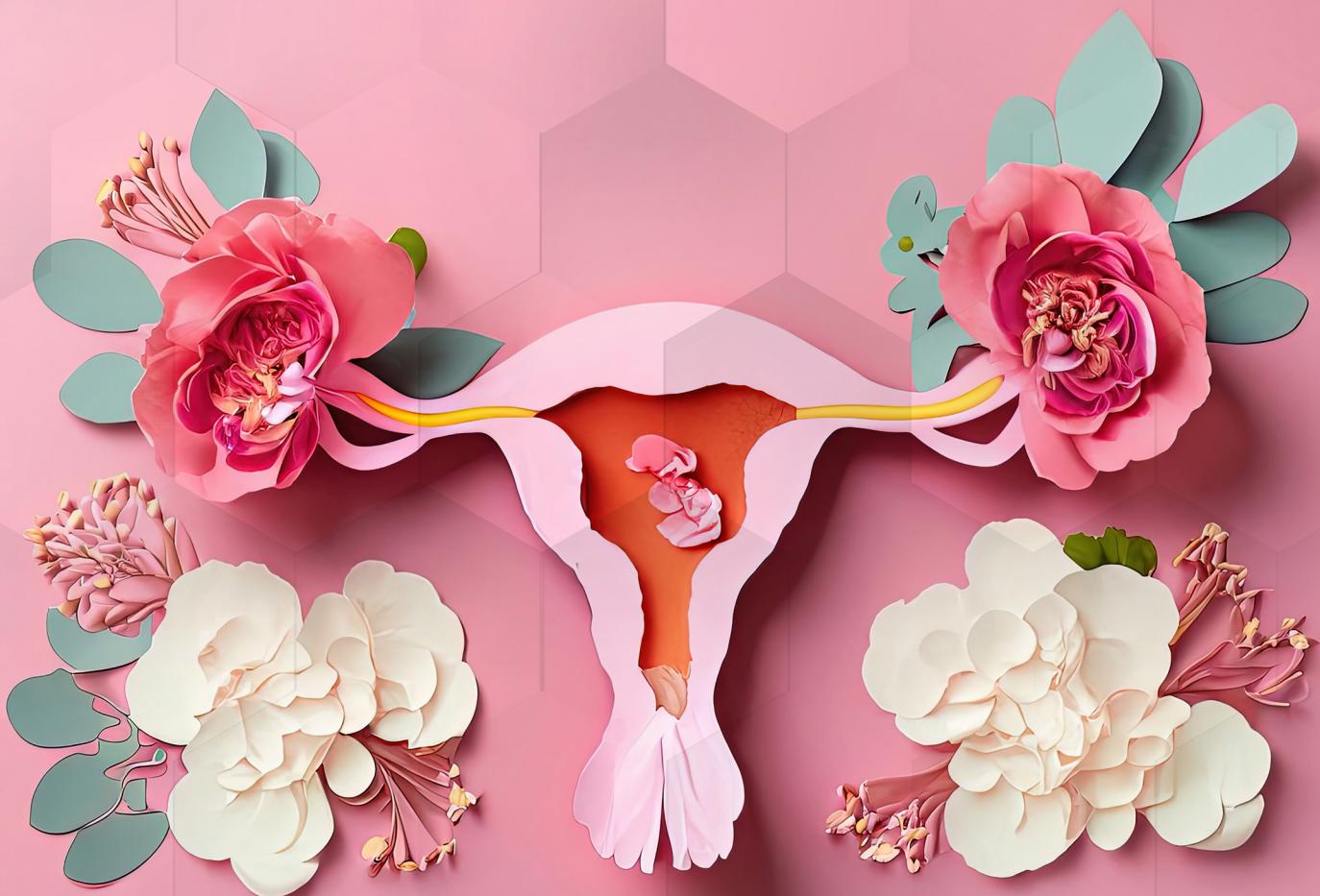


TAHAPAN DAN PROBLEMA KESEHATAN REPRODUKSI WANITA



Evi Yanti • Legina Anggraeni • Elyana Mafticha
Zumroh Hasanah • Nurhidayah

TAHAPAN DAN PROBLEMA KESEHATAN REPRODUKSI WANITA

Penulis:

Evi Yanti, SKM., M.Kes.

Legina Anggraeni, SST., MKM.

Elyana Mafticha, M.P.H.

Zumroh Hasanah, S.Keb., Bd., M.Kes.

Dr. Nurhidayah, SSiT., MKM.



Tahapan Dan Problema Kesehatan Reproduksi Wanita

Penulis: Evi Yanti, SKM., M.Kes.

Legina Anggraeni, SST., MKM.

Elyana Mafticha, M.P.H.

Zumroh Hasanah, S.Keb., Bd., M.Kes.

Dr. Nurhidayah, SSiT., MKM.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Helmi Syaukani

ISBN: 978-634-7097-29-3

Cetakan Pertama: Januari, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



PENERBIT:
Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

JUDUL DAN PENANGGUNG JAWAB	Tahapan dan problema kesehatan reproduksi wanita / penulis, Evi Yanti, SKM., M.Kes., Legina Anggraeni, SST., MKM., Elyana Mafticha, M.P.H., Zumroh Hasanah, S.Keb., Bd., M.Kes., Dr. Nurhidayah, SSiT., MKM.
EDISI	Cetakan Pertama, Januari 2025
PUBLIKASI	Jakarta Barat : Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DISTRIBUTOR	PT Nuansa Fajar Cemerlang
DESKRIPSI FISIK	vi, 75 halaman : ilustrasi ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7097-29-3
SUBJEK	Reproduksi manusia
KLASIFIKASI	612.62 [23]
PERPUSNAS ID	https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1070400

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan buku **Tahapan Dan Problema Kesehatan Reproduksi Wanita** untuk mahasiswa kebidanan di Indonesia ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun untuk mahasiswa kebidanan sebagai modul dalam memahami tentang apa itu Kesehatan reproduksi baik keadaan fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan fungsi dan proses reproduksi serta memahami hak-hak reproduksi yang harus di penuhi oleh orang tua pada masa remaja dan saat ibu hamil melewati proses kehamilan serta persaliana yang sangat di butuhkan dukungan pasangan pada masa sulit menjadi seorang ibu seperti hak untuk mendapatkan penjelasan tentang cara-cara kontrasepsi dan pelayanan kesehatan reproduksi lain selama masa periode tersebut.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memotivasi dalam penyusunan buku ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunannya, sehingga kritik dan saran sangatlah dibutuhkan sebagai bahan evaluasi dan perbaikan selanjutnya. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa, sejawat maupun khalayak lainnya.

Januari, 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI	iv

BAB 1 IBU HAMIL DENGAN KASUS KEKURANGAN ENERGI KALORI (KEK) DI DESA BLANG WUE BAROH DALAM WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG MANGAT OTA LHOKSEUMAWE TAHUN 2024.	1
A. Pendahuluan	1
B. Keluarga dan proses Kesehatan	2
C. Kemandirian dan Kesehatan Keluarga	2
D. Asuhan Kebidanan Komunitas pada Permasalahan <i>Bumil KEK</i>	3
E. Penutup.....	4
Referensi	6
Glosarium.....	7

BAB 2 MANAJEMEN KEBERSIHAN MENSTRUASI PADA REMAJA PEREMPUAN DI INDONESIA: TANTANGAN DAN SITUASI DI WILAYAH RURAL.....	9
A. Pendahuluan	9
B. Remaja Perempuan dan Menstruasi	10
C. Manajemen Kebersihan Menstruasi.....	12
D. Situasi Manajemen Kebersihan Menstruasi di Indonesia.....	14
E. Situasi Manajemen Kebersihan Menstruasi: Pengetahuan Remaja Perempuan	15
F. Situasi Manajemen Kebersihan Menstruasi: Sikap Remaja Perempuan.....	16
G. Situasi Manajemen Kebersihan Menstruasi: Dukungan Teman Sebaya	17
H. Tantangan Manajemen Kebersihan Menstruasi di Indonesia.....	18
I. Penutup	19
Referensi	20
Glosarium.....	24

BAB 3 ANEMIA REMAJA PUTRI	27
A. Pendahuluan.....	27
B. Pengertian Anemia	27
C. Diagnosis dan Kategori Anemia	27
D. Epidemiologi Anemia Remaja Putri Di Indonesia.....	28
E. Tanda dan Gejala Anemia.....	28
F. Etiologi Anemia.....	28
G. Dampak Anemia pada Remaja Putri	29
H. Pencegahan Anemia pada Remaja Putri dengan Tablet Tambah Darah....	29
I. Penutup	30
Referensi	31
Glosarium.....	33
BAB 4 FAKTOR BIOLOGIS PADA RISIKO DEPRESI ANTENATAL.....	35
A. Pendahuluan.....	35
B. Riwayat Obstetri Buruk	37
C. Riwayat Depresi Perinatal	38
D. Usia Ibu.....	39
E. Riwayat PMDD	40
F. Kehamilan Berisiko	41
G. Kadar Neurotransmitter.....	42
H. Status Kehamilan.....	43
I. Penutup	44
Referensi	45
Glosarium.....	50
BAB 5 KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA.....	51
A. Pendahuluan.....	51
B. Pertumbuhan dan Perkembangan.....	53
C. Anatomi dan organ reproduksi.....	59

D. Mentrusasi dan Mimpi Basah	63
E. Mengendalikan Dorongan Seksual	67
F. Citra diri Positif.....	69
G. Penutup	70
Referensi	72
PROFIL PENULIS.....	73

BAB 1

IBU HAMIL DENGAN KASUS KEKURANGAN ENERGI KALORI (KEK) DI DESA BLANG WUE BAROH DALAM WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG MANGAT OTA LHOKSEUMAWE TAHUN 2024.

Evi Yanti

A. Pendahuluan

KEK atau Kekurangan Energi Kronis merupakan kondisi dimana ketika seseorang mengalami kelelahan secara terus menerus meski telah beristirahat. KEK dapat terjadi pada ibu hamil. Terdapat kemungkinan KEK dipicu oleh stres, infeksi virus, gangguan sistem kekebalan tubuh, atau ketidakseimbangan hormone.

Persentase ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia sebesar 17,3%. Hal tersebut berdasarkan Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK yang terbanyak terdapat di Nusa Tenggara Timur sebesar 36,8% sedangkan di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 17,5% (Kemenkes RI, 2018).

Gejala yang sering dialami oleh ibu hamil pengidap KEK yaitu rasa lelah yang datang terus-menerus, merasa kesemutan, wajah pucat dan tidak bugar, sangat kurus (indeks massa tubuh kurang dari 18,5), lingkar lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm, mengalami penurunan berat badan dan kekurangan lemak, menurunnya kalori yang terbakar saat istirahat, menurunnya kemampuan beraktivitas fisik.

Salah satu gangguan kehamilan yang berpotensi menyebabkan KEK saat hamil adalah hiperemesis gravidarum (HG). Gejala hiperemesis gravidarum hampir sama dengan morning sickness. Hanya saja, gejala yang dialami bisa lebih berat dan parah. Ibu hamil yang mengalami masalah ini dapat mengalami mual dan muntah berkali-kali, serta tidak dapat mempertahankan makanan di dalam tubuh.

Blang weu baroh merupakan wilayah kerja Puskesmas Blang Mangat, ditemukan 19 bumil kek dan anak lahir dengan kategori sunting sebanyak 135 anak dengan kasuk sunting yang ada di wilayah jejaring puskesmas tersebut.

DATA STUNTING						
NO	DESA	MAL	GIGUR	GIBUR	BUMIL KEK	KET
1	ALUE LIM	6	6	1	0	
2	BLANG BULOH	13	6	0	1	
3	MANE KARENG	2	1	0	1	
4	ASAN KARENG	4	8	2	1	
5	RAYEK KARENG	10	4	0	2	
6	KUMBANG	10	4	0	0	
7	BLANG PEUNTET	13	2	1	0	
8	KEDE PEUNTET	6	3	0	1	
9	MNS PEUNTET	10	10	1	0	
10	JEULEUKAT	20	4	1	6	
11	BLANG WE PANJO	0	0	0	2	
12	BLANG WE BAROH	12	3	1	1	
13	SENEBOK	0	0	0	4	
	JUMLAH	106	51	7	19	

Gambar 1.1 Data Stunting

B. Keluarga dan proses Kesehatan

Dalam penanganan ibu hamil dengan kasus kekurangan energy kronis sangat di butuhkan dukungan dari semua pihak termasuk elemen masyarakat tertutama dukungan keluarga inti dari ibu hamil tersebut. stigma yang tumbuh di masyarakat ibu hamil gak boleh makanan yang berlebihan dan berbagai pantangan yang boleh di komsumsi oleh ibu hamil pada kondisi kehamilannya.

Pemangku kebijakan para tokoh masyarakat dan masyarakat sendiri yang menjadi target utama adalah keluarga dengan memiliki kasus ibu hamil KEK pada anggota keluarga. Informasi penkes tentang proses kehamilan dan gizi selama hamil sangat di butuhkan di mana sasarannya adalah kepala keluarga dengan memberikan metode ukupresur agar nafsu makan meningkat dan stamina untuk mengurangi mual dan muntah selama proses kehamilannya.

C. Kemandirian dan Kesehatan Keluarga

Kemandirian keluarga dalam istilah sosial merupakan sikap mental sebagai upaya untuk meningkatkan kepedulian masyarakat dalam pembangunan, mendewasakan usia perkawinan, membina meningkatkan ketahanan keluarga, mengatur kelahiran, dan mengembangkan kualitas dan kesejahteraan keluarga berdasarkan kesadaran dan tanggungjawab (UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga

Untuk mengatasi KEK pada ibu hamil, penting untuk memperhatikan asupan gizi selama kehamilannya bu hamil perlu mendapatkan tambahan asupan energi sebesar 500 kkal/hari dari asupan energi harian, dengan kurang dari 25%

kandungan energi dalam makanan tambahan berasal dari protein Peran Perawat dalam Meningkatkan Kemandirian dan Kesehatan Keluarga.

KEK dapat berdampak serius pada kesehatan ibu dan janin, antara lain: Risiko Kelahiran Prematur: KEK meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat lahir rendah. Komplikasi Kehamilan: Ibu dengan KEK lebih rentan mengalami komplikasi seperti preeklamsia dan anemia, sehingga peran keluarga sangat menentukan tingkat perkembangan janin dan ibu selama proses kehamilannya sampai proses persalinan ibu tersebut.

D. Asuhan Kebidanan Komunitas pada Permasalahan *Bumil KEK*

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah kondisi yang dapat terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil. Penyebab KEK belum diketahui secara pasti, namun diduga karena kurangnya asupan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama.

Beberapa kasus KEK di Indonesia, yang sering di temukan dalam penelitian di beberapa wilayah kerja Puskesmas Keramas pada tahun 2023, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan kemungkinan anak lahir dengan kasus kek yang menyebabkan anak lahir dengan suntung tersebut.

Kekurangan energi kronis membuat keluar-masuknya energi tubuh menjadi tidak seimbang. Hal ini tidak boleh dianggap remeh karena dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi bila ibu hamil mengalami KEK ialah sebagai berikut.

1. Terus-menerus merasa lelah saat hamil dan kurang berenergi.
2. Mengalami kesulitan saat melahirkan.
3. Suplai air susu ibu (ASI) tidak cukup ketika masa menyusui.
4. Sementara pada janin, kekurangan energi kronis dapat menyebabkan kondisi sebagai berikut.
5. Keguguran atau kematian bayi saat lahir akibat pertumbuhan janin yang terhambat.
6. Berat badan lahir rendah (BBLR) karena asupan gizi yang kurang dalam kandungan.
7. Perkembangan organ-organ janin terganggu sehingga berisiko mengalami cacat lahir.
8. Asupan gizi yang kurang mempengaruhi kemampuan belajar dan kecerdasan anak.

Pencegahan *stunting* dilakukan melalui intervensi gizi spesifik yang ditujukan dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi gizi spesifik untuk mengatasi permasalahan gizi pada ibu hamil, ibu menyusui 0-6 bulan, ibu menyusui 7-23 bulan, anak usia 0-6 bulan, dan anak usia 7-23 bulan. Permasalahan gizi ini bisa diatasi ketika mereka memahami masalahnya dan mengetahui cara mengatasinya sesuai dengan kondisi masing-masing.

Pemberian konseling gizi pada individu dan keluarga dapat membantu untuk mengenali masalah kesehatan terkait gizi, memahami penyebab terjadinya masalah gizi, dan membantu individu serta keluarga memecahkan masalahnya sehingga terjadi perubahan perilaku untuk dapat menerapkan perubahan perilaku makan yang telah disepakati bersama.

1. Beberapa faktor yang berhubungan dengan KEK, antara lain sebagai berikut
2. Jumlah konsumsi energi
3. Jarak kehamilan
4. Ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di bawah 23,5 cm
5. Indeks Massa Tubuh (IMT) pada pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan \leq 12 minggu) dibawah 18,5 kg/m².

Sehingga ibu hamil sangat berisiko melahirkan anak dengan sunting di mana keluarga sangat berperan dalam membantu meningkatkan Kesehatan ibu dan janin selama proses kehamilan agar anak yang di lahirkan dengan kondisi sehat .

Peran bidan dalam continuity of care dilakukan mulai kehamilan yaitu mendekripsi dini kehamilan resiko, pemberian edukasi dan informasi sesuai dengan usia kehamilan, ketidaknyamanan trimester I, II dan III, untuk dapat meningkatkan pengetahuan ibu , memberikan dukungan, serta melibatkan peran suami dan keluarga sebagai motivator dalam pemenuhan gizi seimbang selama masa kehamilan samapi ibu melahirkan , sehingga kebutuhan nutrisi pada tersebut baik masa kehamilan dan melahirkan tercukupi dan pertumbuhan janin dalam kandungan dapat berjalan dengan baik dan sehat, serta meminimalisir keluhan selama kehamilan.

E. Penutup

KEK ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan \leq 12 minggu) di bawah 18,5 kg/m². Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah perbandingan antara berat badan (dalam kg) dengan tinggi badan (dalam meter kuadrat).

Salah satu masalah kesehatan pada ibu hamil adalah KEK, yaitu suatu kondisi dimana ibu hamil mengalami kekurangan asupan gizi berlangsung cukup lama dengan berbagai gejala yang muncul. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya

hubungan usia, jarak kehamilan, pendidikan dan frekuensi ANC secara simultan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Blang Mangat pada tahun 2024.

Kasus kehamilan KEK dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Referensi

- Aryaneta, Y. and Silalahi, R. 2021. "Hubungan Antara Lingkar Lengan Atas (Lila)Dengan Berat Bayi Lahir Di Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Seilangkai (Puskesmas) Kota Batam Tahun 2019," vol. 15, no. 2, p. 126.
- Bapenas. 2017. Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia. Jakarta: Bappenas dan UNICEF. Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2021. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2020.
- Burnie, Robert. (2022). Pregnancy in underweight women: implications, management and outcomes. *The Obstetrician & Gynaecologist* <http://onlinetog.org> 2022;24:50–7 Review
- Ditjen Kesmaskses RI, 2022 Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat. 2021. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta. Kemenkes RI
- Nisa, Linda S; Sandra, Christyana; Utami, Sri. (2018). Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* Volume 6 No 2 July-December 2018 Published by Universitas Airlangga doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142
- Sandjaja. (2009). Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Indonesia. *Gizi Indon* 2009.
- Rustini, R., 2021. Pelayanan Tuan Rumah Homestay dalam Mendukung Pengembangan Pariwisata Berbasis Masyarakat (Community Based-Tourism) di Desa Wisata Wates Jaya, Kabupaten Bogor. *Destinesia: Jurnal Hospitaliti Dan Pariwisata*.
- Trimulato, T., Syamsu, N. dan Octaviany, M., 2021. Sustainable Development Goals (SDGs) Melalui Pembiayaan Produktif UMKM di Bank Syariah. *Islamic Review: Jurnal Riset Dan Kajian Keislaman*.

Glosarium

A

ANC: adalah Antenatal Neonatus care

B

BBLR: adalah Berat Bayi Lahir Rendah

I

IMT: adalah Indek Masa Tubuh

LILA: adalah Lingkar Lengan Atas

BAB 2

MANAJEMEN KEBERSIHAN MENSTRUASI PADA REMAJA PEREMPUAN DI INDONESIA: TANTANGAN DAN SITUASI DI WILAYAH RURAL

Legina Anggraeni

A. Pendahuluan

Menstruasi atau lebih dikenal dengan sebutan haid merupakan perdarahan yang keluar dari rahim karena terjadinya pelepasan dinding rahim akibat dari perubahan hormonal yang terjadi secara berulang-ulang pada perempuan setiap bulannya (Prawirohardjo, 2018). Biasanya remaja putri akan mengalami menstruasi untuk pertama kalinya atau yang disebut sebagai *menarche* sekitar usia 9-14 tahun (Scannell Bryan et al., 2022). Setiap harinya, lebih dari 300 juta perempuan di seluruh dunia mengalami menstruasi dan diperkirakan terdapat 500 juta orang tidak memiliki akses terhadap pembalut bersih dan fasilitas yang memadai untuk melakukan Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) (UNICEF, 2019b). Pengetahuan tentang kesehatan sistem reproduksi merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku MKM. Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi akan memungkinkan perempuan tidak menerapkan MKM dengan baik sehingga berisiko menimbulkan masalah kesehatan reproduksi (Saribanon et al., 2016).

Perilaku kebersihan diri yang buruk juga menjadi pintu gerbang dari penyakit-penyakit saluran reproduksi mulai dari yang ringan seperti keputihan maupun yang dapat menimbulkan keganasan. Perilaku kebersihan diri yang tidak baik saat menstruasi merupakan salah faktor pencetus yang dapat berdampak pada fisik dan psikologis remaja, seperti kehadiran pada kegiatan sekolah dan masyarakat serta meningkatkan dapat meningkatkan kecemasan (Qolbah et al., 2024). Buruknya perilaku kebersihan saat menstruasi pada remaja khususnya di daerah rural banyak dipengaruhi karena ketidaksediaan fasilitas yang memadai seperti air bersih, toilet, ketersediaan sabun, ketersediaan jamban, ketersediaan pembalut dsb. Selain itu, faktor dari individu remaja juga memiliki peran seperti rendahnya pengetahuan terkait kebersihan diri saat menstruasi. Belum lagi

kepercayaan dilingkungan sekitar yang menganggap tabu, kurangnya pelayanan kesehatan tingkat primer bagi remaja dan kemiskinan menjadi faktor penghambat lainnya (Nisa et al., 2020) (PP Muslimat NU & UNICEF Indonesia, 2020) (Qolbah et al., 2024).

