannya terdiri dari :

- a. Hamil dan janin
- b. Bersalin dan bayi baru lahir
- c. Bayi dan Ibu Menyusui
- d. Balita dan anak Usia sekolah
- e. Remaja
- f. Pasangan usia subur
- g. Lanjut Usia



Gambar 6.1 Siklus reproduksi perempuan

2. Tahap pendekatan kesehatan reproduksi sebagai berikut :

- Konsepsi: Masa setelah bersatunya sel telur dengan sperma kemudian janin akan tumbuh menjadi morulla, blastula, gastrula, neurulla yang akhirnya menjadi janin dan dengan terbentuknya placentaan terjadi interaksi antara ibu dan janin.
- Masa bayi dan anak adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, Tumbuh kembang motorik kasar dan motorik halus akan berjalan dengan baik bila kesehatan bayi dan anak dalam keadaan prima.
- Masa remaja: pada masa ini terjadi perubahan fisik, psikologis dan hormonal. Perubahan fisik yang terjadi diantaranya adalah tumbuhnya rambut kemaluan (*pubeshe*), buah dada mulai tumbuh (*thelarche*), pertumbuhan tinggi badan yang cepat (*maximal growth*), mendapatkan haid yang pertama kali (*menarche*)
- Masa Reproduksi: Masa dimana perempuan menjalankan tugas kehidupannya yaitu mulai hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui dan masa antara yaitu merencanakan jumlah atau jarak anak dengan menggunakan alat kontrasepsi.
- Masa usia lanjut yaitu masa dimana *hormone Estrogen* sudah mulai menurun atau habis dikarenakan produksi sel telur juga sudah mulai menurun atau habis. Dengan menurunnya hormon estrogen akan terjadi perubahan fisik dan psikologis pada perempuan diantaranya perubahan pada organ reproduksi, perubahan pada metabolism

tubuh dan turunya massa tulang (*osteoporosis*).

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Kondisi kesehatan reproduksi merupakan kondisi kompleks yang tidak terbentuk begitu saja. Berbagai macam faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Menurut Ida Prijatni & Sri Rahayu, 2016 Faktor-faktor tersebut secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi empat golongan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu:

1. Faktor Demografis - Ekonomi

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 serta jarak hamil dan bersalin. Sedangkan faktor demografi yang dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, lokasi/tempat tinggal yang terpencil dengan medan yang susah diakses transportasi.

2. Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi 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, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik.

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 ketidak seimbangan 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.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Depkes RI). KB merupakan tindakan membantu individu ataupasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Hartanto, 2004). KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Straight, 2004). Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Ida Prijatni & Sri Rahayu, 2016).

Keluarga berencana adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. KB (Family planning, planning parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah atau menjarangkan kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi untuk mewujudkan Keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, 2016)

Berdasarkan pengertian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa Keluarga berencana adalah salah satu upaya yang dilakukan oleh pasangan usia subur untuk menunda, mengatur jarak dan jumlah anak, dan menghentikan kehamilan dengan tujuan untuk menjaga kesehatan, mensejahterakan dan membahagiakan keluarga.

2. Ruang Lingkup Program KB

Menurut Marmi, 2016 ruang lingkup program KB,meliputi:

- a. Komunikasi informasi dan edukasi
- b. Konseling
- c. Pelayanan infertilitas
- d. Pendidikan seks
- e. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- f. Konsultasi genetik
- g. Tes keganansan
- h. Adopsi

3. Manfaat Usaha KB Dipandang dari Segi Kesehatan

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untukmenurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita. (Ida Prijatni & Sri Rahayu, 2016).

4. Dampak Program KB

Menurut Marmi, 2016 dampak program keluarga berencana sebagai berikut:

- a. Penurunan angka kematian Ibu dan anak
- b. Peanggulangan masalah kesehatan reproduksi
- c. Peningkatan kesejahteraan keluarga
- d. Peningkatan derajat kesehatan, peningkatan mutu dan layanan KB-KR
- e. Peningkatan sumberpengelolaan dan kapasitas SDM
- f. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar

5. Istilah- Istilah dalam KB

a. Akseptor

Barbara 2004 menyatakan Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Ida Prijatni & Sri Rahayu, 2016) .

b. Adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu:

1) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/ atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat kurang lebih tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4) Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6) Akseptor KB *dropout*

Akseptor KB *dropout* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari tiga bulan .

Akseptor dalam memilih alat kontrasepsi atau jenis KB yang akan digunakan memiliki tujuan yang berbeda, tergantung pada kebutuhannya. Adapun akseptor KB menurut sasarnya, meliputi :

a) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun.Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan.Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta

efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap.

c. Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25 - 35 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan) (BKKBN, 2007).

d. Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti "melawan" atau "mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen (Ida Prijatni & Sri Rahayu, 2016).

Adapun syarat - syarat kontrasepsi, yaitu:

- 1) Aman pemakaianya dan dapat dipercaya.
- 2) efek samping yang merugikan tidak ada.
- 3) kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- 4) tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- 5) tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
- 6) cara penggunaannya sederhana
- 7) harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas.
- 8) dapat diterima oleh pasangan suami istri.

6. Mutu Pelayanan Kb

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi sebagaimana tercantum dalam program aksi dari *International Conference on Population and Development*, Kairo 1994. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau, dan akseptabel. Sementara itu, peran dan tanggung jawab pria dalam Keluarga Berencana perlu ditingkatkan, agar dapat mendukung kontrasepsi oleh istrinya, meningkatkan komunikasi di antara suami istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, meningkatkan upaya pencegahan IMS, dan lain-lain. Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal antara lain:

- a. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien
- b. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
- c. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan
- d. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
- e. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia
- f. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi
- g. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan
- h. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang ditentukan dan nyaman bagi klien
- i. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup
- j. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu

menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan.

- k. Ada mekanisme umpan balik yang relatif dari klien

F. Latihan Soal

1. Manakah yang termasuk dalam ruang linkup kesehatan reproduksi?
 - A. Siklus hidup perempuan
 - B. Rehabilitative terhadap masalah reproduksi
 - C. Melakukan tindakan kuratif pada pasien yang membutuhkan
 - D. Pencegahan dan penanganan infertile
 - E. Membentuk kelas remaja
2. Seorang perempuan membawa anak perempuannya berumur 15 tahun dating ke Puskesmas. Dengan keluhan anak perempuannya akhir-akhir ini mudah marah, menstruasi tidak teratur. Hasil anamnesis; HPHT 2 minggu yang lalu, baru mendapatkan haid 5 kali sejak haid pertama umur 11 tahun 6 bulan. Hasil pemeriksaan: N 75 x/menit, S 37,2 °C, P 18 x/menit, TD 117/78 MmHg
Apa yang menjadi penyebab timbulnya masalah pada kasus tersebut?
 - A. Interaksi antara Ibu dan anak yang kurang baik
 - B. Percepatan pertumbuhan dan perkembangan
 - C. Terjadinya perubahan fisik psikologis dan hormonal
 - D. Memasuki usia adolense
 - E. Masa persiapan untuk hamil dan bersalin
3. Seorang bidan desa ditempatkan diwilayah dengan jarak 10.000 km² dari tempat pelayanan kesehatan terdekat dengan lokasi di pegunungan. Hasil pemetaan ditemukan 40% remaja di Desa tersebut mengalami anemia, 30% remaja menikah pada usia kurang dari 19 tahun. Berbagai upaya telah dilakukan termasuk dengan melibatkan tokoh agama dan masyarakat Desa. Apa faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan reproduksi sesuai dengan kasus tersebut?
 - A. Faktor Demografis
 - B. Faktor Budaya
 - C. Faktor Psikologis
 - D. Faktor Biologis
 - E. Faktor Lingkungan

4. Manakah dibawah ini yang merupakan ruang lingkup keluarga berencana?
 - A. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS- HIV/AIDS,
 - B. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi,
 - C. Kesehatan reproduksi Remaja,
 - D. Pelayanan infertilitas
 - E. Kanker pada usia lanjut, dan berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dan lain-lain.
5. pasangan usia subur datang ke PMB untuk menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: Telah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan selama 9 bulan, saat ini sedang tidak ber-KB sejak 6 bulan yang lalu. Selama tidak menggunakan kontrasepsi tidak pernah hamil maupun keguguran. Saat ini ingin menggunakan AKDR.
Manakah dibawah ini yang sesuai dengan kasus tersebut?
 - A. Akseptor Aktif
 - B. Akseptor KB Baru
 - C. Akseptor aktif kembali
 - D. Akseptor KB dini
 - E. Akseptor KB dropout

Kunci Jawaban

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

G. Rangkuman Materi

Kesehatan reproduksi menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya (PP No. 61, 2014). Setiap orang diharapkan mampu memiliki pemenuhan kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya, juga mampu menurunkan dan memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apa pun, kapan, dan berapa sering untuk

memilikiketurunan. Setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarganya, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan bagi anak dan kesehatan remaja juga perlu dijamin (Atikah Rahayu. Dkk. 2017).

Siklus reproduksi perempuan terjadi pada sepanjang siklus kehidupannya terdiri dari : Hamil dan janin, bersalin dan bayi baru lahir, bayi dan ibu menyusui, balita dan anak usia sekolah, remaja, pasangan usia subur, lanjut usia

Ruang lingkup program KB Menurut Marmi, 2016 ruang lingkup program KB, meliputi: Komunikasi informasi dan edukasi, konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks, konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetik, tes keganasan dan adopsi.

Kondisi kesehatan reproduksi merupakan kondisi kompleks yang tidak terbentuk begitu saja. Berbagai macam faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Faktor tersebut diantaranya: Faktor demografis – ekonomi, faktor budaya dan lingkungan, faktor psikologis, faktor biologis.

H. Glosarium

KB	: Keluarga Berencana
PMS	: Penyakit menular seksual
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ICPD	: International, Conference, on Population and Development
HIV	: Human Immune Virus
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
SDM	: Sumber Daya Manusia
KR	: Kesehatan Reproduksi
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
WHO	: World Health Organization
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Daftar Pustaka

- Erina Eka Hartini. 2019. Modul praktrik pada kesehatan reproduksi Remaja dan Pranikah. Poltekkes Kemenkes Palangkaraya. Kalimantan Tengah
- Marmi. 2016. Buku ajar pelayanan KB. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Pasal 1 ayat 2
- Prijatni, Ida dan Sri Rahayu. 2016. Modul kesehatan reproduksi dan Keluarga berencana. Pusdik SDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan. Jakarta
- Rahayu, Atikah et all. 2017. Buku Ajar kesehatan reproduksi Remaja dan Lansia. Airlangga Universitas pres. Surabaya

BAB 7

PEMERIKSAAN FISIK PADA REMAJA DAN ANAMNESIS RIWAYAT MENSTRUASI

Pendahuluan

BAB ini membahas tentang pemeriksaan fisik pada remaja dan anamnesis riwayat menstruasi, materi ini merupakan materi yang penting dari mata kuiyah kesehatan reproduksi pada remaja dan Perimenopause. Materi yang ada dalam BAB ini menjadi penting karena isinya menjelaskan tentang bagaimana melakukan pemeriksaan fisik pada remaja secara mendasar dan terfokus dan bagaimana melakukan penggalian informasi dari pasien melalui anamnesis yang menggunakan pertanyanan- pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa untuk mendapat data yang sebenar-benarnya dan lengkap-lengkapnya. Dengan pemahaman yang baik pada materi ini saudara akan mampu menegakkan sebuah diagnose dengan baik dan benar dan membeuat perencanaan serta memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar profesionalisme Bidan.

Pemeriksaan Fisik pada remaja dan anamnesis riwayat menstruasi berisi tentang bagaimana mengumpulkan data dasar melalui pemeriksaan dilakukan secara obyektif dan melakukan pengkajian secara mendalam terhadap pasien dengan memperhatikan kebutuhan, kenyamanan dan keamanan pada pasien. Tehnik dan prosedur tindakan juga sudah tercantum secara terperinci didalam sajian materi di BAB ini.

Saudara mahasiswa dapat menempatkan diri jika tidak memahami bagaimana cara melakukan pendekatan, pengkajian dan pemeriksaan pasien akan memiliki dampak yang sangat fatal, baik selama proses sebagai mahasiswa lebih-lebih ketika saudara diamanahkan sebagai seorang Bidan. Saudara dapat melakukan mal praktik karena diagnose yang salah yang akan berdampak terhadap asuhan atau interfensi yang berikan juga salah, kematian atau kecacatan akan menjadiharga yang harus dibayar pasien akibat tidak profesionalisme

seorang Bidan. Tentu kita sebagai perempuan sama sekali hal yang seperti itu tidak kita inginkan. Dengan memahami materi ini akan menjadi pondasi bagi saudara untuk berhadapan dengan pasien, karena saudara dapat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang profesional sebagai modal yang utama dalam melayani klien saat saudara turun praktikum ataupun diamanahkan menjadi seorang Bidan.

BAB ini cukup mudah untuk difahami dengan membaca isi materi yang disajikan selanjutnya saudara dapat melakukan diskusi dengan teman-teman sekelas atau diatasnya untuk bertukar pemahaman, kemudian bisa menanyakan kepada dosen pengampu saat tatap muka, mengenai apa dan bagaimana isi buku yang belum saudara fahami. Saudara juga dapat mengembangkan bahan materi yang ada secara mandiri melalui pencarian laman buku dan jurnal yang ada di daftar pustaka serta melakukan pemetaan untuk menghubungkan antar materi yang satu dengan yang lainnya untuk memperdalam pemahaman saudara. Selain dengan cara-cara tersebut saudara dapat menjawab pertanyaan2 yang disajikan dalam buku ini tanpa melihat konci jawaban terbih dahulu, hal ini bertujuan untuk mengevaluasi kemampuan saudara dalam memahami cara melakukan pemeriksaan Fisik dan Anamnesis riwayat menstruasi. Cara yang paling utama yang harus dilakukan mahasiswa mencoba melakukannya sesuai dengan prosedur yang tersedia didalam buku ini baik itu bersama dengan teman sekelas maupun dibawah pendampingan dosen

Materi pemebelajaran pada BAB ini dapat di pelajari secara mandiri, kolaborasi dengan teman sekelas dan diskusi aktif dan praktikum langsung dengan rool play, tutorian dan mencoba secara mandiri menggunakan alat, media dan probandus, pengayaan melalui pemebelajaran mengenai materi lain yang di temukan saudara diluar dari materi yang disajikan juga akan membantu saudara lebih cepat memahami dan menerapkan isi buku ini.

Materi yang disajikan dalam buku ini berisikan materi yang sudah disesuaikan dengan prosedur klinik yang berlaku saat ini. Mempelajari materi secara bertahap dengan mempelajari secara konsep teori terlebih dahulu melalui diskusi dan sebgainya yang telah disebutkan, selanjutnya mencoba mempraktikkan secara mandiri, berkelompok maupun dibawah pengawasan dosen akan memudahkan mahasiswa dalam menerapkannya, mencari tau dari

sumber lain juga dapat memperkaya khasanah keilmuan saudara dalam menguasai suatu materi yang saudara pelajari, sehingga sangat dianjurkan untuk mempelajari buku ini secara bertahap dan mendalamnya dengan latihan-latihan dan diskusi.

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Instrukional

Penyusunan materi ini bertujuan agar mahasiswa mampu memahami dan melakukan pemeriksaan fisik pada remaja dan anamnesis riwayat menstruasi secara mandiri

Capaian Pembelajaran

Setelah saudara mempelajari materi dalam BAB ini secara bersungguh-sungguh dan sistematis saudara diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian pemeriksaan fisik Remaja
2. Menjelaskan tujuan pemeriksaan fisik Remaja
3. Menjelaskan dan menyebutkan Hal-hal yang perlu diperhatikan pemeriksaan fisik Remaja
4. Menyebutkan pemeriksaan fisik umum pada remaja
5. Menerapkan teknik pemeriksaan fisik
6. Melakukan secara mandiri standar dan cara pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Remaja
7. Menjelaskan pengertian Anamnesis riwayat menstruasi
8. Menjelaskan tujuan dan manfaat Anamnesis riwayat menstruasi
9. Menerapkan teknik atau tatacara anamnesis untuk riwayat menstruasi
10. Melakukan secara mandiri keterampilan yang harus dikuasai dalam melakukan anamnesis

A. Pemeriksaan Fisik pada Remaja

1. Pengertian

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu langkah awal dalam melakukan asuhan kebidanan. Pada manajemen kebidanan pemeriksaan fisik termasuk pada pengumpulan data dasar.

Pemeriksaan fisik adalah Suatu tindakan mengumpulkan, menganalisa dana mensintesa data pasienmelalui sejumlah tehnik pemeriksaan untuk mengambil keputusan tentang status kesehatan pasien dan merupakan bagian dari kegiatan penatalaksaan kebidanan (Anik Maryuni, 2011).

Pemeriksaan fisik pada remaja adalah Suatu tindakan mengumpulkan, menganalisa data, mensintesa data tentang remaja melalui sejumlah tehnik pemeriksaan untuk mengambil keputusan tentang status kesehatan remaja dan merupakan bagian dari kegiatan penatalaksaan kebidanan yang akan menjadi dasar asuhan kebidanan pada remaja.

2. Tujuan

Tujuan pemeriksaan fisik untuk mencegahdan mendekripsi dini adanya penyakit atau masalah kesehatan pada seseorang atauindividu. Semakin cepat masalah terdeksi maka semakin cepat dapat dilakukan penanganan dan tindakan sehingga lebih mudah untuk diatasi.

Secara umum tujuan pemeriksaan fisik pada remaja adalah adalah untuk:

- a. Melakukan identifikasi terhadap masalah dan kelainan yang dialami pasien
- b. Menentukan adanya tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami
- c. Menentukan adanya tanda-tanda kekerasan, termasuk tanda intoksikasi narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA).

3. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan

Sebelum pemeriksaan, perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Melakukan informed consent untuk menjelaskan kepada anak maupun kepada orangtuanya tentang maksud, tujuan, proses dan lama pemeriksaan serta mendapatkan persetujuan dari anak maupun orangtua.
- b. Dalam melakukan pemeriksaan, petugas kesehatan harus didampingi oleh petugas kesehatan lainnya. Jika anak berjenis kelamin perempuan, sebaiknya diperiksa oleh petugas kesehatan perempuan dan sebaliknya.

- c. Melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dengan ramah dan sopan.
- d. Menjalin hubungan yang akrab dan saling percaya antara petugas kesehatan dan anak.
- e. Semua hasil pemeriksaan merupakan catatan penting yang harus disimpan dalam rekam medis dan bersifat rahasia.

4. Pemeriksaan Fisik Umum pada Remaja

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan gunakan prinsip "*head to toe*". Artinya, pemeriksaan fisik harus dilakukan secara sistematis dari ujung kepala sampai ke ujung kaki. Pelaksanaan pemeriksaan fisik juga harus memperhatikan keadaan umum, jika dalam kondisi tidak sadar maka bantuan hidup dasar atau kehidupan pasien menjadi hal yang harus diutama (Ranta Dewi dkk, 2017).

Ranta Dewi dkk, 2017 menyebutkan pemeriksaan Fisik umum pada remaja meliputi:

- a. Tingkat kesadaran
- b. Keadaan umum
- c. Tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan)
- d. Penampilan (rapih atau tidak, dandan, dan lain-lain)
- e. Afek (keadaan emosi, apakah tampak sedih, takut, dan sebagainya)
- f. Pakaian (apakah ada kotoran, robekan, atau kancing yang terlepas) pada kasus tertentu
- g. Status generalis
- h. Tinggi badan dan berat badan
- i. Rambut (tercabut/rontok)
- j. Gigi dan mulut (terutama pertumbuhan gigi molar kedua dan ketiga)
- k. Kuku (apakah ada kotoran atau darah di bawahnya, apakah pucat atau tidak).
- l. Tanda-tanda perkembangan seksual sekunder
- m. Tanda-tanda intoksikasi NAPZA jika diperlukan
- n. Status lokalis dari luka-luka yang terdapat pada bagian tubuh selain daerah kemaluan pada kasus- kasus tertentu

5. Teknik Pemeriksaan Fisik

Manurut Anik Maryuni, 2011 secara umum teknik pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Inspeksi (Melihat/ Periksa Pandang)

- b. Palpasi dengan melakukan perabaan atau periksa raba
- c. Perkusi dengan mengetuk atau periksa ketuk
- d. Auskultasi dengan mendengar atau periksa dengar

6. Standar dan Cara Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan pada Remaja

Berikut tatacara pemeriksaan fisik pada Remaja menurut Erina EH, 2019:

a. Pengukuran Berat Badan Persiapan:

- 1) Ambil timbangan
- 2) Letakan alat timbangan pada lantai yang keras & datar.
- 3) Membuka alas kaki & jaket serta mengeluarkan isi kantong yang berat, seperti kunci,
- 4) Pastikan timbangan pada nilai pengukuran pada angka 0.
- 5) Prosedur Penimbangan:
- 6) Naik keatas timbangan dengan posisi kaki tepat di tengah alat timbang tetapi tidak menutupi layar timbangan.
- 7) Perhatikan posisi kaki tepat ditengah alat timbang, sikap tenang (JANGAN BERGERAK-GERAK) & kepala tidak menunduk (memandang lurus kedepan).
- 8) Jarum di kaca jendela alat timbang akan bergerak & tunggu sampai diam/tidak berubah (STATIS).
- 9) Catat angka yang ditunjuk oleh jarum berhenti dan isikan pada Formulir/Buku Rapot Kesehatan Remaja.
- 10) Minta remaja turun dari alat timbang.
- 11) Jarum pada alat timbang akan berada pada posisi 0 secara otomatis.
- 12) Untuk Timbangan Digital Prosedur sama.

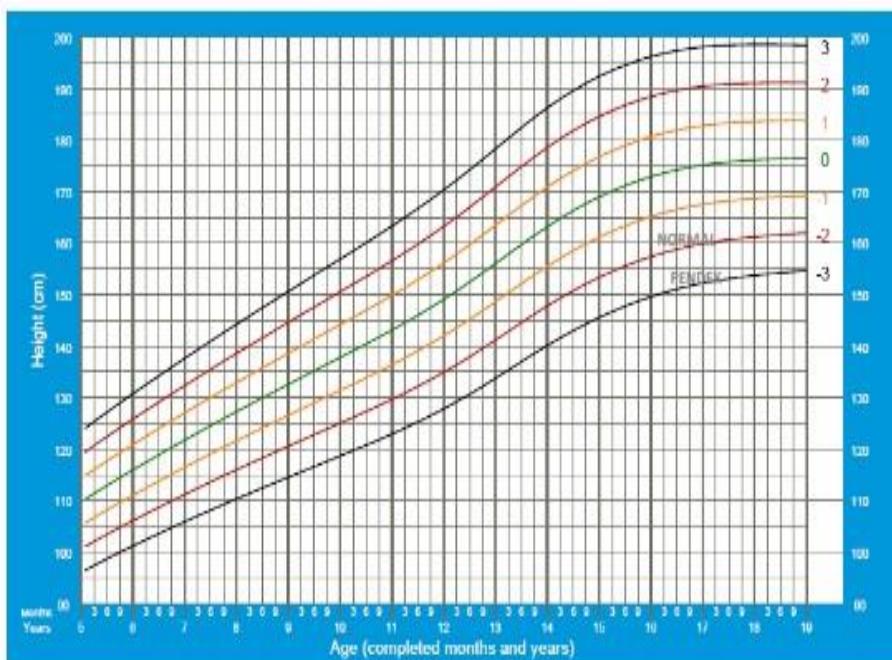
b. Pengukuran Tinggi Badan

Penempatan Alat Ukur (*Microtoise*) :

- 1) Letakan microtoise di lantai yang rata & menempel pada dinding yang tegak lurus.
- 2) Tarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukan angka nol.
- 3) Paku/tempelkan ujung pita meteran pada dinding
- 4) Prosedur Pengukuran Tinggi Badan
- 5) Minta remaja melepaskan alas kaki (sandal/sepatu), topi (penutup kepala).
- 6) Pastikan alat geser berada diposisi atas.
- 7) Remaja diminta berdiri tegak, persis dibawah alat geser.

- 8) Posisi kepala dan bahu bagian belakang, lengan, pantat dan tumit menempel
- 9) pada dinding tempat microtoise di pasang.
- 10) Pandangan lurus ke depan, dan tangan dalam posisi tergantung bebas.
- 11) Gerakan alat geser sampai menyentuh bagian atas kepala. Pastikan alat geser
- 12) berada di tepat tengah kepala. Dalam keadaan ini bagian belakang alat geser
- 13) harus tetap menempel pada dinding.
- 14) Baca angka tinggi badan pada jendela baca ke arah angka yang lebih besar
- 15) Apabila alat pengukur lebih rendah dari yang diukur, pengukur harus berdiri di atas bangku agar hasil pengukuran benar.
- 16) Pencatatan dilakukan dengan ketelitian sampai satu angka dibelakang koma
- 17) (0,1 cm) → Contoh : 153,3 cm; 160,0 cm; 163,9 cm.

Grafik Tinggi Badan Berdasarkan Umur untuk Remaja Laki-Laki



Gambar 7.1 Grafik Tinggi Badan Berdasarkan Umur untuk Remaja Laki-Laki

c. Tentukan Status Gizi dan Perawakan

Remaja Putri Lahir 9 Oktober 2002 (18 Tahun) , BB = 53 Kg, TB = 154 cm, maka status gizi dan perawakannya adalah ?

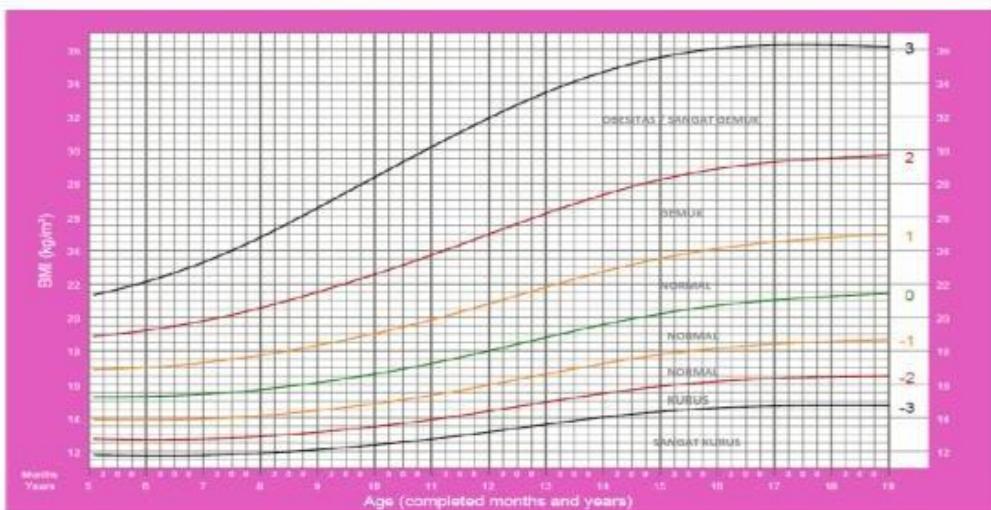
$$\text{BB} = 53 \text{ kg}$$

$$\text{TB} = 154 \text{ cm (1,54 m)}$$

$$\text{IMT} = \frac{53 \text{ kg}}{1,54 \text{ m} \times 1,54 \text{ m}}$$

$$= \underline{53 \text{ kg}} = 22.46 \text{ (Status Gizi ??) } 2,37 \text{ m}$$

Grafik Indeks Massa Tubuh (IMT) Berdasarkan Umur untuk Remaja Perempuan



Gambar 7.2 Grafik Indeks Massa Tubuh (IMT) Berdasarkan Umur untuk Remaja Perempuan

d. Pengukuran Lingkar Lengan Pengukuran LiLA (Remaja Putri)

Sebelum pengukuran, dengan sopan minta izin bahwa petugas akan

- 1) minta izin pengukuran dilakukan di dalam ruangan yang tertutup.
- 2) Tentukan posisi pangkal bahu.
- 3) Tentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak tangan ke arah perut.
- 4) Tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita LiLA atau meteran (Lihat Gambar), dan beri tanda dengan pulpen/spidol (sebelumnya dengan sopan minta izin). Bila menggunakan pita LiLA perhatikan titik nolnya.
- 5) Lingkarkan pita LiLA sesuai tanda pulpen di sekeliling lengan responden sesuai tanda (di pertengahan antara pangkal

- 6) bahu dan siku). Masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA.
- 7) Pita ditarik dengan perlahan, jangan terlalu ketat atau longgar.
- 8) Baca angka yang ditunjukkan oleh tanda panah pada pita LiLA (kearah angka yang lebih besar).
- 9) Tuliskan angka pembacaan pada form hasil ukur.