B. Remaja Perempuan dan Menstruasi

Masa remaja adalah fase kehidupan yang terjadi antara masa anak-anak dan masa dewasa, mulai dari usia 10 hingga 19 tahun. Masa ini merupakan tahap perkembangan manusia yang unik dan masa penting untuk meletakkan dasardasar kesehatan yang baik. Remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang pesat. Perubahan fisik yang terlihat terjadi akibat adanya perkembangan seks sekunder yang menyebabkan adanya pacu dalam pertumbuhan, serta perubahan perilaku dan hubungan sosial dengan lingkungannya (Batubara, 2016). Hal ini memengaruhi cara mereka merasa dalam berfikir, membuat keputusan, dan berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka (WHO, 2018).

Seorang remaja akan mengalami pubertas baik pada laki-laki maupun pada perempuan dan akan mengalami perubahan fisik yang sangat mencolok. Perubahan-perubahan tersebut dikategorikan menjadi perubahan primer dan perubahan sekunder (Harwijayanti et al., 2023). Bagi remaja perempuan perubahan primer identik dengan berfungsinya organ-organ reproduksi seperti menstruasi (Soetjiningsih & Ranuh, 2013). Sedangkan, perubahan sekunder ditandai dengan membesarnya payudara, melebarnya pinggul, timbul bulu halus pada ketiak dan area sekitar pubis (kemaluan) (Britannica, 2024).

Siklus menstruasi diatur oleh interaksi kompleks antara hipotalamus, kelenjar pituitari anterior, ovarium, dan rahim. Saluran rahim, termasuk serviks dan vagina, harus tetap terbuka untuk memungkinkan keluarnya cairan menstruasi pada akhir setiap siklus. Tujuan dengan adanya siklus menstruasi adalah untuk mempersiapkan tubuh perempuan saat terjadinya kehamilan, namun jika tidak terjadi kehamilan maka siklus tersebut akan kembali lagi keawal (Jeanmonod, 2024). Menstruasi normal terjadi biasanya selama delapan hari atau kurang dan rutin terjadi setiap bulannya. Cairan yang keluar selama proses menstruasi mengandung darah, sel-sel endometrium, lendir vagina, dan berbagai molekul biokimia, termasuk enzim proteolitik, sitokin, dan produk fibrinolisis (Yang et al., 2012).

Keteraturan siklus menstruasi didefinisikan dengan variasi panjang siklus dari satu siklus ke siklus berikutnya. Meskipun terdapat variasi terkait panjang pendeknya siklusnya masih tergolong normal. Siklus dianggap teratur jika

perbedaan antara panjang siklus terpendek dan terpanjang adalah 7 hari atau kurang untuk perempuan berusia 26 hingga 41 tahun dan 9 hari atau kurang untuk perempuan yang berusia 18 hingga 25 tahun atau 42 hingga 45 tahun. Siklus menstruasi dianggap tidak teratur ketika panjang siklus terjadi antara 10 hari atau lebih untuk perempuan berusia antara 18 hingga 45 tahun (Munro et al., 2018). Hari pertama perdarahan menstruasi ditetapkan sebagai hari ke-1 siklus menstruasi, yang berarti menstruasi terjadi selama hari-hari awal fase folikuler (Jeanmonod, 2024).

Menurut Prawirohardjo pada tahun 2018 terdapat 3 tahapan dalam siklus menstruasi yaitu sebagai berikut:

1. Fase Menstruasi

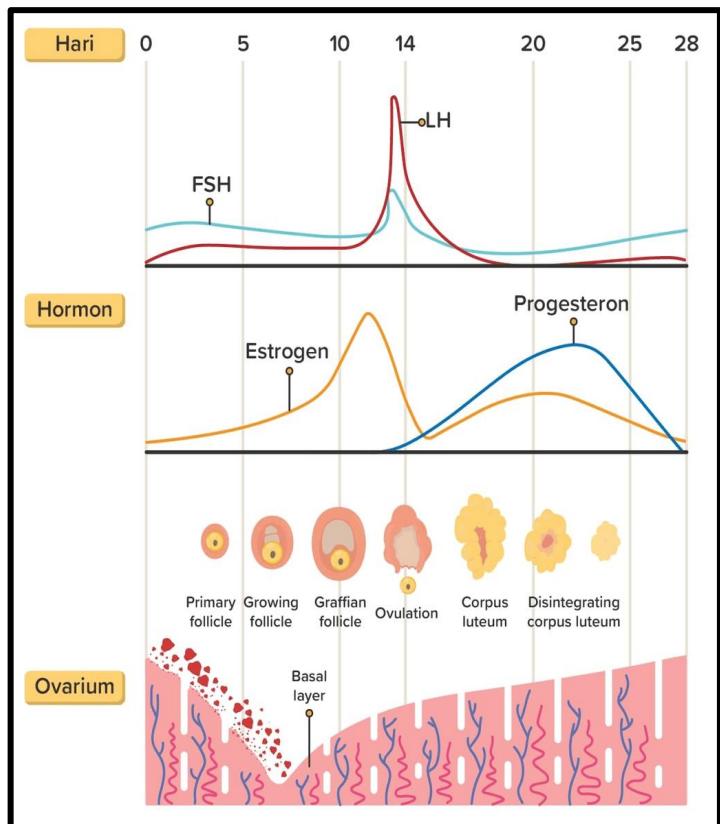
Fase menstruasi akan terjadi selama 2-8 hari pada umumnya namun pada sebagian perempuan dapat berlangsung selama 10 hari. Pada fase ini dinding rahim akan luruh, dan hormon-hormon estrogen maupun progesteron akan berada pada titik terendah.

2. Fase Poliferasi

Fase poliferasi akan mulai terjadi pada hari ke-8 sampai hari ke 14 setelah hari pertama menstruasi. Pada fase ini dinding rahim akan mulai tumbuh kembali dan sekitar hari ke-12 sampai hari ke-14 rahim akan mengadakan poliferasi atau biasa dikenal dengan sebutan ovulasi. Ovulasi merupakan peristiwa lepasnya sel telur yang sudah matang dari ovarium dan siap dibuahi oleh sperma. Pada tahap ini jika terjadi pembuahan maka kemungkinan besar akan terjadi kehamilan.

3. Fase Sekresi

Fase sekresi merupakan waktu berubahnya corpus rubrum menjadi corpus luteum yang mengeluarkan progesteron. Atas pengaruh hormon progesteron ini, kelenjar endometrium akan mengandung glikogen dan lemak. Pada akhir masa ini stroma endometrium berubah menjadi sel-sel desidua terutama yang berada di seputar pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini akan memudahkan adanya nidasi atau penempelan hasil konsepsi di dinding rahim.



Gambar 2.1 Siklus Menstruasi

C. Manajemen Kebersihan Menstruasi

Mayoritas remaja perempuan berprilaku buruk dalam MKM yang ditandai dengan perlakuan yang salah dalam melakukan perawatan organ reproduksi. Perilaku yang salah tersebut antara lain: membasuh organ genetalia dari arah belakang ke depan, membersihkan genetalia menggunakan sabun biasa atau cairan pembersih yang tidak jelas komposisinya, membubuhkan bedak, bahkan menyemprotkan parfum kedalam vagina (Ernawati et al., 2018). MKM adalah pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi. Perempuan harus dapat menggunakan pembalut yang bersih, dapat diganti sesering mungkin selama periode menstruasi dan memiliki akses untuk pembuangannya serta dapat menggunakan kamar mandi, sabun dan air untuk membersihkan diri dalam kondisi nyaman dengan keamanan dan kerahasiaan yang terjaga (PP Muslimat NU & UNICEF Indonesia, 2020) (UNICEF, 2020).

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) membagi empat pilar penting yang harus dimiliki dalam pelaksanaan MKM antara lain:

1. Dukungan Sosial

Pilar dukungan sosial mencakup akses ke sumber daya yang mendukung emosional dan informasi yang meliputi peran kesetaraan gender yang memungkinkan remaja untuk bebas beraktivitas, pemberdayaan orang

terdekat, peran organisasi untuk mengurangi tabu dan stigma negatif. Dukungan emosional orang terdekat yang dapat dipercaya sangat penting untuk mengurangi rasa takut, stress dan kekhawatiran lain terkait menstruasi dan ini penting diberikan sebelum dan sesudah menarche bahkan sepanjang masa reproduksi.

2. Pengetahuan dan Kemampuan

Pilar pengetahuan dan keterampilan yaitu masyarakat memahami teori dasar terkait menstruasi dan memiliki keterampilan dasar perawatan tubuh saat menstruasi. Informasi yang akurat dan komprehensif harus diberikan kepada remaja sebelum dan setelah menarche selama masa reproduksi. Informasi dapat diberikan oleh guru, tenaga kesehatan dan orang tua.

3. Fasilitas dan Layanan

Fasilitas menstruasi yaitu fasilitas yang berhubungan dengan pengelolaan menstruasi yang aman dan terjaga privasinya seperti kamar mandi dan ketersediaan air. Remaja putri dapat mengganti pembalut dengan nyaman di kamar mandi dengan ketersedian air dan sabun yang memadai serta pengelolaan pembalut atau pembuangan pembalut sekali pakai yang aman dan ramah lingkungan.

4. Bahan dan Perlengkapan

Bahan kebersihan menstruasi adalah produk yang digunakan untuk menampung darah menstruasi seperti pembalut, kain, tampon atau cup. Perlengkapan menstruasi adalah barang pendukung lain yang dibutuhkan untuk MKM seperti sabun mandi, pakaian dalam, dan obat pereda nyeri. Bahan dan kelengkapan menstruasi ini harus dapat diakses dengan mudah oleh remaja putri baik secara fisik maupun ekonomi.

Memahami MKM dalam konteks hak asasi manusia membutuhkan pendekatan holistik terhadap hak asasi perempuan dan anak perempuan. Faktor biologis menstruasi, perlunya MKM dan respon masyarakat terhadap menstruasi dikaitkan dengan hak perempuan dan kesetaraan gender dimana mereka kesulitan mengelola menstruasi ketika lingkungan, fasilitas dan sarana prasarana tidak mendukung (UNICEF, 2019b). Karakteristik umum dari program MKM yang diprakarsai oleh UNICEF adalah:

1. Mengatasi keempat pilar program berdasarkan penilaian analisis kebutuhan situasi yang kuat.
2. Memperkuat lingkungan pendukung untuk integrasi MHH ke dalam *Water Sanitation and Hygiene* (WASH) dan kebijakan, standar, dan atau panduan sektor pendidikan, rencana pembiayaan, dan atau sistem pemantauan.
3. Mempertimbangkan skala dari awal, memodelkan program pada skala luas

4. Memfasilitasi penyerapan melalui sistem pendidikan nasional

MKM dilakukan dengan sejumlah keterampilan maupun praktik yang mendukung dalam menjaga kesehatan organ reproduksi. Praktik kebersihan menstruasi merupakan praktik penting selama periode menstruasi dengan tujuan untuk mencegah pertumbuhan bakteri dan jamur yang tidak diinginkan pada organ maupun saluran reproduksi. Perempuan memiliki tingkat kerentanan terinfeksi berbagai penyakit infeksi bakteri dan jamur ketika menstruasi, sehingga menuntut perempuan untuk menerapkan kebersihan menstruasi dengan cara mencuci organ kewanitaan (vagina) minimal 2 kali sehari menggunakan air bersih dan sabun yang tidak mengandung pewangi, hanya membasuh bagian luar dari vagina, mengganti pembalut baru setiap 3-4 jam sekali, menggunakan pembalut yang lebih tebal pada malam hari, dan menggunakan celana dalam yang tidak ketat serta berbahan katun sehingga mudah untuk menyerap keringat (Alberda, et al., 2022) (Bahtiar, 2021).

Menurut (Dewi & Pramana, 2019) praktik menjaga kebersihan pada saat menstruasi terdiri dari:

1. Menggunakan pembalut bersih,
2. Frekuensi mengganti pembalut setiap 3-4 jam per hari,
3. Praktik mencuci tangan sebelum dan setelah mengganti pembalut,
4. Praktik melakukan pembuangan pembalut bekas pakai dengan benar,
5. Praktik membersihkan area kemaluan dari darah menstruasi.

D. Situasi Manajemen Kebersihan Menstruasi di Indonesia

Ketika remaja perempuan mengalami menstruasi dan menjalannya sebagai rutinitas setiap bulan selama usia reproduksi kebersihan diri merupakan hal yang penting dan perlu untuk diterapkan dengan baik. Banyak anak perempuan disaat mengalami menstruasi mengalami ketidakpahaman terkait cara menjaga kebersihan diri sehingga menyebabkan remaja perempuan tersebut berada di kondisi rentan mengidap penyakit infeksi vagina, kanker servik, infeksi saluran reproduksi, infeksi saluran kemih dan berbagai penyakit yang disebabkan karena jamur (Bukit, 2019). Kurangnya informasi terkait manajemen kebersihan menstruasi terutama terkait dengan praktik kebersihan diri disebabkan karena hal tersebut masih dinaggap sangat tabu untuk didiskusikan (Varghese et al., 2023), padahal menjalani menstruasi dengan pola yang bersih dan aman adalah kebutuhan mendasar serta merupakan bagian dari pemenuhan hak asasi dalam bereproduksi bagi setiap perempuan (UNICEF, 2019a).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) di tahun 2017 menjadi 13,7% dan berdasarkan status pernikahan mayoritas IMS terjadi perempuan belum menikah sebesar 19,5%.

Sedangkan, berdasarkan kategori usia IMS paling banyak terjadi pada perempuan pada rentang usia 15-19 tahun yaitu sebesar 20,5% dimana dalam usia tersebut termasuk dalam rentang usia remaja (10-19 tahun) (SDKI, 2017). Meningkatnya angka IMS yang terjadi pada remaja perlu mendapatkan penanganan utama karena, memiliki dampak jangka panjang seperti infertilitas, kanker leher rahim, hingga kematian (Rowley et al., 2019). Infeksi menular pada organ reproduksi dapat disebabkan karena minim perilaku menjaga kebersihan pada saat menstruasi (Bella, 2020).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) Indonesia sendiri pada tahun 2018 dari total 69,4 juta remaja di Indonesia, ada 63 juta remaja mempunyai prilaku kebersihan diri sangat buruk, terutama dalam merawat organ reproduksi pada saat menstruasi. Penyebab remaja perempuan tidak memperhatikan kebersihan organ kewanitaannya disebabkan karena kondisi lingkungan yang buruk dan tidak sehat sebesar 30% serta penggunaan pembalut yang tidak memadai ketika menstruasi berlangsung yaitu sebesar 70% (Risksesdas, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Wihdaturrahmah & Chuemchit Montakarn pada tahun 2023 menyatakan bahwa di antara 409 siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP) berusia 12–15 tahun yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sebesar 47,7% teridentifikasi berpraktik buruk dalam MKM dan sebesar 48,9% memiliki pengetahuan cukup terkait MKM. Penelitian lainnya yang dilakukan di Kabupaten Bogor, Jawa Barat di Pondok Pesantren menunjukkan hasil bahwa remaja perempuan yang memiliki pengetahuan baik dalam MKM hanya sebesar 21,3% dan mayoritas remaja perempuan tersebut berprilaku buruk dalam MKM yaitu sebesar 70,1% (Anggraeni, Lubis, & Nurdini, 2023).

E. Situasi Manajemen Kebersihan Menstruasi: Pengetahuan Remaja Perempuan

Pengetahuan memiliki peran penting pada individu dimana dapat mempengaruhi individu tersebut dalam berprilaku dan bersikap. Pengetahuan remaja perempuan terkait bagaimana menjaga kebersihan diri adalah faktor penting yang akan berdampak langsung terutama dalam kesehatan remaja tersebut. Remaja perempuan yang lebih tahu terkait kebersihan alat-alat reproduksi dan mempraktikkannya akan menjadikan dirinya terhindar dari macam-macam penyakit ketika menstruasi (Yuni, 2015). Data SDKI pada tahun 2017 menyatakan bahwa remaja perempuan yang memiliki pengetahuan tentang perubahan masa pubertas hanya sebesar 42,03 % dan mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi yang pertama kali pada saat Sekolah Dasar (SD) sebesar 15,2 % dan saat SMP sebesar 62,1 % serta. Hasil tersebut menunjukan bahwa rendahnya akses remaja perempuan terhadap pelayanan kesehatan reproduksi sehingga berdampak pada kurangnya pengetahuan remaja perempuan terkait MKM.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa semakin tinggi pengetahuan remaja perempuan terkait kebersihan menstruasi maka semakin besar juga peluang remaja perempuan tersebut untuk mengimplementasikan praktik MKM dan begitu juga sebaliknya (Qolbah et al., 2024). Seorang remaja memiliki karakteristik yang mudah berkembang karena terbuka dari berbagai informasi (Nurlaeli et al., 2021), hal ini merupakan sebuah keuntungan dimana informasi kesehatan yang diperoleh akan berdampak kepada meningkatnya pengetahuan yang semestinya didapat oleh remaja perempuan terutama tentang kebersihan diri saat menstruasi. Perempuan yang memiliki pengetahuan baik terkait menstruasi dan cara menjaga kebersihan dirinya dapat secara langsung memberdayakan dirinya sendiri untuk mengatasi pengaruh negatif yang diterima baik dari lingkungan maupun dari perilaku orang disekitarnya sehingga perempuan tersebut akan cenderung untuk melakukan praktik manajemen kebersihan menstruasi (Anggraeni, Lubis, & Nurdini, 2023).

Remaja perempuan yang memiliki pengetahuan cukup dan relatif kurang disebabkan oleh minimnya informasi yang diberikan, dan fasilitas pendidikan yang belum memadai seperti, belum ada buku yang khusus membahas terkait kesehatan reproduksi, tidak terlaksananya Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dan kurangnya edukasi kesehatan reproduksi yang diterima oleh remaja perempuan (Ulina et al., 2021). Umumnya, mereka mendapatkan informasi terkait menstruasi dari orang tua khususnya ibu. Namun, disisi lain pengetahuan orang tua tentang MKM hanya didasarkan pada pengalaman pribadi yang pernah dirasakan dan tidak mampu memberikan informasi dari sisi kesehatan maupun biologis.

Pengetahuan remaja perempuan erat pula kaitannya dengan wilayah tempat tinggalnya. Remaja yang tinggal di wilayah urban akan cenderung memiliki pengetahuan yang baik karena adanya dukungan terhadap akses informasi, akses pelayanan kesehatan, akses ketersediaan dukungan sosial dan akases terhadap ketersediaan fasilitas untuk mendukung praktik MKM seperti air bersih, pembalut, sabun, dsb. Hasil studi kasus yang dilakukan oleh (Dewi & Pramana, 2019) dengan membandingkan tiga daerah Kabupaten dan Kota antara lain Jakarta Barat, Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Nusa Tenggara Barat (NTB) menyatakan bahwa pengetahuan remaja perempuan di NTT dan NTB masih sangat minim terkait menstruasi dari sisi biologis dibandingkan dengan remaja perempuan di wilayah Jakarta.

F. Situasi Manajemen Kebersihan Menstruasi: Sikap Remaja Perempuan

Sikap merupakan faktor internal yang bersumber dari dalam diri yang berpengaruh langsung dengan perilaku dan praktik kesehatan. Pada pembahasan ini sikap positif terhadap kebersihan diri saat menstruasi dapat mempengaruhi perilaku remaja perempuan dalam melakukan praktik kebersihan saat menstruasi,

namun tidak semua orang yang memiliki sikap positif terhadap kebersihan diri saat menstruasi melakukan praktik kebersihan menstruasi dengan baik (Ramadhanti & Wijayanti, 2023). Berdasarkan hasil *Sistematic Literature Review* (SLR) remaja perempuan yang berada di Negara Berkembang cenderung memiliki sikap negatif terkait manajemen kebersihan menstruasi (Wijayanti & Astuti, 2024). Hal ini terjadi juga di Indonesia pada daerah Sampit, Kalimantan Tengah sebesar 65,7% remaja perempuan memiliki sikap negatif terkait MKM (Nastiti et al., 2016).

Banyak faktor yang membentuk sikap seseorang terkait kebersihan menstruasi salah satunya adalah nilai budaya yang ada pada daerah wilayah tertentu khususnya di wilayah rural. Mitos-mitos terkait kebersihan diri saat menstruasi menjadikan remaja perempuan enggan untuk mempraktikan kebersihan diri saat menstruasi. Adapun mitos-mitos tersebut antara lain tidak boleh keramas, tidak boleh menggunting kuku, tidak boleh mandi pada malam hari, tidak boleh tidur siang dan mitos lainnya yang mengandung unsur magis seperti tidak boleh mengganti pembalut saat malam hari karena akan digangu oleh makhluk gaib. Kepercayaan yang berkembang dari mitos-mitos tersebut dapat membentuk sikap negatif yang erat kaitannya dengan praktik kebersihan diri saat menstruasi.

Budaya tabu dan larangan terkait menstruasi merupakan hal yang menjadi perhatian karena akan mempengaruhi derajat kesehatan remaja perempuan khususnya terkait MKM. Banyak perempuan khususnya yang berusia remaja mempercayai kebenaran mitos-mitos tersebut sehingga melakukan hal-hal aneh yang justru dalam penjelasan secara ilmiah tidak ditemukan korelasi dengan MKM. Namun, kita harus menyadari bahwa manusia sebagai mahluk sosial dan hidup di lingkungan masyarakat dengan keanekaragaman budaya tidak dapat secara langsung kita berikan informasi yang bersebrangan dengan kebudayaannya walaupun sebuah teori yang diyakini kebenarannya.