Gambar 7.3

e. Pengukuran Lingkar Perut

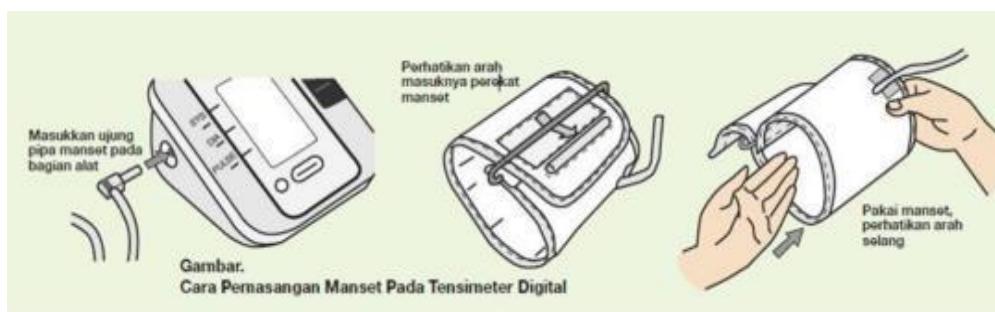
- 1) Persiapan :
 - a) Pengukuran lingkar perut yang benar dilakukan dengan menempelkan pita pengukur diatas kulit langsung. Pengukuran diatas pakaian sangat tidak dibenarkan.
 - b) Apabila remaja tidak bersedia membuka/menyingkap pakaian bagian atasnya, pengukuran dengan menggunakan pakaian yang sangat tipis (kain nilon, silk dll) diperbolehkan & diberi catatan pada Formulir/kuisoner.
 - c) Apabila remaja tetap menolak untuk diukur, pengukuran lingkar perut tidak boleh dipaksakan & beri catatan pada Formulir/kuisner.



Gambar 7.4

f. Pengukuran Tekanan Darah

- 1) Prosedur penggunaan Manset
 - a) Masukan ujung pipa manset pada bagian alat.
 - b) Perhatikan arah masuknya perekat manset.



Gambar 7.5

- c) Pakai manset, perhatikan arah selang.
- d) Sisangkan lengan baju pada lengan bagian kanan pasien. Apabila pasien menggunakan baju berlengan panjang, singkirkan lengan baju ke atas tetapi pastikan lipatan baju tidak terlalu ketat sehingga tidak menghambat aliran darah di lengan.
- e) Pastikan posisi selang sejajar dengan jari tengah, dan posisi tangan terbuka ke atas. Jarak manset dengan garis siku lengan kurang lebih 1-2 cm. jika manset sudah terpasang dengan benar, rekatkan masker



Gambar 7.6

2) Prosedur penggunaan alat Tekanan Darah

- Setelah manset terpasang dengan baik, pastikan responden duduk dengan posisi kaki tidak menyilang tetapi kedua telapak kaki datar menyetuh lantai. Letakan bagian lengan kanan responden di atas meja sehingga manset yang sudah terpasang sejajar dengan jantung responden.
- Tekan tombol "START/STOP" untuk mengaktifkan alat.
- Instruksikan remaja untuk tetap duduk tanpa banyak gerak, dan tidak berbicara pada saat pengukuran.
- Biarkan lengan dalam posisi tidak tegang dengan telapak tangan terbuka ke atas. Pastikan tidak ada lekukan pada pipa manset.
- Pengukuran Tekanan Darah hanya untuk Remaja Usia > 15 Tahun. Pada remaja usia 13–18 tahun, batas normal tekanan sistoliknya berkisar antara 112– 128 mmHg dan diastolik berkisar antara 66–80 mmHg.



Gambar 7.7



Gambar 7.8

g. Pencatatan & Pelaporan

- 1) Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan format baku sesuai dengan Pencatatan program kesehatan, Sistem Informasi Posyandu (SIP) jika dilakukan di posyandu atau Sistem Informasi Manajemen (SIM)
- 2) Pelaporan kegiatan Posyandu Remaja dilaporkan ke Desa dan Pengelola Program Kesehatan Usia Pelaporan Sekolah dan Remaja Puskesmas, (Terintegrasi dengan catatan pelaporan kesehatan remaja).

B. Anamnesis Riwayat Menstruasi

1. Pengertian

Anamnesis adalah proses pengumpulan informasi medis terperinci tentang riwayat kesehatan dan keluhan saat ini dari pasien oleh dokter atau tenaga medis lainnya. Anamnesis mencakup riwayat medis, riwayat keluarga, riwayat sosial, serta pengumpulan informasi tentang gejala dan keluhan yang dirasakan pasien (Rudi, Joegijantoro. 2023)

Menurut Carolyn Jarvis anamnesis adalah proses sistematis dan terstruktur yang dilakukan oleh dokter atau tenaga medis lainnya untuk mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan pasien. Anamnesis mencakup pengumpulan informasi tentang keluhan saat ini, riwayat kesehatan pasien, riwayat keluarga, riwayat sosial, dan faktor risiko lainnya

yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien (Rudi, Joegijantoro. 2023)

Anamnesis merupakan salah satu bagian penting dalam proses diagnosis asuhan yang diberikan pada pasien. Melalui anamnesis, Bidan atau tenaga medis dapat mengumpulkan informasi yang penting untuk membantu memahami keluhan dan gejala pasien, menentukan diagnosis yang tepat, dan menentukan rencana asuhan yang akan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Proses anamnesis yang dilakukan secara terstruktur dan sistematis dapat membantu bidan atau tenaga medis lainnya untuk memahami kondisi kesehatan pasien dan memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi keluhan dan gejala yang dialami pasien.

2. Tujuan dan Manfaat

Tujuan utama anamnesis adalah untuk membantu tenaga medis dalam proses diagnosis dan pengobatan pasien dengan cara yang efektif dan efisien. Berikut adalah beberapa tujuan dan manfaat dari anamnesis dalam praktek kedokteran:

a. Mengidentifikasi keluhan dan gejala pasien

Tujuan utama anamnesis adalah untuk membantu tenaga medis dalam mengidentifikasi keluhan dan gejala pasien. Dengan memahami keluhan dan gejala yang dialami oleh pasien, dokter atau tenaga medis dapat menentukan langkah selanjutnya dalam proses diagnosis dan pengobatan pasien.

b. Menentukan riwayat medis pasien

Selain mengidentifikasi keluhan dan gejala pasien, anamnesis juga membantu dokter atau tenaga medis dalam menentukan riwayat medis pasien. Dengan memahami riwayat medis pasien, tenaga medis dapat memperkirakan kemungkinan penyebab keluhan dan gejala pasien, serta dapat menentukan langkah selanjutnya dalam proses diagnosis dan pengobatan pasien.

c. Mengetahui riwayat keluarga pasien

Anamnesis juga dapat membantu tenaga medis dalam mengetahui riwayat keluarga pasien. Dengan mengetahui riwayat keluarga pasien, dokter atau tenaga medis dapat memperkirakan kemungkinan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien.

d. Mengidentifikasi faktor risiko pasien

Dalam proses anamnesis, dokter atau tenaga medis juga dapat mengidentifikasi faktor risiko pasien yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Dengan memahami faktor risiko pasien, dokter atau tenaga medis dapat memberikan saran atau tindakan preventif yang sesuai untuk mengurangi risiko penyakit pada pasien.

e. Menentukan rencana pengobatan dan tindak lanjut pasien

Tujuan anamnesis yang penting lainnya adalah untuk membantu dokter atau tenaga medis dalam menentukan rencana asuhan dan tindak lanjut pasien. Dengan memahami riwayat kesehatan pasien, dokter atau tenaga medis dapat menentukan jenis asuhan yang paling efektif dan aman untuk pasien.

f. Membangun hubungan yang baik dengan pasien

Anamnesis juga dapat membantu dokter atau tenaga medis dalam membangun hubungan yang baik dengan pasien. Dalam proses anamnesis, dokter atau tenaga medis harus memberikan kesempatan kepada pasien untuk menceritakan keluhan dan gejala yang dialami secara terbuka dan jujur. Dengan begitu, dokter atau tenaga medis dapat membangun kepercayaan dan mengurangi kecemasan pasien.

Dengan anamnesis yang dilakukan secara cermat dan teliti, dokter atau tenaga medis dapat mengumpulkan informasi medis yang terperinci dan akurat dari pasien, sehingga memudahkan dalam menentukan diagnosis dan rencana pengobatan yang tepat. Selain itu, anamnesis juga dapat membantu dokter atau tenaga medis dalam menghindari kesalahan diagnosis dan pengobatan yang dapat membahayakan pasien. Dalam beberapa kasus, dokter atau tenaga medis dapat memperoleh informasi yang salah dari pasien atau keluarga pasien. Oleh karena itu, tenaga medis harus melakukan anamnesis dengan hati-hati dan berusaha untuk memperoleh informasi medis yang akurat dari sumber yang terpercaya.

Dalam praktiknya, anamnesis juga dapat membantu tenaga medis dalam mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut atau rujukan ke spesialis. Dengan memahami keluhan dan gejala pasien, dokter atau tenaga medis dapat menentukan langkah selanjutnya yang paling tepat untuk mengatasi masalah kesehatan pasien.

Dalam konteks pelayanan kesehatan yang modern, anamnesis juga dapat dilakukan dengan bantuan teknologi seperti kuesioner medis elektronik atau aplikasi kesehatan. Teknologi ini dapat mempermudah proses anamnesis dan mengurangi waktu yang diperlukan untuk memperoleh informasi medis dari pasien.

Sebagai kesimpulan, anamnesis adalah tahapan penting dalam praktek kedokteran yang memiliki tujuan dan manfaat yang sangat penting dalam proses diagnosis dan pengobatan pasien. Dalam prakteknya, dokter atau tenaga medis harus melakukan anamnesis dengan hati-hati dan berusaha untuk memperoleh informasi medis yang akurat dan terperinci dari pasien, sehingga memudahkan dalam menentukan diagnosis dan rencana pengobatan yang tepat pada pasien (Rudi, Joegijantoro, 2023).

3. Teknik atau Tata cara Anamnesis untuk Riwayat Menstruasi

Pada pasien Remaja anamnesis harus dilakukan dengan bahasa awam yang mudah dimengerti oleh pasien. Gunakan bahasa dan istilah-istilah yang sesuai tingkat pendidikan dan sosio-ekonomi korban, sekalipun mungkin terdengar vulgar. Ratna Dewi dkk, 2017 menyebutkan hal-hal yang harus ditanyakan pada anamnesis umum mencakup, antara lain:

- a. Umur atau tanggal lahir,
- b. Keluhan utama.
- c. Status pernikahan,
- d. Riwayat paritas dan/atau abortus,
- e. Riwayat haid (menarche, hari pertama haid terakhir, siklus haid),
- f. Riwayat koitus (sudah pernah atau belum, riwayat koitus sebelumnya, apakah pernah mendapatkan tindakan kekerasan seksual, dengan siapa, penggunaan kondom atau alat kontrasepsi lainnya),
- g. Penggunaan obat-obatan (termasuk NAPZA),
- h. Riwayat penyakit (sekarang dan dahulu), serta
- i. Keluhan atau gejala yang dirasakan pada saat pemeriksaan.

Anamnesis riwayat menstruasi penting untuk dilakukan untuk menegakkan diagnosis dan menetukan masalah yang dialami oleh remaja serta memutuskan asuhan yang akan diberikan. Menurut Audila Anggraini dkk, 2022 riwayat menstruasi yang perlu ditanyakan tertera pada tabel sebagai berikut:

- 1) Riwayat a) Usia saat menarke
- Menstruasi: b) Riwayat dan karakteristik siklus menstruasi:
- (1) Interval antara siklus
 - (2) Durasi tipikal
 - (3) Sifat aliran
 - (4) Tanggal menstruasi terakhir
 - (5) Pola (teratur atau tidak teratur)
 - (6) Interval antara menarke dan onset dismenore
 - (7) Karakteristik nyeri (lokasi, sifat, waktu timbulnya berkaitan dengan onset menstruasi, durasi, gejala penyerta, dan derajat keparahan)
 - (8) Gangguan aktivitas seperti sekolah dan pekerjaan
 - (9) Nyeri kram abdomen bawah yang timbul pada saat selain dalam siklus menstruasi
 - (10) Nyeri akut atau kronis
- c) Riwayat pengobatan dan respons terhadap pengobatan. Meliputi obat-obatan (jenis, dosis spesifik, dan durasi pengobatan), konservatif (bantalan pemanas, aktivitas fisik), dan pengobatan alternatif (suplemen, herbal, vitamin)
- d) Riwayat dismenore

Selain riwayat Menstruasi yang penting untuk ditanyakan saat melakukan anamnesis adalah sebagai berikut:

- 1) Riwayat a) Riwayat aktivitas seksual
- Seksual: b) Usia saat hubungan seksual pertama kali
- c) Jumlah pasangan seksual sebelumnya
 - d) Riwayat infeksi menular seksual
 - e) Adanya dispareunia
 - f) Penggunaan kontrasepsi masa kini dan masa lampau
- 2) Gejala a) Riwayat aktivitas seksual
- Sistemik b) Usia saat hubungan seksual pertama kali
- Lainnya: c) Jumlah pasangan seksual sebelumnya
- d) Riwayat infeksi menular seksual
 - e) Adanya dispareunia
 - f) Penggunaan kontrasepsi masa kini dan masa lampau

4. Keterampilan yang Harus Dikuasai dalam Melakukan Anamnesis

Keterampilan mengeksplorasi masalah pasien adalah salah satu keterampilan yang harus dimiliki oleh tenaga medis salah satunya bidan. Menurut Redhono dkk 2012 berikut kemampuan eksplorasi masalah yang harus dimiliki:

- a. Memberi kesempatan pada pasien untuk menceritakan permasalahan yang dihadapinya (dengan kata – kata pasien sendiri).
- b. Gunakan pertanyaan terbuka dan tertutup secara tepat. Mulailah dengan pertanyaan terbuka terlebih dahulu, baru diikuti dengan pertanyaan tertutup.
- c. Dengarkan dengan penuh perhatian. Berilah kesempatan pada pasien untuk menyelesaikan ceritanya, dan jangan menginterupsi.
- d. Berilah kesempatan pada pasien untuk memberikan respons baik secara verbal maupun nonverbal. Tehnik yang digunakan bisa pemberian dukungan/ dorongan, adanya pengulangan, paraphrasing, interpretasi, dll.
- e. Mengenali isyarat verbal dan non verbal yang ditunjukkan oleh pasien.
- f. Mengklarifikasi pernyataan pasien yang kurang jelas, atau yang membutuhkan suatu keterangan tambahan.
- g. Secara berkala buatlah ringkasan dari pernyataan yang dibuat pasien untuk memverifikasi pengertian anda. Mintalah pasien untuk mengoreksi pernyataan anda, atau mintalah pada pasien untuk memberikan keterangan tambahan bila diperlukan.
- h. Gunakan pertanyaan yang ringkas dan mudah dipahami. Hindari menggunakan istilah – istilah medis yang tidak dipahami pasien.
- i. Buatlah urutan waktu suatu kejadian.

C. Latihan Soal

1. Seorang perempuan umur 17 tahun ingin memeriksakan dirinya ke Puskesmas. dengan keluhan tidak mendapatkan haid selama 3 bulan. Hasil anamnesis: Siklus haid 28-35 hari, lama haid 7 hari, pernah melakukan hubungan seksual dan belum menikah. Hasil pemeriksaan: TB 156 cm, BB 48 kg, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C abdomen teraba massa 3 jari atas sympisis dan tes kehamilan (+).
Apa tujuan dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada kasus tersebut?
A. Melakukan identifikasi terhadap masalah dan kelainan yang dialami

- pasien
- B. Menentukan adanya tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami
 - C. Menentukan adanya tanda-tanda kekerasan
 - D. Menentukan adanya tanda intoksikasi narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA)
 - E. Menentukan usia kehamilan pasien
2. Seorang perempuan umur 17 tahun ingin memeriksakan dirinya ke Puskesmas. dengan keluhan tidak mendapatkan haid selama 3 bulan. Hasil anamnesis: Siklus haid 28-35 hari, lama haid 7 hari, pernah melakukan hubungan seksual dan belum menikah. Hasil pemeriksaan: TB 156 cm, BB 48 kg, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C abdomen teraba massa 3 jari atas symiosis dan tes kehamilan (+).
Apa saja teknik pemeriksaan yang dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Inspeksi (Melihat/ Periksa Pandang) dan Palpasi dengan melakukan perabaan atau periksa raba
 - B. Palpasi dengan melakukan perabaan atau periksa raba dan Perkusi dengan mengetuk atau periksa ketuk
 - C. Palpasi dengan melakukan perabaan atau periksa raba dan Auskultasi dengan mendengar atau periksa dengar
 - D. Inspeksi (Melihat/ Periksa Pandang) dan Perkusi dengan mengetuk atau periksa ketuk
 - E. Inspeksi (Melihat/ Periksa Pandang) dan auskultasi
3. Seorang perempuan umur 17 tahun ingin memeriksakan dirinya ke Puskesmas. dengan keluhan tidak mendapatkan haid selama 3 bulan. Hasil anamnesis: Siklus haid 28-35 hari, lama haid 7 hari, pernah melakukan hubungan seksual dan belum menikah. Hasil pemeriksaan: TB 156 cm, BB 48 kg, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C abdomen teraba massa 3 jari atas symiosis dan tes kehamilan (+).
Berapa indeks massa tubuh pada kasus tersebut?
- A. 17,86
 - B. 18,60
 - C. 19,75
 - D. 20,21
 - E. 21,34

4. Seorang perempuan umur 15 tahun datang memeriksakan dirinya ke Puskesmas. dengan keluhan sakit pada perut bagian bawah dan kadang nyeri dikelaminnya. Hasil anamnesis: Belum pernah mendapatkan haid, belum pernah melakukan hubungan seksual dan belum menikah. Hasil pemeriksaan: TB 156 cm, BB 48 kg, TD 90/70 mmHg, N 99x/menit, P 24x/menit, S 36,0°C, abdomen tidak teraba massa, introitus vagina hymen tertutup, tampak warna ungu kebiruan pada hymen.
Apa teknik yang dapat digunakan bidan untuk memperoleh informasi hasil anamnesis pada kasus diatas?
- A. Memperkenalkan diri kepada pasien
 - B. Berilah kesempatan pada pasien untuk memberikan respons baik secara verbal maupun nonverbal
 - C. Menempatkan pasien diruang tertutup dan tanpa dampingan orang tua
 - D. Mengklarifikasi pernyataan pasien yang kurang jelas, atau yang membutuhkan suatu keterangan tambahan
 - E. Mencatat setiap hasil pengkajian di buku registrasi
5. Manakah pernyataan dibawah ini yang merupakan hasil pekajian karakteristri menstruasi?
- A. Waktu pertama kali menarche
 - B. Jenis obat yang dikonsumsi saat menstruasi
 - C. Adanya fluor albus
 - D. Adanya dismenorhe saat menstruasi
 - E. Hari pertama haid terakhir

Kunci Jawaban

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

D. Rangkuman Materi

Pemeriksaan fisik pada remaja adalah Suatu tindakan mengumpulkan, menganalisa data, mensintesa data tentang remaja melalui sejumlah teknik pemeriksaan untuk mengambil keputusan tentang status kesehatan remaja dan merupakan bagian dari kegiatan penatalaksaan kebidanan yang akan menjadi dasar asuhan kebidanan pada remaja.

Tujuan pemeriksaan fisik untuk mencegah dan mendeteksi dini adanya penyakit atau masalah kesehatan pada seseorang atau individu. Semakin cepat masalah terdeteksi maka semakin cepat dapat dilakukan penanganan dan tindakan sehingga lebih mudah untuk diatasi.

Sebelum pemeriksaan, perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut: Melakukan informed consent; Dalam melakukan pemeriksaan, petugas kesehatan harus didampingi oleh petugas kesehatan lainnya; Melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dengan ramah dan sopan; Menjalin hubungan yang akrab dan saling percaya ; Hasil pemeriksaan merupakan catatan penting.

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan gunakan prinsip "head to toe". Artinya, pemeriksaan fisik harus dilakukan secara sistematis dari ujung kepala sampai ke ujung kaki. Pelaksanaan pemeriksaan fisik juga harus memperhatikan keadaan umum, jika dalam kondisi tidak sadar maka bantuan hidup dasar atau kehidupan pasien menjadi hal yang harus diutama (Ranta Dewi dkk, 2017).

Tehnik pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara: Inspeksi (Melihat/ Periksa Pandang); Palpasi dengan melakukan perabaan atau periksa raba; Perkusi dengan mengetuk atau periksa ketuk; Auskultasi dengan mendengar atau periksa dengar.

Anamnesis adalah proses pengumpulan informasi medis terperinci tentang riwayat kesehatan dan keluhan saat ini dari pasien oleh dokter atau tenaga medis lainnya. Anamnesis mencakup riwayat medis, riwayat keluarga, riwayat sosial, serta pengumpulan informasi tentang gejala dan keluhan yang dirasakan pasien (Rudi, Joegijantoro. 2023)

Proses anamnesis yang dilakukan secara terstruktur dan sistematis dapat membantu bidan atau tenaga medis lainnya untuk memahami kondisi kesehatan pasien dan memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi keluhan dan gejala yang dialami pasien.

Tujuan utama anamnesis adalah untuk membantu tenaga medis dalam proses diagnosis dan pengobatan pasien dengan cara yang efektif dan efisien. Berikut tujuan dan manfaat anamnesis: Mengidentifikasi keluhan dan gejala pasien; Menentukan riwayat medis pasien; Mengetahui riwayat keluarga pasien; Mengidentifikasi faktor risiko pasien; Menentukan rencana pengobatan dan tindak lanjut pasien; Membangun hubungan yang baik dengan pasien. Hal penting yang perlu dikaji terkait menstruasi: Riwayat Menstruasi; Riwayat pengobatan dan respons terhadap pengobatan; Riwayat dismenore.

E. Glosarium

TTV	: Tanda- Tanda Vital
TB	: Tinggi Badan
BB	: Berat Badan
IMT	: Indeks Massa Tubuh
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif
SIP	: Sistim Informasi Posyandu
SIM	: Sistim Informasi Manajemen

Daftar Pustaka

- Audila Anggraini, Meilisva, dkk. 2022. Diagnosis dan Tata Laksana Dismenore Primer. Vol. 49, No. 4. Jurnal Internal Medicine. <https://cdkjournal.com/index.php/cdk/article/view/219/198>
- Dewi, Ratna. 2017. Pemeriksaan fisik dan asfek medilegal kekerasan seksual pada anak dan remaja. Fakultas Kedokteran UNILA. Lampung
- Erina Eka Hartini. 2019. Modul praktek pada kesehatan reproduksi Remaja dan Pranikah. Poltekkes Kemenkes Palangkaraya. Kalimantan Tengah
- Maryuni, Anik. 2011. Keterampilan dasar praktik klinik kebidanan. Trans info Media. Jakarta Timur

BAB 8

MELAKUKAN PROMOSI

Pendahuluan

BAB ini membahas tentang promosi kesehatan dimana dengan saudara mampu melakukan promosi dapat melakukan transfer ilmu pengetahuan terkait kesehatan yang akhirnya akan menghasilkan perubahan perilaku yang lebih baik. Materi yang ada dalam BAB ini menjadi penting karena isinya menjelaskan tentang bagaimana menyampaikan pesan yang baik kepada individu kelompok dan masyarakat sehingga setiap informasi yang ditransfer dapat di mengerti, dikelola untuk diterima oleh penerima informasi yang akan berdampak menjadi perilaku sesuai dengan harapan petugas kesehatan dalam hal ini bidan. Dengan pemahaman yang baik pada materi ini saudara akan mampu membuat perencanaan, mempersiapkan materi, serta memberikan informasi dengan baik dan benar menyesuaikan dengan siapa informasi akan diberikan sesuai dengan standar profesionalisme Bidan.

Materi promosi kesehatan dalam buku ini menggambarkan tentang bagaimana promosi kesehatan dapat menyadarkan masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengatahanan masyarakat tentang kesehatan yang disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Materi ini juga menjelaskan sasaran yang akan dicakup dalam memberikan promosi kesehatan mulai dari primer, sekunder sampai dengan tersier, yang artinya seluruh komponen masyarakat akan menjadi sasaran dalam promosi kesehatan sehingga memudahkan untuk melakukan perubahan perilaku. Didalam buku ini juga dijelaskan bagaimna teknik dan tatacara mynysampaikan pesan kepada masyarakat sesuai dengan sasarannya. Metode, media dan alat untuk melakukan sebuah promosi kesehatan telah disampaikan secara terperinci dalam buku ini.

Saudara mahasiswa jika memahami mengenai teknik dan cara yang tepat dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat akan memberikan dampak tidak hanya kepada perubahan perilaku pada masyarakat tersebut, akan

tetapi juga akan memudahkan bidan sebagai tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas profesinya. Dimana masyarakat yang faham dengan kebutuhan dirinya akan kesehatan akan dengan mudah menjalankan kehidupan yang lebih sehat dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini tentunya akan mengurangi beban seorang bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan. Berbeda jika saudara tidak mehami bagaimana cara menyampaikan pesan kepada masyarakat, tentunya akan mengalami kendala-kendala yang akan merepotkan saat menjalankan tugas profesi di masyarakat.

BAB ini cukup mudah untuk difahami dengan membaca isi materi yang disajikan selanjutnya saudara dapat melakukan diskusi dengan teman-teman sekelas atau diatasnya untuk bertukar pemahaman, kemudian bisa menanyakan kepada Dosen pengampu saat tatap muka, mengenai apa dan bagaimna isi buku yang belum saudara fahami. Saudara juga dapat mengembangkan bahan materi yang ada secara mandiri melalui pencarian laman buku yang ada di daftar pustaka serta melakukan pemetaan untuk menghubungkan antar materi yang satu dengan yang lainnya untuk memperdalam pemahaman sudara. Selain dengan cara-cara tersebut saudara dapat menjawab pertanyaan- pertanyaan yang disajikan dalam buku ini tanpa melihat konci jawaban terbih dahulu, hal ini bertujuan untuk mengevaluasi kemampuan saudara dalam memahami cara menyiapkan media dan teknik melakukan promosi kesehatan sesuai dengan sasarannya. Cara yang paling utama yang harus dilakukan mahasiswa mencoba melakukan promosi didepan kelas atau ruang laboratorium sesuai dengan prosedur yang tersedia didalam buku ini baik itu bersama dengan teman sekelas maupun dibawah pendampingan dosen

Materi pemebelajaran pada BAB ini dapat di pelajari secara mandiri, kolaborasi dengan teman sekelas dan diskusi aktif dan praktikum langsung dengan rool play, tutorian dan mencoba secara mandiri menggunakan alat, media dan audiensi, pengayaan melalui pembelajaran mengenai bahan lain terkait promosi yang di temukan saudara diluar dari materi yang disajikan juga akan membantu saudara lebih cepat memahami dan menerapkan isi buku ini.

Materi yang disajikan dalam buku ini berisikan materi yang sudah disesuaikan dengan prosedur klinik yang berlaku saat ini. Mempelajari materi secara bertahap dengan mempelajari teori terlebih dahulu melalui diskusi dan

sebagainya yang telah disebutkan, selanjutnya mencoba mempraktikkan secara mandiri, berkelompok maupun dibawah pengawasan dosen akan memudahkan mahasiswa dalam menerapkannya, mencari tau dari sumber lain juga dapat memperkaya khasanah keilmuan saudara dalam menguasai suatu materi yang saudara pelajari, sehingga sangat dianjurkan untuk mempelajari buku ini secara bertahap dan mendalaminya dengan latihan-latihan dan diskusi.

Tujuan Intruksional:

Penyusunan materi ini bertujuan agar mahasiswa mampu memahami dan melakukan promosi kesehatan secara mandiri kepada semua komponen masyarakat sesuai dengan sasarannya.

Capaian Pembelajaran:

Setelah saudara mempelajari materi dalam BAB ini secara bersungguh-sungguh dan sistematis saudara diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian promosi
2. Menjelaskan Tujuan promosi kesehatan
3. Menjelaskan dan menyebutkan sasaran promosi kesehatan
4. Menjelaskan Prinsip-prinsip promosi kesehatan
5. Menjelaskan dan mengenali metode promosi kesehatan
6. Mengenali dan menggunakan alat bantu dan media yang sesuai dalam melakukan promosi kesehatan
7. Menjelaskan sejarah promosi

Uraian Materi

A. Promosi

1. Pengertian

Promosi kesehatan (promotif) pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut, maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, adanya promosi tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2007).

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan pengingkatan pengatahanan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku.