G. Situasi Manajemen Kebersihan Menstruasi: Dukungan Teman Sebaya

Remaja memiliki kecenderungan untuk berkumpul dengan teman seusianya dengan anggapan mereka akan merasa lebih aman dan nyaman. Hasil SDKI tahun 2017 menyatakan bahwa sebesar 62% remaja perempuan mengaku lebih senang dan merasa nyaman saat menceritakan masalah yang dialaminya kepada teman sebaya dibandingkan dengan orang tua ataupun saudaranya. Sehingga, dalam proses kematangan dirinya terutama dalam tahapan perkembangan sosial, seorang remaja perlu berinteraksi dengan teman sebayanya. Pada lingkungan rural tatanan sosial dimasyarakat juga memiliki kedekatan dengan asas tolong menolong sehingga, nilai-nilai ini sudah ditanamkan sejak individu tersebut berusia anak-anak dan terus berkembang saat usia remaja dan mencapai puncaknya di usia dewasa. Dukungan dari teman sebaya memberikan pengaruh

yang relatif besar terhadap sikap, minat, gaya hidup dan perilaku seorang remaja. Hal ini bisa terjadi karena gaya komunikasi yang digunakan diantara mereka lebih mudah dipahami dan menggunakan bahasa ‘gaul’ sehingga lebih mudah diterima dibandingkan dengan cara berkomunikasi dengan orangtua yang terkesan kaku (Latifah et al., 2022).

Namun, disisi lain pemilihan teman sebaya yang tepat juga memiliki pengaruh terutama dalam praktik kebersihan menstruasi. Diskusi yang dilakukan antara remaja perlu dilakukan dengan benar karena sifat dari remaja yang begitu mempercayai informasi yang bersumber dari temannya. Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bogor pada menunjukkan nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 4,97 yang artinya remaja yang diberikan dukungan oleh teman sebaya memiliki peluang hampir 5 kali untuk melakukan praktik kebersihan diri saat menstruasi dibandingkan dengan remaja yang tidak mendapatkan dukungan dari teman sebanya. Metode edukasi yang dilakukan oleh teman sebaya dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dengan begitu cepat. Oleh karena itu, pembentukan kelompok diskusi remaja perlu diterapkan diberbagai daerah di Indonesia terutama pada daerah-daerah rural.

H. Tantangan Manajemen Kebersihan Menstruasi di Indonesia

Masalah MKM belum menjadi isu prioritas secara Nasional padahal dampak yang ditimbulkan dari minimnya praktik MKM oleh remaja perempuan akan sangat luas. Tantangan terkait MKM di Indonesia begitu kompleks, mulai dari faktor internal remaja perempuan seperti pendidikan, pengetahuan, sikap, pengalaman, keterpaparan informasi, dll. Sedangkan, faktor eksternal yang mempengaruhi selain ketersediaan fasilitas penunjang seperti toilet, air bersih, sabun, dan pembalut, ternyata terdapat faktor kepercayaan atau nilai budaya yang telah tertanam sejak orang tua mereka menjadi remaja. Hal inilah yang diturunkan kepada generasi selanjutnya, karena sebagian besar remaja perempuan mengetahui informasi tentang kebersihan menstruasi dari ibunya. Orang tua khususnya ibu perlu dilibatkan dalam peningkatan pengetahuan mereka terkait dengan praktik MKM sehingga dapat memberikan edukasi yang komprehensif kepada remaja perempuan.

Selain itu, kebijakan terkait dengan kurikulum kesehatan reproduksi perlu dilaksanakan secara rutin dan khusus bukan hanya dijadikan materi pelengkap pada mata pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam (IPA), Pendidikan Jasmani dan Olah Raga (PJOR) dan Agama. Hal ini dinilai akan lebih memaksimalkan pengetahuan dan penyebarluasan informasi terkait menstruasi dan MKM kepada seluruh remaja baik remaja perempuan dan remaja laki-laki. Masalah ekonomi pada masyarakat rural juga menimbulkan efek kepada MKM pada remaja perempuan. Remaja yang hidup dengan kondisi ekonomi yang rendah tidak memiliki kemampuan untuk

membeli pembalut yang bersih, sehingga mereka akan cenderung menunda-nunda jadwal ganti pembalut atau bahkan menggunakan bahan-bahan yang tidak steril untuk digunakan sebagai pengganti pembalut. Jika, hal ini terus dibiarkan maka potensi akan penyakit infeksi jamur dan bakteri di saluran reproduksi akan meningkat.

Tantangan lain yang berkaitan dengan masalah ekonomi adalah sebesar 34,3% merasa malu untuk meminta uang kepada orang tua untuk dipergunakan dalam membeli pembalut. Bahkan sebesar 6,9% remaja perempuan mengatakan bahwa membeli produk menstruasi seperti pembalut bukanlah prioritas dalam keluarga mereka. Belum lagi sistem keluarga patriarki yang dianut oleh mayoritas masyarakat di daerah rural menempatkan perempuan dan anak sebagai suatu objek yang tidak memiliki suara dalam pengambilan keputusan di rumah tangga terutama hal-hal yang terkait dengan kesehatan reproduksi.

Keterlibatan guru dalam memberikan edukasi terkait MKM juga dinilai penting. Namun, di Indonesia guru-guru di tingkat SD dan SMP belum memiliki kemampuan dalam menyampaikan materi MKM dengan baik. Hal ini disebabkan lagi-lagi karena budaya dan merasa tabu serta memalukan jika harus membicarakan masalah kesehatan reproduksi kepada anak didiknya didepan kelas. Beberapa rekomendasi untuk guru dan pengelola sekolah, antara lain melaksanakan MKM sebagai salah satu kegiatan wajib pada Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), menyediakan jamban yang ramah anak untuk siswi perempuan, menyediakan pembalut dan obat pereda rasa nyeri di ruang UKS, dan lain-lain.

Tantang selanjutnya adalah terkait lingkungan yang tercemar akibat limbah bekas pemakain pembalut. Penelitian *Plan International* Indonesia pada tahun 2019 menyebutkan hanya 25% anak perempuan yang diajarkan cara membuang pembalut secara benar. Hal ini terjadi karena, tidak tersedianya tempat yang memadai untuk membuang pembalut bekas pakai akan mendorong remaja perempuan untuk membuang pembalut tersebut di lubang kloset atau bahkan dibuang sembarang tempat.

I. Penutup

Edukasi terkait MKM perlu terus dipromosikan kepada seluruh perempuan khususnya kepada remaja. Penyebaran informasi terkait MKM menjadi sumber utama agar informasi yang benar dapat diterima oleh remaja perempuan dalam menjaga kebersihan dirinya saat menstruasi. Selain faktor internal dari diri remaja perempuan seperti pengetahuan, sikap, tempat tinggal, keterpaparan informasi dsb, perlu adanya kelompok sebaya yang dilatih untuk memberikan pendampingan kepada remaja perempuan terkait MKM.

Referensi

- Anggraeni, L., Lubis, D. R., & Nurdini, L. (2023). Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Teman Sebaya Berhubungan Dengan Kebersihan Diri Saat Menstruasi Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(1), 71–83.
<https://journaliakmitangsel2.iakmi.or.id/index.php/kespro/article/view/99>
- Bahtiar, H. (2021). *Determinan Praktik Kebersihan Menstruasi Santriwati Pondok Pesantren Al-Ikhlas Ujung Bone Sulawesi Selatan Tahun 2020* [Universitas Syafir Hidayatullah].
https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/67457/1/Harismawati_Bahtiar - FIKES.pdf
- Batubara, J. R. (2016). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.14238/sp12.1.2010.21-9>
- Bella, M. A. (2020). *Perilaku Menstrual Hygiene Pada Remaja Di* [Universitas Aisyiah Yogyakarta].
https://digilib.unisayogya.ac.id/5395/1/mentaryarisca_1910104034_sarjana terapan kebidanan_Naspub - Mentary Arisca.pdf
- Britannica. (2024). *Secondary Sex Character*.
<https://www.britannica.com/science/secondary-sex-character>
- Bukit, R. B. (2019). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kebersihan Alat Kelamin Pada Saat Menstruasi di SMPN 25 Pekanbaru. *Scientia Journal*, 8(1), 18–27.
<https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.404>
- Dewi, R. K., & Pramana, P. (2019). *Studi Kasus Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Siswa SD dan SMP di Indonesia (MKM) Siswa SD dan SMP di Indonesia*.
https://www.smeru.or.id/sites/default/files/publication/mkm_id_0.pdf
- Ernawati, T. D., Nikhen Fitrianingtyas Harni, & Firdausiyah, J. (2018). Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Tentang Vulva Hygiene Terhadap Perilaku Merawat Vulva Hygiene Saat Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas Vii Di Smpn 1 Gondang Mojokerto. *Jurnal Ilmu Kesehatan Makia*, 6(1).
- Harwijayanti, B. P., Ahmad, S. N. A., Hedo, D. J. P. K., Anggraeni, L., Febriantika, Rahayu, M., Redemptus, Wahid, S. M. Al, Mahaza, Yuniarti, E., Ginting, D. B., & Sianturi, E. (2023). Kondisi Pubertas. In *Pendidikan Kecakapan Hidup Sehat* (p. 43). Get Press.
- Hilda Alberda, Lindsay van Clief, Femke van Heun, M. K. (2022). *Menstrual Health Information and Guidance Manual*. Simavi.
<https://simavi.nl/media/pages/medialibrary/c6ec7af338-1669140177/simavi-menstrual-health-manual-2022.pdf>
- Jeanmonod, D. K. T. H. B. R. (2024). *Physiology, Menstrual Cycle*. StatPearls Publishing.

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500020/>
- Latifah, U., Wahyusari, S., & Salam, A. Y. (2022). Dengan Perilaku Menjaga Kebersihan Menstruasi Pada Remaja Putri Smau Kelas 1-2. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(9), 69–79.
<https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/511/399>
- Munro MG, Critchley HOD, F. I. (2018). IGO Menstrual Disorders Committee. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *Int J Gynaecol Obstet*, 143(3), 393–408.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30198563/>
- Nastiti, A. A., Triharini, M., Pratiwi, A. H., Dawod, A., & Gouda, K. (2016). Educational intervention to improve menstrual hygiene management in adolescent girls in Kalimantan , Indonesia S-14. . . *Journal of the Pakistan Medical Association*, 73(2), 13–17.
https://jpma.org.pk/index.php/public_html/article/view/9462
- Natalia Erlina Yuni. (2015). *Buku Saku Personal Hygiene* (1st ed.). Nuha Medika.
- Nisa, A. H., Winarni, S., & Dharmawan, Y. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Remaja Putri Pondok Pesantren Al Asror Kota Semarang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(1), 145–151.
- Nurlaeli, H., Herman, M., Indarto, H., & Ciamis, U. G. (2021). Pengetahuan dan psikologi anak sd kelas atas saat menghadapi menstruasi pertama kali. *Jurnal Inspiratif Pendidikan*, 10(1), 54–66. <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Inspiratif-Pendidikan/article/view/16654>
- PP Muslimat NU & UNICEF Indonesia. (2020). *Manajemen Kebersihan Menstruasi dan Pencegahan Perkawinan Anak* (1st ed.).
<https://www.unicef.org/documents/guidance-monitoring-menstrual-health-and-hygiene>
- Qolbah, H., Hamidah, H., Purnamawati, D., & Subiyatin, A. (2024). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kebersihan Menstruasi pada Remaja. *Muhammadiah Journal of Midwifery*, 4(2), 62.
<https://doi.org/10.24853/myjm.4.2.62-71>
- Ramadhanti, W., & Wijayanti, K. (2023). Pengetahuan Remaja Tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi Berhubungan dengan Sikap Menstrual Hygiene. *SURYA MEDIKA: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(02), 130–139.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/1> Desember 2013

- Rowley, J., Hoorn, V., Korenromp, E., Low, N., Unemo, M., Abu-, L. J., Chico, R. M., Smolak, A., Newman, L., Gottlieb, S., Thwin, S., & Taylor, M. M. (2019). Chlamydia , gonorrhoea , trichomoniasis and syphilis : global prevalence and incidence estimates , 2016. *Bull World Health Organ*, 97(8), 548–562. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31384073/>
- Saribanon, N., Thahir, M., Salamah, U., Prabowo, H., Parouq, F., & Huda, M. (2016). *Haid dan Kesehatan Menurut Ajaran Islam*. Sekolah Pascasarjana Universitas Nasional. <https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org.indonesia/files/2019-05/MHM-IslamicPerspective.pdf>
- Sarwono Prawirohardjo. (2018). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Scannell Bryan, M., Ogundiran, T., Ojengbede, O., Zheng, W., Blot, W., Domcheck, S., Hennis, A., Nemesure, B., Ambs, S., Olopade, O. I., & Huo, D. (2022). Associations between age of menarche and genetic variation in women of African descent: genome-wide association study and polygenic score analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 76(4), 411–417. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-216000>
- SDKI. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Soetjiningsih; IGN Gde Ranuh. (2013). *Tumbuh Kembang Anak* (2nd ed.). EGC.
- Ulina, R., Manik, R. M., & Sitepu, A. B. (2021). Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Personal Hygiene Saat Menstruasi Di Smp Swasta Bahagia Jalan Mangaan I No . 60 Mabar Kecamatan Medan Deli Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1–14. <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/1792/976>
- UNICEF. (2019a). *Guide to menstrual hygiene materials* (1st ed.). <https://www.unicef.org/media/91346/file/UNICEF-Guide-menstrual-hygiene-materials-2019.pdf>
- UNICEF. (2019b). *Menstrual Health and Hygiene*. <https://www.worldbank.org/en/topic/water/brief/menstrual-health-and-hygiene>
- UNICEF. (2020). *Guidance for monitoring menstrual health and hygiene (version 1)*. <https://www.unicef.org/media/85461/file/MHM-Monitoring-Resource.pdf>
- Varghese, S. D., Hemachandran, K. S., & Parvathy, J. (2023). Impact of imparting knowledge and awareness on the usage of menstrual cups: A study based on project 'Thinkal' at Alappuzha Municipality in Kerala. *Public Health in Practice*, 5(December 2022), 100352. <https://doi.org/10.1016/j.puhp.2022.100352>
- WHO. (2018). *Adolescent health*. <https://www.who.int/health-topics/adolescent->

health#tab=tab_1

Wihdaturrahmah & Chuemchit Montakarn. (2023). Determinants of Menstrual Hygiene Among Adolescent School Girls in Indonesia. *International Journal of Women's Health*, 15(April), 943–954. <https://www.dovepress.com/article/download/84309>

Wijayanti, D. T., & Astuti, D. A. (2024). Pengetahuan, Sikap dan Praktek Mengenai Kebersihan Menstruasi Pada Perempuan di Negara Berkembang : Scoping Review. *Journal Of Health Educational Science And Technology*, 7(1), 83–102. <https://ejurnal.unitomo.ac.id/index.php/jhest/article/view/8398>

Yang, H., Zhou, B., Prinz, M., & Siegel, D. (2012). Proteomic Analysis of Menstrual Blood. *Molecular and Cellular Proteomics*, 11(10), 1024–1035. <https://doi.org/10.1074/mcp.M112.018390>

Glosarium

C

Corpus luteum

: adalah kumpulan sel sementara yang terbentuk di ovarium setiap siklus menstruasi.

Corpus rubrum

: adalah suatu badan hemoragik pertama kali terbentuk karena rongga internal ini biasanya berisi jaringan ikat longgar, sel darah merah, dan endapan fibrin akibat pendarahan selama masa subur

F

Fibrinolisis

: adalah proses yang merombak dan mendegradasi bekuan darah untuk memulihkan permeabilitas vaskular

I

Infeksi Menular Seksual

: adalah sebuah penyakit yang ditimbulkan akibat perilaku seks berisiko seperti sering berganti-ganti pasangan dan tidak memakai kondom sebagai perlindungan

K

Kognitif

: adalah semua aktivitas mental yang membuat suatu individu mampu menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan suatu peristiwa, sehingga individu tersebut mendapatkan pengetahuan setelahnya.

M

Menarche

: adalah terjadinya menstruasi untuk pertama kalinya pada perempuan

MKM

: Manajemen Kebersihan Menstruasi adalah upaya yang dilakukan untuk pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi.

O

Odd Ratio

: adalah ukuran asosiasi paparan (faktor risiko) dengan kejadian

Ovulasi : adalah proses yang ditandai dengan pelepasan sel telur yang sudah matang dari ovarium (indung telur) ke tuba falopi

R

Rural : adalah pemukiman kecil yang berada di luar batas kota, kawasan komersial atau industri. Daerah rural memiliki kepadatan penduduk yang rendah.

S

Sistematic Literature

Review : adalah prosedur yang sangat ketat dalam mengidentifikasi, menilai, dan menyintesis semua hasil penelitian yang relevan terkait pertanyaan penelitian, topik tertentu, atau fenomena yang menjadi perhatian dengan menggunakan strategi dalam membatasi bias

T

Tabu : adalah konsep yang melibatkan larangan atau pantangan terhadap sesuatu yang dianggap tidak layak atau dihormati dalam masyarakat.

Teman sebaya : adalah suatu kelompok yang anggotanya mempunyai kesamaan usia, minat, status, dan posisi sosial.

BAB 3

ANEMIA REMAJA PUTRI

Elyana Mafticha

A. Pendahuluan

Anemia saat menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Anemia memiliki konsekuensi besar pada pembangunan kesehatan. Anemia berat sangat berisiko terhadap peningkatan kematian ibu dan anak. Kejadian anemia bisa pada semua kelompok umur dan paling sering terjadi pada remaja, khususnya remaja putri. Anemia memberikan dampak negatif kepada kesehatan remaja. Remaja dengan anemia berisiko terganggu perkembangan kognitif dan prestasi akademik. Remaja putri yang bebas anemia akan tumbuh menjadi perempuan sehat, sehingga menjadi calon dan ibu yang sehat serta melahirkan bayi yang sehat.

B. Pengertian Anemia

Anemia didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar sel darah merah (hemoglobin) di bawah kategori normal. Penyebab terbanyak kejadian anemia adalah oleh karena anemia defisiensi zat besi. Anemia defisiensi besi masih dianggap hal yang wajar sehingga seringkali dinormalisasi oleh masyarakat.

C. Diagnosis dan Kategori Anemia

Diagnosa anemia ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb). Hasil pemeriksaan kadar Hb kurang dari batas normal, merupakan dasar penstatusan anemia. Anemia dapat dikategorikan menjadi beberapa kategori sebagai berikut:

Tabel 3,1 Diagnosis dan Kategori Anemia

Kelompok	Tidak anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
6-59 bulan	11	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
5-11 tahun	11,5	11,0-11,4	8,0-10,9	<8,0
12-14 tahun	12	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Putri tidak hamil ≥15 tahun	12	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0

Ibu hamil	11	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
Laki-laki ≥15 tahun	13	11,0-12,9	8,0-10,9	<8,0

D. Epidemiologi Anemia Remaja Putri Di Indonesia

Anemia pada remaja putri menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Angka prevalensi anemia remaja putri di atas *cut-off* 20%. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia remaja putri usia 13-18 tahun adalah 22,7%. Hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi anemia remaja putri ini meningkat, yakni pada remaja putri usia 15-14 tahun adalah 32%, pada perempuan 27,2% dan pada semua usia dan jenis kelamin mencapai 23,7%. Secara umum anemia pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan yang terjadi pada laki-laki.

E. Tanda dan Gejala Anemia

Remaja putri yang menderita anemia menunjukkan tanda antara lain terlihat pucat yang dapat terlihat pada bagian kelopak mata, bibir, lidah, kulit secara umum dan telapak tangan. Gejala anemia yang sering timbul berupa keluhan pusing, mata berkunang-kunang dan gejala 5L (lemah, letih, lesu, Lelah dan lunglai).

F. Etiologi Anemia

Etiologi anemia remaja putri bersifat multifaktor, namun sebagian besar adalah oleh karena defisiensi besi. Remaja putri lebih berisiko mengalami anemia defisiensi besi dibanding remaja laki-laki oleh karena kebutuhan mereka terhadap zat besi pada masa pertumbuhan remaja yang pesat tersebut lebih besar dan juga oleh karena risiko kehilangan zat besi melalui menstruasi.

Penyebab anemia dikategorikan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Kekurangan atau defisiensi zat besi merupakan salah satu penyebab langsung anemia pada remaja putri selain status nutrisi rendah, pola menstruasi, perilaku makan dan infeksi parasit. Penyebab tidak langsungnya berhubungan dengan karakteristik demografi yang mencakup pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan dan sikap serta karakteristik tempat tinggal.

Anemia pada remaja putri ini juga disebabkan oleh beberapa faktor yang dikelompokkan menjadi faktor biologis, gaya hidup, sosial dan ekonomi. Faktor biologis meliputi remaja putri secara alami mengalami menstruasi sehingga kehilangan zat besi dalam darah setiap bulan, penyakit kelainan produksi sel darah merah, dan stress yang umum terjadi pada periode remaja yang berdampak penurunan selera makan. Faktor gaya hidup remaja seperti kebiasaan atau perilaku mengkonsumsi makanan rendah zat besi, makan tidak teratur atau terlambat makan. Faktor sosial yang dimaksud adalah interaksi pergaulan remaja yang

berimbang pada pola makan. Faktor ekonomi berkaitan dengan kondisi perekonomian dan pendapatan orang tuan untuk memenuhi kebutuhan makan yang bergizi yang diperlukan remaja putri.

G. Dampak Anemia pada Remaja Putri

Remaja putri dengan anemia berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, rentan terhadap infeksi parasit, kebugaran tubuh rendah, semangat belajar kurang yang dapat berdampak pada prestasi akademik. Anemia remaja putri tanpa intervensi akan berlanjut menjadikan remaja putri sebagai calon ibu (hamil) dengan anemia pula. Hal ini akan memberikan risiko pada kelahiran bayi yang kurang sehat, seperti prematuritas, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yang lelanjutnya menjadi awal risiko generasi stunting.

H. Pencegahan Anemia pada Remaja Putri dengan Tablet Tambah Darah

Berbagai hal seperti defisiensi zat besi, asam folat, vitamin A, infeksi parasit, penyakit keturunan dan peradangan kronis, merupakan faktor penyebab anemia pada remaja. Namun untuk memproduksi sel darah merah, pasti memerlukan zat besi. Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah.

Pencegahan serta penanggulangan anemia pada remaja putri diutamakan melalui upaya promosi dan preventif. Program penanggulangan anemia ini memiliki tujuan untuk menyiapkan kondisi fisik, kemampuan fisik remaja putri dan mempersiapkannya sebagai calon ibu yang sehat. Upaya tersebut dilaksanakan seperti imbauan peningkatan konsumsi nutrisi tinggi zat besi, suplementasi Tablet tambah darah serta fortifikasi pangan dengan asam folat dan zat besi. Hal ini sesuai dengan yang direkomendasikan oleh badan kesehatan Dunia WHO (World Health Organization).

Pemerintah melakukan upaya pencegahan sekaligus penanganan anemia pada remaja putri melalui suplementasi zat besi dengan memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) kepada peserta didik perempuan seminggu sekali melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Instansi Pendidikan Menengah Pertama (SMT) dan Atas (SMA) atau sederajat. TTD dikonsumsi selain satu Tablet per minggu, juga diminum satu Tablet per hari selama masa haid. Konsumsi TTD di sekolah dilaksanakan secara bersama-sama pada hari tertentu yang telah menjadi kesepakatan. Program pemerintah ini terlaksana namun dinilai masih belum berhasil oleh karena capaian remaja putri yang mengkonsumsi TTD tersebut masih rendah.

Penyerapan zat besi yang terkandung di dalam TTD dapat ditingkatkan dengan mengkonsumsinya secara benar. TTD sebaiknya dikonsumsi bersama sumber protein hewani atau bersama makanan dengan kandungan kaya vitamin

C. Penyerapan zat besi dalam TTD terhambat jika dikonsumsi bersamaan dengan konsumsi teh atau kopi, oleh karena kandungan tanin yang akan mengikat zat besi, Tablet kalsium dosis tinggi dan obat sakit lambung.

I. Penutup

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri perlu dilakukan dengan dukungan berbagai sektor. Sektor swasta dan organisasi profesi perlu ikut serta dalam mendukung penurunan prevalensi anemia remaja putri.

Referensi

- Ariani, A., Wijayanti Eko Dewi, D., Yuliantini, A., Siti Nurfitria, R., Mulyana, A., & Ermilda, E. (2023). Edukasi Gaya Hidup, Pola Jajan Sehat dan Pemberian Jus Abc (Apple Bit Carrot) untuk Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), 1462–1474. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8970>
- Dewi, V. N. L., Kumalasari, D., Mutiara, V. S., & Sari, N. D. F. (2023). Bagaimana Mencegah Anemia Pada Remaja Dan Wanita Usia Subur?: Literature Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(8), 374–386. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Harlisa, N., Wahyurianto, Y., Puspitadewi, T. R., & Sumiatin, T. (2023). Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri di SMAN 5 Tuban. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 20427–20435.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Munro, M. G., Mast, A. E., Powers, J. M., Kouides, P. A., Brien, S. H. O., Richards, T., Lavin, M., & Levy, B. S. (2023). The relationship between heavy menstrual bleeding , iron deficiency , and iron deficiency anemia. *The American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 229(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.01.017>
- Nadiyah, N., Sitoayu, L., & Dewanti, L. P. (2022). Remaja Putri Pedesaan Di Indonesia Berisiko Anemia Dua Kali Lebih Tinggi. *Gizi Indonesia*, 45(1), 35–46. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v45i1.614>
- Permata, I. I., Achyar, K., & Kusuma, I. R. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 135–142. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.18849>
- Rahmawati, T. (2023). Penyuluhan Kesehatan Anemia pada Remaja dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan dan Mencegah Kejadian Anemia. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(1), 186. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i1.499>
- Surtimanah, T. (2023). *Determinan Gejala Anemia pada Remaja Putri*. 6(6), 1179–1186.
- Tim Riskesdas 2018. (2019a). Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Widiastuti, A., & Rusmini, R. (2019). Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Jurnal Sains Kebidanan*, 7(1), 12–18.
<https://doi.org/10.31983/jsk.v1i1.5438>

Glosarium

A

Anemia: adalah kondisi dengan kadar sel darah merah (hemoglobin) di bawah batas normal

B

BBLR: adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram

D

Defisiensi: adalah kekurangan suatu zat penting dalam tubuh, seperti zat besi, asam folat dan sebagainya

E

Epidemiologi: adalah ilmu yang mempelajari distribusi dan determinan penyakit di dalam populasi tertentu

F

Fortifikasi: adalah penambahan nutrisi seperti zat besi dan asam folat ke dalam makanan untuk mencegah kekurangan gizi

H

Hemoglobin (Hb): adalah protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh

P

Prevalensi: adalah proporsi individu dalam populasi yang menderita suatu penyakit pada waktu tertentu

Prematuritas: adalah pondisi bayi yang lahir sebelum usia kehamilan mencapai genap 37 minggu

T

Tablet Tambah Darah (TTD): adalah suplemen yang mengandung zat besi, biasanya diberikan untuk mencegah atau mengatasi anemia

Z

Zat Besi: adalah pineral penting yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah dan transportasi oksigen

BAB 4

FAKTOR BIOLOGIS PADA RISIKO DEPRESI ANTENATAL

Zumroh Hasanah

A. Pendahuluan

Depresi merupakan kontributor signifikan terhadap masalah disabilitas dan kesehatan dalam skala global, bahkan saat ini menjadi penyebab utama dari masalah-masalah di kalangan perempuan di seluruh dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), depresi diperkirakan akan menjadi penyebab utama beban penyakit pada tahun 2030. Pada tahun 2019, diperkirakan 280 juta orang, termasuk 5% dari semua orang dewasa, mengalami depresi. Depresi lebih sering terjadi pada perempuan daripada pria. Penting untuk dicatat bahwa depresi dapat memengaruhi individu dari segala usia. Usia berapa pun, dan kehamilan serta persalinan dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan depresi mayor pada perempuan (Sadock & Sadock, 2007; WHO, 2018, 2019, 2022).

Ibu hamil merupakan populasi yang rentan mengalami gejala kecemasan dan depresi di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Kehamilan menyebabkan perubahan kimia dalam otak yang mirip dengan depresi pada saat tidak hamil. Depresi antenatal ditandai dengan gangguan suasana hati berupa perasaan tertekan, berlangsung minimal dua minggu yang terjadi selama kehamilan (Dias & Figueiredo, 2015; Ogbo et al., 2018; Tesfaye & Agenagnew, 2021).

Di seluruh dunia, lebih dari 10% perempuan hamil (WHO, 2019, 2022). Prevalensi depresi antenatal menunjukkan variasi yang cukup besar di seluruh dunia, tingkat depresi antenatal lebih banyak di negara berpenghasilan rendah serta menengah. Penelitian yang dilakukan di negara-negara tersebut menunjukkan depresi antenatal memengaruhi persentase yang signifikan dari ibu hamil. Sebagai contoh, prevalensi depresi antenatal bisa mencapai 39,5% di Tanzania, 39% di Afrika Selatan, 38,5% di Pakistan, 25% di Ethiopia, dan 20,2% di Brazil. Prevalensi berdasarkan beberapa penelitian di Indonesia yakni 59,7% di Jakarta, 53,3% di Serang baru, 22,2% di Depok, dan 18,95% di Surabaya (Hasanah et al., 2019; Qanita & Effendi, 2023; Tesfaye & Agenagnew, 2021).

Depresi pada kehamilan menyebabkan peningkatan kadar noradrenalin dan kortisol pada ibu. Peningkatan ini dapat menurunkan aliran darah ke rahim dan berujung pada efek samping yang tidak diinginkan terhadap ibu dan janin. Meskipun depresi antenatal merupakan masalah kesehatan mental paling umum yang terjadi selama

kehamilan, kondisi ini seringkali tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan tepat (Dias & Figueiredo, 2015; Gentile, 2017; Grigoriadis et al., 2013).

Akibatnya, depresi antenatal berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Efek samping tersebut meliputi keguguran spontan, gangguan hipertensi, perdarahan antepartum, gangguan hipertensi, perdarahan antepartum, pertumbuhan janin terganggu, kelahiran dini, BBLR, skor APGAR rendah, perawatan intensif pada bayi baru lahir, serta depresi pasca persalinan. Selain itu, depresi antenatal juga dikaitkan dengan perilaku berisiko seperti penyalahgunaan zat (misalnya alkoholisme dan merokok), penurunan penggunaan layanan kesehatan, nafsu makan yang buruk, dan bunuh diri. Hal ini semakin memperburuk kesehatan ibu dan janin (Dias & Figueiredo, 2015; Gentile, 2017; Grigoriadis et al., 2013; Ogbo et al., 2018).

Selain efek langsung terhadap kesehatan ibu dan janin, penelitian juga menunjukkan bahwa sekitar 13% perempuan yang mengalami depresi selama kehamilan berisiko tinggi mengalami gejala depresi berlanjut hingga pasca persalinan dan selama masa pengasuhan anak. Depresi pada ibu hamil turut menimbulkan stres, isolasi sosial, dan penurunan produktivitas. Hal ini tentunya dapat semakin mempengaruhi kesejahteraan ibu dan keluarganya (Bavle et al., 2016; Ogbo et al., 2018; Răchită et al., 2023).

Studi menunjukkan bahwa pengalaman stres selama perkembangan janin atau masa kanak-kanak dapat mengubah regulasi epigenetik dan meningkatkan risiko penyakit neurologis dan mental. Proses epigenetik seperti ekspresi mRNA, metilasi DNA, dan perubahan histon dapat diubah oleh berbagai pengalaman stres dan kondisi lingkungan. Pemrograman endokrin prenatal dan perkembangan otak lintas generasi dapat dipengaruhi oleh perubahan ini. Bayi yang dilahirkan dari ibu yang mengalami depresi antenatal menunjukkan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang dilahirkan dari ibu yang tidak mengalami depresi antenatal (Babenko et al., 2015; Field, 2017; Ogbo et al., 2018).

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi depresi pada kehamilan yakni; 1) Faktor biologis meliputi riwayat depresi perinatal, riwayat depresi/gangguan psikologis pada keluarga, riwayat PMDD, kadar neurotransmitter (terutama serotonin), dan status obstetriks (usia, riwayat keguguran dan cara persalinan, keluhan dan risiko kehamilan); 2) Faktor psikologis meliputi tipe kepribadian, fungsi kognitif dan citra diri (self-esteem), riwayat child abuse, peristiwa kehidupan yang negatif dalam setahun terakhir, dan jenis mekanisme coping; dan 3) Faktor sosial meliputi konflik perkawinan, kehamilan tidak diinginkan, dukungan keluarga, pasangan dan sosial, dan masalah kondisi finansial (Hasanah et al., 2019; Ogbo et al., 2018; Răchită et al., 2023; Tesfaye & Agenagnew, 2021).

Perencanaan dan skrining yang efektif selama kehamilan dapat medukung pencegahan depresi kehamilan dan meminimalkan dampak negatifnya. Kaitan antara faktor biologis dan depresi antenatal menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan

harus memprioritaskan skrining kesehatan mental bagi perempuan dengan risiko depresi antenatal.

B. Riwayat Obstetri Buruk

Perempuan hamil dengan riwayat komplikasi obstetri lebih cenderung menganggap kehamilan berjalan, sebagai kehamilan yang berisiko tinggi, sehingga dapat memperburuk kecemasan dan menimbulkan gejala depresi (Alemu et al., 2022). Persepsi ini sering kali dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan pengalaman orang lain, yang menyebabkan peningkatan stres dan ketakutan akan potensi komplikasi pada kehamilan yang tengah berjalan. Stresor psikologis ini berkontribusi secara signifikan pada perkembangan depresi antenatal, seperti yang dicatat oleh Getinet dkk., yang menemukan bahwa perempuan dengan riwayat komplikasi obstetri buruk menunjukkan tingkat depresi antenatal yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat obstetri buruk (Getinet et al., 2018).

Sejalan dengan Getinet et al (2018), Tuksanawes et al. (2020) melaporkan perempuan yang menghadapi riwayat obstetri yang merugikan, seperti aborsi sebelumnya atau komplikasi, lebih mungkin mengalami gejala depresi selama kehamilan (Tuksanawes et al., 2020). Ini sejalan dengan temuan (Nyamukoho et al., 2019) yang menekankan perlunya identifikasi dini perempuan yang berisiko mengalami depresi antenatal, terutama perempuan yang memiliki riwayat komplikasi obstetri.

Selain itu, karya Chuma et al. (2020) memberikan bukti yang meyakinkan bahwa perempuan dengan riwayat komplikasi obstetri 19 kali lebih mungkin menderita depresi antenatal dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat tersebut (Chuma et al., 2020). Beban psikologis dari pengalaman masa lalu dapat menyebabkan kecemasan dan depresi, yang berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin (Chuma et al., 2020).

Seorang ibu akan mengalami banyak kesulitan psikologis setelah kehilangan. Ibu dapat mengalami tingkat kecemasan yang tinggi, terutama pada kehamilan berikutnya, karena ketakutan akan kehilangan anak yang terus-menerus. Ibu sering kali mengalami rasa kehilangan dan kesedihan yang mendalam setelah kehilangan anaknya, yang dapat berlangsung lama dan mendalam. Setelah kehilangan anaknya, ibu juga mungkin mengalami perasaan sedih dan putus asa, yang dapat menyebabkan depresi. Ibu dapat merasa bersalah dan mempertanyakan apa yang dapat mereka lakukan untuk mencegah kehilangan. Beberapa ibu mungkin mengalami gejala *Post Traumatic Syndrome Disorder* (PTSD), seperti ingatan yang mengganggu dan tekanan emosional yang terkait dengan peristiwa traumatis kehilangan bayi mereka. Penelitian menunjukkan bahwa kehilangan ini dapat menyebabkan ibu merasa terisolasi dalam kesedihan dan berjuang untuk mendapatkan pemahaman dan dukungan dari masyarakat serta tenaga kesehatan. Tekanan psikologis ini menunjukkan kesulitan emosional yang rumit yang dihadapi orang tua setelah kehilangan bayi mereka dan betapa pentingnya mendapatkan

dukungan dan perawatan yang tepat selama kehamilan berikutnya (Donegan et al., 2023; Hunter et al., 2017; L. Lee et al., 2017; Meaney et al., 2017).

Pola penanganan depresi dan berduka setelah kehamilan dapat menunjukkan apakah kecemasan dan depresi akan meningkat pada kehamilan berikutnya. Wanita yang sebelumnya pernah mengalami keguguran juga mungkin mengalami lebih banyak kecemasan khusus kehamilan pada trimester pertama kehamilan baru dibandingkan dengan wanita hamil yang tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya (Geller et al., 2004; Gong et al., 2013).

C. Riwayat Depresi Perinatal

Riwayat depresi perinatal secara signifikan memengaruhi risiko terjadinya depresi antenatal, sebagaimana dibuktikan oleh berbagai penelitian yang menyoroti keterkaitan kondisi kesehatan mental ini. Aspek mendasar dari hubungan ini bahwa riwayat depresi di masa lalu, terutama selama periode perinatal, merupakan faktor risiko yang sangat penting untuk terjadinya depresi antenatal. Sebagai contoh, English dkk. mengidentifikasi riwayat kecemasan atau depresi di masa lalu sebagai salah satu prediktor terpenting dari gejala depresi perinatal, penelitian ini menggarisbawahi relevansi masalah kesehatan mental sebelumnya dalam menilai risiko pada kehamilan selanjutnya (English et al., 2018). Sejalan dengan penelitian oleh Leigh 2008 yang menyatakan bahwa depresi antenatal adalah prediktor terkuat dari depresi postnatal, dan depresi postnatal adalah prediktor terkuat adanya stress dalam pengasuhan anak (Leigh & Milgrom, 2008). Temuan ini sejalan dengan Biaggi dkk., yang mencatat bahwa banyak penelitian menemukan bahwa riwayat kecemasan atau depresi sebelumnya merupakan faktor risiko terkuat untuk timbulnya gejala baru selama periode antenatal, dengan satu penelitian yang menunjukkan bahwa hampir separuh dari perempuan yang mengalami depresi selama kehamilan memiliki riwayat gangguan depresi mayor di masa lampau (Biaggi et al., 2016).

Selain itu, temuan Duko et al. memperkuat pernyataan yang menunjukkan bahwa perempuan hamil dengan riwayat depresi di masa lalu memiliki kemungkinan 2,76 kali lebih besar untuk mengalami depresi antenatal dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut (Duko et al., 2019). Peningkatan risiko ini dapat dikaitkan dengan kerentanan biologis dan stresor psikososial yang dapat memperburuk gejala depresi selama kehamilan. Demikian pula, Getinet et al. menguatkan hal ini dengan menyatakan bahwa perempuan dengan diagnosis depresi sebelumnya menghadapi peluang lebih tinggi untuk mengalami depresi antenatal, yang semakin menekankan pentingnya mengenali riwayat kesehatan mental keluarga dalam pengaturan klinis (Getinet et al., 2018).

D. Usia Ibu

Hubungan antara usia ibu dan risiko depresi antenatal adalah topik yang rumit, dengan penelitian menunjukkan bahwa baik usia ibu yang lebih muda maupun yang lebih tua dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko mengembangkan gejala depresi selama kehamilan. Dualitas dalam temuan ini menunjukkan bahwa usia ibu adalah faktor signifikan yang harus dipertimbangkan oleh penyedia layanan kesehatan ketika menilai kesehatan mental perempuan hamil.

Ibu hamil yang berusia antara 20-35 tahun akan mengalami perasaan khawatir dan cemas sebelum melahirkan. Jika ibu hamil pada usia tersebut, kehamilannya diklasifikasikan sebagai kehamilan berisiko tinggi, dan ibu yang lebih tua lebih mungkin melahirkan anak dengan cacat lahir. Menurut beberapa penelitian, memiliki ibu yang lebih muda meningkatkan kemungkinan depresi selama kehamilan. Dengan demikian, berusia di bawah 25 tahun, di bawah 20 tahun, atau antara usia 15-20 tahun telah dikaitkan dengan risiko depresi prenatal yang lebih tinggi. Di sisi lain, beberapa penelitian mengaitkan usia ibu yang lebih tua dengan frekuensi depresi antenatal yang lebih tinggi (Míguez & Vázquez, 2021; Muraca & Joseph, 2014). Penelitian di Surabaya mengungkapkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu terhadap kejadian depresi antenatal (Hasanah & Novembriani, 2023).

Kondisi fisik dan psikologis ibu usia 20 tahun, terutama organ reproduksinya, belum sepenuhnya siap untuk hamil dan melahirkan. Penelitian lain menunjukkan bahwa wanita yang lebih muda memiliki situasi ekonomi yang lebih negatif dan tidak stabil. Demikian pula, usia yang lebih muda mungkin terkait dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang lebih rendah, serta pekerjaan bergaji lebih rendah atau pengangguran. Sebagai perbandingan, kehamilan pada usia >35 tahun merupakan kondisi yang dikategorikan berisiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Dari segi sosiodemografi dan psikososial, usia di bawah 20 tahun merupakan kelompok yang paling rentan terhadap kejadian depresi antepartum. Usia wanita saat hamil mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi proses persalinan. Ibu hamil pada usia 30 tahun ke atas memiliki nilai kecemasan paling tinggi dibandingkan dengan ibu hamil pada usia 15-19 tahun dan usia 20-30 tahun. Hamil di atas usia 35 tahun biasanya bukan merupakan pengalaman pertama bagi seorang wanita, namun umumnya merupakan peristiwa yang tidak diantisipasi. Meskipun pada usia tersebut, seorang wanita telah siap menerima kehadiran seorang anak dan menjalankan tugasnya sebagai seorang ibu, namun kehamilan di atas usia 35 tahun tetap berpotensi menimbulkan stres. Dampak dari depresi antenatal adalah peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi yang dilahirkan, termasuk risiko depresi pascapersalinan (Míguez & Vázquez, 2021; Muraca & Joseph, 2014). Nydoo et al. menemukan bahwa perempuan yang lebih muda, terutama mereka yang berusia akhir remaja dan awal dua puluhan, menunjukkan tingkat gejala depresi yang lebih tinggi

dibandingkan dengan perempuan yang lebih tua Nydoo et al. (2017). Temuan ini didukung oleh Prabhu et al., yang melaporkan adanya hubungan substansial antara usia ibu yang lebih muda dan depresi prenatal, menunjukkan bahwa ibu yang lebih muda mungkin menghadapi stresor unik, seperti kurangnya dukungan sosial, ketidakstabilan ekonomi, dan tantangan menjadi ibu di usia dini. (Prabhu et al., 2022). Demikian pula, Duko et al. menyoroti bahwa perempuan berusia 20–30 tahun memiliki kemungkinan yang jauh lebih besar untuk mengalami depresi antenatal dibandingkan dengan mereka yang berusia 15–19 tahun, menunjukkan bahwa transisi menjadi ibu pada usia yang lebih muda bisa sangat menantang (Duko et al., 2019).

Sebaliknya, usia ibu yang lebih tua, terutama bagi perempuan di atas 30 atau 35 tahun, juga telah dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi antenatal. Varela dan Vázquez (2021) mencatat bahwa studi telah menunjukkan adanya korelasi antara usia ibu yang lebih tua dan tingkat depresi antenatal yang lebih tinggi, menunjukkan bahwa ibu yang lebih tua mungkin menghadapi tantangan yang berbeda, seperti kekhawatiran kesehatan dan peningkatan kecemasan tentang hasil kehamilan (Varela & Vázquez, 2021). Acheampong et al (2021) mengonfirmasi hal ini dengan menyatakan bahwa usia ibu yang lebih tua dikaitkan dengan gejala depresi prenatal, yang menunjukkan bahwa beban psikologis dari komplikasi potensial mungkin lebih berat bagi ibu yang lebih tua. (Acheampong et al., 2022). Ini sejalan dengan temuan Govender et al., yang mengidentifikasi usia ibu sebagai faktor risiko signifikan untuk depresi antenatal, menekankan perlunya dukungan yang disesuaikan untuk perempuan di berbagai kelompok usia. (Govender et al., 2020).

Singkatnya, baik usia ibu yang lebih muda maupun yang lebih tua dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi antenatal, meskipun melalui mekanisme dan faktor stres yang berbeda. Ibu-ibu muda mungkin menghadapi tantangan awal menjadi ibu dan kurangnya dukungan, sementara ibu-ibu yang lebih tua mungkin mengalami kecemasan yang meningkat terkait dengan risiko kesehatan dan komplikasi. Mengingat kompleksitas ini, sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk mempertimbangkan usia ibu sebagai faktor signifikan dalam penilaian kesehatan mental dan memberikan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan ibu di seluruh spektrum usia.

E. Riwayat PMDD

Perempuan yang mengalami depresi dikaitkan dengan serangkaian proses reproduksi (pramenstruasi, pascapersalinan, hingga transisi menopause). Hal ini dimungkinkan karena adanya peningkatan sensitivitas selama fluktuasi hormon selama masa reproduksi. Hipotesis terkait fluktuasi hormon seks yang terjadi pada perempuan selama masa reproduksinya dapat mempengaruhi jalur neurokimiawi yang berhubungan dengan kejadian depresi; hal ini telah dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan baik pada hewan, manusia, maupun data klinis (Y. Lee et al., 2015).

PMDD adalah bentuk sindrom premenstruasi (PMS) yang parah. Prevalensi PMDD adalah 3-9%. Perempuan dengan PMDD lebih rentan terhadap gangguan kejiwaan komorbiditas, termasuk dysthymia (bentuk ringan dari depresi yang berlangsung lama/kronis) dan depresi. Perempuan dengan riwayat PMDD rentan terhadap gangguan kejiwaan, seperti depresi. Hasil penelitian oleh Jae Lee di Korea pada tahun 2012 menyatakan bahwa terdapat 34,8% perempuan dengan riwayat PMDD yang mengalami depresi pascamelahirkan (Y. Lee et al., 2015).

Riwayat *Premenstrual Dysphoric Disorder*(PMDD) secara signifikan mempengaruhi risiko depresi antenatal, seperti yang dibuktikan oleh berbagai studi yang mengeksplorasi interaksi antara kedua kondisi ini. PMDD ditandai dengan gejala emosional dan fisik yang parah yang terjadi pada fase luteal siklus menstruasi, dan perempuan dengan riwayat PMDD seringkali berisiko lebih tinggi mengalami gangguan suasana hati selama kehamilan.

Penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan riwayat PMDD lebih mungkin mengalami gejala depresi selama kehamilan. Misalnya, Buttner et al. menemukan bahwa perempuan yang melaporkan gejala pra-menstruasi memiliki risiko lebih tinggi untuk depresi pasca-persalinan, yang menunjukkan adanya kontinuitas gangguan suasana hati dari fase pra-menstruasi ke periode perinatal (Buttner et al., 2013). Selain itu, Alam et al. mencatat bahwa perempuan dengan riwayat PMDD sering memiliki gangguan suasana hati komorbid, yang dapat memperumit kesehatan mental selama kehamilan (Alam et al., 2015).

F. Kehamilan Berisiko

Beberapa penelitian telah menyelidiki hubungan antara kehamilan berisiko tinggi dan depresi. Penelitian-penelitian ini menemukan bahwa perempuan dengan kehamilan berisiko tinggi lebih mungkin mengalami depresi antenatal dibandingkan perempuan dengan kehamilan berisiko rendah. Perempuan dengan kehamilan berisiko tinggi kehamilan berisiko tinggi 2,5 kali lebih mungkin mengalami depresi antenatal daripada perempuan dengan kehamilan berisiko rendah. Penelitian di Surabaya turut mengungkapkan ada hubungan yang signifikan antara kehamilan berisiko terhadap kejadian depresi antenatal (Hasanah & Novembriani, 2023a).

Penelitian menunjukkan bahwa beberapa faktor, seperti faktor biologis dan faktor psikologis, dapat berkontribusi pada hubungan ini (Adina et al., 2022; Grote et al., 2010; Paulson & Bazemore, 2010). Faktor biologis dapat berkontribusi pada hubungan antara kehamilan berisiko tinggi dan depresi antenatal, termasuk: 1) Kehamilan adalah terkait dengan beberapa perubahan hormonal, yang dapat mengubah kimia otak dan meningkatkan risiko depresi; 2) Peradangan adalah respons stres yang khas, dan telah dikaitkan dengan depresi. Kehamilan berisiko tinggi sering dikaitkan dengan peningkatan peradangan, yang dapat meningkatkan risiko depresi antenatal; dan 3) Ada

beberapa bukti bahwa genetika genetik dapat berperan dalam risiko kehamilan berisiko tinggi dan depresi antenatal (Adina et al., 2022; Cuijpers et al., 2023; Grote et al., 2010; Paulson & Bazemore, 2010).

Kehamilan berisiko tinggi sering kali menimbulkan tekanan emosional karena kerentanan fisik yang terlibat. Kondisi medis seperti penyakit kronis, diabetes gestasional, dan preeklampsia dapat mengakibatkan seringnya kunjungan ke rumah sakit, prosedur invasif, dan rasa ketidakpastian akan masa depan. Kondisi medis ini dapat membuat perempuan merasa tidak berdaya, terisolasi, dan kewalahan, sehingga memicu gejala depresi seperti suasana hati yang buruk, kehilangan minat, dan kelelahan. Ketakutan akan potensi komplikasi atau hasil yang merugikan bagi bayi menambah beban emosional, memperkuat kecemasan dan memicu depresi (Adina et al., 2022; Cuijpers et al., 2023; Grote et al., 2010; Ilbert & Marfuah, 2022; Paulson & Bazemore, 2010).

Kehamilan berisiko tinggi tidak hanya menimbulkan tantangan fisik, tetapi juga memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental dan emosional perempuan. Stigma yang melekat pada komplikasi medis selama kehamilan dapat menimbulkan perasaan terisolasi dan malu, sehingga menyulitkan perempuan untuk mencari dukungan dari jaringan mereka. Kesulitan keuangan yang timbul akibat biaya pengobatan juga dapat menambah stres dan kecemasan perempuan, sehingga membuat mereka lebih sulit untuk mengatasinya. Selain itu, perempuan yang memiliki riwayat masalah kesehatan mental mungkin akan merasa lebih sulit untuk menghadapi perubahan citra tubuh dan perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan, yang berpotensi memperburuk kerentanan mereka terhadap depresi (Adina et al., 2022; Cuijpers et al., 2023; Grote et al., 2010; Ilbert & Marfuah, 2022; Paulson & Bazemore, 2010). Perlu dicatat bahwa kehamilan berisiko tinggi dapat memiliki efek jangka panjang di luar stres emosional yang ditimbulkannya. Depresi antenatal merupakan masalah serius karena telah dikaitkan dengan hasil yang merugikan bagi ibu dan bayi. Penelitian telah menunjukkan adanya korelasi antara depresi ibu dengan peningkatan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan perkembangan janin. Selain itu, ibu yang depresi mungkin mengalami kesulitan untuk menjalin ikatan dengan bayi mereka dan interaksi pengasuhan anak, yang dapat berdampak negatif pada perkembangan emosi dan sosial anak (Adina et al. sosial anak hingga masa kanak-kanak (Adina et al., 2022; Grote et al., 2010; Paulson & Bazemore, 2010).

G. Kadar Neurotransmitter

Neurotransmiter, seperti serotonin, norepinefrin, dan dopamin, memainkan peran penting dalam pengaturan suasana hati dan kesejahteraan emosional. Disregulasi neurotransmiter ini telah terlibat dalam berbagai gangguan suasana hati, termasuk depresi, dan disregulasi ini dapat terlihat jelas selama periode perinatal karena perubahan hormonal dan stresor psikososial.

Penelitian menunjukkan bahwa perubahan kadar serotonin secara signifikan terkait dengan depresi antenatal. Sebagai contoh, Biaggi dkk. mencatat bahwa perempuan dengan riwayat depresi sering menunjukkan perubahan jalur serotonin, yang dapat mempengaruhi mereka untuk mengalami episode depresi selama kehamilan (Osborne et al., 2020). Selain itu, aksis *hipotalamus-hipofisis-adrena*l (HPA), yang dipengaruhi oleh kadar neurotransmitter, diaktifkan sebagai respons terhadap stres dan dapat menyebabkan peningkatan kadar kortisol, yang semakin memperburuk gejala depresi (Beyene et al., 2021).

Selain itu, Beyene et al. menyoroti bahwa depresi antenatal dapat menstimulasi aksis HPA, yang mengarah pada peningkatan sekresi kortisol, terutama pada akhir kehamilan. Ketidakseimbangan hormon ini dapat membatasi pertumbuhan janin dan berkontribusi pada hasil kelahiran yang buruk, yang mengindikasikan adanya hubungan dua arah antara kesehatan mental ibu dan tingkat neurotransmitter (Beyene et al., 2021). Interaksi antara disregulasi neurotransmitter dan respons stres fisiologis menggarisbawahi pentingnya memantau kesehatan mental selama kehamilan, karena hormon stres yang meningkat dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin.

Selain itu, lingkungan psikososial di sekitar ibu hamil, termasuk stresor yang berkaitan dengan status sosial ekonomi dan hubungan dengan pasangan, dapat memengaruhi kadar neurotransmitter dan risiko depresi antenatal. Sebagai contoh, penelitian telah menunjukkan bahwa stres yang dirasakan dan dukungan sosial yang rendah dikaitkan dengan peningkatan gejala depresi selama kehamilan, yang berpotensi dimediasi oleh ketidakseimbangan neurotransmitter (Oh & Ahn, 2021; Xiao & Chen, 2022).

Secara singkat, kadar neurotransmitter memainkan peran penting dalam risiko depresi antenatal, dengan perubahan serotonin dan neurotransmitter lain yang berkontribusi pada disregulasi suasana hati selama kehamilan. Interaksi antara faktor biologis dan stresor psikososial ini menciptakan lanskap yang kompleks yang memerlukan pemantauan yang cermat dan strategi intervensi untuk perempuan hamil yang berisiko mengalami depresi. Dengan menangani dimensi neurobiologis dan psikososial dari depresi antenatal, penyedia layanan kesehatan dapat mendukung kesehatan mental ibu dengan lebih baik dan meningkatkan hasil yang lebih baik bagi ibu dan bayinya.

H. Status Kehamilan

Kehamilan yang tidak direncanakan dapat menyebabkan gangguan yang signifikan terhadap rencana hidup, karier, dan tujuan pendidikan seseorang, dan tujuan pendidikan, yang menyebabkan meningkatnya tingkat kecemasan, stres, dan ketidakpastian. Hal ini terutama bagi perempuan muda, remaja, dan mereka yang menghadapi kesulitan keuangan. Hal-hal seperti itu Gejolak emosi dapat memicu gejala depresi, terutama jika orang tersebut tidak memiliki mekanisme coping atau dukungan

sosial yang memadai. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak direncanakan yang tidak direncanakan melaporkan lebih banyak emosi negatif, seperti kekecewaan, ketakutan, dan penyesalan, dibandingkan dengan ibu hamil dengan kehamilan terencana. Emosi negatif ini selanjutnya dapat meningkatkan risiko depresi (Barton et al., 2017).

Kehamilan yang tidak direncanakan dapat membuat perempuan merasa terisolasi secara sosial, terutama jika mereka menghadapi kritik atau stigma dari keluarga, teman, atau komunitas mereka. Kurangnya dukungan tersebut dapat memperburuk perasaan kesepian, rasa bersalah, dan rasa malu, yang semuanya merupakan faktor yang diketahui berkontribusi terhadap depresi. Selain itu, kehamilan yang tidak terduga dapat membebani hubungan yang sudah ada, yang menyebabkan konflik dalam keluarga atau di antara pasangan, yang selanjutnya dapat mengurangi jaringan dukungan sosial yang diperlukan untuk kesehatan mental yang baik (Surkan et al., 2018). Selama kehamilan, terdapat fluktuasi hormon yang signifikan yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati dan peningkatan kerentanan terhadap depresi. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat memperburuk efek ini karena adanya tambahan stres dan gejolak emosi. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa kehamilan yang tidak direncanakan dapat menyebabkan peningkatan kadar kortisol, hormon stres, yang selanjutnya dapat berdampak pada kesehatan mental. Selama kehamilan, terjadi fluktuasi hormon yang signifikan yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati dan peningkatan kerentanan terhadap depresi. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat memperburuk efek ini karena adanya tambahan stres dan gejolak emosi. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa kehamilan yang tidak direncanakan dapat menyebabkan peningkatan kadar kortisol, hormon stres, yang selanjutnya dapat berdampak pada kesehatan mental (Dadi et al., 2020).

Ketika pasangan memiliki pendapat yang berbeda tentang memiliki bayi, hal ini dapat menimbulkan masalah yang parah dan perselisihan dalam hubungan mereka. Jika salah satu pasangan merasa dipaksa atau dimanipulasi untuk hamil, hal ini dapat menyebabkan kepahitan dan keterputusan emosional. Perasaan-perasaan negatif ini dapat berkontribusi pada depresi dan memiliki efek yang merugikan pada kesehatan mental pasangan (Qiu et al., 2020).

I. Penutup

Perhatian yang lebih besar terhadap risiko depresi antenatal merupakan bentuk peningkatan upaya untuk memperlakukan perempuan tidak lagi hanya sebagai objek namun sebagai subjek yang membutuhkan perhatian komprehensif terkait biologis dan psikologis selama masa kehamilan. Hal ini mendukung tercapainya Sustainable Development Goals (SDG) 3 yang bertujuan menjamin kehidupan yang sehat. Tenaga kesehatan khususnya bidan perlu melakukan skrining depresi antenatal secara teratur dan berkala di fasilitas kesehatan.

Referensi

- Adina, J., Morawska, A., Mitchell, A. E., Haslam, D., & Ayuku, D. (2022). Depression and anxiety in second and third trimesters among pregnant women in Kenya: A hospital-based prevalence study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 10. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100447>
- Alam, F., Nayyar, S. K., Richie, W. D., Archibong, A. E., & Nayyar, T. (2015). Beta-Arrestin1 Levels in Mononuclear Leukocytes Support Depression Scores for Women With Premenstrual Dysphoric Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1), 43. <https://doi.org/10.3390/ijerph13010043>
- Alemu, D. A., Zegeye, A. M., Zeleke, L. B., Dessie, W. K., Dagnaw, Y., Tarik, Y. D., Zeleke, F. T., Belay, D. M., Siyoum, A. A., & Asfaha, B. T. (2022). Pregnancy Risk Perception and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Health Centers in Jabi Tehnan District, Amhara, Northwestern Ethiopia, 2021. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2022, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2022/6847867>
- Babenko, O., Kovalchuk, I., & Metz, G. A. S. (2015). Stress-induced perinatal and transgenerational epigenetic programming of brain development and mental health. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 48). <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.11.013>
- Barton, K., Redshaw, M., Quigley, M. A., & Carson, C. (2017). Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: A cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1223-x>
- Bavle, A. D., Chandahalli, A. S., Phatak, A. S., Rangaiah, N., Kuthandahalli, S. M., & Nagendra, P. N. (2016). Antenatal depression in a tertiary care hospital. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 38(1), 31–35. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.175101>
- Beyene, G., Azale, T., Gelaye, K. A., & Ayele, T. A. (2021). The Effect of Antenatal Depression on Birth Weight Among Newborns in South Gondar Zone, Northwest Ethiopia: A Population-Based Prospective Cohort Study. *Archives of Public Health*, 79(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00643-y>
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the Women at Risk of Antenatal Anxiety and Depression: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Buttner, M. M., Mott, S. L., Pearlstein, T., Stuart, S., Zlotnick, C., & O'Hara, M. W. (2013). Examination of Premenstrual Symptoms as a Risk Factor for Depression in Postpartum Women. *Archives of Women's Mental Health*, 16(3), 219–225. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0323-x>
- Chuma, B. T., Sagaro, G. G., & Astawesegn, F. H. (2020). Magnitude and Predictors of Antenatal Depression among Pregnant Women Attending Antenatal Care in Sodo Town, Southern Ethiopia: Facility-Based Cross-Sectional Study. In *Depression*

- Research and Treatment* (Vol. 2020, pp. 1–8). Hindawi Limited.
<https://doi.org/10.1155/2020/6718342>
- Cuijpers, P., Franco, P., Ciharova, M., Miguel, C., Segre, L., Quero, S., & Karyotaki, E. (2023). Psychological treatment of perinatal depression: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 53(6). <https://doi.org/10.1017/S0033291721004529>
- Dadi, A. F., Miller, E. R., Bisetegn, T. A., & Mwanri, L. (2020). Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes: An umbrella review. In *BMC Public Health* (Vol. 20, Issue 1). Springer Science and Business Media LLC. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8293-9>
- Dias, C. C., & Figueiredo, B. (2015). Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 171, 142–154. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.022>
- Duko, B., Ayano, G., & Bedaso, A. (2019). Depression Among Pregnant Women and Associated Factors in Hawassa City, Ethiopia: An Institution-Based Cross-Sectional Study. *Reproductive Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0685-x>
- English, S., Steele, A. D., Williams, A. A., Blacklay, J., Sorinola, O., Wernisch, L., & Grammatopoulos, D. K. (2018). Modelling of Psychosocial and Lifestyle Predictors of Peripartum Depressive Symptoms Associated With Distinct Risk Trajectories: A Prospective Cohort Study. *Scientific Reports*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-018-30874-z>
- Field, T. (2017). Prenatal Depression Risk Factors, Developmental Effects and Interventions: A Review. *Journal of Pregnancy and Child Health*, 04(01). <https://doi.org/10.4172/2376-127x.1000301>
- Geller, P. A., Kerns, D., & Klier, C. M. (2004). Anxiety following miscarriage and the subsequent pregnancy: A review of the literature and future directions. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(1), 35–45. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00042-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00042-4)
- Gentile, S. (2017). Untreated depression during pregnancy: Short- and long-term effects in offspring. A systematic review. *Neuroscience*, 342, 154–166. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2015.09.001>
- Getinet, W., Amare, T., Boru, B., Shumet, S., Worku, W., & Azale, T. (2018). Prevalence and Risk Factors for Antenatal Depression in Ethiopia: Systematic Review. *Depression Research and Treatment*, 2018, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2018/3649269>
- Gong, X., Hao, J., Tao, F., Zhang, J., Wang, H., & Xu, R. (2013). Pregnancy loss and anxiety and depression during subsequent pregnancies: Data from the C-ABC study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 166(1), 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.09.024>
- Grigoriadis, S., VonderPorten, E. H., Mamisashvili, L., Tomlinson, G., Dennis, C.-L., Koren, G., Steiner, M., Mousmanis, P., Cheung, A., Radford, K., Martinovic, J., & Ross, L. E. (2013). The impact of maternal depression during pregnancy on perinatal

- outcomes: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 74(4), e321-41. <https://doi.org/10.4088/JCP.12r07968>
- Grote, N. K., Bridge, J. A., Gavin, A. R., Melville, J. L., Iyengar, S., & Katon, W. J. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Archives of General Psychiatry*, 67(10). <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.111>
- Hasanah, Z., Joewono, H. T., & Muhdi, N. (2019). Faktor Risiko Depresi Antenatal Di Puskesmas Jagir Dan Tanah Kali Kedinding Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i2.3105>
- Hasanah, Z., & Novembriani, R. (2023a). Antenatal Depression and Its Correlates: A Case Control Study on Multiple Influencing Variables. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 5(4). <https://doi.org/10.37287/ijghr.v5i4.2688>
- Hasanah, Z., & Novembriani, R. P. (2023b). Usia Ibu, Riwayat PMDD, dan Risiko Depresi Antenatal: Studi Kasus-Kontrol. *Jurnal Gawat Darurat*, 5(1), 83–90. <https://doi.org/10.32583/jgd.v5i1.2125>
- Ilbert, R., & Marfuah, D. (2022). Depressive Symptoms in High-Risk Pregnancies During the COVID-19 Pandemic. *KnE Life Sciences*. <https://doi.org/10.18502/kls.v7i2.10339>
- Lee, Y., Yi, S., Ju, D., Lee, S., Sohn, W., & Kim, I. (2015). *Correlation between postpartum depression and premenstrual dysphoric disorder: Single center study*. 58(5), 353–358.
- Leigh, B., & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8(1), 24. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-24>
- Míguez, M. C., & Vázquez, M. B. (2021). Risk factors for antenatal depression: A review. In *World Journal of Psychiatry* (Vol. 11, Issue 7, pp. 325–336). Baishideng Publishing Group Inc. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i7.325>
- Muraca, G. M., & Joseph, K. S. (2014). *The Association between Maternal Age and Depression*. 36(9), 803–810. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(15\)30482-5](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30482-5)
- Nyamukoho, E., Mangezi, W., Marimbe, B. D., Verhey, R., & Chibanda, D. (2019). Depression Among HIV Positive Pregnant Women in Zimbabwe: A Primary Health Care Based Cross-Sectional Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2193-y>
- Ogbo, F. A., Eastwood, J., Hendry, A., Jalaludin, B., Agho, K. E., Barnett, B., & Page, A. (2018). Determinants of antenatal depression and postnatal depression in Australia. *BMC Psychiatry*, 18(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1598-x>
- Oh, J., & Ahn, S. (2021). Predictors of Antenatal Depression in Pregnant Couples. *Clinical Nursing Research*, 31(5), 881–890. <https://doi.org/10.1177/10547738211065238>
- Osborne, S., Biaggi, A., Chua, T. E., Du Preez, A., Hazelgrove, K., Nikkheslat, N., Previti, G., Zunszain, P. A., Conroy, S., & Pariante, C. M. (2020). Corrigendum to "Antenatal depression programs cortisol stress reactivity in offspring through increased

- maternal inflammation and cortisol in pregnancy: The Psychiatry Research and Motherhood – Depression (PRAM-D) study" [Psychoneuroendocrinology 98 (2018. In *Psychoneuroendocrinology* (Vol. 119, p. 104795). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104795>
- Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A meta-analysis. In *JAMA* (Vol. 303, Issue 19). <https://doi.org/10.1001/jama.2010.605>
- Qanita, L., & Effendi, R. (2023). Hubungan Depresi Antepartum dengan Profil Ibu Hamil di Puskesmas Sirnajaya Serang Baru Periode Kunjungan Tahun 2022. *Muhammadiyah Journa*, 4(2), 54–61. <https://doi.org/10.24853/myjm.4.2.54-61>
- Qiu, X., Zhang, S., Sun, X., Li, H., & Wang, D. (2020). Unintended pregnancy and postpartum depression: A meta-analysis of cohort and case-control studies. In *Journal of Psychosomatic Research* (Vol. 138). <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110259>
- Răchită, A. I. C., Strete, G. E., Sălcudean, A., Ghiga, D. V., Rădulescu, F., Călinescu, M., Nan, A. G., Sasu, A. B., Suciu, L. M., & Mărginean, C. (2023). Prevalence and Risk Factors of Depression and Anxiety among Women in the Last Trimester of Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *Medicina (Lithuania)*, 59(6). <https://doi.org/10.3390/medicina59061009>
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Depression and Bipolar Disorder*, in A Grebb Jack (ed) *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (10th Edition). Lip- pincott Williams & Wilkins.
- Surkan, P. J., Strobino, D. M., Mehra, S., Shamim, A. A., Rashid, M., Wu, L. S. F., Ali, H., Ullah, B., Labrique, A. B., Klemm, R. D. W., West, K. P., & Christian, P. (2018). Unintended pregnancy is a risk factor for depressive symptoms among socio-economically disadvantaged women in rural Bangladesh. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2097-2>
- Tesfaye, Y., & Agenagnew, L. (2021). Antenatal Depression and Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care Service in Kochi Health Center, Jimma Town, Ethiopia. *Journal of Pregnancy*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/5047432>
- Tuksanawes, P., Kaewkiattikun, K., & Kerdcharoen, N. (2020). <p>Prevalence and Associated Factors of Antenatal Depressive Symptoms in Pregnant Women Living in an Urban Area of Thailand</P> *International Journal of Women S Health, Volume 12*, 849–858. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s278872>
- WHO. (2018). *Factsheet Depression*. <Https://Www.Who.Int/En/News-Room/ Fact-Sheets/Detail/Depression>.
- WHO. (2019). *Depression*. Https://Www.Who.Int/Health-Topics/Depression#tab=tab_1.
- WHO. (2022). *Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)*. <Https://Www.Who.Int/Teams/Mental-Health-and-Substance-Use/Treatment-Care/Mental-Health-Gap-Action-Programme>.

Xiao, J., & Chen, Q. (2022). Pathways From Neuroticism, Social Support, and Sleep Quality to Antenatal Depression During the Third Trimester of Pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5602. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095602>

Glosarium

A

APGAR: *Appearance* (warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (keaktifan) dan *Respiration* (pernapasan).

B

HPA: *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal*

H

BBLR: Berat Badan Lahir Rendah

P

PMDD: *Premenstrual Dysphoric Disorder*

PTSD: *Post Traumatic Syndrome Disorder*

W

WHO : *World Health Organization*

BAB 5

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Nurhidayah

A. Pendahuluan

UUD Tahun 1945 menyatakan akan menjamin setiap orang mempunyai hak untuk hidup sejahtera lahir, batin, dan sehat, sedang UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanahkan bahwa setiap orang berhak memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan. Salah satunya adalah mengenai kesehatan reproduksi remaja yang dapat dilakukan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi pada proses pendidikan formal dan nonformal untuk melindungi dan mencegah remaja dari perilaku seksual berisiko dan mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab.

Data yang diperoleh dari studi dan survey di Indonesia mengenai pentingnya penerapan pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja adalah Studi Global School Health Survey (GSHS) tahun 2015, menunjukkan bahwa 3,8% remaja perempuan dan 6,9% remaja laki-laki pernah melakukan hubungan seksual. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa pada usia 15 -24 tahun, 8% laki-laki dan 2% perempuan melaporkan telah melakukan hubungan seksual, dengan alasan antara lain: 47% saling mencintai, 30% penasaran/ingin tahu, 16% terjadi begitu saja, masing-masing 3% karena dipaksa dan terpengaruh teman dan Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan, pengalaman pernah dipaksa berhubungan seksual pada laki-laki 5,4% dan perempuan 3,7%,

Berdasarkan data WHO tahun 2020 , Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 287 kasus per 100.000 kelahiran. Angka ini termasuk yang tertinggi diantara negara-negara Asia Tenggara. Tingginya angka ini dipengaruhi berbagai faktor, salah satunya penyebab adalah kondisi kesehatan ibu yang kurang baik ketika hamil, dimana ibu hamil mengalami anemia dan gizi kurang. Risiko ini menjadi semakin tinggi ketika ibu hamil masih berusia remaja (dibawah usia 20 tahun). Sebagian besar remaja yang hamil disebabkan perkawinan anak, akibat faktor ekonomi dan sosial budaya ataupun kejadian kehamilan di luar nikah. hal ini terjadi karena rendahnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi. Untuk mengatasi masalah tersebut salah satu upaya yang perlu dilakukan adalah dengan menyiapkan remaja yang lebih berdaya untuk dapat bertanggung jawab akan pilihan yang lebih sehat dalam kehidupannya yang dapat

dilakukan melalui pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah dan sisanya diterapkan di komunitas atau klinik.

Masa remaja adalah masa transisi dari masa anak menuju masa dewasa. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, anak adalah seseorang yang masih di dalam kandungan hingga berusia 18 tahun, sedangkan remaja adalah kelompok usia antara 10-18 tahun. Sedangkan yang termasuk pada kelompok anak usia sekolah adalah mereka yang berusia lebih dari 6 tahun hingga sebelum 18 tahun. Pada masa remaja banyak terjadi perubahan yang merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan baik fisik, psikologis dan sosial untuk mempersiapkan diri menuju dewasa. Remaja saat ini merupakan IGeneration, generasi net atau generasi internet. Generasi ini lahir

dan dibesarkan dengan perkembangan dan penggunaan teknologi internet yang sangat pesat. Kehidupan mereka sudah hampir tidak dapat dipisahkan dari penggunaan teknologi internet dan digital. Sehingga generasi ini sangat rentan karena masa remaja merupakan masa transisi dari anak ke dewasa yang sering diwarnai dengan perilaku berisiko.

Perilaku berisiko pada remaja dipengaruhi perkembangan otaknya. Pada masa remaja otak berkembang dengan pesat. Bagian otak yang berkembang terutama adalah bagian lobus frontal (bagian yang mengatur proses pengambilan keputusan, pertimbangan nilai dan norma, perencanaan, spontanitas, konsekuensi dan perilaku sosial) dan bagian limbik (pusat yang mengatur emosi, motivasi dan perilaku). Namun perkembangan lobus frontal lebih lambat dibandingkan perkembangan bagian limbik sehingga remaja cenderung untuk mencoba sesuatu yang baru, mudah merasa senang, menyukai sesuatu, tetapi juga mudah merasa kecewa, sedih dan emosi lainnya.

Jika diibaratkan dengan mobil, maka limbik adalah gas, sedangkan lobus frontal adalah rem- nya. Jadi pada remaja, perkembangan gas lebih cepat daripada rem. Hal ini menyebabkan remaja cenderung lebih emosional, menyukai tantangan dan rentan melakukan hal-hal yang berisiko karena belum mampu memikirkan konsekuensi dari perilakunya tersebut. Pendidik dan orang dewasa di sekitar remaja perlu menyikapi perkembangan otak ini dengan membantu mengarahkan remaja dalam proses pengambilan keputusan atau mengarahkan dorongan dan kebutuhannya akan tantangan kepada hal-hal yang lebih aman misalnya berolahraga.

Salah satu kerentanan yang dapat terjadi pada remaja adalah melakukan atau menghadapi perilaku berisiko. Perilaku berisiko adalah bentuk perilaku yang dapat membahayakan kesehatan dan kesejahteraan (well being) remaja, bahkan beberapa bentuk perilaku dapat merugikan orang lain. Perilaku berisiko remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor dari dalam diri remaja (internal: kepribadian, proses tumbuh kembang yang terjadi) maupun faktor dari luar diri (eksternal: keluarga, sekolah, teman dan lingkungan sekitar serta pengaruh dunia digital). Maka penting kita pahami bahwa

penanganan masalah remaja perlu dilakukan secara menyeluruh yang menyasar pada faktor internal dan eksternal. Terkait perilaku berisiko yang dapat terjadi pada remaja, terutama yang berkaitan dengan masalah kesehatannya, maka pemerintah Indonesia memfokuskan penyelesaian masalah kesehatan pada remaja dengan mengkategorikannya dalam 8 isu kesehatan remaja yaitu Kesehatan seksual dan reproduksi.HIV AIDS. Gizi.Penggunaan zat adiktif.Kekerasan dan cedera. Kesehatan mental. Kebersihan diri dan sanitasi. Dan Penyakit tidak menular.

B. Pertumbuhan dan Perkembangan

Masa Remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Tumbuh kembang di masa remaja sangat penting untuk dilindungi dan dipastikan pencapaiannya menuju manusia dewasa yang sehat, cerdas dan produktif.

Tabel 5.1 Tabel Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan

PERTUMBUHAN	PERKEMBANGAN
Proses perubahan fisik yang terjadi pada individu meliputi penambahan berat atau tinggi badan sejalan dengan pertambahan usia, dan perubahan hormon.	Proses peningkatan kemampuan yang berlangsung secara sistematis dan berkesinambungan yang meliputi peningkatan kematangan berpikir, kecerdasan, keterampilan, dan kematangan emosi dan sosial.
Perubahan yang bisa dilihat, diraba dan diukur.	Rangkaian perubahan kemampuan, perubahan psikologis dan sosial
Biasanya menyangkut bentuk dan ukuran.	Bersifat kemampuan pemikiran, pengembangan minat, dan juga perkembangan nilai pribadi dan sosial

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sama pentingnya. Kedua hal tersebut harus didukung untuk dapat optimal. Pertumbuhan dapat didukung dengan memberikan gizi yang baik dan seimbang, olahraga yang teratur dan istirahat yang cukup. Perkembangan remaja didukung oleh stimulus-stimulus yang merangsang perkembangan psikologis, sosial dan keterampilannya. Stimulus-stimulus tersebut dapat berupa kegiatan-kegiatan yang produktif untuk mengasah bakat dan minatnya. Berikan motivasi remaja untuk banyak melakukan aktivitas sosial, berorganisasi, memiliki banyak teman serta mencoba berbagai hal baru dalam bidang olahraga, kesenian maupun keterampilan lainnya yang ia sukai.



Pubertas adalah masa peralihan dari masa anak menuju dewasa mengalami berbagai perubahan fisik (termasuk organ reproduksi), psikologis dan sosial. Pubertas pada anak laki-laki dimulai antara usia 9-14 tahun (rata-rata mulai pada usia 11,5 tahun) dan pada anak perempuan dimulai antara usia 8-13 tahun (rata-rata mulai pada usia 10 tahun). *Adolescent Development* (Perkembangan Remaja) Jose RL Batubara Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RS Dr Cipto Mangunkusumo, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta 2010).

Perubahan Fisik, Psikologis dan Sosial Remaja pada Masa Pubertas

1. Perubahan Fisik

Tabel 5.2 Perubahan Fisik

PEREMPUAN	LAKI_LAKI
Pembentukan lemak dan jaringan	Pertumbuhan otot.
Pertumbuhan otot.	Pembesaran area bahu
Pertumbuhan rambut di alat kelamin dan ketiak	Pertumbuhan rambut di area alat kelamin, ketiak dan muka (janggut dan kumis)
Payudara membesar	Testis membesar dan penis memanjang
Suara menjadi lebih lembut.	Suara menjadi lebih berat atau pecah
Mulai memproduksi sel telur.	Mulai memproduksi sperma
Mengalami Menstruasi (haid).	Mengalami mimpi basah
	Tumbuh jakun

Pada perempuan masa pubertas dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, sedangkan pada laki-laki oleh hormon testosterone yang mematangkan organ seksual sehingga mulai menghasilkan sel telur pada perempuan dan mulai memproduksi sperma pada laki-laki.

- a. Perubahan hormon ini juga dapat menyebabkan remaja perempuan mulai mengeluarkan cairan bening dari vagina (keputihan) dan remaja laki-laki mengalami ereksi di pagi hari. Kedua hal ini wajar terjadi dan tidak berhubungan dengan dorongan seksual.
- b. Memiliki dorongan seksual dan mulai tertarik pada hal-hal seksual pada remaja adalah wajar dan merupakan bagian dari pertumbuhan dan perkembangan organ seksualnya.
- c. Tinggi badan bertambah secara bermakna dan akan mencapai tinggi badan dewasa pada usia 17-18 tahun.
- d. Kelenjar minyak juga mengalami pertumbuhan sehingga menyebabkan kulit wajah jadi lebih berminyak. Hal ini dapat memicu mulai tumbuhnya jerawat pada remaja.
- e. Lebih banyak mengeluarkan keringat sehingga terkadang mulai menyebabkan tubuh beraroma kurang enak.

- f. Perkembangan otak terjadi sangat pesat dan akan terus berkembang hingga sekitar usia 24 tahun.

Sumber: Batubara JR. Perkembangan Remaja. Sari Pediatri 2010;12(1):219

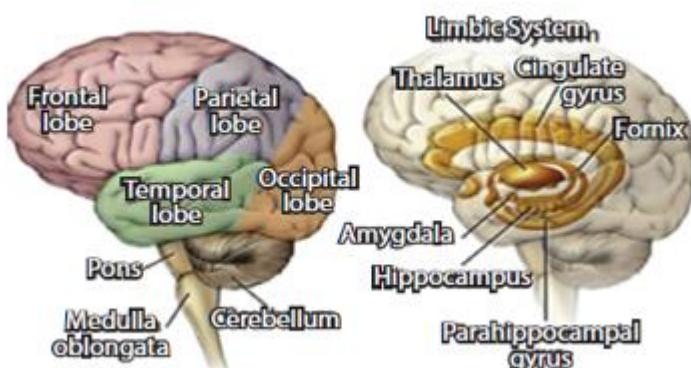
fitik terkait pubertas terjadi lebih awal pada perempuan dan selesai lebih awal pula jika dibandingkan pada remaja laki-laki. Selain itu, rentang usia tanda-tanda pubertas mulai muncul terjadi lebih panjang pada remaja laki-laki, misalnya pembesaran ukuran penis ada yang sudah mulai pada usia 11 tahun, namun ada juga yang baru mulai ketika mendekati usia 17 tahun. Sedangkan pada remaja perempuan, rentang usianya tidak terlalu jauh, misalnya awal menstruasi terjadi di sekitar usia 12-14 tahun

Catatan:

- Remaja laki-laki perlu memeriksakan diri ke petugas kesehatan jika belum mengalami perubahan ukuran alat genitalnya di usia 14 tahun.
- Remaja perempuan perlu memeriksakan diri ke petugas kesehatan jika belum mengalami menstruasi di usia 16 tahun.
- Remaja perempuan perlu memeriksakan diri ke petugas kesehatan jika belum mengalami pertumbuhan payudara di usia 13 tahun.

2. Perkembangan Otak

Terdapat 2 area otak yang berkembang pesat pada masa remaja, yaitu area limbik (area emosi) dan area pre-frontal korteks (area pengambilan keputusan rasional)



Gambar 5.1 Perkembangan Otak

- Area limbik adalah pusat emosi, keberanian, keinginan mencoba sesuatu yang baru dan keinginan yang tidak terkendalikan (impulsivitas).
- Area pre-frontal korteks adalah area yang bertugas melakukan pemikiran rasional, sistematis, memahami konsep sebab akibat dan regulasi/pengaturan impulsivitas

Catatan:

Area limbik berkembang lebih dulu di awal masa remaja, sementara area prefrontal korteks akan matang di usia 24-25 tahun. Maka, **remaja didominasi oleh sikap emosional, impulsifitas dan keinginan mencoba hal baru tanpa memikirkan akibatnya** termasuk pada perilaku yang berisiko.

Remaja menyukai tantangan seperti hal-hal yang menguji kemampuan dan keberaniannya. Orang dewasa perlu menyikapi perkembangan otak ini dengan bijaksana dengan membantu mengarahkan remaja dalam proses pengambilan keputusan, mengarahkan dorongan dan kebutuhannya akan tantangan kepada hal-hal yang lebih aman misalnya olahraga, mengikuti lomba/kompetisi, belajar keterampilan-keterampilan baru, membuat karya, dan lain-lain.

3. Perubahan Psikologis

- a. Kemampuan kognitifnya semakin berkembang dan mulai belajar untuk berpikir secara logis dan kritis. Namun perkembangan kognitif ini belum seimbang dengan perkembangan emosional sehingga remaja terkadang masih menunjukkan sikap yang mudah berubah-ubah (labil).
- b. Perkembangan emosional yang meningkat sehingga menjadi lebih memahami apa yang menjadi keinginannya.
- c. Emosi yang dialami semakin bervariasi dan dapat dialami dalam waktu bersamaan.
- d. Pada masa anak-anak, emosi yang dialami biasanya hanya satu emosi pada satu waktu (*single emotion*). Pada remaja perbedaan antara emosi yang satu dengan yang menjadi semakin tipis, sehingga terkadang menyebabkan remaja bingung dengan emosinya sendiri. Misalnya merasakan benci dan sayang di saat bersamaan.
- e. Lebih sensitif secara emosional sehingga terkadang mudah terbawa pada suasana hatinya. Sehingga terkadang suasana hati (*mood*) sangat mudah berubah.
- f. Memberikan perhatian lebih pada tubuh dan perkembangan fisiknya serta mulai muncul *body image*.
- g. Memiliki rasa ingin tahu yang besar mengenai hal-hal baru dan muncul rasa ingin mencoba.
- h. Merasa lebih butuh ruang pribadi (*privacy*).
- i. Mulai memiliki rasa otoritas dan independensi dan belajar membuat Keputusan bagi dirinya sendiri.
- j. Pencarian identitas dan jati diri, pada masa ini mereka sudah mulai melakukan eksplorasi terhadap dirinya untuk menentukan cita-cita, tujuan hidup, serta identitas diri.
- k. Seringkali bermasalah dengan kepercayaan diri karena pemahaman dan penerimaan dirinya yang belum matang.
- l. Lebih banyak memperhatikan diri dan kepentingannya sehingga terkadang terkesan muncul sikap egois.
- m. Mulai menunjukkan ketertarikan secara seksual kepada orang lain.
- n. Pada masa ini remaja juga mengalami yang disebut dengan *imaginary audiences*, dimana ia merasa selalu menjadi pusat perhatian orang lain sehingga

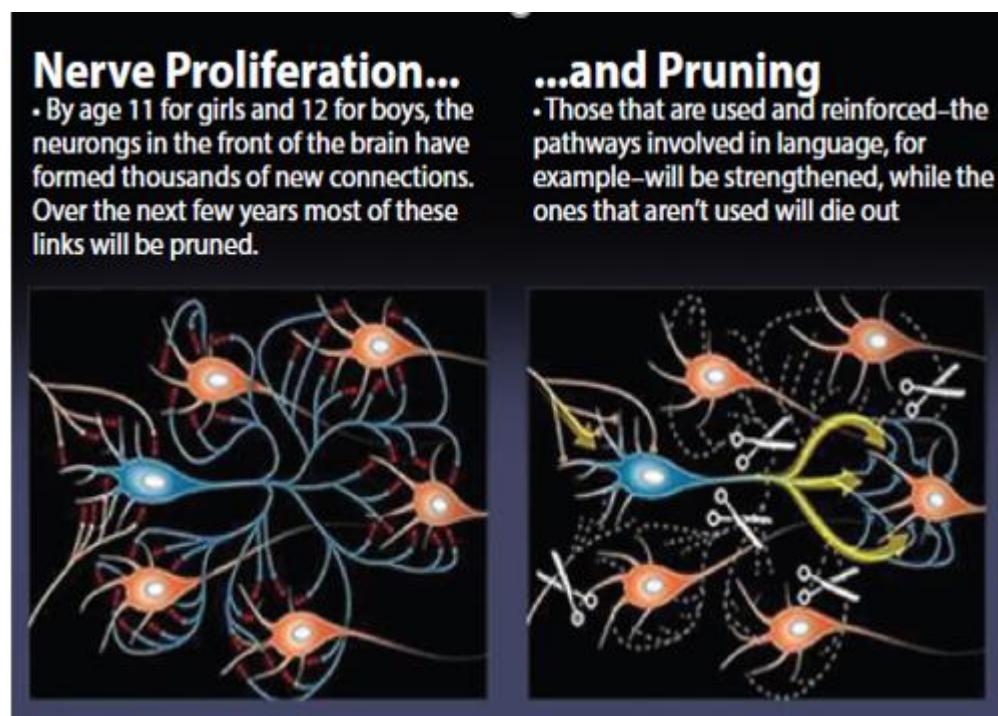
sering merasa malu, tidak percaya diri untuk tampil, takut melakukan kesalahan dan kikuk.

- o. Remaja juga mengalami *personal fable* yaitu remaja merasa bahwa tidak ada orang yang dapat memahami dirinya dan masalah yang dihadapinya adalah masalah yang paling berat.

4. Perubahan Sosial

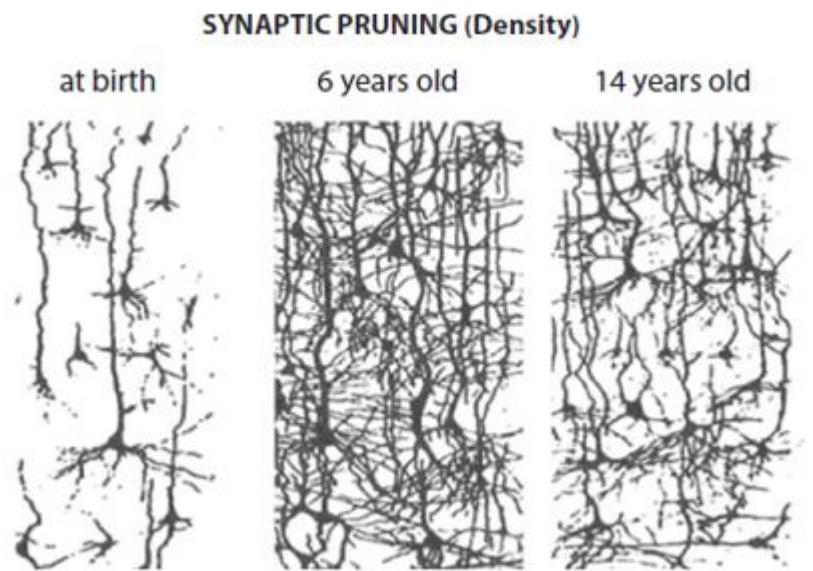
- a. Lingkup pergaulannya menjadi semakin luas, memiliki banyak teman dan bergaul dengan banyak kalangan.
- b. Biasanya sudah mulai memiliki sahabat atau teman dekat.
- c. Peran teman sebaya semakin besar bagi dirinya, baik dalam hal memperoleh informasi, pengalaman maupun dalam hal pengambilan keputusan (*peer pressure*) Karena fokus kehidupan sosialnya mulai berpindah dari keluarga ke lingkup yang lebih luas, terkadang interaksi dan pola hubungan dengan keluarga juga berubah Karena sudah mulai lebih mandiri, ketergantungan kepada keluarga juga mulai berkurang
- d. Remaja memiliki kebutuhan untuk menunjukkan eksistensinya. Hal ini biasanya ditampilkan dengan usaha untuk mengekspresikan diri. Misalnya dengan memiliki sosial media, melakukan *selfie*.
- e. Remaja juga memiliki kebutuhan untuk diterima oleh lingkungan sosialnya dan bersikap mengikuti trend yang ada di kelompok usianya (konformitas). Misalnya membentuk kelompok (geng), ikut *challenge* di media social

5. Hal yang perlu diperhatikan terkait masa pubertas



Gambar 5.2 Proses Pruning pada Perkembangan Otak remaja

Masa otak berkembang maksimal di usia 10 – 12 tahun. Sel syaraf (*neurons*) berkembang pesat dan membentuk koneksi. Dengan bertambahnya usia, koneksi ini ada yang akan terputus. Bagian otak yang banyak terstimulasi akan mempertahankan koneksinya, sedangkan yang tidak/jarang terstimulasi akan terputus (mati). Ini yang disebut dengan **pruning**.



Gambar 5.3 Proses Pruning pada Perkembangan Otak Remaja

Anak akan mengalami proses perubahan sinaps mulai dari lahir, usia 6 tahun dan 14 tahun. Perubahan sinaps ini meliputi perubahan kerapatan (density) sambungan sinaps otak. Proses perubahan ini dapat mempengaruhi kemampuan anak dalam mengelola informasi dan memberikan respon

Catatan:

Perkembangan otak pada masa remaja adalah masa emas. Penting untuk menyediakan berbagai kegiatan yang bervariasi untuk terus menstimulus perkembangan sel syaraf dan sinaps pada otak agar perkembangannya dapat lebih optimal. Stimulus kegiatan yang bervariasi juga membantu remaja untuk menemukan minat dan bakatnya sehingga kemudian bisa lebih fokus menekuninya

6. Tips menghadapi masa pubertas bagi orangtua (orang dewasa disekitar remaja):

- a. Mencari informasi yang benar dan dari sumber yang terpercaya mengenai kesehatan reproduksi pada remaja.
- b. Mencari waktu yang tepat untuk menyampaikan informasi mengenai pubertas dan perubahan-perubahan yang dialami oleh remaja. Jadikanlah diri Anda sumber informasi yang membuat remaja nyaman dan terbuka.
- c. Menjalin komunikasi yang terbuka dan tidak menghakimi dengan remaja.
- d. Berikan ruang untuk berdiskusi dan mendengarkan pendapat mereka.

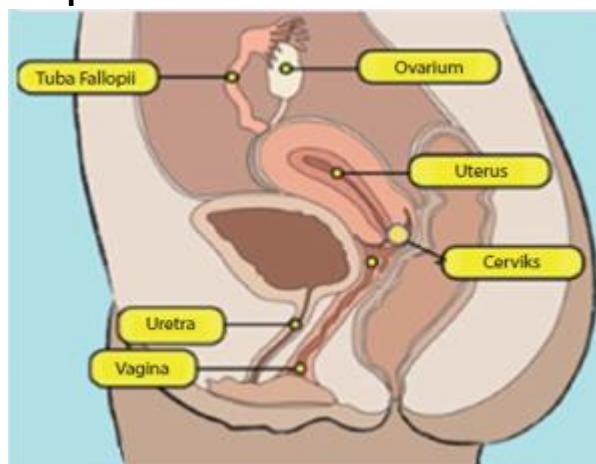
- e. Bangun kepercayaan pada remaja bahwa informasi yang mereka berikan, tidak akan diceritakan kepada orang lain tanpa persetujuan mereka.
- f. Mendorong remaja untuk mampu mengambil keputusan bagi dirinya.
- g. Bantu mereka mengambil keputusan jika diperlukan dengan memberikan pertimbangan dan dukung keputusan yang telah diambil.
- h. Memberikan kesempatan kepada remaja untuk belajar bertanggung jawab lebih pada dirinya.
- i. Menyampaikan nilai-nilai yang dianut keluarga dan masyarakat terkait pergaulan sosial namun tetap hargai nilai yang dimiliki sendiri oleh remaja tersebut.

7. Tips menghadapi masa pubertas bagi remaja:

- a. Menerima proses perubahan yang dialami dengan nyaman dan percaya diri.
- b. Carilah informasi yang benar dan dari sumber yang terpercaya mengenai pubertas pada remaja. Bertanyalah kepada orangtua atau guru.
- c. Terbukalah atas apa yang dialami kepada orangtua, guru atau orang dewasa yang dapat dipercaya.
- d. Seiring dengan proses menuju kedewasaan, maka akan semakin besar tuntutan yang akan diterima. Terimalah dan belajar untuk lebih bertanggung jawab pada diri sendiri.
- e. Mengikuti berbagai aktivitas dan kegiatan tambahan seperti olahraga dan keterampilan sebagai wadah penyaluran kreatifitas remaja sekaligus menghindarkan remaja dari perilaku berisiko.

C. Anatomi dan organ reproduksi

1. Organ Reproduksi Perempuan

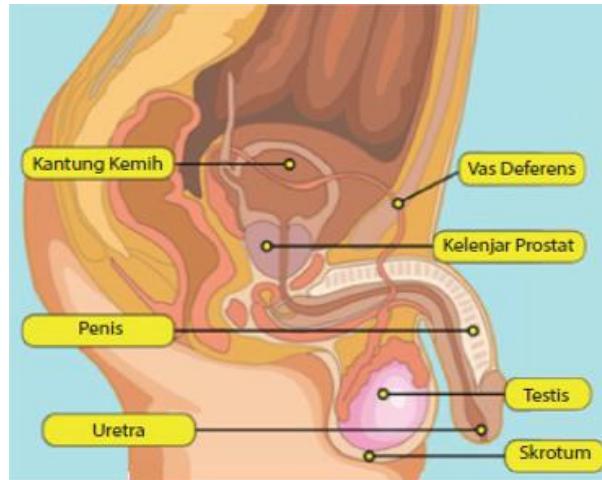


Gambar 5.4 Alat Reproduksi Perempuan

Tabel 5.3 Bagian Organ Reproduksi Perempuan dan Fungsinya

NO	BAGIAN ALAT REPRODUKSI PEREMPUAN	FUNGSI
1	Uretra sering disebut dengan saluran kemih /kencing	Mengeluarkan air seni
2	Vagina merupakan saluran berdinding otot berbentuk silinder dengan diameter dinding depan/- 6,5 cm dan dinding belakang +/- 9 cm, yang bersifat elastis dengan berlipat-lipat. Dindingnya dapat robek Ketika persalinan.	<ul style="list-style-type: none">• Saluran keluarnya darah menstruasi dan bayi.• Tempat penetrasi seksual.
3	Leher rahim (serviks) merupakan jaringan otot yang tebal, yang terletak di bagian bawah Rahim bagian luar yang merupakan batas penis ketika masuk (penetrasi) kedalam vagina. Bagian ini terdiri dari beberapa kelenjar.	<ul style="list-style-type: none">• Menyalurkan mukus atau lendir ke vagina.• Pada saat persalinan tiba, leher rahim membuka sekitar 10 cm sehingga bayi dapat keluar.
4	Uterus merupakan organ berbentuk alpukat gepeng, panjangnya 75 mm dan berat normalnya antara 30 – 50 gram. Uterus memiliki dinding otot yang sangat tebal. Pada saat tidak hamil, besar rahim kurang lebih seukuran telur ayam.	<ul style="list-style-type: none">• Sebagai tempat janin tumbuh dan berlindung.• Menyediakan makanan untuk pertumbuhan janin sampai saatnya lahir.
5	Ovarium: organ di kiri dan kanan rahim di ujung saluran fimbria dan terletak di rongga pinggul indung telur. Sebulan sekali, indung telur kiri dan kanan secara bergiliran mengeluarkan sel telur. Sel telur adalah sel yang dapat dibuahi oleh sel sperma. Bila tidak dibuahi akan keluar saat menstruasi.	<ul style="list-style-type: none">• Menghasilkan sel telur (ovum).• Menghasilkan hormon (estrogen, progesterone, dan lain-lain).
6	Tuba Fallopi disebut juga saluran telur yaitu saluran di kiri dan kanan rahim yang dilalui oleh ovum (sel telur) dari indung telur (ovarium) menuju rahim. Ujungnya berbentuk fimbriae.	<ul style="list-style-type: none">• Tempat berjalannya sel telur setelah keluar dari ovarium.• Tempat pembuahan konsepsi atau bertemunya sel telur dengan sperma.• Menangkap ovum yang dilepas indung telur.

2. Organ Reproduksi Laki-Laki



Gambar 5.5 Organ Pria

Tabel 5.4 Bagan Bagian dan Fungsi Organ Reproduksi Laki-laki

No	BAGIAN ALAT REPRODUKSI LAKI-LAKI	FUNGSI
1	Testis sering disebut dengan buah zakar atau pelir. Terdapat dua buah dan berada di luar rongga panggul karena pertumbuhan sperma membutuhkan suhu yang lebih rendah daripada suhu tubuh.	Menghasilkan sperma.
2	Uretra sering disebut dengan lubang penis.	<ul style="list-style-type: none"> • Saluran keluarnya air seni. • Saluran keluarnya semen yang mengandung sperma
3	Penis terdiri dari jaringan erektil, dimana dapat membesar Ketika mendapat rangsangan.	<ul style="list-style-type: none"> • Alat untuk melakukan hubungan seksual. • Saluran untuk mengeluarkan sperma dan air seni.
4	Vas deferens sering disebut saluran sperma.	Saluran yang menyalurkan sperma dari testis ke prostat, dari prostat sel sperma akan didorong oleh cairan putih kental (air mani/semen) agar dapat berenang lebih cepat melalui saluran menuju penis.
5	Kelenjar prostat.	Menghasilkan air mani (cairan semen).
6	Kantung kemih.	Tempat penampungan sementara air yang berasal dari ginjal (air seni).
7	Skrotum.	Kantung kulit yang melindungi testis, berwarna gelap dan berlipat lipat skrotum mengandung otot polos yang mengatur jarak testis ke dinding

		perut agar suhu testis tetap/ tidak berubah-ubah
--	--	---

3. Cara Merawat Organ Reproduksi

Umum:

- a. Bersihkan alat kelamin dan sekitarnya setiap buang air besar, buang air kecil dan saat mandi.
- b. Semua bagian alat kelamin dibersihkan sampai seluruh lipatan/leuk seingga tidak ada kotoran yang tertinggal.
- c. Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
- d. Basuh menggunakan air dengan gerakan dari depan ke belakang.
- e. Keringkan alat kelamin dengan baik setelah dibasuh sebelum menggunakan celana kembali.
- f. Sebaiknya memilih dan menggunakan pakaian dalam dari bahan katun agar bisa menyerap keringat.
- g. Hindari menggunakan celana yang ketat karena bisa membuat peredaran darah tidak lancar dan membuat suhu vagina, penis dan testis menjadi lembab.
- h. Tidak menahan buang air kecil.
- i. Mengganti pakaian dalam minimal 2 kali dalam sehari.

Khusus Perempuan:

- a. Pada saat menstruasi ganti pembalut secara teratur maksimal 4 jam sekali atau bila terasa telah penuh.
- b. Diluar masa menstruasi, tidak perlu menggunakan *pantyliners* setiap hari.

Khusus Laki-laki

- a. Bagi laki-laki dianjurkan sunat.
- b. Bagi laki laki yang tidak sunat dianjurkan untuk lebih menjaga kebersihan alat kelamin. Setiap setelah buang air kecil agar basuh air bersih dengan cara menarik kulit batang penis ke arah atas sehingga seluruh permukaan penis terlihat lalu bersihkan seperti layaknya membersihkan bagian tubuh lainnya.
- c. Partikel berwarna putih yang ada di kepala penis disebut smegma. Smegma adalah hal yang normal ada dan tidak perlu dikawatirkan. Perlu dibersihkan, tetapi jika penis dibersihkan dengan membuka kulit permukaannya, maka produksi smegma akan menurun.
- d. Bagi laki-laki yang telah mimpi basah, agar selalu membersihkan alat kelamin setelah mengalami mimpi basah.

Untuk Remaja:

Segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan terdekat, bila mengalami keluhan seputar organ reproduksi yang tak biasa, misalnya:

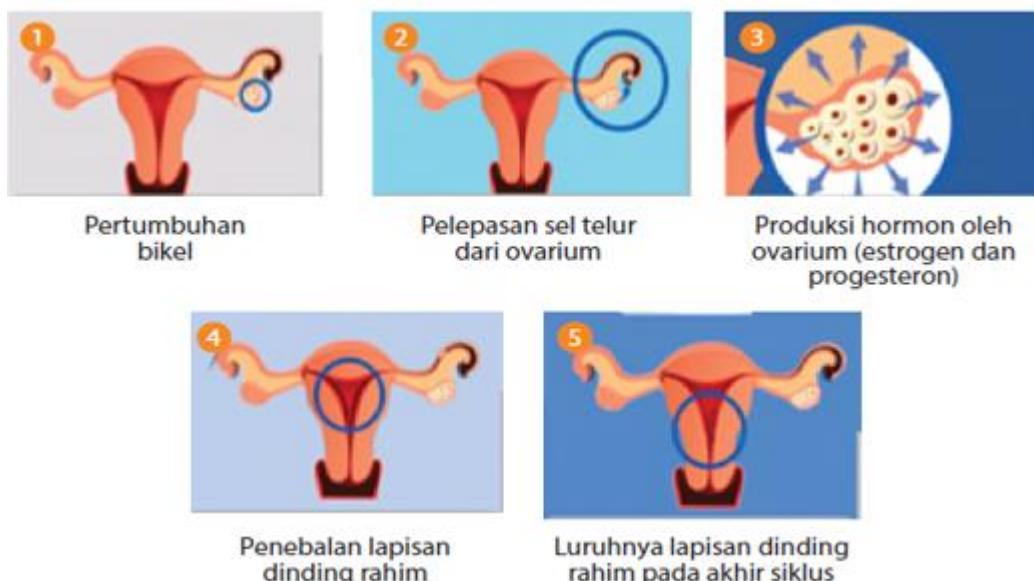
1. Keputihan terlalu banyak, berubah warna atau berbau dan menimbulkan gatal.
2. Keluar cairan yang tidak biasa dari penis atau vagina.

3. Nyeri yang mengganggu aktivitas pada saat menstruasi.
4. Menstruasi lebih dari seminggu, terlalu banyak atau tidak menstruasi 3 bulan berturut-turut.
5. Nyeri ketika buang air kecil.
6. Nyeri terus menerus pada perut bagian bawah walaupun ketika sedang tidak mengalami menstruasi

D. Mentrusi dan Mimpi Basah

1. Menstruasi

Apa yang sebenarnya terjadi pada perempuan setiap bulan?



Gambar 5.6 Siklus Menstruasi

Menstruasi adalah tanda terakhir dari pubertas, umumnya terjadi antara 2-3 tahun sejak tanda pubertas yang pertama (terjadi antara usia 10-16 tahun). Mentrusi adalah luruhnya dinding rahim yang telah menebal karena sel telur yang tidak dibuahi. Siklus menstruasi secara umum adalah antara 21-35 hari sekali dan berlangsung selama 2-7 hari.

2. Proses menstruasi:

- a. Setiap bulan hormon estrogen dan progesterone akan menyiapkan rahim dengan membentuk jaringan pada dinding untuk tempat sel telur tumbuh jika dibuahi dengan sperma.
- b. Selain itu, hormon ini juga menyebabkan ovarium melepas sel telur.
- c. Jika sel telur tidak dibuahi, maka jaringan pada dinding rahim akan lepas dan luruh, jaringan yang berbentuk seperti darah ini akan keluar melalui vagina dan disebut dengan menstruasi.

Manajemen Kebersihan Menstruasi adalah pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi. Perempuan harus dapat menggunakan pembalut yang bersih, dapat diganti sesering mungkin selama

periode menstruasi, dan memiliki akses untuk pembuangannya, serta dapat mengakses toilet, sabun, dan air untuk membersihkan diri dalam kondisi nyaman dengan privasi yang terjaga.

(Sumber: WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme. Meeting Report of the JMP Post-2015 Global Monitoring Working Group on Hygiene. Washington, DC; 2012)

Untuk menjaga kebersihan dan kesehatan selama mengalami menstruasi, beberapa hal berikut dapat dilakukan:

- a. Menggunakan pembalut untuk menampung darah yang keluar dari vagina.
- b. Pembalut sebaiknya diganti setiap 4-5 jam sekali (apapun jenis pembalut yang digunakan). Hal ini untuk menghindari perkembangbiakan kuman yang dapat menimbulkan penyakit pada vagina dan saluran kencing. Lakukan lebih sering jika menstruasi sedang banyak dan pembalut cepat penuh.
- c. Setelah digunakan, pembalut sekali pakai harus dibuang. Caranya lipat dan bungkus dengan kertas atau plastik kemudian buang ke dalam tempat sampah.
- d. Jika ketersediaan air mencukupi maka dapat dicuci terlebih dahulu kemudian dilipat, dibungkus dan dibuang.
- e. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut.
- f. Jika rok atau celana terkena noda darah menstruasi, sebaiknya tetap tenang dan noda bisa ditutupi dengan tas atau membalik rok menghadap ke depan.
- g. Agar tidak tembus sebaiknya sering mengganti pembalut dan selalu membawa cadangan pembalut saat ke sekolah atau ketika bepergian.



Gambar 5.7 Menggunakan, Membuang, dan Mengganti Pembalut

Catatan:

Lingkungan tempat remaja tinggal dan beraktivitas dapat berperan besar dalam membantu remaja perempuan untuk menjaga kebersihannya selama mengalami menstruasi. Hal ini dapat dilakukan dengan:

- a. Memastikan ketersediaan air bersih untuk membersihkan diri.
- b. Tersedianya fasilitas toilet yang bersih dan dapat dikunci untuk memastikan privasi.

- c. Jika memungkinkan menyediakan pembalut yang dapat digunakan oleh remaja perempuan yang membutuhkan.
- d. Menciptakan lingkungan yang kondusif dan mendukung bagi remaja perempuan yang sedang mengalami menstruasi.

3. Remaja laki-laki juga perlu diberikan informasi mengenai menstruasi.

Dengan demikian, remaja laki-laki juga diharapkan dapat memiliki pandangan yang lebih positif terkait menstruasi dan dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

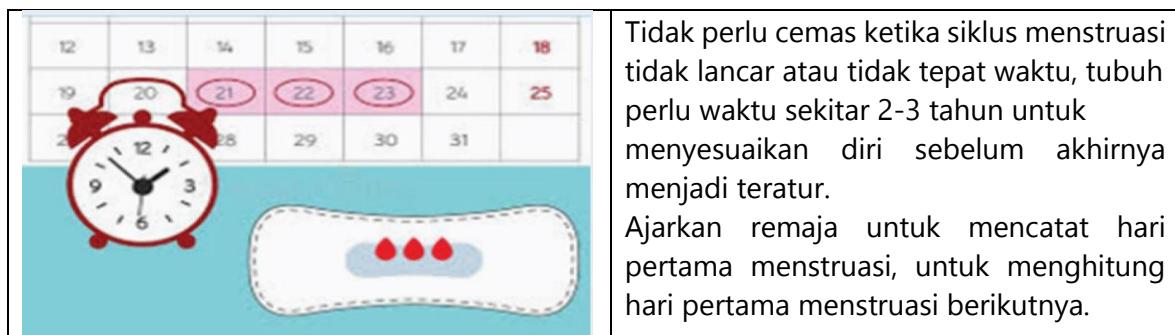
- a. Agar bisa berlaku sopan dan menghargai perempuan.
- b. Memberikan bantuan jika dibutuhkan.

Tabel 5.5 Fakta dan Mitos Terkait Menstruasi

MITOS	FAKTA
Ketika menstruasi tidak boleh mencuci rambut.	Rambut dan kulit lebih berminyak ketika menstruasi, mandi dan mencuci rambut justru sangat dianjurkan untuk dilakukan.
Ketika menstruasi sebaiknya tidak olahraga.	Olahraga ringan dan peregangan dapat membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami karena kram perut ketika menstruasi.
Ketika menstruasi sebaiknya mengurangi aktivitas	Jika tidak mengalami gangguan selama menstruasi seperti nyeri perut, lemas dan lain-lain, tidak ada alasan bagi remaja perempuan untuk mengurangi aktivitasnya.
Makan nanas atau minuman bersoda dapat memperlancar menstruasi	Darah menstruasi keluar karena adanya kontraksi pada rahim. Makanan tidak akan berpengaruh pada kontraksi tersebut
Ketika menstruasi sebaiknya tidak tidur di siang hari	Istirahat yang cukup akan membantu tubuh untuk lebih segar dan mengurangi rasa lemas karena menstruasi.
Menstruasi adalah darah kotor.	Darah menstruasi adalah bagian yang normal dari tubuh perempuan. Remaja perempuan yang sedang menstruasi tidak kotor dan tidak perlu dijauhi
Penggunaan darah menstruasi sebagai masker dapat mengobati jerawat	Darah merupakan media yang baik untuk perkembangbiakan bakteri dan mikroorganisme lainnya. Menggunakan darah menstruasi sebagai masker justru akan membuat wajah lebih mudah terkena bakteri yang dapat menyebabkan jerawat.
Dilarang makan daging karena membuat darah menstruasi menjadi amis.	Makan daging dan ikan baik bagi tubuh karena mengandung protein dan zat besi yang dibutuhkan untuk mengganti sel darah merah.

4. Tips untuk remaja perempuan saat menstruasi:

- a. Menstruasi adalah proses normal yang dialami perempuan. Remaja yang mengalami menstruasi tidak perlu merasa malu, takut ataupun rendah diri. Dorong remaja perempuan untuk berkonsultasi dengan guru atau petugas kesehatan jika mengalami hal-hal tersebut.
- b. Rahim perlu berkembang 8-9 tahun dari saat menstruasi pertama untuk siap melakukan proses kehamilan dan melahirkan. Maka, secara fisik, remaja perempuan baru siap untuk hamil dan melahirkan di atas usia 20 tahun, namun secara psikologis dan sosial, kehamilan sebaiknya ditunda hingga ia dan pasanganya siap untuk menjadi orangtua yang mampu memberikan asih asah dan asuh bagi anaknya.
- c. Remaja perempuan mungkin akan mengalami perubahan perasaan (mood) menjelang dan selama menstruasi. Remaja perempuan perlu dilatih untuk lebih mengendalikan emosinya pada saat tersebut.
- d. Jika merasa sedih atau marah ketika menstruasi dapat diatasi dengan istirahat, bercerita dengan teman, ibu atau kakak untuk membantu mengurangi rasa kesal atau bermain dengan teman.
- e. Jika merasa lelah dan lemas ketika menstruasi dapat diatasi dengan istirahat yang cukup, makan dan minum yang bergizi sayur, buah dan daging agar tetap sehat.
- f. Remaja putri perlu minum tablet penambah darah 1x sehari untuk menggantikan zat besi yang hilang selama menstruasi.
- g. Jika mengalami nyeri atau kram perut selama menstruasi dapat diatasi dengan minum air hangat, melakukan peregangan atau olahraga ringan. Jika tidak tahan sakit, dapat minum obat anti nyeri atau pereda rasa sakit setiap 6 jam sekali atau tanya pada dokter/petugas kesehatan terdekat.
- h. Masa subur biasanya terjadi 2 minggu sebelum hari pertama menstruasi.



Catatan:

- a. Remaja perempuan yang sudah menstruasi dapat hamil. Namun, menstruasi BUKAN tanda remaja perempuan siap hamil.

- b. Hamil dan mengasuh anak memerlukan kesiapan secara biologis dan psikologis dari seorang perempuan dan pasangannya (sebagai orang tua).
- c. Remaja putri sebaiknya minum Tablet Tambah Darah (TTD) yang suplemen zat gizi yang mengandung zat besi dan asam folat. Aturan diminum bersama dengan air putih atau jus, diminum secara teratur sebanyak 1 tablet setiap minggu dan tidak diminum bersama air teh, kopi atau susu (*Sumber: Flyer Remaja Putri wanita Usia Subur minum tablet tambah darah Secara Teratur, Promkes.Kemkes. go.id*).

5. Mimpi Basah

Mimpi basah (*emisi nocturnal*) adalah peristiwa keluarnya sperma (*spermatozoa*) saat tidur, sering terjadi pada saat mimpi tentang seks. Mimpi basah sebetulnya merupakan salah satu cara alami berejakulasi (tubuh mengeluarkan sperma). Namun, mimpi basah TIDAK harus dialami. Jika tidak pernah mengalami mimpi basah bukan berarti tidak mengalami pubertas. Mimpi basah akan menghilang seiring bertambahnya usia

6. Proses Mimpi Basah

- a. Sperma dihasilkan oleh testis setiap hari yang lalu disalurkan ke kelenjar prostat dan bercampur dengan air mani.
- b. Ketika terasa penuh, secara alami dapat keluar melalui mimpi basah.

Tabel 5.6 Mitos dan Fakta Mimpi Basah

MITOS	FAKTA
Mimpi basah memalukan dan menakutkan	Mimpi basah adalah hal yang normal terjadi pada remaja laki-laki. Tidak perlu merasa malu dan takut. Dorong remaja laki-laki untuk berkonsultasi pada guru/petugas kesehatan jika mengalami hal-hal tersebut
Mimpi basah akan terus dialami laki-laki sepanjang hidupnya	Mimpi basah akan semakin jarang dialami dengan bertambahnya usia.
Mimpi basah terjadi karena terlalu banyak melihat tontonan pornografi	Mimpi basah adalah hal normal yang dapat terjadi tanpa atau dengan adanya mimpi erotis.

E. Mengendalikan Dorongan Seksual

Dalam masa pubertas, remaja mengalami pematangan organ reproduksi yang disebabkan oleh hormon. Salah satu hal yang juga berkembang adalah mulai munculnya dorongan seksual, yang dapat muncul dalam bentuk perilaku seksual. Memiliki dorongan seksual adalah hal yang wajar dan normal terjadi pada manusia. Remaja perlu diberikan pemahaman mengenai hal ini. Yang terpenting adalah bagaimana mengelola dorongan tersebut secara sehat sehingga muncul perilaku seksual yang sehat pula. Dorongan seksual dapat berupa ketertarikan secara seksual kepada orang lain (naksir,

menyukai, mencintai). Dorongan seksual tidak harus tersalurkan dalam bentuk perilaku seksual dan sentuhan fisik, perasaan dan emosi juga bagian dari dorongan seksual.

Pada remaja, perilaku seksual dapat terlihat dari keinginan mereka untuk menunjukkan perhatian yang lebih pada seseorang. Seseorang tersebut dapat saja temannya, idola, artis atau orang-orang disekitar mereka. Tidak ada perbedaan dorongan antara perempuan dan laki-laki, tetapi mitos yang beredar di masyarakat adalah laki-laki mempunyai dorongan seksual yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Saat remaja sudah masuk masa puber dan sudah merasakan apa itu dorongan seksual yang perlu diperhatikan adalah remaja harus bisa mengendalikan dorongan seksualnya dengan ditambah pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi dengan benar.

Kesehatan seksual sangat berkaitan dengan bagaimana perilaku seksual seseorang. Perilaku seksual seringkali dimaknai salah oleh banyak orang dengan hubungan seksual. Perilaku seksual ditanggapi sebagai sesuatu hal yang selalu "negatif". Padahal tidak demikian halnya. Perilaku seksual merupakan perilaku yang didasari oleh dorongan seksual atau kegiatan untuk mendapatkan kesenangan seksual melalui berbagai perilaku. Perilaku seksual tersebut sangat luas sifatnya, mulai dari berdandan, naksir, berpegangan tangan, mencium, berpelukan, menonton pornografi, masturbasi/onani, petting, berhubungan seksual, dan lain sebagainya.

Mengelola dorongan seksual, remaja harus berdaya untuk mengambil keputusan dengan mempertimbangkan dampak dari keputusan yang diambil. Remaja harus dibekali dengan informasi Kesehatan reproduksi, remaja harus memiliki ruang aman untuk berdiskusi dan merefleksikan nilai dan Batasan dirinya yang akan menjadi dasar pengambilan keputusan.

1. Tips mengendalikan dorongan seksual:

- a. Menaati nilai-nilai agama.
- b. Meningkatkan keterampilan remaja untuk mengambil keputusan terkait Kesehatan reproduksi secara bertanggung jawab.
- c. Mencari informasi yang benar mengenai seksualitas, sehingga mampu melihat risiko dari perilaku seksual yang akan dilakukan dan tidak terpengaruh oleh mitos-mitos seputar seksualitas.
- d. Mengurangi konsumsi informasi yang salah mengenai seksualitas dari majalah, tayangan pornografi, dan sebagainya.
- e. Mengembangkan sikap asertif, terutama untuk menolak ajakan dari pacar atau menolak pengaruh teman sebaya.
- f. Mengenali diri sendiri (bagian sensitif tubuh, kapan dan dimana biasanya dorongan seksual muncul, dan sebagainya).
- g. Mengembangkan kepercayaan diri dan kemampuan pengambilan keputusan.

- h. Fokus pada belajar dan mengembangkan diri dengan keterampilan-keterampilan.
- i. Mengisi waktu luang sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuan seperti olahraga, kesenian atau berorganisasi.
- j. Memilih teman yang membawa pengaruh positif.
- k. Fokus pada tujuan masa depan.

F. Citra diri Positif

1. Banyak kasus, dimana remaja merasa tidak percaya diri, misalnya merasa terlalu kurus, merasa terlalu gemuk, tidak suka dengan rambutnya yang keriting, tidak suka dengan tubuhnya, tidak percaya diri dengan kemampuannya, dan bentuk ketidak amanan lainnya. Berdasarkan hal tersebut, sangat penting bagi remaja untuk memiliki citra diri positif, sehingga tumbuh menjadi remaja yang lebih percaya diri dan mencintai diri sendiri.
2. Citra diri adalah persepsi atau gambaran seseorang mengenai dirinya. Citra diri adalah jawaban seseorang ketika dirinya diminta untuk menjelaskan tentang dirinya sendiri.
Citra diri ini sangat berhubungan dengan tampilan fisik. Citra diri merupakan salah satu unsur penting untuk menunjukkan siapa diri kita sebenarnya. Citra diri terbentuk dari proses perjalanan kehidupan seseorang, berdasarkan pengalaman, pengetahuan yang dimilikinya, dan bagaimana orang lain telah menilainya.
3. Citra diri terdiri atas dua aspek yaitu citra diri yang sebenarnya (*real self*) dan citra diri yang ingin dimiliki dan ditampilkan kepada orang lain (*ideal self*). Ada dua jenis citra diri, yaitu citra diri positif dan citra diri negatif. **Citra diri positif** dimiliki oleh seseorang yang dapat menerima dirinya dengan nyaman, merasa percaya diri dan menyadari dirinya memiliki kekurangan dan kelebihan, namun lebih memfokuskan diri pada kelebihan yang dimilikinya. **Citra diri negatif** dimiliki seseorang yang merasa tidak puas akan dirinya, merasa tidak percaya diri dan melihat lebih banyak kepada kekurangan yang dimilikinya.
4. Masa remaja adalah masa yang krusial dalam pembentukan citra diri individu. Perubahan fisik terjadi saat seorang individu mencapai usia remaja, dimana seorang remaja akan mengalami masa perubahan atau masa transisi dari anak-anak menjadi orang dewasa. Pada saat ini banyak perubahan yang terjadi karena pengaruh hormonal. Perubahan Fisik yang terjadi tentu saja mempengaruhi penampilan fisik, seperti bertambah berat badan, tinggi badan, dan lain-lain.
5. Citra diri mempunyai pengaruh terhadap bagaimana cara seseorang remaja melihat dirinya. Selanjutnya akan membentuk juga cara seseorang remaja menilai dirinya, dalam sikap yang dapat bersifat positif maupun negatif. Jika seseorang menilai dirinya secara positif maka ia akan menjadi seseorang yang merasa lebih berharga,

sehingga akan memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi. Dengan demikian remaja dapat melakukan interaksi yang lebih baik dengan orang lain.

6. Perkembangan media informasi saat ini sedikit banyak telah menyumbangkan pengaruh yang cukup besar bagi pembentukan citra tubuh atau *body image* pada diri individu. Semakin maraknya penggambaran citra diri "ideal" di media massa melalui penayangan penggunaan model-model iklan dengan postur tubuh yang "serupa", penayangan kontes kecantikan yang mensyaratkan berat dan tinggi badan tertentu, serta penayangan iklan-iklan obat penurun berat badan, seolah-olah semakin menguatkan bahwa bentuk tubuh yang ideal adalah bentuk tubuh yang "langsing" sedangkan bentuk tubuh yang "gendut" adalah bentuk tubuh yang jelek dan tak diinginkan. Hal ini perlu didiskusikan dengan remaja, ajak mereka untuk berpikir kritis sehingga mereka tidak mematok dirinya untuk harus dapat berpenampilan seperti gambaran tersebut. Dorong remaja untuk lebih fokus pada hal-hal yang lebih bermakna seperti kemampuan diri, kesehatan dan perilaku yang positif

1. Menumbuhkan Citra Diri yang Positif:

- a. Menjaga tubuh, menjaga kesehatan dan kebersihannya.
- b. Tidak membanding-bandung diri dengan orang lain.
- c. Percaya bahwa setiap orang adalah unik dan istimewa.
- d. Bergaul dengan orang-orang yang tidak menilai seseorang hanya dari penampilan, namun dapat lebih terbuka terhadap faktor-faktor lain seperti kepribadian dan perilaku baik.
- e. Memiliki kendali dan kuasa terhadap diri sendiri. Jadi mulailah dari diri sendiri (*inner motivation*). Jangan tergantung dengan motivasi eksternal.
- f. Penting bagi remaja untuk menumbuhkan citra diri yang positif, bergaul dengan teman yang selalu berpikir positif, mengetahui potensi dirinya, serta meningkatkan kemampuannya.

G. Penutup

Masa remaja adalah masa transisi dari masa anak menuju masa dewasa, dimana Remaja saat ini merupakan IGeneration, generasi net atau generasi internet. Generasi ini lahir dan dibesarkan dengan perkembangan dan penggunaan teknologi internet yang sangat pesat. Kehidupan mereka sudah hampir tidak dapat dipisahkan dari penggunaan teknologi internet dan digital. Sehingga generasi ini sangat rentan, karena masa remaja merupakan masa transisi dari anak ke dewasa yang sering diwarnai dengan perilaku berisiko. Salah satu kerentanan yang dapat terjadi pada remaja adalah melakukan atau menghadapi perilaku berisiko. Perilaku berisiko adalah bentuk perilaku yang dapat membahayakan kesehatan dan kesejahteraan (*well being*) remaja, bahkan beberapa bentuk perilaku dapat merugikan orang lain. Maka penting kita pahami bahwa penanganan

masalah remaja perlu dilakukan secara menyeluruh yang menyasar pada faktor internal dan eksternal, terutama yang berkaitan dengan masalah kesehatannya. Oleh karena tenaga kesehatan dan remaja itu sendiri harus mengetahui pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi meliputi anatomi dan organ reproduksi , mentruasi dan mimpi basah serta mengetahui cara mengendalikan dorongan seksual sehingga terbentuk citra positif pada remaja tersebut

Referensi

- International Technical Guidance on Sexuality Education. UNESCO. 2017
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, Badan Pusat Statistik, 2017
- Riset Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan, 2018
- Learning Beyond The Classroom, Adapting Comprehensive Sexuality Education Programming During The Covid-19 Pandemic, UNFPA, 2020
- Mari Kita Bicara, Modul Fasilitator Pelatihan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja, Pelatihan Anak, PKBI
- SETARA, Buku Panduan Guru untuk Mengajarkan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Tingkat SMP/Sederajat Kelas 7, Rutgers-WPF Indonesia, 2018
- HEBAT, Buku Panduan Sehat Bersama Sahabat, Universitas Padjajaran, 2010
- Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja, Tingkat SMP dan Sederajat, Kementerian Kesehatan, Kemendikbud dan Kementerian Agama, 2017
- Buku KIE Kader Kesehatan Remaja, Kemenkes 2018.
- Pedoman Penyusunan Materi Edukasi bagi Mahasiswa, Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Pergaulan Sehat dengan Pendidikan Kecakapan Hidup, BKKBN, 2018
- Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crisis. 2010. Inter-agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings
- Dunia digital dan Kesehatan Reproduksi – Sumber Laporan Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja di Asia Pasific – Burnette Intitute dan UNFPA
- Lembar Balik; Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin; Kemenkes; 2020

PROFIL PENULIS



Evi Yanti, SKM., M.Kes., Lahir di Lhokseumawe, 05 Mei 1979. Sejak tahun 2008 Penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Bumi Persada Aceh (UNBP). Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui email eviyanti52@gmail.com

Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh tahun 2006, kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sumatera Utara dan lulus pada tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2008 sampai dengan sekarang masih aktif bekerja sebagai Dosen pada Universitas Bumi Persada

Motto: Jangan pernah bosan membaca .membaca membuat kita banyak tau dan mengerti karena membaca merupakan jendela ilmu, Mari buka jendela untuk update ilmu.



Legina Anggraeni, SST, MKM lahir di Jakarta pada tanggal 20 September 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Keperawatan Kebidanan, Universitas Binawan dan mengampu mata kuliah anatara lain Asuhan Kebidanan Komplementer, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Komunitas, Psikologi Ibu dan Anak, Pengantar Praktik Kebidanan, dsb. Menyelesaikan pendidikan Diploma III pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan Program Studi Kebidanan pada tahun 2014 dan satu tahun kemudian pada tahun 2015 menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas

Respati Indonesia. Pada tahun 2018 penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Resproduksi di Universitas Indonesia dan pada tahun 2022 hingga saat ini penulis sedang menyelesaikan pendidikan program doktoral Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia melalui Beasiswa Pendidikan Indonesia Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi. Penulis sangat tertarik dengan *Natural Childbirth*, *Gentle Birth*, *Hypnobirthing* dan *Islamic Childbirth*. Selain berprofesi sebagai dosen penulis juga aktif melakukan penelitian dan publikasi jurnal ilmiah yang berfokus pada tema kesehatan ibu anak, kesehatan masyarakat dan kesehatan reproduksi. Pada kesempatan lain penulis juga aktif untuk menjadi narasumber pada acara Seminar Nasional bertajuk kesehatan dan kebidanan komplementer.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: leginasyamsiar@gmail.com/legina@binawan.ac.id atau dapat melalui media sosial Instagram @ghina_syamsiar

Motto: *"If you to be part of someone who improves the quality of the next generation, then be an educated woman*

PROFIL PENULIS



Elyana Mafticha, M.P.H., dilahirkan di Sidoarjo pada tahun 1982. Saat ini pendidikan terakhir yang telah ditempuh adalah tamat dari S2 Kesehatan Masyarakat – Universitas Gadjah Mada pada minat Kesehatan Ibu dan Anak – Kesehatan Reproduksi. Penulis bekerja sebagai dosen pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit. Mata Kuliah yang diampu antara lain Kesehatan Reproduksi, Gender dan kesehatan reproduksi, Kesehatan Reproduksi Pekerja dan Lansia, Keluarga Berencana, kontrasepsi dan Infertilitas dan beberapa mata kuliah lain. Selain pengajaran, Penulis juga aktif dalam kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: elyanama@gmail.com
Motto: "senyum dan sederhana"



Zumroh Hasanah, S.Keb., Bd., M.Kes., Lahir di Gresik, 05 Juni 1991. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Kebidanan, Universitas Airlangga tahun 2014 dilanjutkan dengan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Airlangga tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi pada Universitas Airlangga dan lulus tahun pada tahun 2019. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2019 sebagai dosen Kebidanan di STIKes Widya Cipta Husada Malang. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen Kebidanan di Universitas Negeri Malang. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, penyusun *prototype* maupun teknologi tepat guna, publikasi pada berbagai jurnal, prosiding tingkat nasional dan internasional, narasumber seminar dan kegiatan penunjang tridharma lain. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: zumroh.hasanah.fik@um.ac.id
Motto: "Ber-Tuhan, maka tetap bertahan"



Dr Nurhidayah, SSiT., MKM., Lahir di Jakarta, 23 Mei 1975. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu DIV Bidan Pendidik pada Program Studi Kebidanan, STIKES NWU Semarang Tahun 2006. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Prof Hamka Jakarta dan lulus tahun 2016, kemudian melanjutkan Pendidikan S3 di Universitas negeri Jakarta lulus tahun 2022. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1995 bekerja di Desa Kutayu sebagai Bidan Desa, Tahun 2001 di RS Islam Jakarta sebagai Bidan Pelaksana, Tahun 2004- sekarang bergabung di STIKes Mitra RIA Husada Jakarta Saat ini penulis bekerja di Program Studi Kebidanan, mengampu mata kuliah Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan KB, Konsep Kebidanan, Dokumentasi Kebidanan, Asuhan kebidanan pada Kehamilan, Asuhan Komunitas.
Motto: "Selalu berpikir positif "

SINOPSIS BUKU REFERENSI KESEHATAN REPRODUKSI

Buku Tahapan Dan Problema Kesehatan Reproduksi Wanita merupakan buku kesehatan reproduksi bagi remaja dan seorang wanita yang memasuki masa kehamilan sampai melalui masa nifas dengan harapan peningkatan kualitas masa keemasan bayi baru lahir atau *golden age* adalah periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) yang dimulai sejak pembuahan hingga 730 hari, yang dimulai sejak bayi lahir atau 0 hari sampai bayi berusia 5 tahun.

Masa golden age merupakan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak yang mana pada saat itu otak dan fisik mengalami pertumbuhan maksimal sangat diharapkan dukungan keluarga dan pasangan untuk terlibat langsung dalam memantau proses tumbuh kembang anak pada periode ini.

Dengan adanya buku ini diharapkan adanya kesamaan pemahaman dan persepsi dalam penerapan materi serta mampu meningkatkan mutu pembelajaran mahasiswa tentang kesehatan reproduksi dengan harapan dapat menghasilkan lulusan yang berkualitas dan dapat dijadikan sebagai bekal dalam menghadapi berbagai tantangan dunia kerja khususnya dalam memberi asuhan kebidanan sesuai dengan masalah yang dijumpai di lokasi kerja terutama yang berhubungan dengan perkembangan dan masalah tentang reproduksi sehat.

Buku Tahapan Dan Problema Kesehatan Reproduksi Wanita merupakan buku kesehatan reproduksi bagi remaja dan seorang wanita yang memasuki masa kehamilan sampai melalui masa nifas dengan harapan peningkatan kualitas masa keemasan bayi baru lahir atau golden age adalah periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) yang dimulai sejak pembuahan hingga 730 hari, yang dimulai sejak bayi lahir atau 0 hari sampai bayi berusia 5 tahun.

Masa golden age merupakan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak yang mana pada saat itu otak dan fisik mengalami pertumbuhan maksimal sangat diharapkan dukungan keluarga dan pasangan untuk terlibat langsung dalam memantau proses tumbuh kembang anak pada periode ini.

Dengan adanya buku ini diharapkan adanya kesamaan pemahaman dan persepsi dalam penerapan materi serta mampu meningkatkan mutu pembelajaran mahasiswa tentang kesehatan reproduksi dengan harapan dapat menghasilkan lulusan yang berkualitas dan dapat dijadikan sebagai bekal dalam menghadapi berbagai tantangan dunia kerja khususnya dalam memberi asuhan kebidanan sesuai dengan masalah yang dijumpai di lokasi kerja terutama yang berhubungan dengan perkembangan dan masalah tentang reproduksi sehat.

ISBN 978-634-7097-29-3



9 786347 097293

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)
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