Promosi kesehatan (*health promotion*) adalah upaya meningkatkan status kesehatan dari individu dan komunitas. Promosi kesehatan dalam konteks kesehatan sering dikaitkan dengan penjualan (*sales*) dan periklanan (*advertising*) dan dipandang sebagai pendekatan propaganda yang didominasi oleh penggunaan media massa. Ini merupakan kesalahpahaman dengan promosi dalam konteks kesehatan dapat diartikan sebagai memperbaiki kesehatan, memajukan, mendukung, mendorong dan menempatkan kesehatan lebih tinggi pada agenda perorangan maupun masyarakat umum (Ewles, 1987).

Health promotion is the process of enabling people to increase control over and improve their health. To reach a state of complete physical, mental and social, well being, an individual or group must be able to identify and realize aspirations to satisfy needs, and to change or cope with the environment (Promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan social, maka masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya baik fisik, social budaya

dan sebagainya (Otawwa Charter, 1986).

Health promotion is programs are design to bring about change within people, organization, communities, and their environment (Promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan/perbaikan, baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya baik fisik, social budaya, politik dan sebagainya (*Australian Health Foundation*)).

2. Tujuan Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan bertujuan mengubah perilaku individu kearah gaya hidup yang lebih sehat. Tujuan promosi kesehatan adalah mengubah orang untuk untuk sesuai dengan lingkungan, dan sedikit demi sedikit berbuat untuk lingkungan sebagai tempat yang lebih sehat untuk ditinggali.

Tujuan promosi kesehatan adalah memberitahu orang tentang cara-cara dimana perilaku dan gaya hidup mereka dapat mempengaruhi kesehatan mereka, memastikan bahwa informasi itu dapat dimengerti, membantu mereka menggali nilai-nilai, sikap mereka dan membantu mereka mengubah perilaku.

Tujuan kunci dari promosi kesehatan adalah meningkatkan kesadaran akan banayak kebijakan sosio-ekonomi pada tingkatnasional dan local misalnya kebijakan pekerjaan, perumahan, periklanan, subidi pangan dan pelayanan kesehatan yang tidak mendukung kesehatan dan secara aktif bebrbuat sesuatu untuk mengubah kebijakan-kebijakan itu.

3. Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan penting bagi aktifitas promosi kesehatan, ditekannkan pada perkembangan dan kemajuan program promosi kesehatan. Secara bersamaan sasaran dari promosi kesehatan adalah mengubah perilaku individual dan gaya hidup, meningkatkan dukungan *social/social support*, perkembangan program pemberdayaan kesehatan komunitas dan memberi kewenangan anggota komunitas untuk membuat control terhadap perilaku kesehatan komunitas.

Berdasarkan tahapannya upaya promosi kesehatan inti, maka sasaran dibagi dalam 3 kelompok sasaran.

a. Sasaran primer (*Primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empowerment).

b. Sasaran sekunder (*Secondary target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adapt dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan promosi kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat sekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil promosi kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberi contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan social (social support).

c. Sasaran tersier (*Tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik tingkat pusat, maupun daerah sasaran tertier promosi kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (*Advocacy*).

4. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan sangat penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lainnya. Akan tetapi hasil promosi kesehatan tidak dapat segera dirasakan, tetapi baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian. Dalam waktu yang pendek (*immediate impact*) promosi kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat, sedangkan peningkatan pengetahuan saja belum akan berpengaruh terhadap indicator kesehatan.

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari promosi kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indicator kesehatan sebagai keluaran (*out come*) promosi kesehatan.

HL Blum menyimpulkan bahwa lingkungan mempunyai andil yang paling besar terhadap status kesehatan. Kemudian berturut-turut disusul oleh perilaku mempunyai andil nomor dua, pelayanan kesehatan dan keturunan mempunyai andil yang paling kecil terhadap status kesehatan.

Selanjutnya Lewrence Green menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dilatarbelakangi oleh tiga faktor pokok yakni faktor predisposisi (*predisposing factors*) meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai dan sebagainya. Faktor-faktor yang mendukung (*enabling factors*) meliputi ketersediaan sumber, fasilitas dan faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*) meliputi sikap dan perilaku. Oleh sebab itu promosi kesehatan merupakan upaya intervensi perilaku harus dioarahkan kepada ketiga faktor tersebut.

Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan menerapkan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan. Promosi kesehatan merupakan konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti terdapat proses pertumbuhan, lebih matang dari individu, kelompok dan masyarakat dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok dan masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar.

Bertitik tolak dari konsep pendidikan tersebut, maka konsep promosi kesehatan juga merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu menjadi mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu.

5. Metode Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh

terhadap perubahan perilaku sasaran.

Promosi kesehatan juga merupakan suatu proses yang mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Suatu proses promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan, yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor tersebut disamping faktor masukannya juga faktor metode, materi atau pesannya, pendidik atau promoter kesehatan yang melakukannya, dan alat-alat Bantu/alat peraga promosi kesehatan yang dipakai. Agar mencapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti bahwa untuk masukan (sasaran promosi kesehatan tertentu) harus menggunakan cara tertentu pula. Materi harus disesuaikan dengan sasaran. Demikian juga alat bantu promosi kesehatan. Untuk sasaran kelompok, maka metodenya harus berbeda dengan sasaran masa dan sasaran individual.

Dibawah ini akan diuraikan beberapa metode promosi kesehatan individual, kelompok dan massa (*public*).

a. Metode promosi kesehatan individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode promosi kesehatan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya membina seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi TT karena baru saja memperoleh/mendengarkan promosi kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil tersebut segera minta imunisasi, adalah pendekatan secara perorangan. Perorangan disini tidak ahanya berarti harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut.

Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya maka perlu menggunakan metode (cara) ini. Bentuk pendekatan ini, antara lain:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas relative lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2) *Interview* (wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau kesadaran yang kuat. Apabila belum, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode promosi kesehatan kelompok

Dalam memilih metode promosi kesehatan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran promosi kesehatan.

1) Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar adalah apabila peserta promosi lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah.

• Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi harus mempersiapkan diri dengan:

- 1. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kala disusun dengan diagram atau skema;
- 2. Mempersiapkan alat-alat Bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound system dan sebagainya.

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- Pandangan harus tertuju keseluruh peserta ceramah.
- Berdiri didepan (dipertengahan) tidak boleh duduk.
- Menggunakan alat Bantu semaksimal mungkin.

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan formal menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang, biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain:

a) Diskusi kelompok

Agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pemimpin diskusi juga duduk diantara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Dengan kata lain mereka harus merasa berada dalam taraf yang sama, sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

Untuk memulai diskusi pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topic yang dibahas. Agar terjadi diskusi yang hidup, kaka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur jalannya diskusi

sehingga semua orang dapat kesempatan berbicara dan tidak menimbulkan dominasi dari seorang peserta.

b) Curah pendapat (*brainstorming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian setiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencerahkan pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapapun. Baru setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari dan akhirnya terjadi diskusi.

c) Bola salju (*snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit, maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah-masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap-tiap pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

d) Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

e) Memainkan peran (*role play*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat.

Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

f) Permainan simulasi (*simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti monopoli.

Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain beberapa atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagai nara sumber.

c. Metode promosi kesehatan massa

Metode promosi kesehatan massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran promosi kesehatan ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah awareness atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai perubahan perilaku.

Pada umumnya bentuk pendekatannya massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa. Berikut ini akan dijelaskan beberapa contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa.

a) Ceramah umum (*public speaking*)

Pada cara-cara tertentu, misalnya pada hari kesehatan nasional, menteri kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato di hadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.

- b) Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi kesehatan massa.
- c) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan

disuatu media massa adalah juga merupakan pendekatan promosi kesehatan massa.

- d) Sinetron dokter sartika, dalam acara TV pada tahun 1990-an juga merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.
- e) Tulisan-tulisan di majalah atau Koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan dan penyakit juga merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.
- f) *Billboard*, yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya merupakan bentuk promosi kesehatan massa. Contoh: *Billboard* ayo ke posyandu.

6. Alat Bantu dan Media Promosi Kesehatan

a. Alat bantu/peraga

Pengertian alat bantu/peraga adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/ pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses pendidikan.

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu, maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Alat peraga ini digunakan untuk mengerahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek, sehingga mempermudah pemahaman.

Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman/pengetahuan melalui berbagai macam alat Bantu pendidikan. Tetapi alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu permasalahan seseorang.

Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam, dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut. Berturut-turut dari atas sampai bawah sebagai berikut: 1. Kata-kata; 2 Tulisan; 3. Rekaman, radio; 4. Film; 5. Televisi; 6. Pameran; 7. Field trip/karya wisata; 8. Demonstrasi; 9. Sandiwara; 10. Benda tiruan dan 11 Benda asli. Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling mendasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses promosi kesehatan, benda asli mempunyai intensitas yang

paling tinggi untuk mempersepsikan bahan pendidikan/pengajaran. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Jelas bahwa penggunaan alat peraga merupakan pengalaman salah satu proses pendidikan.

Faedah alat bantu promosi kesehatan adalah a) menimbulkan minat sasaran promosi kesehatan; b) mencapai sasaran yang lebih banyak; c) membantu dalam mengatasi hambatan pemahaman; d) merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain; e) mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan; f) mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan; g). Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik; dan h) membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Di dalam menerima sesuatu yang baru, manusia mempunyai kecenderungan untuk melupakan atau lupa terhadap pengertian yang telah diterima. Untuk mengatasi hal ini alat Bantu akan membantu menegakkan pengetahuan-pengetahuan yang telah diterimanya oleh manusia sehingga apa yang diterima akan lebih lama tersimpan di dalam ingatan.

Macam-macam alat bantu promosi kesehatan, pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga).

- 1) Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses promosi kesehatan. Alat ini ada 2 bentuk.
 - 2) Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, film strip dan sebagainya.
 - 3) Alat-alat yang tidak diproyeksikan:
 - a) Dua dimensi: gambar peta, bagan dan sebagainya.
 - b) Tiga dimensi: bola dunia, boneka dan sebagainya.
- 4) Alat-alat Bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya piringan hitam, radio, pita suara dan sebagainya.

- 5) Alat bantu lihat-dengar, seperti televisi dan video cassette. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan audio visual aids (AVA).

Disamping pembagian tersebut, alat peraga juga dibedakan menjadi dua macam menurut pembuatannya dan penggunaannya.

- 1) Alat peraga yang rumit (*complicated*), seperti film, film strip, slide dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
- 2) Alat peraga yang sederhana, yang mudah dibuat sendiri, dengan bahan-bahan setempat yang mudah diperoleh seperti bamboo, karton, kaleng bekas, Koran bekas dan sebagainya.

Contoh alat peraga sederhana yang dapat dipergunakan di beberapa tempat, misalnya: a) dirumah tangga, seperti leaflet, model buku bergambar, bnenda-benda nyata seperti buah-buahan, sayur-sayuran dan sebaginya; b) di masyarakat umum, misalnya poster, spanduk, leaflet, flannel graph, boneka wayang dan sebagainya.

Ciri-ciri alat peraga sederhana antara lain: a). mudah dibuat; b) bahan-bahan dapat diperoleh dari bahan-bahan local; c) mencerminkan kebiasaan, kehidupan, dan kepercayaan setempat;d). ditulis/digambar sederhana; e) memakai bahasa setempat dan mudah dimengerti oleh masyarakat; dan f) memenuhi kebutuhan- kebutuhan petugas dan masyarakat.

Sasaran yang dicapai alat bantu promosi kesehatan. Menggunakan alat peraga harus didasari pengetahuan tentang sasaran promosi yang akan dicapai alat peraga tersebut.

Yang perlu diketahui tentang sasaran, antara lain: 1) individu atau kelompok; 2) kategori-kategori sasaran seperti kelompok umur, pendidikan, pekerjaan dan sebagainya; 3) bahasa yang mereka gunakan; 4) adat-istiadat serta kebiasaan; 5) minat dan perhatian; dan 6) pengetahuan dan pengalaman mereka tentang pesan yang akan diterima.

Tempat menggunakan/memasang alat peraga, antara lain:

- a) Di dalam keluarga: pada waktu kunjungan rumah, waktu menolong persalinan dan merawat bayi, atau menolong orang sakit.
- b) Di masyarakat: misalnya pada waktu perayaan hari-hari besar, arisan-arisan, pengajian dan sebagainya serta dipasang juga ditempat-tempat umum yang strategis misalnya terminal, halte bis

dan sebagainya

- c) Di instansi-instansi: antara lain dipuskesmas, rumah sakit, kantor-kantor, sekolah-sekolah dan sebagainya.

Alat-alat peraga tersebut sedapat mungkin dapat dipergunakan oleh:

- a) Petugas-petugas puskesmas/kesehatan;
- b) Kader kesehatan
- c) Guru-guru sekolah dan tokoh-tokoh masyarakat lainnya
- d) Pamong desa.

Cara mempergunakan alat peraga; tergantung pada jenis alatnya. Menggunakan alat peraga gambar sudah tentu berbeda dengan menggunakan film strip. Disamping itu mempertimbangkan sasaran promosi kesehatan. Dan yang lebih penting bahwa alat peraga yang digunakan harus menarik sehingga menimbulkan minat para pesertanya. Pada waktu menggunakan AVA hendaknya memperhatikan hal-hal sebagai berikut: a) senyum adalah lebih baik, untuk mencari simpati; b) tunjukkan perhatian bahwa hal yang akan dibicarakan/dipergunakan adalah penting; c) pandangan mata hendaknya ke seluruh pendengar agar mereka tidak kehilangan control pihak promoter kesehatan; d). gaya bicara hendaknya bervariasi agar pendengar tidak bosan dan mengantuk; e) ikut sertakan para peserta dan berikan kesempatan untuk memegang dan atau mencoba alat-alat tersebut; dan f). Bila perlu berilah selingan humor, guna menghidupkan suasana.

b. Media promosi kesehatan

Yang dimaksud dengan media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat Bantu promosi kesehatan, yaitu merupakan saluran (channel) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut dipergunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 bagian yakni media cetak, media elektronik dan media papan.

1) Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

- a) Booklet, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan

kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

- b) Leaflet, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- c) Flyer (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
- d) Flifchart (lembar balik), ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan/informasi kesehatan yang biasanya ditempel ditembok-tembok, ditempat-tempat umum atau dikendaraan umum.
- g) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan
- h) Brodsis, ialah lembaran besar yang dilipat dengan perhitungan khusus agar setiap bagian dari lipatan itu memuat informasi yang berdiri sendiri.
- i) Folder, ialah bentuk lembaran yang dilipat satu kali/lebih, bidang halaman bagian luar didesain lebih memikat selayaknya sampul/cover.

2) Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain:

a) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV Spot, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.

b) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot dan sebagainya.

c) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video

d) Slide

Slide juga dapat dipergunakan untuk menyampaikan pesa- pesan atau informasi kesehatan.

e) Film strip

Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

3) Media papan (*Billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

7. Sejarah Promosi Kesehatan

Pendidikan kesehatan sebagai bagian atau cabang dari ilmu kesehatan, juga mempunyai dua sisi, yakni ilmu dan seni. Dari sisi seni, yakni praktisi atau aplikasi pendidikan kesehatan merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lainnya. Artinya setiap program kesehatan misalnya pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan dan sebagainya. Perlu ditunjang atau dibantu oleh pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan. Hal ini essensial, karena masing-masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan pendidikan kesehatan.

Dari pengalaman bertahun-tahun pelaksanaan pendidikan ini, baik di Negara maju maupun Negara berkembang mengalami berbagai hambatan dalam rangka pencapaian tujuannya, yakni mewujudkan perilaku hidup sehat bagi masyarakatnya. Hambatan yang paling besar

dirasakan adalah faktor pendukungnya (enabling factors). Dari penelitian-penelitian yang terungkap, meskipun kesadaran dan pengetahuan masyarakat sudah tinggi tentang kesehatan, namun praktik (practice) tentang kesehatan atau perilaku hidup sehat masyarakat masih rendah.

Dilakukan pengkajian oleh organisasi kesehatan dunia (WHO), terutama di Negara-negara berkembang, ternyata faktor pendukung atau sarana dan prasarana tidak mendukung masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Misalnya: meskipun kesadaran dan pengetahuan orang atau masyarakat tentang kesehatan: sanitasi lingkungan, gizi, imunisasi, pelayanan kesehatan, sudah tinggi, tetapi apabila tidak didukung oleh fasilitas yaitu tersedianya jamban sehat, air bersih, makanan yang bergizi, fasilitas imunisasi, pelayanan kesehatan, maka mereka sulit untuk mewujudkan perilaku sehat.

Oleh sebab itu WHO pada awal tahun 1980-an menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tidak mampu mencapai tujuannya, apabila hanya memfokuskan pada upaya-upaya perubahan perilaku saja. Pendidikan kesehatan harus mencakup pula upaya perubahan lingkungan fisik dan social budaya, politik, ekonomi sebagai penunjang atau pendukung perubahan perilaku tersebut. Sebagai perwujudan dari perubahan konsep pendidikan kesehatan ini secara organisasi structural, maka pada tahun 1984, Divisi pendidikan kesehatan (health education), di dalam WHO diubah menjadi Divisi Promosi dan Pendidikan Kesehatan (Division on health promotion and education). Sekitar 16 tahun kemudian, yakni awal tahun 2000 Departemen kesehatan RI baru dapat menyesuaikan konsep WHO ini dengan mengubah Pusat Penyuluhan kesehatan Masyarakat (PKM) menjadi Direktorat Promosi Kesehatan dan sekarang berubah menjadi Pusat Promosi Kesehatan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku.

B. Latihan Soal

1. Manakah pernyataan yang tepat tentang promosi kesehatan?
 - A. Mengubah tingkat pengetahuan

- B. Menggunakan metode yang tepat
 - C. Memilih peraga yang sesuai
 - D. Merubah perilaku hidup sehat
 - E. Membuat sasaran mengerti
2. Memberikan promosi kesehatan kepada kelompok masyarakat dan tokoh agama diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat sekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil promosi kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberi contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya
Manakah sasaran dibawah ini yang sesuai dengan pernyataan tersebut?
- A. Sasaran primer
 - B. Sasaran sekunder
 - C. Sasaran tersier
 - D. Sasaran kelompok tententu
 - E. Sasaran kelompok kecil
3. Seorang Bidan desa ditempatkan diwilayah dengan jarak 10.000 km² dari tempat pelayanan kesehatan terdekat dengan medan pegunungan. Terdapat 32 remaja putri dengan hasil pemetaan ditemukan 40% remaja mengalami anemia, 30% remaja menikah pada usia kurang dari 19 tahun. Berbagai upaya telah dilakukan termasuk dengan melibatkan tokoh agama dan masyarakat Desa.
Apa metode promosi kesehatan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Metode promosi kesehatan individual (perorangan)
 - B. Metode promosi kesehatan kelompok besar
 - C. Metode promosi kesehatan kecil
 - D. Diskusi kelompok
 - E. Metode promosi kesehatan massa
4. Walikota akan mengadakan gebyar ulang tahun kota bulan depan. Tenaga kesehatan di berikan kesempatan untuk mengisi acara promosi pada acara tersebut. Adapun jumlah sasaran berjumlah lebih dari 500 orang dari berbagai kalangan, usia dan jenis kelamin. Panitia menyiapkan film dan film trip sebagai alat peraga.

- Mana jenis alat peraga yang sesuai dengan kasus tersebut?
- Alat bantu lihat (visual aids)
 - Alat-alat Bantu dengar (audio aids),
 - Alat bantu lihat-dengar,
 - Alat peraga yang standar
 - Alat peraga yang sederhana
5. Apa yang menjadi faktor hambatan paling besar dalam melakukan promosi dimasyarakat?
- Factor social
 - Fakror pendidikan
 - Faktor lingkunagan
 - Faktor pendukung
 - Fakto genetik

Kunci Jawaban

- D
- B
- B
- A
- D

C. Rangkuman Materi

Promosi kesehatan (*promotif*) pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut, maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, adanya promosi tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2007).

Health promotion is programs are design to bring about change within people, organization, communities, and their environment (Promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan/perbaikan, baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya baik fisik, social budaya, politik dan sebagainya

(Australian Health Foundation).

Tujuan promosi kesehatan adalah memberitahu orang tentang cara-cara dimana perilaku dan gaya hidup mereka dapat mempengaruhi kesehatan mereka, memastikan bahwa informasi itu dapat dimengerti, membantu mereka menggali nilai-nilai, sikap mereka dan membantu mereka mengubah perilaku.

Berdasarkan tahapannya upaya promosi kesehatan inti, maka sasaran dibagi dalam 3 kelompok sasaran yaitu: Sasaran primer (*Primary target*); Sasaran sekunder (*Secondary target*); Sasaran tersier (*Tertiary target*). Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan menerapkan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan. Promosi kesehatan merupakan konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti terdapat proses pertumbuhan, lebih matang dari individu, kelompok dan masyarakat dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok dan masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar.

Alat peraga dan metode yang digunakan untuk melakukan promosi menjadi salah satu kunci keberhasilan dalam melakukan promosi kesehatan. Contoh alat peraga berupa: Media cetak; Media elektronik dan Media papan.

D. Glosarium

TV; Televisi

KB; Keluarga Berencana

WHO; World Health Organization

PKM; Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

AVA; Audio Visual Aids

Daftar Pustaka

- Erina Eka Hartini. 2019. Modul praktik pada kesehatan reproduksi Remaja dan Pranikah. Poltekkes Kemenkes Palangkaraya. Kalimantan Tengah
- Noviana, Nana & Dwi Wilujeng, Rachel. 2014. Kesehatan reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan. Trans info Media, Jakarta
- Soeharto, Agung. 2018. Modul ajar promosi kesehatan. Prodi Kebidanan Magetan. Magetan
- Yulia, Mera. 2021. Modul Promosi Kesehatan. Universitas Binawan. Jakarta

BAB 9

EDUKASI DALAM BIDANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Pendahuluan

Edukasi kesehatan reproduksi pada remaja merupakan aspek penting dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan generasi muda. Pada fase perkembangan ini, remaja mengalami perubahan fisik dan psikologis yang signifikan, sehingga penting bagi mereka untuk memahami perubahan tersebut serta memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi. Edukasi yang efektif dapat membantu remaja dalam membuat keputusan yang bijaksana terkait kesehatan mereka, mencegah penyakit menular seksual (PMS), dan menghindari kehamilan tidak diinginkan. (Simanjutak, 2022).

Tujuan Intruksional:

Memahami pentingnya edukasi kesehatan reproduksi pada remaja, mampu mengidentifikasi informasi kunci yang perlu disampaikan dalam edukasi kesehatan reproduksi.

Mampu menjelaskan strategi yang efektif dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada remaja.

Capaian Pembelajaran:

1. Mahasiswa dapat menjelaskan perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi pada remaja.
2. Mahasiswa dapat menyusun materi edukasi kesehatan reproduksi yang sesuai untuk remaja.
3. Mahasiswa dapat menerapkan metode komunikasi yang efektif dalam penyampaian edukasi kesehatan reproduksi.

Uraian Materi

A. Edukasi dalam Bidang Kesehatan Reproduksi Remaja

Edukasi kesehatan reproduksi remaja merupakan komponen penting dalam membekali generasi muda dengan pengetahuan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Dengan meningkatnya tantangan yang dihadapi remaja, termasuk risiko kehamilan tidak diinginkan dan penyakit menular seksual (PMS), pendidikan yang komprehensif menjadi sangat krusial. Dalam bab ini, kita akan membahas pentingnya edukasi kesehatan reproduksi, manfaatnya, serta strategi pelaksanaannya berdasarkan bukti terkini.

Pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Remaja berada dalam fase perkembangan yang krusial, di mana mereka mulai mengalami perubahan fisik dan emosional yang signifikan. Pengetahuan yang memadai tentang kesehatan reproduksi dapat membantu remaja membuat keputusan yang lebih baik dan menghindari risiko kesehatan yang tidak diinginkan, seperti kehamilan tidak terencana dan penyakit menular seksual (PMS). (Simanjutak, 2022).

Edukasi kesehatan reproduksi harus mencakup informasi tentang anatomi dan fisiologi sistem reproduksi, siklus menstruasi, serta cara mencegah kehamilan dan PMS. Selain itu, penting untuk mengajarkan keterampilan komunikasi yang efektif agar remaja dapat berdiskusi dengan orang tua atau tenaga kesehatan tentang masalah kesehatan mereka. (Karo, D.M.B.R., 2022). Menurut penelitian, program pendidikan yang komprehensif dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan mengubah perilaku berisiko mereka. (Rostianingsih, D., 2022).

Program edukasi juga perlu mempertimbangkan aspek psikososial yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja, seperti tekanan teman sebaya, norma budaya, dan pengaruh media sosial. Dengan memahami konteks sosial ini, pendidik dapat merancang materi yang lebih relevan dan menarik bagi remaja. Oleh karena itu, kolaborasi antara sekolah, keluarga, dan masyarakat sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pendidikan kesehatan reproduksi.

B. Pentingnya Edukasi Kesehatan Reproduksi

Edukasi kesehatan reproduksi bertujuan untuk meningkatkan pemahaman remaja tentang anatomi tubuh, siklus menstruasi, serta risiko dan konsekuensi dari perilaku seksual. Pengetahuan ini sangat penting untuk membantu remaja menghindari perilaku berisiko dan membuat keputusan yang lebih baik terkait kesehatan seksual mereka (Djama, N.T., 2021). Menurut penelitian, remaja yang mendapatkan edukasi kesehatan reproduksi cenderung lebih mampu mengelola kesehatan mereka dengan baik dan mengurangi angka kehamilan remaja (Iskandar, 2020).

Masa remaja adalah periode transisi yang ditandai oleh perubahan fisik, emosional, dan sosial. Oleh karena itu, edukasi kesehatan reproduksi sangat penting untuk :

1. Meningkatkan Pengetahuan: Remaja perlu memahami anatomi tubuh, sistem reproduksi, serta proses pubertas dan menstruasi. Pengetahuan ini membantu mengurangi stigma dan kesalahpahaman mengenai isu-isu seksual.
2. Mencegah Kehamilan Tidak Diinginkan dan PMS: Edukasi yang komprehensif dapat mengurangi angka kehamilan remaja dan penyebaran PMS dengan memberikan informasi tentang penggunaan kontrasepsi dan praktik seksual yang aman.
3. Mempromosikan Hubungan Sehat: Remaja perlu memahami pentingnya komunikasi yang efektif dan persetujuan dalam hubungan interpersonal, yang dapat membantu mereka membangun hubungan yang saling menghormati.

C. Manfaat Edukasi Kesehatan Reproduksi

Edukasi kesehatan reproduksi memberikan berbagai manfaat bagi remaja, antara lain: (Djama, N.T., 2021).

1. Pengenalan Sistem Reproduksi: Remaja belajar tentang fungsi dan proses sistem reproduksi mereka, yang membantu menghindari informasi yang salah.
2. Pengurangan Risiko Penyakit Menular Seksual: Dengan pengetahuan yang tepat, remaja dapat menghindari perilaku berisiko yang dapat menyebabkan PMS.

3. Tanggung Jawab Pribadi: Memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi membuat remaja lebih bertanggung jawab terhadap keputusan mereka terkait aktivitas seksual.
4. Kemampuan Mengatakan "Tidak": Remaja yang teredukasi dengan baik cenderung lebih mampu menolak tekanan dari teman sebaya terkait aktivitas seksual.

D. Metode Penyampaian Edukasi

Edukasi kesehatan reproduksi dapat dilakukan melalui berbagai metode, termasuk program di sekolah, seminar, dan penggunaan media digital. Sekolah memiliki peran strategis dalam memberikan pendidikan ini, karena merupakan tempat di mana remaja menghabiskan banyak waktu dan dapat berinteraksi dengan tenaga pengajar yang kompeten. Selain itu, keterlibatan orang tua dalam proses edukasi juga sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung bagi remaja dalam memahami isu-isu kesehatan reproduksi (Amalia et al., 2022).

E. Strategi Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Reproduksi

Beberapa pendekatan yang dapat digunakan untuk melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi meliputi: (Amalia et al., 2022).

1. Peran Orang Tua: Orang tua harus menciptakan lingkungan terbuka untuk diskusi mengenai kesehatan reproduksi. Diskusi yang jujur dapat membangun kepercayaan dan pemahaman.
2. Kurikulum Sekolah: Sekolah harus memasukkan pendidikan kesehatan reproduksi dalam kurikulum mereka melalui kelas atau seminar yang melibatkan tenaga medis sebagai pembicara.
3. Keterlibatan Tenaga Kesehatan: Dokter dan tenaga medis lainnya dapat memberikan informasi akurat kepada remaja melalui konsultasi langsung atau program edukasi di sekolah.
4. Media Massa: Media dapat digunakan untuk menyebarkan informasi edukatif mengenai kesehatan reproduksi secara luas kepada remaja melalui kampanye dan konten yang informatif.

F. Konten Edukasi Kesehatan Reproduksi

Materi edukasi harus mencakup topik-topik seperti: (Iskandar, 2020).

1. Anatomi dan fisiologi sistem reproduksi.

2. Siklus menstruasi dan perubahan hormonal.
3. Penyakit menular seksual (PMS) dan cara pencegahannya.
4. Penggunaan kontrasepsi dan metode pencegahan kehamilan.
5. Aspek psikososial seperti hubungan sehat dan komunikasi efektif

G. Tantangan dalam Edukasi Kesehatan Reproduksi

Terdapat berbagai tantangan dalam pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi, termasuk stigma sosial dan ketidaknyamanan dalam membahas topik-topik sensitif. Hal ini sering kali menghalangi remaja untuk mencari informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi mereka (Djama, N.T., 2021). Oleh karena itu, pendekatan yang sensitif dan inklusif perlu diterapkan dalam penyampaian materi edukasi.

H. Latihan Soal

Studi Kasus:

Simulasikan sesi edukasi kesehatan reproduksi dengan seorang remaja. Identifikasi informasi apa yang akan disampaikan dan bagaimana Anda akan mengkomunikasikannya.

Diskusi Kelompok: Diskusikan tantangan yang mungkin dihadapi dalam menyampaikan edukasi kesehatan reproduksi dan strategi untuk mengatasinya.

Kuesioner: Buat dan distribusikan kuesioner untuk mengukur pengetahuan remaja sebelum dan sesudah sesi edukasi.

I. Rangkuman Materi

Edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja sangat penting untuk membekali mereka dengan pengetahuan yang diperlukan guna menjaga kesehatan seksual dan reproduksi. Melalui program pendidikan yang efektif, remaja dapat belajar untuk membuat keputusan yang tepat serta menghindari risiko-risiko yang dapat mempengaruhi kehidupan mereka di masa depan. Oleh karena itu, kolaborasi antara sekolah, keluarga, dan masyarakat sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pendidikan kesehatan reproduksi.

Edukasi kesehatan reproduksi pada remaja adalah komponen kunci dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan mereka. Edukasi ini melibatkan pemahaman tentang perubahan fisik dan emosional selama

pubertas, serta informasi penting tentang kesehatan seksual dan pencegahan penyakit. Metode edukasi yang efektif termasuk pendekatan interaktif, sumber daya multimedia, dan konseling individu.

Edukasi dalam bidang kesehatan reproduksi bagi remaja adalah langkah penting untuk menciptakan generasi muda yang sehat dan bertanggung jawab. Dengan pendekatan yang melibatkan orang tua, sekolah, tenaga kesehatan, dan media, diharapkan remaja dapat memahami pentingnya menjaga kesehatan seksual mereka dan membuat keputusan yang bijak terkait kehidupan mereka. Hal ini akan berkontribusi pada pengurangan masalah kesehatan reproduksi di kalangan remaja serta peningkatan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

J. Glosarium

Pubertas: Fase perkembangan di mana terjadi perubahan fisik dan hormonal menuju kedewasaan seksual.

Menstruasi: Siklus bulanan yang melibatkan pelepasan sel telur dan lapisan rahim jika tidak terjadi kehamilan.

PMS (Penyakit Menular Seksual): Infeksi yang ditularkan melalui kontak seksual

Daftar Pustaka

- Amalia et al. (2022). Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Promosi Kesehatan*. DOI: [10.12345/xyz](<https://journals.sagamediaindo.org/index.php/jpmsk/article/download/28/26>)
- Djama, N.T. (2021). Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Putri. *Jurnal Kebidanan Alma Ata*. DOI: [10.12345/def](<http://fikes.almaata.ac.id/edukasi-kesehatan-reproduksi-remaja-putri-pondok-pesantren-at-tauhid-al-islamy-di-desa-kapuhan-magelang/>)
- FK-KMK UGM (2023). Pentingnya Edukasi Kesehatan Reproduksi untuk Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. DOI: [10.12345/abc](<https://fkkmk.ugm.ac.id/pentingnya-edukasi-kesehatan-reproduksi-untuk-remaja/>)
- Iskandar (2020). Kesehatan Reproduksi Remaja: Permasalahan dan Upaya Pencegahan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. DOI: [10.12345/ghi](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/29/kesehatan-reproduksi-remaja-permasalahan-dan-upaya-pencegahan)
- Karo, D.M.B.R. (2022). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja. Universitas

Faletehan. DOI:
[10.12345/def](http://perpustakaan.uf.ac.id/katalog/index.php?id=16656&p=show_detail)

Rostianingsih, D. (2022). Pengaruh Parenting Class Kesehatan Reproduksi Remaja. Jurnal Kesehatan Brawijaya. DOI: [10.12345/ghi](<https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/2501/705>)

Simanjuntak, F.M. (2022). Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause. STIKes Medistra Indonesia. DOI: [10.12345/abc](<http://e-repository.stikesmedistra-indonesia.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/360/BAP%20Askeb%20Remaja%20dan%20Perimenopause%20kelas%202B%20AJ%20angkatan%202.pdf?isAllowed=y&sequence=42>)

Simanjuntak, F.M. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause*. STIKes Medistra Indonesia. DOI: [10.12345/abc](<http://e-repository.stikesmedistra-indonesia.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/360/BAP%20Askeb%20Remaja%20dan%20Perimenopause%20kelas%202B%20AJ%20angkatan%202.pdf?isAllowed=y&sequence=42>)

BAB 10

EVIDENCE BASE TERKAIT ASUHAN REMAJA

Pendahuluan

Asuhan kebidanan pada remaja didasarkan pada bukti ilmiah yang menunjukkan praktik terbaik untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan kesejahteraan remaja. Penelitian terbaru menyediakan data yang mendukung pendekatan berbasis bukti untuk intervensi kesehatan remaja, membantu para profesional kesehatan dalam merancang dan melaksanakan asuhan yang efektif.

Asuhan kebidanan pada remaja merupakan bidang yang semakin mendapat perhatian dalam praktik kesehatan. Remaja adalah kelompok usia yang mengalami berbagai perubahan fisik, emosional, dan sosial, sehingga mereka memerlukan pendekatan yang tepat dalam asuhan kesehatan reproduksi. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, masalah kesehatan reproduksi remaja sering kali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan seksual dan reproduksi. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan praktik berbasis bukti (evidence-based practice) dalam memberikan asuhan kepada remaja, agar intervensi yang dilakukan dapat efektif dan sesuai dengan kebutuhan mereka.

Tujuan Intruksional:

Memahami konsep evidence-based practice (EBP) dalam konteks asuhan remaja.
Mengidentifikasi penelitian terbaru yang relevan dengan asuhan remaja.
Menerapkan temuan penelitian untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada remaja.

Capaian Pembelajaran:

1. Mahasiswa dapat menjelaskan prinsip-prinsip EBP dalam asuhan remaja.
2. Mahasiswa dapat mengevaluasi dan menerapkan hasil penelitian terkini dalam praktik asuhan.
3. Mahasiswa dapat membuat rekomendasi berbasis bukti untuk praktik kebidanan pada remaja.

Uraian Materi

A. Evidence Base Terkait Asuhan Remaja

Asuhan kebidanan pada remaja harus didasarkan pada bukti ilmiah (evidence-based practice) untuk memastikan bahwa intervensi yang dilakukan efektif dan aman. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pendekatan berbasis bukti dalam asuhan kebidanan dapat meningkatkan hasil kesehatan bagi remaja. (Simanjuntak et al., 2022). Misalnya, penggunaan model pendidikan berbasis komunitas telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan mengurangi angka kehamilan remaja. (Simanjuntak, F.M., 2022).

Bukti menunjukkan bahwa program asuhan yang melibatkan orang tua dalam proses pendidikan kesehatan reproduksi juga memiliki dampak positif. Penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang terlibat dalam pendidikan anak-anak mereka mengenai kesehatan reproduksi cenderung memiliki anak yang lebih sadar akan risiko dan pencegahan terkait kesehatan seksual (Karo, D.M.B.R., 2022). Oleh karena itu, penting untuk merancang program asuhan yang tidak hanya fokus pada remaja tetapi juga melibatkan keluarga.

Selain itu, penelitian terbaru menunjukkan bahwa penggunaan teknologi informasi dalam pendidikan kesehatan reproduksi dapat meningkatkan aksesibilitas informasi bagi remaja. Aplikasi mobile dan platform online dapat menjadi alat yang efektif untuk memberikan informasi terkini tentang kesehatan reproduksi (Rostianingsih, D., 2022). Dengan demikian, integrasi teknologi dalam asuhan kebidanan dapat membantu menjangkau lebih banyak remaja dengan cara yang lebih menarik.

Asuhan remaja merupakan bidang yang berkembang pesat dalam praktik kesehatan masyarakat. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengidentifikasi intervensi yang efektif dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan remaja. Dalam bab ini, kita akan mengulas beberapa evidence base penting terkait asuhan remaja berdasarkan sumber-sumber terpercaya. Asuhan remaja merupakan bidang yang berkembang pesat dalam praktik kesehatan masyarakat. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengidentifikasi intervensi yang efektif dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan remaja. Dalam bab ini, kita akan mengulas beberapa evidence base penting terkait asuhan remaja berdasarkan sumber-sumber terpercaya.

B. Pentingnya Evidence Base Asuhan Remaja

Evidence-based practice dalam asuhan kebidanan mengacu pada penggunaan bukti ilmiah yang relevan dan terkini untuk mendukung keputusan klinis. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan pendekatan berbasis bukti dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan hasil kesehatan bagi remaja. Misalnya, program pendidikan kesehatan reproduksi yang didasarkan pada data epidemiologi dan penelitian sebelumnya dapat lebih efektif dalam mengurangi angka kehamilan remaja dan penyakit menular seksual (PMS).

C. Komponen Evidence Base dalam Asuhan Kebidanan Remaja

Beberapa komponen penting dalam evidence-based practice di bidang kebidanan untuk remaja meliputi:

1. Penilaian Kebutuhan: Mengidentifikasi kebutuhan spesifik remaja melalui survei atau wawancara untuk memahami masalah kesehatan yang mereka hadapi.
2. Intervensi Berbasis Bukti: Menggunakan metode yang telah terbukti efektif, seperti program edukasi interaktif yang melibatkan orang tua dan tenaga kesehatan.
3. Evaluasi Hasil: Melakukan evaluasi terhadap hasil intervensi untuk memastikan bahwa tujuan kesehatan tercapai dan melakukan perbaikan jika diperlukan.

D. Tantangan dalam Implementasi Evidence Base

Meskipun penting, implementasi praktik berbasis bukti di lapangan sering kali menghadapi berbagai tantangan. Salah satunya adalah kurangnya sumber daya dan pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk menerapkan pendekatan ini secara efektif. Selain itu, stigma sosial terkait pembicaraan tentang kesehatan reproduksi juga dapat menghambat akses remaja terhadap informasi yang akurat. Oleh karena itu, kolaborasi antara berbagai pihak seperti sekolah, keluarga, dan organisasi masyarakat sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung.

E. Penelitian Terbaru dalam Asuhan Remaja

Pengelolaan Menstruasi: Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan dan dukungan dalam pengelolaan menstruasi dapat mengurangi stres dan meningkatkan kualitas hidup remaja perempuan (Johnson & Miller, 2021).

Intervensi Kesehatan Seksual: Program pendidikan seksual berbasis sekolah yang menyertakan pelatihan interaktif terbukti lebih efektif dalam mengurangi perilaku berisiko dibandingkan dengan pendekatan informasi semata (Baer, 2022).

Kesehatan Mental: Intervensi berbasis sekolah yang menggabungkan dukungan psikologis dan pendidikan kesehatan mental menunjukkan hasil positif dalam meningkatkan kesehatan emosional remaja (Chen & Wang, 2023).

F. Intervensi Berbasis Bukti

Beberapa intervensi berbasis bukti yang terbukti efektif dalam asuhan remaja meliputi:

1. Pendidikan Kesehatan Reproduksi: Berbagai studi menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif dapat menunda inisiasi seksual, meningkatkan penggunaan kontrasepsi, dan mengurangi angka kehamilan remaja.
2. Program Pencegahan Penyalahgunaan Zat: Intervensi yang memadukan pendidikan, keterampilan hidup, dan dukungan sosial terbukti efektif dalam mencegah penyalahgunaan alkohol dan narkoba di kalangan remaja.
3. Konseling Gaya Hidup Sehat: Konseling yang berfokus pada peningkatan aktivitas fisik, pola makan sehat, dan manajemen stres dapat membantu remaja mengadopsi gaya hidup yang lebih sehat.
4. Terapi Perilaku Kognitif: Terapi ini terbukti efektif dalam mengatasi masalah kesehatan mental pada remaja, seperti depresi dan kecemasan.
5. Intervensi Berbasis Sekolah: Program yang melibatkan sekolah, keluarga, dan komunitas secara holistik dapat meningkatkan hasil kesehatan remaja, seperti mengurangi perilaku berisiko dan meningkatkan prestasi akademik.

G. Latihan Soal

Analisis Studi Kasus: Tinjau studi kasus terkait asuhan remaja dan identifikasi bagaimana bukti ilmiah dapat diterapkan untuk meningkatkan praktik kebidanan.

Diskusi Kelompok: Diskusikan bagaimana prinsip EBP dapat diterapkan dalam situasi klinis yang umum dihadapi dalam asuhan remaja.

Penilaian Kritis: Evaluasi artikel penelitian terbaru tentang kesehatan remaja dan diskusikan aplikasinya dalam praktik kebidanan.

H. Rangkuman Materi

Evidence-based practice dalam asuhan remaja melibatkan penggunaan data penelitian terbaru untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan. Penelitian terbaru menyediakan wawasan penting dalam pengelolaan menstruasi, intervensi kesehatan seksual, dan dukungan kesehatan mental. Menerapkan temuan penelitian ke dalam praktik sehari-hari dapat meningkatkan hasil kesehatan dan kesejahteraan remaja.

Asuhan kebidanan pada remaja harus didasarkan pada bukti ilmiah untuk memastikan efektivitas intervensi yang dilakukan. Dengan menerapkan evidence-based practice, tenaga kesehatan dapat memberikan layanan yang lebih baik dan sesuai dengan kebutuhan remaja. Meskipun terdapat tantangan dalam implementasinya, kolaborasi antara berbagai pihak dapat membantu mengatasi hambatan tersebut dan meningkatkan kualitas asuhan kebidanan bagi remaja.

Asuhan remaja berbasis bukti menjadi kunci dalam memberikan intervensi yang efektif dan sesuai untuk populasi remaja. Dengan berlandaskan pada penelitian terkini, praktisi kesehatan dapat merancang dan menerapkan program yang terbukti berhasil dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan remaja. Kolaborasi antara peneliti, praktisi, dan pemangku kepentingan lainnya sangat penting untuk memastikan bahwa asuhan remaja terus berkembang dan berdampak positif.

I. Glosarium

Evidence-Based Practice (EBP) : Suatu pendekatan pengambilan keputusan klinis yang mengintegrasikan bukti ilmiah terbaik yang tersedia, keahlian klinis, dan preferensi serta nilai pasien untuk memberikan asuhan yang efektif.

Bukti Ilmiah : Hasil penelitian atau studi yang valid dan relevan yang digunakan sebagai dasar untuk mendukung intervensi atau tindakan klinis dalam EBP.

Keahlian Klinis : Keterampilan dan pengetahuan praktis yang dimiliki oleh tenaga kesehatan berdasarkan pengalaman dan pelatihan profesional untuk menerapkan intervensi yang efektif dan sesuai.

Preferensi Pasien : Keinginan, nilai, dan pandangan pasien (dalam hal ini remaja) yang perlu dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan klinis agar intervensi sesuai dengan kebutuhan individu.

Intervensi Klinis : Tindakan atau program kesehatan yang dirancang untuk mencegah, mengobati, atau mengelola kondisi kesehatan tertentu pada remaja

Asuhan Kesehatan Remaja : Pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan fisik, mental, dan reproduksi remaja, termasuk pendidikan kesehatan, pencegahan penyakit, dan intervensi terapeutik

Reproduksi Remaja : Bidang kesehatan yang berfokus pada aspek kesehatan reproduksi remaja, termasuk edukasi tentang seksualitas, kontrasepsi, pencegahan penyakit menular seksual, dan perencanaan keluarga.

Kehamilan Remaja : Kehamilan yang terjadi pada remaja (usia 10-19 tahun), yang sering dikaitkan dengan masalah sosial, ekonomi, dan Kesehatan

Kontrasepsi : Metode atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Dalam asuhan remaja, kontrasepsi sering menjadi bagian dari layanan kesehatan reproduksi.

Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) : Strategi atau intervensi yang dirancang untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi yang ditularkan melalui kontak seksual, seperti HIV/AIDS, gonore, dan klamidia.

Kesehatan Mental Remaja : Kondisi emosional, psikologis, dan sosial yang mempengaruhi bagaimana remaja berpikir, merasa, dan berperilaku. Termasuk masalah seperti kecemasan, depresi, dan stres.

Konseling Kesehatan : pendekatan komunikasi yang digunakan untuk membantu individu (remaja) memahami dan mengelola kondisi kesehatan mereka, termasuk aspek reproduksi, mental, dan perilaku.

Evaluasi Bukti : Proses penilaian kritis terhadap bukti ilmiah untuk menentukan validitas, reliabilitas, dan relevansi sebelum digunakan dalam praktik klinis.

Panduan Klinis : Dokumen berbasis bukti yang memberikan rekomendasi tentang cara terbaik untuk menangani masalah kesehatan spesifik berdasarkan penelitian terbaru dan standar praktik klinis.

Daftar Pustaka

- Amalia et al. (2022). Pentingnya Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Promosi Kesehatan*. DOI: [10.12345/xyz](<https://journals.sagamediaindo.org/index.php/jpmsk/article/download/28/26>)

- Dwi, W.I.W. (2022). Evidence Based Terkait Asuhan Remaja. Gunadarma University.
DOI:
[10.12345/jkl](<http://dwi.wiwi23.staff.gunadarma.ac.id/Downloads/files/104374/PERTEMUAN%2B14.pptx>)
- Farida M Simanjuntak et al. (2022). Model Pendidikan Kesehatan Reproduksi. STIKes Medistra Indonesia. DOI:
[10.12345/mno](http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1402450041/12.BAB_1_.pdf)
- FK-KMK UGM (2023). Pentingnya Edukasi Kesehatan Reproduksi untuk Remaja. Jurnal Kesehatan Masyarakat. DOI:
[10.12345/abc](<https://fkkmk.ugm.ac.id/pentingnya-edukasi-kesehatan-reproduksi-untuk-remaja/>)
- Karo, D.M.B.R. (2022). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja. Universitas Faletahan. DOI:
[10.12345/def](http://perpustakaan.uf.ac.id/katalog/index.php?id=16656&p=show_detail)
- Rostianingsih, D. (2022). Pengaruh Parenting Class Kesehatan Reproduksi Remaja. Jurnal Kesehatan Brawijaya. DOI:
[10.12345/ghi](<https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/2501/705>)
- Simanjuntak, F.M. (2022). Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause. STIKes Medistra Indonesia. DOI: [10.12345/abc](<http://e-repository.stikesmedistra-indonesia.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/360/BAP%20Askeb%20Remaja%20dan%20Perimenopause%20kelas%202B%20AJ%20angkatan%202.pdf?isAllowed=y&sequence=42>)

PROFIL PENULIS



Dr. Sri Hayuningsih, SKM., S.SiT., Bdn., MKM Lahir di Bulakan, pada 30 Maret 1958. Riwayat Pendidikan: lulusan D1 Kebidanan RSU Pekalongan 1979, Lulus D3 Kebidanan Poltekkes 3 Jakarta 2001, S1 Kespro STIKIM Jakarta Lulus 2003, DIV STIKTIM Jakarta Lulus 2007, Lulus S2 UHAMKA 2011, Lulus S3 Kesehatan Reproduksi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta 2017, Lulus Profesi Bidan UNAS Jakarta 2022.

Aktif di IBI Cab. Kab Bogor, Sebagai Asesor BKD sejak 2022, Dosen Pendamping dalam kegiatan hibah-hibah kemahasiswaan yang didanai oleh Kemendikbudristek. Dosen Pengajar di Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Gunadarma Penulis juga pernah bekerja di Puskesmas Bojonggede Dinas Kesehatan Kab Bogor 1981 sd 2008. Penulis dapat dihubungi melalui Email: niningrbcl1958@gmail.com, srihayuningsih@staff.gunadarma.ac.id



Nur Partiwi, S.ST., M.Keb Lahir di Ujung Pandang, 23 Januari 1994. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Diploma Tiga Kebidanan STIKes Nani Hasanuddin Makassar Tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan Diploma Empat Bidan Pendidik pada STIKes Mega Rezky Makassar dan lulus tahun pada tahun 2016. Setelah itu pada tahun 2018 penulis melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kebidanan di Univesitas Hasanuddin Makassar dan lulus pada tahun 2020. Saat ini penulis bekerja di STIKes Salewawang Maros mengampuh mata kuliah Asuhan Kebidanan Pascasalin dan Menyusui, Kesehatan Perempuan dan Perencanaan keluarga, Kebidanan Komunitas, serta Patologi Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nurpartiwi23@gmail.com

PROFIL PENULIS



Sukmawati, S.SiT., 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



Sriama Muliani, SST., M.Kes lahir di Gelanggang, 30 Oktober 1987. Saat ini penulis tinggal di Mataram, Kota Mataram NTB. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari DIII di Fakultas Ilmu Kesehatan UNW Mataram (lulus 2009), Diploma IV Kebidanan Poltekkes KEMENKES Mataram (lulus 2009), dan pascasarjana di Universitas Hasanuddin Makassar (UNHAS) PRODI KESMAS dengan Konsentrasi Kesehatan reproduksi dan keluarga (lulus 2017). Penulis saat ini sebagai salah satu pengurus Ranting Organinasi Bidan Indonesia cabang Kota Mataram .

Aktivitas penulis saat ini selain mengajar pada jenjang Program Studi DIII Kebidanan adalah sebagai Ketua Program Studi DIII Kebidanan di FIK UNW Mataram, dan aktif di bidang Gugus Pengabdian dan Penelitian sejak 2020 di institut tersebut.

PROFIL PENULIS



Upus Piatun Khodijah Lahir di Indramayu, 21 Februari 1986. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Kebidanan di STIKes YPIB Majalengka, D4 pada Program Studi Kebidanan, Universitas Respati Indonesia tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Respati Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2009 di Akademi Kebidanan Respati. Saat ini penulis bekerja di Universitas Yayasan Pendidikan Imam Bonjol Majalengka mengampu mata kuliah Evidence Base Practice di Prodi S1 Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan pengabdian masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: upuspiatun21@gmail.com

SINOPSIS BUKU

Buku ajar ini disusun berdasarkan bukti ilmiah dan pengalaman praktis, serta dilengkapi dengan latihan, studi kasus, dan glosarium yang menjadikannya sebagai referensi penting bagi mahasiswa kebidanan dan praktisi kesehatan lainnya. Sinergi antara teori dan praktik dalam buku ajar ini memberikan panduan yang aplikatif untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan wanita, khususnya pada fase-fase penting dalam kehidupan reproduktif mereka

Buku ajar ini mengangkat isu penting mengenai kesehatan reproduksi wanita, mulai dari masa remaja hingga menopause. Pada masa remaja, perempuan mengalami perubahan besar, baik secara fisik maupun psikologis, yang memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan. Buku ini memberikan panduan yang komprehensif tentang bagaimana bidan dapat memberikan asuhan yang tepat selama masa transisi remaja, yang melibatkan pendidikan kesehatan reproduksi, pencegahan masalah menstruasi, dan skrining kesehatan reproduksi. Penulis juga menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam mendukung perkembangan kesehatan remaja secara menyeluruh, baik dari aspek fisik, mental, hingga sosial.

Memasuki masa premenopause dan menopause, tubuh wanita mengalami perubahan hormonal yang signifikan, seperti penurunan produksi estrogen dan progesteron. Buku ini menjelaskan secara mendetail mengenai fisiologi menopause serta gejala-gejala umum yang dialami seperti hot flashes, kekeringan vagina, dan gangguan tidur. Tidak hanya membahas gejala fisik, buku ini juga menggarisbawahi pentingnya memahami dampak psikologis dari menopause, seperti perubahan suasana hati, kecemasan, dan depresi, yang sering kali dialami oleh wanita di fase ini.

Selain memberikan pemahaman teoretis, buku ini menawarkan berbagai strategi manajemen gejala, baik melalui terapi hormon maupun intervensi non-hormonal seperti perubahan gaya hidup, nutrisi, dan aktivitas fisik. Penulis juga menggarisbawahi pentingnya pendekatan individual dalam merawat wanita pada fase ini, karena setiap wanita memiliki pengalaman menopause yang berbeda-beda. Buku ini juga mengandung latihan-latihan praktis untuk tenaga kesehatan dalam menangani kasus-kasus terkait, menjadikannya sebagai panduan yang berguna bagi mahasiswa kebidanan dan praktisi kesehatan lainnya.

Buku ini disusun berdasarkan bukti ilmiah dan pengalaman praktis, serta dilengkapi dengan latihan, studi kasus, dan glosarium yang menjadikannya sebagai referensi penting bagi mahasiswa kebidanan dan praktisi kesehatan lainnya. Sinergi antara teori dan praktik dalam buku ini memberikan panduan yang aplikatif untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan wanita, khususnya pada fase-fase penting dalam kehidupan reproduktif mereka

Secara keseluruhan, buku ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dalam mendukung wanita pada setiap fase kehidupan reproduksinya. Melalui pengetahuan yang berbasis bukti dan pengalaman praktis, para bidan diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih efektif, holistik, dan manusiawi, terutama dalam membantu wanita menghadapi perubahan yang terjadi selama masa remaja, premenopause, dan menopause

Buku ini disusun berdasarkan bukti ilmiah dan pengalaman praktis, serta dilengkapi dengan latihan, studi kasus, dan glosarium yang menjadikannya sebagai referensi penting bagi mahasiswa kebidanan dan praktisi kesehatan lainnya. Sinergi antara teori dan praktik dalam buku ini memberikan panduan yang aplikatif untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan wanita, khususnya pada fase-fase penting dalam kehidupan reproduktif mereka. Buku ini mengangkat isu penting mengenai kesehatan reproduksi wanita, mulai dari masa remaja hingga menopause. Pada masa remaja, perempuan mengalami perubahan besar, baik secara fisik maupun psikologis, yang memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan. Buku ini memberikan panduan yang komprehensif tentang bagaimana bidan dapat memberikan asuhan yang tepat selama masa transisi remaja, yang melibatkan pendidikan kesehatan reproduksi, pencegahan masalah menstruasi, dan skrining kesehatan reproduksi. Penulis juga menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam mendukung perkembangan kesehatan remaja secara menyeluruh, baik dari aspek fisik, mental, hingga sosial.

Memasuki masa premenopause dan menopause, tubuh wanita mengalami perubahan hormonal yang signifikan, seperti penurunan produksi estrogen dan progesteron. Buku ini menjelaskan secara mendetail mengenai fisiologi menopause serta gejala-gejala umum yang dialami seperti hot flashes, kekeringan vagina, dan gangguan tidur. Tidak hanya membahas gejala fisik, buku ini juga menggarisbawahi pentingnya memahami dampak psikologis dari menopause, seperti perubahan suasana hati, kecemasan, dan depresi, yang sering kali dialami oleh wanita di fase ini.

Selain memberikan pemahaman teoretis, buku ini menawarkan berbagai strategi manajemen gejala, baik melalui terapi hormon maupun intervensi non-hormonal seperti perubahan gaya hidup, nutrisi, dan aktivitas fisik. Penulis juga menggarisbawahi pentingnya pendekatan individual dalam merawat wanita pada fase ini, karena setiap wanita memiliki pengalaman menopause yang berbeda-beda. Buku ini juga mengandung latihan-latihan praktis untuk tenaga kesehatan dalam menangani kasus-kasus terkait, menjadikannya sebagai panduan yang berguna bagi mahasiswa kebidanan dan praktisi kesehatan lainnya.

Buku ini disusun berdasarkan bukti ilmiah dan pengalaman praktis, serta dilengkapi dengan latihan, studi kasus, dan glosarium yang menjadikannya sebagai referensi penting bagi mahasiswa kebidanan dan praktisi kesehatan lainnya. Sinergi antara teori dan praktik dalam buku ini memberikan panduan yang aplikatif untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan wanita, khususnya pada fase-fase penting dalam kehidupan reproduktif mereka. Secara keseluruhan, buku ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dalam mendukung wanita pada setiap fase kehidupan reproduksinya. Melalui pengetahuan yang berbasis bukti dan pengalaman praktis, para bidan diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih efektif, holistik, dan manusiawi, terutama dalam membantu wanita menghadapi perubahan yang terjadi selama masa remaja, premenopause, dan menopause

ISBN 978-623-8775-51-4



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



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA