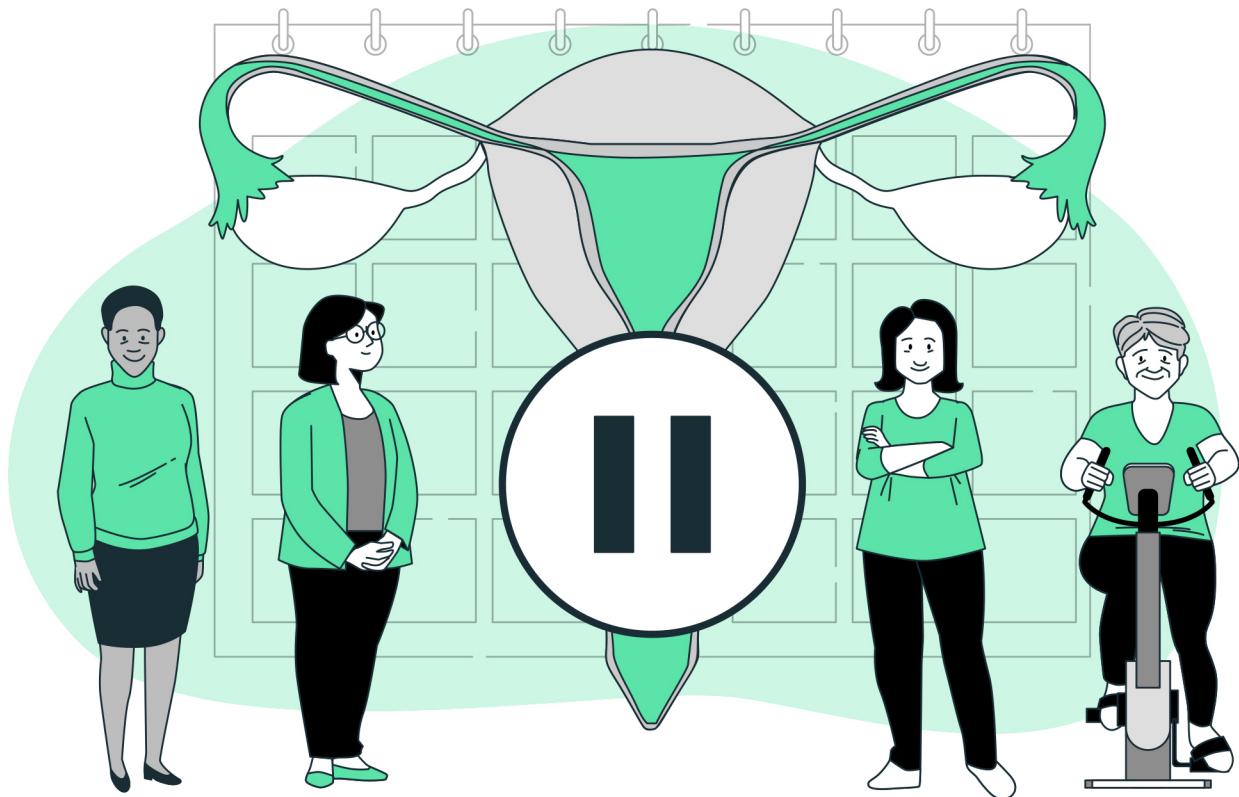


# ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE

Dewi Nurlaela Sari, SST.,M. Keb  
Meda Yuliani,SST.,M.Kes  
Ecih Winengsih,SST.,M.Keb  
Tika Lubis,SST.,M.Keb  
Dyah Ayu Fitriani, STr.Keb.,M.Keb



# **ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE**

**Penulis:**

**Dewi Nurlaela Sari, SST.,M. Keb**

**Meda Yuliani,SST.,M.Kes**

**Ecih Winengsih,SST.,M.Keb**

**Tika Lubis,SST.,M.Keb**

**Dyah Ayu Fitriani, STr.Keb.,M.Keb**



# **ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE**

**Penulis:**

Dewi Nurlaela Sari, SST.,M. Keb  
Meda Yuliani,SST.,M.Kes  
Ecih Winengsih,SST.,M.Keb  
Tika Lubis,SST.,M.Keb  
Dyah Ayu Fitriani, STr.Keb.,M.Keb

**Desain Cover:**

Ivan Zumarano

**Tata Letak:**

Deni Sutrisno

**ISBN:** 978-623-8411-41-2

Cetakan Pertama:  
**November, 2023**

Hak Cipta 2023

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

---

**Copyright © 2023**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

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

**PENERBIT:**

**Nuansa Fajar Cemerlang**  
**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**  
**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**  
**Jakarta Barat**

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

Instagram: @bimbel.optimal

## **PRAKATA**

Segala puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan Buku Asuhan Kebidanan Pada Remaja dan Perimenopause dapat dipublikasikan dan sampai dihadapan pembaca. Buku ini disusun oleh tim yang mengintegrasikan asuhan komplementer dalam pemberian asuhan kebidanan.

Buku ini disusun untuk memenuhi kebutuhan dan tuntunan perkembangan ilmu kebidanan, yang disesuaikan dengan perkembangan kurikulum dan capaian pembelajaran khususnya pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan. Buku ini digunakan pada semester 3 sebagai bagian pendukung dari proses pembelajaran.

Akhirnya, Tim penulis mengharapkan para pembaca dapat memahami sesuai dengan capaian pembelajaran yang diharapkan sehingga dapat diaplikasikan untuk mengembangkan kompetensi dalam bidang kebidanan. Ucapan terimakasih kepada semua pihak yang mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini.

Bandung, Oktober 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB 1 KONSEP DASAR REMAJA .....</b>	<b>1</b>
A.    Pendahuluan.....	2
B.    Uraian Materi.....	2
1.    Pengertian Remaja .....	2
2.    Ciri-ciri Remaja.....	3
3.    Tahapan Perkembangan Remaja.....	4
4.    Perubahan Fisik dan Fisiologis Pada Remaja.....	5
5.    Perubahan Perkembangan Psikologis Remaja .....	9
C.    Soal Latihan.....	9
D.    Rangkuman .....	10
<b>BAB 2 KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA.....</b>	<b>11</b>
A.    Pendahuluan.....	12
B.    Uraian Materi.....	12
1.    Kesehatan Remaja dan Kesehatan Reproduksi Remaja .....	12
2.    Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja .....	12
3.    Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja	13
4.    Isu dan Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja.....	14
5.    Bentuk Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja .....	15
C.    Soal Latihan.....	16
<b>BAB 3 MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA .....</b>	<b>17</b>
A.    Pendahuluan.....	18
B.    Uraian Materi.....	18
D.    Infeksi Menular Seksual (IMS) .....	32
E.    Masalah Kesehatan Jiwa.....	34
F.    Penyalahgunaan NAPZA (Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya)	35
G.    Pernikahan Anak.....	46
H.    Soal Latihan.....	48
I.    Rangkuman .....	48
<b>BAB 4 EVIDENCE BASED ASUHAN REMAJA .....</b>	<b>50</b>

A.	Pendahuluan.....	50
B.	Uraian Materi.....	50
C.	Pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) .....	50
D.	Palayanan Konseling .....	54
E.	Pelayanan Skrining Kesehatan.....	54
F.	Pemberian Imunisasi .....	60
G.	Pelayanan Suplementasi Gizi.....	61
H.	Pelayanan Kesehatan Medis.....	62
I.	Soal Latihan.....	62
J.	Rangkuman .....	62

**BAB 5 TERAPI KOMPLEMENTER DALAM MENGATASI MASALAH KESEHATAN REMAJA.....63**

A.	Pendahuluan.....	64
B.	Uraian Materi.....	64
C.	Teknik Akupunktur dan Akupresur pada Remaja .....	64
D.	Aromaterapi untuk Kesehatan Remaja .....	68
E.	Hipnonterapi dalam Mengatasi Masalah Remaja .....	71
F.	Soal Latihan.....	75
G.	Rangkuman .....	75

**BAB 6 KONSEP DASAR MENOPAUSE .....77**

A.	Pendahuluan.....	78
B.	Uraian Materi.....	78
C.	Penyebab Menopause .....	79
D.	Patofisiologi Menopause .....	80
E.	Masa Transisi Menopause .....	81
F.	Siklus Menopause .....	82
G.	Macam-macam Menopause .....	82
H.	Tanda dan Gejala Menopause .....	83
I.	Perubahan Fisik Menopause .....	84
J.	Perubahan Psikologis Masa Menopause .....	86
K.	Tujuan Asuhan Masa Menopause .....	88
L.	Resiko Kesehatan Masa Menopause .....	89
M.	Kebutuhan Nutrisi Masa Menopause.....	90
N.	Kebutuhan Dasar Menopause .....	91

O.	Rangkuman .....	92
P.	Soal Latihan.....	93
<b>BAB 7 KETIDAKNYAMANAN PADA MASA PERIMENOPAUSE DAN MENOPAUSE</b>		<b>95</b>
A.	Pendahuluan.....	96
B.	Uraian Materi.....	96
1.	Ketidaknyamanan Perimenopause.....	96
2.	Ketidaknyamanan Menopause .....	100
C.	Rangkuman .....	106
D.	Soal Latihan.....	106
<b>BAB 8 MASALAH YANG TERJADI PADA PERIMENOPAUSE DAN MENOPAUSE</b>		<b>109</b>
A.	Pendahuluan.....	110
B.	Uraian Materi.....	110
1.	Masalah yang terjadi pada Perimenopause dan Menopause .....	110
2.	Cara yang Digunakan untuk Mengukur Keluhan Menopause .....	113
3.	Cara Penatalaksanaan Menopause .....	114
C.	Soal Latihan.....	114
D.	Rangkuman .....	115
<b>BAB 9 SKRINING DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI MASALAH PERIMENOPAUSE</b>		<b>117</b>
A.	Pendahuluan.....	118
B.	Uraian Materi.....	118
1.	Skrining dan Pencegahan Kanker Serviks dengan Metode IVA.....	118
2.	Skrining dan Pencegahan Kanker Serviks dengan Metode Pap Smear	124
C.	Soal Latihan.....	126
D.	Rangkuman .....	126
<b>BAB 10 TERAPI KOMPLEMENTER DALAM MENGATASI MASALAH KESEHATAN PADA MENOPAUSE</b>		<b>127</b>
A.	Pendahuluan.....	128
B.	Uraian Materi.....	128
1.	Intervensi Pikiran-Tubuh untuk Mengatasi Gejala Menopause .....	128
2.	Penggunaan Herbal dalam Permasalahan Menopause .....	130
3.	Pijat dan Massage .....	132
C.	Soal Latihan.....	132

D.	Rangkuman .....	132
E.	GLOSARIUM .....	133
F.	DAFTAR PUSTAKA .....	140
	SINOPSIS .....	146



# **BAB 1**

## **KONSEP DASAR REMAJA**



## **BAB 1**

---

### **KONSEP DASAR REMAJA**

#### **A. Pendahuluan**

Pada materi konsep dasar remaja ini mempelajari terkait definisi dan klasifikasi remaja, karakteristik remaja sampai dengan perubahan yang terjadi pada remaja baik secara perubahan fisik dan juga perubahan psikologis perkembangan remaja. Pembelajaran yang dicapai dalam mempelajari materi ini yaitu mengenal klasifikasi remaja, karakteristik perubahan pada remaja secara perubahan fisik dan juga perubahan perkembangan psikologis remaja menjelang masa pubertas.

#### **B. Uraian Materi**

##### **1. Pengertian Remaja**

Konsep dasar remaja adalah perkembangan menuju kedewasaan. Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Karena memiliki sifat yang sensitive, remaja memiliki nilai dan harapan yang saling bertentangan, sehingga dapat mengubah peran mereka pada saat yang sama. Para ahli psikologi mengatakan bahwa masa remaja penuh dengan tekanan dan ketegangan (stress and strain), karena masih

dalam masa pertumbuhan dan hanya aspek fisik yang berubah (Syahraeni, 2020).

Masa remaja berasal dari kata latin adolescencce yang berarti berkembang menuju pendewasaan. Tahap kehidupan antara masa kanakkank dan dewasa dikenal dengan masa remaja. Masa remaja juga dikatakan sebagai suatu periode yang penting, periode peralihan, periode perubahan, mencari jati diri, usia yang dapat menimbulkan masalah dan ketakutan, serta masa yang tidak realistic dan ambang masa kedewasaan (Hafiza, Utmi and Niriyah, 2020).

Masa remaja menurut WHO adalah masa antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dimana terjadi pertumbuhan yang cepat, termasuk perkembangan system reproduksi yang menyebabkan perubahan fisik, psikologis, serta sosial. Remaja dalam ilmu psikologis diartikan dengan istilah asing seperti *puberteit*, *adolencence* dan *youth*. Remaja atau adolencence dalam bahasa inggris, berasal dari bahasa latin "*adolescere*" yang artinya tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud tidak hanya kematangan fisik melainkan kematangan sosial dan kematangan psikologi (Kumalasari and Ahyani, 2012).

Masa remaja atau disebut juga pubertas merupakan masa dimana tubuh mengalami sejumlah perubahan, termasuk pertumbuhan dan perkembangan. Mereka tidak hanya tumbuh menjadi lebih besar dan tinggi, tetapi juga mengalami perubahan dalam tubuh yang memungkinkan mereka untuk bereproduksi. Pertumbuhan dan perkembangan massa tubuh yang memungkinkan untuk reproduksi, ditandai dengan pertumbuhan dan

perkembangan yang cepat, yang dimulai pada anak perempuan antara usia 10 dan 15 tahun dan dipengaruhi oleh hormon seksual (Daiman, 2020).

## **2. Ciri-ciri Remaja**

### 1. Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

### 2. Masa remaja sebagai periode peralihan

Pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Kalau remaja berperilaku seperti anak-anak, ia akan diajari untuk bertindak sesuai dengan umurnya. Kalau remaja berusaha berperilaku sebagaimana orang dewasa, remaja seringkali dituduh terlalu besar ukurannya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa. Di lain pihak, status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepada dirinya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

### 3. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

### 4. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode perkembangannya mempunyai masalah sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.

### 5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya. Status remaja yang mendua ini menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan remaja mengalami "krisis identitas" atau masalah masalah identitas ego pada remaja.

### 6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja suka berbuat semaunya sendiri, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Masa remaja cenderung memandang kehidupan melalui kacamata berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita. Harapan dan cita-cita yang tidak realistik ini, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningginya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkannya sendiri.

8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belumlah cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks bebas yang cukup meresahkan. Mereka menganggap bahwa perilaku yang seperti ini akan memberikan citra yang sesuai dengan yang diharapkan mereka (Saputro, 2017).

### **3. Tahapan Perkembangan Remaja**

1. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Remaja awal merupakan masa dimana remaja berumur 11 sampai 13 tahun dan terjadi perubahan bentuk pada tubuh serta fungsi seksual. Untuk perempuan biasanya ditandai pertumbuhan payudara dan tumbuhnya rambut pada pubis, perubahan ini biasanya dapat terjadi saat usia 11 tahun dan tumbuh 1 tahun setelah perkembangan awal payudara. Terjadinya menstruasi pertama merupakan tanda akhir dari masa pubertas. Sebelum terjadinya pertumbuhan pada payudara tinggi badan akan meningkat pula hanya 2-5 cm. Pada laki-laki adanya pembesaran testis yaitu >2,5 cm, pembesaran testis diikuti dengan tumbuhnya rambut pubis dan rambut ketiak pada tahun yang akan datang (Putri *et al.*, 2022).

Pada masa remaja awal ini dengan ciri khas antara lain:

- a. Lebih dekat dengan teman sebaya
- b. Ingin bebas
- c. Lebih banyak memperhatikan keadaan
- d. tubuhnya dan mulai berpikir abstrak (Putra, 2013).

Masa sekarang bergaul dengan teman sebaya merupakan tujuan utama dari remaja. Pada tahap ini remaja masih tidak konsisten dalam mencari kemandirian dan susah diajak bicara tidak heran apabila remaja apabila ditanya hanya menjawab pertanyaan sesingkat mungkin dan tidak dijawab dengan tuntas. Mereka akan lebih dekat dengan teman sebayanya masih memiliki sikap egois, ingin bebas dan emosional. Kematangan

seorang remaja laki-laki dapat terjadi biasanya antara usia 10-13,5 tahun, sedangkan untuk putri adalah usia 9-15 tahun (Mayasari, Febriyanti and Primadevi, 2021).

## 2. Remaja Tengah (*middle adolescence*)

Periode remaja tengah merupakan masa saat remaja berusia 14 sampai 17 tahun. Adanya perubahan bentuk fisik yang terjadi pada remaja akan sempurna menuju kedewasaan. Pada remaja putri akan mengalami perubahan fisik pada panggul dan pantat membesar, berat badan tinggi badan akan bertambah serta adanya perubahan pada kulit yang akan menjadi halus. Pertumbuhan payudara, tumbuhnya rambut pada alat kelamin dan pada ketiak. Sedangkan pada remaja putra terjadi perubahan suara kearah yang lebih berat, tumbuhnya jakun, tinggi badan berat badan bertambah, pertumbuhan rambut pada daerah wajah, ketiak alat kelamin, dan kaki. Dari segi perkembangan pada fungsi seksualnya pada wanita mengalami menstruasi sedangkan pada laki-laki mengalami mimpi basah. Pada masa ini diperlukan asupan gizi yang cukup baik untuk menunjang dari proses pematangan organ reproduksinya. Selain itu dibutuhkan peran orangtua untuk memantau perkembangan pada periode remaja pertengahan agar tidak terjadi penyimpangan perilaku sosial (Putri *et al.*, 2022). Pada Tahapan ini memiliki ciri khas;

- a. Mencari identitas diri
- b. Timbulnya keinginan untuk kencan
- c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam
- d. Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
- e. Berkhayal tentang aktivitas seks (Putra, 2013).

## 3. Remaja Akhir (*late adolescence*)

Remaja akhir merupakan remaja yang berumur 18 sampai 20 tahun. Sudah ada pemikiran kearah rencana menempuh pendidikan sesuai dengan keinginannya, rencana pekerjaan kedepannya, karir yang bagus dan permasalahan seksual. Pada fase ini remaja akan konsisten dengan pasangan lawan jenisnya dan akan lebih berkomitmen pada pasangannya, akan timbul rasa cemas akan perpisahan baik dengan keluarga atau pasangannya apabila remaja tersebut akan pindah untuk menempuh pendidikan. Pada tahap ini remaja sudah menuju ke tahap dewasa dengan ditandai mudah bergaul dengan orang sekitar, ada keinginan mencari sesuatu hal yang baru, mampu menyeimbangkan kepentingan pribadi dan juga orang lain, serta sudah mengetahui baik buruknya suatu hal untuk dirinya sendiri (Putri *et al.*, 2022).

## 4. Perubahan Fisik dan Fisiologis Pada Remaja

Menjelang memasuki usia remaja, terjadi perubahan baik fisik dan juga psikologi. Tahapan tersebut dikenal dengan pubertas. Tahapan pubertas tersebut yaitu:

### 1. Tahap Prapubertas

Pada tahapan prapubertas ini ciri-ciri seks sekunder pada seorang anak mulai tampak, tetapi organ-organ reproduksinya belum berkembang secara sempurna. Pada tahapan ini dikenal dengan tahap pematangan, yaitu seorang anak pada masa-masa akhirnya menjadi kanak-kanak, tetapi belum bisa disebut juga sebagai seorang remaja.

## 2. Tahap Pubertas

Pada tahap ini disebut tahap matang dimana terbentuk garis yang cukup jelas antara masa kanak-kanak dan masa remaja. Pada tahapan inilah, kriteria kematangan seksual mulai muncul, dimana seorang anak Perempuan mengalami haid pertama kali, sedangkan anak laki-laki mengalami mimpi basah untuk pertama kalinya. Ciri-ciri seks sekunder dan sel-sel reproduksi dalam organ-organ seks pada tubuh seseorang pun mulai terlihat jelas.

Tabel 1. Tahapan Perkembangan Pubertas Anak Laki-laki

<b>Tahap Tanner</b>	<b>Genitalia</b>	<b>Rambut Pubis</b>
Tahap 1	Prabupertas	Tidak Ada rambut pubis
Tahap 2	Pertambahan Volume testis, skrotum membesar , menipis dan kemerahan	Jarang, Sedikit pigmentasi dan agak ikal, terutama pada pangkal penis
Tahap 3	Penis mulai membesar baik dalam panjang maupun diameter, volume testis dan skrotum terus bertambah besar.	Tebal, ikal, meluas hingga mons pubis
Tahap 4	Testis dan skrotum terus membesar, warna kulit skrotum yang semakin gelap, penis makin membesar baik panjang maupun diameternya	Bentuk dewasa, tetapi belum meluas ke medial paha
Tahap 5	Bentuk dan ukuran dewasa	Bentuk dewasa, meluas ke medial pubis

(Sumber: (Dartiwen & Aryanti, 2022; Batubara, 2010)

Tabel 2. Tahapan Perkembangan Pubertas Anak Perempuan

<b>Tahap Tanner</b>	<b>Genitalia</b>	<b>Rambut Pubis</b>
Tahap 1	Prabupertas	Tidak Ada rambut pubis
Tahap 2	<i>Breast budding</i> , payudara menonjol seperti bukit kecil dan areola mulai melebar	Jarang, Sedikit pigmentasi, lurus, distribusi ada diatas medial labia
Tahap 3	Payudara dan areola membesar, tidak ada kontur pemisah, payudara dan areola menjadi satu bukit	Lebih hitam, mulai ikal, jumlah banyak
Tahap 4	Payudara membesar, areola dan papilla membentuk dua bukit yang terpisah dari kontur payudara	Kasar, keriting, jumlah makin bertambah namun belum sebanyak dewasa
Tahap 5	Bentuk payudara dewasa	Distribusi berbentuk segitiga seperti pada Perempuan dewasa, tersebar sampai medial paha

(Sumber: (Dartiwen & Aryanti, 2022; Tanner, 2004)

### 3. Tahap Pascapubertas

Pada tahapan ini, ciri-ciri seks sekunder pada seorang remaja sudah mulai berkembang dan begitu juga dengan organ-organ seksnya juga sudah berfungsi secara matang (Dartiwen and Aryanti, 2022).

Beberapa jenis hormon berperan dalam proses perubahan masa pubertas ini, terutama hormon esterogen dan progesteron mulai berperan aktif sehingga pada anak perempuan mulai tumbuh payudara, pinggul melebar dan membesar sehingga tidak terlihat seperti anak kecil lagi. Disamping itu, akan mulai tumbuh rambut-rambut halus di daerah ketiak dan kemaluan. Perubahan lainnya antara lain tubuh bertambah berat dan tinggi, produksi keringat bertambah, kulit dan rambut berminyak. Perubahan tersebut termasuk ke dalam ciri-ciri kelamin sekunder. Sedangkan untuk ciri-ciri kelamin primer ditandai dengan mulai berfungsinya organ reproduksi baik laki-laki maupun perempuan. Pada perempuan, ciri-ciri kelamin primer ditandai dengan datangnya menarche. (Proverawati & Misaroh, 2009; Anggraini, 2019).

Menarche merupakan suatu tanda yang mendasari perbedaan pubertas antara pria dan wanita. Terjadinya menarche pada wanita menjadi suatu tanda awal mulai berfungsinya organ reproduksi. Keluhan-keluhan yang dirasakan pada saat menarche pada

umumnya sama dengan saat haid biasa. Selama 2 hari sebelum menstruasi dimulai, banyak Wanita yang merasa tidak enak badan, pusing, perut kembung, letih atau kadang merasa tekanan pada bagian pinggul. Gejala tersebut umumnya akan hilang Ketika darah menstruasi sudah keluar dengan lancar (Aryani, 2010; Anggraini, 2019).

Berbagai perubahan fisik selama pubertas bersamaan dengan terjadinya menarche meliputi thelarchei, adrenarche dan pertumbuhan tinggi badan lebih cepat. Thelarchei merupakan perkembangan payudara yang disebabkan oleh sekresi hormon esterogen yang mendorong terjadinya penimbunan lemak di jaringan payudara. Sedangkan adrenarche merupakan perkembangan rambut pada aksila dan pubis yang terjadi karena sekresi androgen adrenal pada masa pubertas. Kemudian diikuti dengan peirtumbuhan tinggi badan yang cepat, karena dipengaruhi oleh growth hormone, estradiol, dan insulin like-growth factors (IGF-1) atau somatomeidin-C (Sukarni and Wahyu, 2013).

## 1. Tanda-tanda Seks Primer

Tanda pada seks primer ialah yang berhubungan langsung dengan alat kelamin atau organ sexual.

### a. Remaja laki-laki.

Remaja laki-laki sudah dapat melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah umunya terjadi pada remaja laki-laki yang berusia 10-15 tahun. Mimpi basah sebenarnya adalah salah satu cara tubuh laki-laki ejakulasi. Ejakulasi terjadi karena sperma yang terus menerus diproduksi perlu dikeluarkan. Ini adalah pengalaman yang normal bagi semua remaja laki-laki.

### b. Remaja wanita.

Pada remaja wanita sebagai tanda kematangan organ reproduksi yakni ditandai dengan datangnya menstruasi (*menarche*). Menstruasi merupakan proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause yaitu ketika seorang berumur sekitar 40-50 tahun.

## 2. Tanda-tanda Seks Sekunder

### a. Remaja laki-laki

- 1) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar
- 2) Bahu melebar Pundak serta dada bertambah besar dan membidang, pinggul menyempit
- 3) Pertumbuhan rambut disekitar ketiak, dada, tangan, dan kaki, serta disekitar alat kelamin,
- 4) Tulang wajah memanjang dan membesat tidak tampak seperti anak kecil lagi
- 5) Tumbuh jakun, suara menjadi besar.
- 6) Penis dan buah zakar membesar.
- 7) Kulit menjadi lebih besar dan tebal dan berminyak
- 8) Rambut menjadi lebih berminyak
- 9) Produksi keringat lebih banyak

### b. Remaja Wanita

- 1) Tangan, kaki, lengan dan tungkai kaki semuanya menjadi lebih panjang dan lebih besar.
- 2) Pinggul lebar, membulat, dan membesar.
- 3) Tumbuhnya bulu-bulu halus di daerah vagina dan ketiak.
- 4) Tulang wajah mulai mengembang dan memanjang.
- 5) Perkembangan payudara, termasuk putting yang membesar dan menonjol, kelenjar susu yang tumbuh dan payudara yang lebih besar dan lebih bulat.
- 6) Pori-pori membesar, kelenjar lemak dan keringat menjadi lebih aktif, kulit menjadi lebih kasar, tebal, dan sedikit pucat.
- 7) Selama tahap pertengahan dan akhir pubertas, otot tumbuh lebih besar dan lebih kuat, membentuk bahu, lengan, dan kaki.
- 8) Suara mengembang dan memperoleh kualitas suara yang lebih merdu

## 5. Perubahan Perkembangan Psikologis Remaja

Perkembangan psikologis dibagi menjadi 3, yaitu :

### 1. Perkembangan Psikososial

Remaja pada usia 12-15 tahun masih berada pada tahap permulaan dalam pencarian identitas diri. Dimulai pada kemampuan yang sering diungkapkan dalam bentuk kemauan yang tidak dapat dikompromikan sehingga mungkin berlawanan dengan kemauan orang lain. Bila kemauan itu ditentang, mereka akan cenderung memaksa agar kemauannya dipenuhi.

### 2. Emosi

Emosi adalah perasaan mendalam yang biasanya menimbulkan perbuatan atau perilaku. Perasaan dapat berkaitan dengan fisik atau psikis, sedangkan emosi hanya dipakai untuk keadaan psikis. Pada masa remaja, kepekaan terhadap emosi menjadi meningkat sehingga rangsangan sedikit saja dapat menimbulkan luapan emosi yang besar.

### 3. Perkembangan Kecerdasan

Perkembangan intelegensi masih berlangsung pada masa remaja sampai usia 21 tahun. Remaja lebih suka belajar sesuatu yang mengandung logika yang dapat dimengerti hubungan antara hal satu dengan hal yang lainnya. Imajinasi remaja juga banyak mengalami kemajuan ditinjau dari prestasi yang dicapainya (Indriyani and Asmuji, 2014).

## C. Soal Latihan

Seorang Perempuan berumur 11 tahun datang ke PMB dengan keluhan keluar bercak darah dari genitalia. Hasil anamnesis mengatakan bahwa ini adalah hal yang pertama kali dialami. Hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pertanyaannya;

1. Apa yang dialami oleh perempuan tersebut?
2. Termasuk kedalam perubahan apakah kondisi yang dialami Perempuan tersebut?
3. Fase apakah pada kasus tersebut?
4. Hormon apa yang berperan dalam kondisi tersebut?

## **D. Rangkuman**

Masa remaja menurut WHO adalah masa antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dimana terjadi pertumbuhan yang cepat, termasuk perkembangan sistem reproduksi yang menyebabkan perubahan fisik, psikologis, serta sosial. Remaja atau adolescence dalam bahasa Inggris, berasal dari bahasa Latin "adolescere" yang artinya tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud tidak hanya kematangan fisik melainkan kematangan sosial dan kematangan psikologis. Masa remaja atau disebut juga pubertas merupakan masa dimana tubuh mengalami sejumlah perubahan, termasuk pertumbuhan dan perkembangan. Mereka tidak hanya tumbuh menjadi lebih besar dan tinggi, tetapi juga mengalami perubahan dalam tubuh yang memungkinkan mereka untuk bereproduksi. Perubahan fisik yang terjadi pada remaja terdapat tanda seks primer dan sekunder, serta pada masa remaja terjadi proses tahapan pubertas yang terdiri dari;

1. Tahap Prapubertas

Pada tahapan prapubertas ini ciri-ciri seks sekunder pada seorang anak mulai tampak, tetapi organ-organ reproduksinya belum berkembang secara sempurna.

2. Tahap Pubertas

Pada tahap ini disebut tahap matang dimana terbentuk garis yang cukup jelas antara masa kanak-kanak dan masa remaja. Pada tahapan inilah, kriteria kematangan seksual mulai muncul, dimana seorang anak Perempuan mengalami haid pertama kali, sedangkan anak laki-laki mengalami mimpi basah untuk pertama kalinya. Ciri-ciri seks sekunder dan sel-sel reproduksi dalam organ-organ seks pada tubuh seseorang pun mulai terlihat jelas.

3. Tahap Pasca-pubertas

Pada tahapan ini, ciri-ciri seks sekunder pada seorang remaja sudah mulai berkembang dan begitu juga dengan organ-organ seksnya juga sudah berfungsi secara matang

## **BAB 2**

# **KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**



## **BAB 2**

---

### **KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

#### **A. Pendahuluan**

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan yang menggambarkan kesejahteraan baik secara fisik, mental, sosial serta aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi fungsi dan prosesnya. Remaja merupakan bagian dari fase siklus hidup reproduksi yang kondisinya menjadi bagian dari masalah kesehatan. Materi kesehatan reproduksi ini memberikan gambaran pemahaman terkait konsep kesehatan reproduksi remaja, komponen terkait kesehatan reproduksi remaja, faktor yang mempengaruhinya, isu serta masalah yang terjadi pada kesehatan reproduksi remaja serta bentuk pelayanan kesehatan reproduksi yang diberikan pada remaja. Sehingga dengan mempelajari materi ini diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang kesehatan lingkup kesehatan reproduksi remaja.

#### **B. Uraian Materi**

##### **1. Kesehatan Remaja dan Kesehatan Reproduksi Remaja**

Kesehatan remaja adalah suatu kondisi sehat terbebas dari penyakit pada seorang remaja serta keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial. Sedangkan Istilah reproduksi berasal dari kata "re" yang berarti kembali dan "produksi" berarti membuat atau menghasilkan. Secara definisi, reproduksi adalah suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi melanjutkan dan melestarikan hidupnya. Sementara yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk proses reproduksi manusia. Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut system, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja (Dartiwen and Aryanti, 2022).

Definisi sehat disini, bukan hanya terbebas dari penyakit saja, tetapi sehat juga secara mental sosial dan kultural. Kesehatan remaja dan kesehatan reproduksi remaja merupakan bagian yang tidak terpisahkan, seorang remaja perlu mengetahui kondisi kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang tepat, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab dalam kehidupan reproduksinya (Adjie, 2013).

##### **2. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja**

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, yang ditandai dengan terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggungjawabkan akibat dari proses. Reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling, serta pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Permasalahan prioritas kesehatan reproduksi pada remaja dapat dikelompokkan sebagai menjadi 1) kehamilan tak

dikehendaki, yang seringkali menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasinya; 2) kehamilan dan persalinan usia muda yang menambah risiko kesakitan dan kematian ibu; 3)Masalah PMS, termasuk infeksi HIV/AIDS. Masalah kesehatan reproduksi remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi serta kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Dampak jangka panjang tersebut tidak hanya berpengaruh terhadap remaja itu sendiri, tetapi juga terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya (Atikah, 2017).

### **3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja**

Kesehatan reproduksi remaja perlu ditangani secara khusus dengan cara-cara yang ditunjukkan untuk menyiapkan remaja menjadi pribadi yang bertanggung jawab. Faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja antara lain;

#### 1. Kesehatan Alat Reproduksi

Permasalahan pada alat reproduksi remaja laki-laki dan peremuan menjadi salah satu persoalan kesehatan reproduksi. Pada Perempuan seringnya ditemukan permasalahan dengan siklus haid, keputihan, payudara mengeluarkan cairan serta infeksi saluran reproduksi. Sedangkan pada laki-laki persoalan yang sering ditemukan berupa terkait dengan bentuk, ukuran penis, kondisi testis, terjadinya *hernia sacrotalis*.

#### 2. Hubungan dengan Pacar

Persoalan hubungan dengan teman dekat / pacar diantaranya masalah kekerasan dalam pacarana, eksplorasi, teman dekat / pacar yang *possessive* sehingga membuat tertekan, pemarah.

#### 3. Masturbasi

Masturbasi atau onani adalah salah satu cara yang dilakukan jika seseorang tidak mampu mengendalikan dorongan seksual yang dirasakan. Bahaya masturbasi atau onani adalah apabila dilakukan dengan cara tidak sehat, misalnya menggunakan alat yang bisa menyebabkan luka atau infeksi, juga munculnya masalah lain apabila seorang remaja mengalami ketergantungan dalam melakukan masturbasi atau onani.

#### 4. Hubungan Seksual sebelum Nikah

Prilaku cara remaja berinteraksi dengan lawan jenis akhir-akhir ini berkisar dari ciuman bibir, pelukan, perabaan bagian sensitive, saling menggesekan alat kelamin (*Petting*), sampai melakukan hubungan suami istri (*Intercose*)

#### 5. Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) dapat meningkat pada hubungan seksual pranikah. Hubungan seksual sebelum nikah ini dapat meningkatkan terkena penyakit menular seksual seperti; sifilis, gonore, herpes sampai pada HIV/AIDS.

#### 6. Aborsi

Salah satu cara menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan adalah dengan melakukan tindakan aborsi dengan mengkonsumsi obat-obat jenis tertentu, minum jamu dan lain-lain. Tindakan aborsi ini masih menjadi tindakan illegal di Indonesia

#### 7. Akses terhadap pendidikan kesehatan

Remaja memiliki hak untuk memperoleh informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi dan informasi tersebut harus berasal dari sumber yang terpercaya. Hal-hal yang perlu diajarkan di dalam kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi remaja meliputi tentang tumbuh kembang remaja, organ-organ reproduksi, perilaku berisiko, penyakit menular seksual (PMS) dan *abstinensia* sebagai upaya pencegahan kehamilan.

8. Akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi

Dengan tersedianya akses pelayanan kesehatan

memudahkan remaja untuk bisa melakukan konsultasi tentang kesehatan reproduksinya. Remaja juga dapat melakukan tindakan pengobatan apabila remaja terlanjur mendapatkan masalah-masalah yang berhubungan dengan organ reproduksinya seperti penyakit menular seksual

9. Penyalahgunaan Napza

Penggunaan napza berisiko terhadap kesehatan reproduksi karena berpengaruh terhadap meningkatnya perilaku seks bebas. Penggunaan napza yang memakai jarum suntik dipakai bergantian, bisa meningkatkan risiko terjadinya penularan HIV/AIDS.

10. Pengaruh Media Sosial

Dengan adanya artikel-artikel yang dibuat dalam media massa, remaja akan mengetahui hal-hal yang harus dilakukan dan dihindari guna menjaga kesehatan reproduksinya.

11. Hubungan Harmonis dengan keluarga

Remaja juga bisa mendapatkan informasi yang benar dari kedua orang tuanya tentang perilaku yang benar dan moral yang baik dalam menjalani kehidupan. (Dartiwen & Aryanti, 2022; Winengsih et al., 2023).

#### **4. Isu dan Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja**

1. Masalah gizi buruk.

- a. Anemia serta (KEK) kurang energi kronis.
- b. Pertumbuhan yang terlambat pada remaja putri, jadi menyebabkan CPD atau panggul ibu sempit serta risiko untuk BBLR atau melahirkan bayi berat lahir rendah dikemudian hari.

2. Masalah pendidikan.

- a. Pendidikan atau pimbelajaran yang rendah bisa menyebabkan remaja kurang sanggup dalam penuhi kebutuhan fisik dasar jika berkeluarga, serta perihal ini hendak mempengaruhi kurang baik terhadap derajat kesehatan dirinya serta keluarganya
- b. Buta huruf, yang menyebabkan remaja tidak memiliki mempunyai akses data yang dibutuhkannya dan kurang sanggup mengambil keputusan yang terbaik bagi kesehatannya.

3. Permasalahan lingkungan serta pekerjaan.

- a) Kesehatan fisik, mental, dan emosional remaja dapat terhambat atau bahkan rusak oleh situasi sosial yang tidak meinguntungkan.

- b) Lingkungan dan suasana kerja yang tidak memperhatikan kesehatan remaja yang dipekerjakannya Sehingga menimbulkan gangguan terhadap kesehatan tersebut.
4. Masalah seks dan seksualitas.
- a) Kurangnya informasi atau pengetahuan yang tidak lengkap atau salah, seperti mitos tentang seksualitas.
  - b) Kurangnya arah positif dalam isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan seksual.
  - c) Penyalahgunaan dan kecanduan narkoba yang mengakibatkan penyebaran HIV/AIDS melalui jarum suntik bersama dan hubungan seks tanpa pengaman.
  - d) Kehamilan di luar perkawinan/ Kehamilan pranikah.
  - e) Masalah perkawinan dan kehamilan dini.
5. Adanya belum matangnya secara fisik serta mental.
- a) Risiko komplikasi, Baby giant (bayi lebih besar), dan kematian ibu.
  - b) Kehilangan peluang buat mengembangkan atau meningkatkan diri.
  - c) Risiko dalam hal aborsi yang sangat tidak aman  
(Kumalasari and Ahyani, 2012).

## 5. Bentuk Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja

Kepedulian pemerintah terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja cenderung semakin tinggi. Hal ini disebabkan antara lain karena berbagai masalah yang dihadapi remaja semakin kompleks. Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode yang dikenal sebagai pubertas serta diiringi dengan perkembangan seksual. Kondisi ini menyebabkan remaja menjadi rentan terhadap masalah-masalah perilaku berisiko, seperti melakukan hubungan seks sebelum menikah dan penyalahgunaan napza, yang keduanya dapat membawa risiko terhadap penularan HIV dan AIDS. Kompleksitas permasalahan remaja tersebut perlu mendapat perhatian secara terus menerus baik dari pihak pemerintah, LSM, masyarakat, maupun keluarga, guna menjamin kualitas generasi mendatang. maka program KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) merupakan salah satu program prioritas dalam pembangunan nasional. Ciri Khas dari Pelayanan ini yaitu konseling dan peningkatan kemampuan remaja dalam menerapkan pendidikan dan keterampilan hidup sehat (PKHS) (Dartiwen and Aryanti, 2022).

Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja secara eksplisit dinyatakan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang.

Beberapa fakta menunjukkan bahwa permasalahan pada remaja perlu mendapat perhatian, misalnya tingkat pengetahuan remaja di Indonesia tentang kesehatan reproduksi masih rendah, khususnya dalam hal cara-cara melindungi diri terhadap risiko kesehatan reproduksi, seperti pencegahan KTD, IMS, serta HIV dan AIDS (Atikah, 2017).

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja juga terdapat dalam program Generasi Berencana (GenRe) yang diselenggarakan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana

(BKKBN). Program ini dilaksanakan melalui pendekatan dua sisi, yaitu pendekatan kepada remaja dilakukan melalui pengembangan pusat informasi konseling remaja (PIKR) dan pendekatan kepada keluarga yang dilakukan melalui pengembangan kelompok bina ketahanan remaja (BKR). Pelayanan dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang meliputi pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS), ketahanan mental melalui keterampilan sosial, pemberian informasi mengenai sistem, fungsi dan proses reproduksi, edukasi tentang perilaku seksual yang sehat dan aman juga perilaku seksual yang beresiko termasuk akibatnya, juga edukasi terkait perencanaan keluarga, selain itu juga diadakan pelayanan klinis medis dan pemberian konseling hasil layanan klinis medis tersebut (Dartiwen and Aryanti, 2022).

### C. Soal Latihan

Pada akhir sesi pemberian materi, dapat digunakan soal dibawah ini sebagai bentuk evaluasi. Soal-soal Latihan tersebut antara lain:

1. Jelaskan definisi kesehatan reproduksi!
2. Jelaskan kesehatan reproduksi remaja!
3. Jelaskan Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja!
4. Berikan contoh isu ataupun masalah terkait kesehatan reproduksi remaja!
5. Jelaskan bentuk pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja!

## **BAB 3**

# **MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**



## **BAB 3**

---

### **MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

#### **A. Pendahuluan**

Kesehatan reproduksi adalah keadaan yang menunjukkan kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang dihubungkan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksinya, termasuk tidak adanya penyakit dan kelainan yang mempengaruhi kesehatan reproduksi tersebut.

Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem reproduksi (fungsi, komponen dan proses) yang dimiliki oleh remaja baik secara fisik, mental dan sosial.

Masalah kesehatan pada remaja sangat kompleks, mulai dari perilaku merokok, menggunakan narkoba sampai dengan perilaku seksual berisiko yang menyebabkan mereka hamil sampai dengan terinfeksi penyakit IMS maupun HIV dan AIDS. Permasalahan tersebut tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait.

Pada Bab ini kita akan membahas tentang masalah-masalah kesehatan reproduksi pada remaja. Beberapa permasalahan tersebut dintaranya yaitu : masalah gizi, penyakit hereditas (tidak menular), penyakit menular, masalah mental, pernikahan dini, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), insect, merokok dan alkohol, Napza, seksualitas dini dan kekerasan terhadap remaja, kekerasan dalam pacaran (KDP). Di bawah ini akan diuraikan satu persatu dari permasalahan di atas.

#### **B. Uraian Materi**

##### **1. Masalah Gizi**

###### **1. Daur Gizi Hidup**

Status gizi seseorang sejak di dalam kandungan akan menentukan keadaan gizi dan kesehatan atau kulitas hidup di masa dewasa kelak. Ibu hamil yang kurang gizi dan menderita anemia akan mempunyai risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), selain itu juga meningkatkan risiko kematian ibu. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan rendah (kurang dari 2500 gram) akan meningkatkan risiko kematian bayi, mengalami gangguan perkembangan mental, dan penyakit kronis saat dewasa. Pada masa usia di bawah dua tahun, bayi yang tidak mendapatkan makanan sesuai yang dibutuhkan dan sering sakit, tidak mendapatkan perawatan kesehatan yang memadai, serta tidak mampu melakukan kejar tumbuh (catch-up growth) akan meningkatkan risiko menjadi anak stunting (pendek). Anak yang pendek akan berkembang menjadi remaja yang pendek yang memiliki kemampuan fisik dan masa otot yang kurang, serta berpotensi mempunyai performa akademik yang tidak memadai. Jika keadaan ini berlanjut dan remaja tersebut kurang mendapatkan perawatan kesehatan dan asupan gizi yang memadai, maka saat remaja puteri mengalami kehamilan atau menjadi ibu akan meningkatkan risiko untuk

mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan, dan seterusnya kondisi di atas akan berulang seperti lingkaran yang tak berujung (Horton, 2001). Kondisi-kondisi tersebut merupakan kondisi yang berkaitan satu sama lain yang dikenal dengan istilah "gizi daur hidup" dan secara ringkas halaman berikutnya:



Gambar 3.1 Gizi Daur Hidup

(Sumber: (Horton, 2001))

Kesehatan dan gizi remaja merupakan aspek penting dalam kehidupan remaja yang menjadi landasan siklus kehidupan manusia. Kebutuhan gizi pada remaja sangat mendukung kesehatan reproduksi dari seorang remaja, sehingga diperlukan asupan nutrisi yang adekuat agar kesehatan reproduksinya berjalan dengan normal.

Kesehatan remaja saat ini menentukan derajat kesehatan generasi bangsa di masa depan. Kita perlu mempersiapkan mereka menjadi sumber daya manusia yang berkualitas, salah satunya melalui Pendidikan kesehatan agar mereka mampu menghindari diri dari permasalahan yang dapat berdampak buruk terhadap kesehatan melalui perilaku hidup bersih dan sehat.

Indonesia telah menunjukkan komitmen politik dan mengambil langkah-langkah penting untuk mempersempit kesenjangan gizi dalam beberapa dekade terakhir. Meskipun ada beberapa kemajuan, namun negara ini tetap masih harus berusaha memenuhi sebagian besar target gizi global.

Di bawah ini akan dibahas masalah gizi yang pada kesehatan reproduksi remaja (Februhartanty *et al.*, 2019):

a. *Body Image, Berdiet, dan Gangguan Makan*

*Body image* adalah persepsi seseorang mengenai tubuhnya, termasuk bagaimana tubuhnya terlihat, bergerak dan apa yang dia rasakan. Pada remaja, seringkali *body image* digambarkan dengan persepsi seseorang yang merasa dirinya terlalu gemuk, terlalu kurus, berjerawat, kurang tinggi, kurang cantik, kurang berotot dan sebagainya. Karena remaja mengalami perubahan fisik yang signifikan dengan kecepatan yang berbeda pada masa pubertas, persepsi mengenai tubuhnya pun akan dinamis seiring dengan pengalaman fisik, dan lingkungan yang ia rasakan.

Perilaku diet merupakan salah satu upaya seseorang yang dilakukan untuk menurunkan berat badan sebagai akibat ketidakpuasan terhadap tubuhnya dibandingkan dengan konsep ideal berdasarkan persepsinya. Diet tidak selalu memiliki dampak yang negatif. Remaja yang memiliki status gizi obesitas atau kelebihan berat badan dapat melakukan diet secara terstruktur dan dengan pengawasan seorang ahli, atau oleh orangtua atau guru yang memahami prinsip diet.

Program penurunan berat badan yang baik adalah dengan mengurangi jumlah makanan secara bertahap dan diiringi dengan olahraga secara teratur. Selain itu juga terdapat batasan aman seseorang dapat mengurangi berat badannya dalam waktu tertentu, yaitu sekitar 0,5 kg dalam waktu 2 minggu.

Kebiasaan melewatkhan waktu makan yang terkadang dilakukan oleh remaja menjadi tidak baik karena tubuh tidak terbiasa untuk tidak menerima asupan makanan secara drastis. Hal ini akan menimbulkan masalah pencernaan dan kesehatan lainnya seperti maag dan kurang gizi. Beberapa praktik diet yang salah lainnya dan telah ditemukan pada remaja saat ini adalah berdiet dengan memakai kawat gigi dan merokok. Tindakan tersebut tentunya tidak baik karena dapat menyebabkan masalah kesehatan lainnya yang berisiko mengancam kesehatan dan jiwa. Diet yang dilakukan oleh seseorang dengan status gizi yang normal atau bahkan sudah kurang gizi dan tidak diawasi, akan menjadikan orang tersebut berisiko menjadi kurus dan kurang gizi dengan tingkat serius.

Menurut studi, 1 dari 4 anak sekolah/remaja melewatkhan sarapan baik disengaja maupun tidak disengaja. Alasan yang sering diungkapkan adalah tidak sempat dikarenakan orangtua yang sibuk (bekerja). Alasan lainnya adalah karena alasan ekonomi (tidak ada makanan untuk dimakan saat sarapan). Bagi yang tidak sempat, kompensasinya adalah diberi uang jajan oleh orangtua. Uang tersebut dibelikan makanan ringan yang mudah dimakan saat di sekolah. Seringkali makanan ringan ini tinggi kalori atau tinggi sodium atau merupakan makanan olahan yang kurang dapat memenuhi kebutuhan gizi remaja di pagi hari. Dampak melewatkhan sarapan cukup serius karena dapat menyebabkan anak sulit berkonsentrasi saat menerima pelajaran sehingga akibatnya dapat menurunkan prestasi belajar di sekolah dan tingkat kecerdasan anak. Hasil penelitian selanjutnya menemukan kekuatan hubungan antara kebiasaan sarapan dengan prestasi belajar siswa sebesar 2,34 yang artinya siswa yang memiliki kebiasaan sarapan yang baik memiliki peluang

mendapatkan prestasi belajar siswa yang baik 2,34 kali lebih baik dibandingkan siswa yang kebiasaan sarapannya kurang (Masrikhiyah and Octora, 2020).

Gangguan makan yang diakibatkan oleh body image yang negatif juga seringkali terjadi pada remaja. Pada dasarnya gangguan makan atau *eating disorders* adalah gangguan mental yang menganggu perilaku makan dan menyebabkan penderitanya memiliki perhatian yang berlebihan mengenai berat dan bentuk badan. Lebih dari 7 juta wanita di dunia setiap tahunnya memiliki gangguan makan tersebut. Adapun beberapa tipe gangguan makan yang sering dialami oleh remaja, yaitu sebagai berikut (Santoso and Putri, 2018) :

- a. *Anoreksia Nervosa* (AN) adalah ketakutan berlebihan untuk menaikkan berat badan sehingga penderita menurunkan berat badan dengan berdiet tanpa makan atau memuntahkan kembali makanannya. Para penderita AN melihat dirinya sebagai orang dengan kelebihan berat badan walaupun sebenarnya mereka kekurangan gizi. Seseorang dengan AN akan terobsesi untuk mengontrol berat badannya, senantiasa mengukur berat badannya berulang kali, menjaga porsi makanan dengan hati-hati, dan makan dengan jumlah yang sangat kecil dan hanya sebagian jenis makanan saja. Mereka biasanya berolahraga secara berlebihan untuk menjadi kurus. Meskipun demikian mereka tetap tidak puas dengan tubuhnya. Para penderita AN biasanya memiliki kebiasaan makan yang tidak wajar, seperti menyisihkan makanan di piringnya, memotong makanan menjadi bagian yang kecil, mengunyah dengan lambat, dan menghindari makan bersama keluarga.
- b. *Bulimia Nervosa* (BN) digambarkan sebagai makan berlebihan dengan frekuensi yang berulang kemudian diikuti dengan perlakuan kompensatori seperti muntah, berpuasa atau kombinasinya. Makan berlebihan disertai dengan perasaan dimana ia merasa kehilangan kendali diri saat makan. Selain muntah secara sengaja, penderita juga seringkali menyalahgunakan obat pencahar, diuretic, amfetamin, dan tiroksin. Para penderita BN memiliki berat badan normal dan kelihatannya tidak ada masalah dalam hidupnya. Mereka terlihat bahagia, sehat, sukses di bidangnya dan cenderung perfeksionis. Namun mereka memiliki rasa percaya diri yang rendah dan sering mengalami depresi.

Persepsi seseorang mengenai tubuhnya banyak dipengaruhi oleh kepercayaan dan evaluasi diri seseorang. Selain itu keadaan sosial ekonomi, keterpaparan terhadap media, budaya, serta standar masyarakat mengenai penampilan yang baik juga mempengaruhi body image. Pengaruh teman sebaya pada remaja menjadi dorongan yang kuat untuk bertindak atas body image yang terbentuk dari lingkungannya. Oleh karena itu penting untuk mengarahkan para remaja kepada perilaku hidup sehat, jika perlu, diet yang aman dan usaha meningkatkan aktivitas fisik dibandingkan dengan cara yang instan tetapi berdampak negatif pada kesehatan (Masrikhiyah and Octora, 2020).

- Cara mencegah atau mengatasi masalah *body image*, berdiet, dan gangguan makan pada remaja:

- a) Memberikan pemahaman bahwa bentuk dan ukuran tubuh beragam dan tubuh yang ideal adalah tubuh yang sehat.
- b) Cara utama untuk menjaga tubuh sehat adalah dengan memantau indeks massa tubuh. Jika IMT dalam kategori normal maka status gizi juga baik.
- c) Syukuri dan nikmati anekaragam makanan
- d) Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
- e) Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi
- f) Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir

b. Obesitas

Masalah terkait dengan kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan, kerap disebut sebagai 1) obesitas atau kegemukan, dan 2) *overweight* atau kelebihan berat badan. Obesitas bukan lagi dikategorikan sebagai gejala, namun sebagai suatu penyakit. Kini jumlah anak sekolah remaja yang mengalami obesitas telah meningkat secara signifikan dari tahun ke tahun, termasuk di Indonesia.

a. Faktor risiko obesitas

Obesitas merupakan masalah multifaktorial yang disebabkan oleh berbagai hal. Selain faktor genetik, faktor lingkungan memiliki kontribusi yang paling besar, yaitu (Kurdanti *et al.*, 2015) :

- 1) Pola makan yang cenderung kurang mengonsumsi sayur dan buah-buahan, banyak mengonsumsi makanan yang digoreng, minuman manis, dan makanan cepat saji yang mengandung produk olahan seringkali dijumpai pada remaja saat ini. Lingkungan di sekitar kita yang menyediakan berbagai jenis makanan, saat ini dikenal bersifat "*obesogenic*" di mana semua makanan yang berisiko berkontribusi pada obesitas nyatanya ada di mana-mana dan dijual dengan harga terjangkau. Lingkungan yang obesogenik dinilai membuat pilihan gaya hidup sehat dengan mengonsumsi makanan bergizi menjadi sangat sulit, karena banyaknya godaan di sekitar kita.
- 2) Kurang aktifitas fisik, terlebih lagi dengan berkembangnya teknologi komunikasi. aktivitas fisik menjadi sangat berkurang. Pada umumnya remaja dan juga keluarganya dikategorikan memiliki gaya hidup sedentari, lebih banyak menghabiskan waktu untuk beraktivitas dengan gawai daripada bergerak. Jika di keluarga dan di sekolah terbiasa kurang beraktivitas fisik, maka dapat dipastikan para remaja menjadi generasi mager (malas bergerak).

b. Efek obesitas pada remaja

Adapun beberapa efek obesitas pada remaja, yaitu:

- 1) Berhubungan dengan timbulnya asma dan penyakit pernapasan lainnya
- 2) Berhubungan dengan pubertas awal
- 3) Berhubungan dengan kanker
- 4) Dua kali berisiko menderita diabetes
- 5) Berhubungan dengan masalah psikologis, misalnya kecemasan, minder dan kelainan makan

- 6) Lebih besar kemungkinan mendapat perlakuan tidak menyenangkan (bully) dari teman sebaya
- c. Pemantauan status gizi remaja

Pemantauan status gizi penting untuk dilakukan agar remaja dapat menyesuaikan pola makan dan aktivitas fisik dengan status gizinya setiap saat. Oleh karena itu penting bagi guru, orangtua dan bahkan remaja itu sendiri untuk mengetahui cara menghitung status gizi dengan benar. Pemantauan status gizi direkomendasikan untuk dilakukan setidaknya 6 bulan sekali.

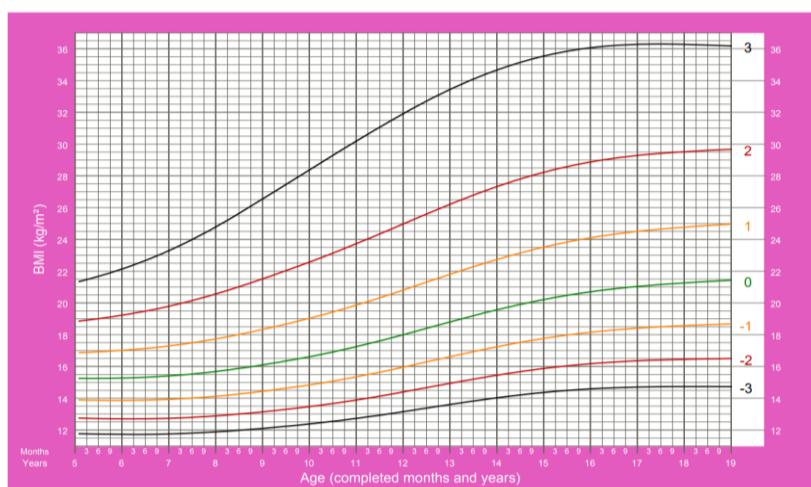
Pemantauan tatus gizi dapat dilihat dari beberapa cara, yaitu sebagai berikut (Februhartanty *et al.*, 2019):

- 1) Menghitung indeks masa tubuh (IMT)  
dengan menggunakan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

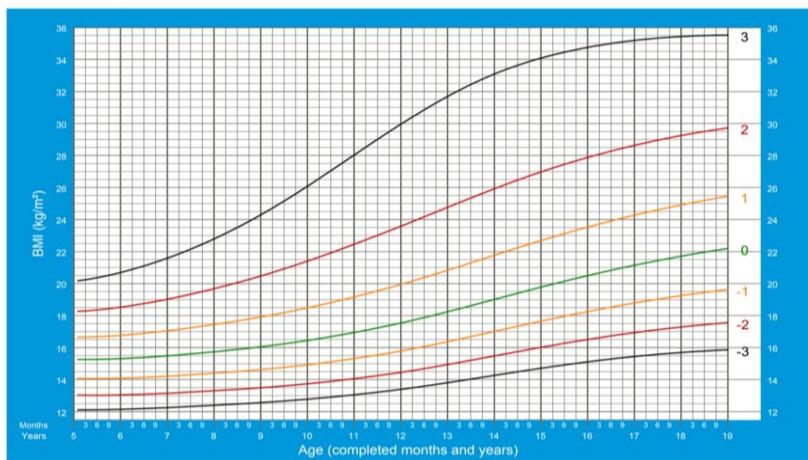
- 2) Mengidentifikasi grafik pertumbuhan yang sesuai. Grafik pertumbuhan untuk mengetahui status obesitas adalah menggunakan grafik IMT berdasarkan umur (5-19 tahun). Warna merah muda untuk perempuan dan warna biru untuk laki laki. Dengan kategori warna titik yang ada pada gambar grafik di bawah ini (WHO, 2007) :
  - a) Di atas garis hijau dan di bawah garis kuning (0-1 Z-Score): normal
  - b) Di atas garis kuning dan di bawah garis merah (1-2 Z-Score): berisiko kelebihan berat badan
  - c) Di atas garis merah dan di bawah garis hitam (2-3 Z-Score): kelebihan berat badan (*overweight*)
  - d) Di atas garis hitam(> 3 Z-Score): Obesitas

Gambar 3.2 Grafik IMT untuk Remaja Perempuan  
(G-Score)



Sumber : (WHO, 2007)

Gambar 3.3 Grafik IMT untuk Remaja Laki-Laki (Z-Score)



Sumber : (WHO, 2007)

d. Cara mengatasi obesitas pada remaja

Cara untuk mengatasi atau mencegah terjadinya obesitas pada remaja yaitu:

- 1) Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal
- 2) Membiasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok
- 3) Membiasakan sarapan
- 4) Membiasakan minum air putih yang cukup dan aman
- 5) Membiasakan membaca label pada kemasan makanan
- 6) Batasi konsumsi gula, garam dan lemak

c. Anemia

Anemia pada remaja, kadar hemoglobin normal adalah  $\geq 12.0$  g/dL (untuk anak usia 12-14 tahun, dan untuk perempuan tidak hamil usia  $\geq 15$  tahun), dan  $\geq 13.0$  g/dL (untuk laki-laki usia  $\geq 15$  tahun), yang diketahui melalui pemeriksaan darah. Hemoglobin, yang terbentuk dari zat besi dan protein, adalah salah satu komponen dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel di dalam tubuh agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang tahan dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya (Organization, 2016).

Status gizi remaja di Indonesia masih tinggi, dimana salah satunya adalah angka remaja yang mengalami anemia. Persentasi kejadian anemia pada remaja putra berada

diangka 10% dan untuk remaja putri 23%. Dengan perbandingan 1 dari 10 remaja putra mengalami dan 1 dari 4 remaja putri menderita anemia (Risikesdas, 2013).

a) Klasifikasi anemia menurut umur

Pada tabel di bawah ini akan dipaparkan klasifikasi anemia menurut umur di bawah ini.

Tabel 3.1 Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur

Popula si	Non Anemi a (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Bera t
Anak 6 – 59 bulan	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Anak 5 – 11 tahun	11. 5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
Anak 12 – 14 tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Perempuan 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

Sumber : (Organization, 2011)

b) Faktor penyebab remaja putri lebih rentan mengalami anemia di bandingkan dengan remaja putra

Adapun beberapa faktor penyebab remaja putri lebih rentan mengalami anemia jika di bandingkan dengan remaja putra, yaitu sebagai berikut (Kemenkes, 2016):

- 1) Remaja putri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya.
- 2) Remaja putri seringkali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah.
- 3) Remaja putri yang mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid. Rematri juga terkadang mengalami gangguan haid seperti haid yang lebih panjang dari biasanya atau darah haid yang keluar lebih banyak dari biasanya.

c) Dampak anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri, diantaranya:

- 1) Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi
  - 2) Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
  - 3) Menurunnya prestasi belajar
- d) Cara Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri
- Kementerian Kesehatan telah melakukan program yang menargetkan kesehatan remaja secara lebih luas, namun sebagian besar dari program tersebut berfokus pada masalah kesehatan reproduksi. Pencegahan anemia di kalangan remaja putri dalam bentuk suplementasi zat besi dan asam folat mingguan atau yang disebut dengan Tablet Tambah Darah (TTD) diluncurkan sebagai program nasional.
- Pemberian suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Pemberian TTD pada remaja putri dilakukan setiap 1 kali seminggu dan sesuai dengan Permenkes yang berlaku. Pemberian TTD untuk rematri dan WUS diberikan secara *blanket approach*. *Blanket approach* artinya seluruh remaja putri diharuskan minum TTD untuk mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh tanpa dilakukan pemeriksaan Hb terlebih dahulu (Kementerian Kesehatan, 2014).
- e) Cara mengkonsumsi TTD pada remaja
- Ada beberapa cara mengkonsumsi tablet tembah darah yang tepat, yaitu (Kemenkes, 2016):
1. Satu tablet seminggu sekali, di hari yang sama
  2. Diminum setelah makan
  3. Sebaiknya dikonsumsi bersamaan dengan buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain) dan sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.
  4. Jangan diminum bersamaan dengan susu karena susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
  5. Juga jangan diminum bersamaan dengan teh dan kopi. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
  6. Bagi penderita maag, sebaiknya jangan mengonsumsi TTD bersamaan dengan obat sakit maag, karena obat maag berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

Pada tahun 2019 Kemnterian Kesehatan yang bekerja sama Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Indonesia dan UNICEF meluncurkan program Aksi Bergizi. Program Aksi Bergizi adalah suatu program pemerintah yang bertujuan pencegahan anemia sejak dini, mempromosikan makan sehat dan meningkatkan aktivitas fisik anak sekolah (remaja).

Program Aksi Bergizi solusi mencegah anemia remaja Kegiatan Aksi Bergizi menjadi solusi mengatasi anemia pada remaja. Kegiatan memiliki beberapa intervensi aksi gizi yang berkerjasama dengan pihak sekolah untuk memperbaiki status gizi dan pencegahan anemia remaja, khususnya remaja putri.

Kegiatan intervensi terhadap masalah anemia remaja tidak hanya berfokus pada pencegahan anemia saja tetapi juga pencegahan stunting sejak dini. Dimana kita ketahui remaja putri adalah calon ibu yang dimasa depan akan melahirkan bayi yang sehat dari ibu yang sehat dan tidak anemia.

Adapun kegiatan yang dilakukan pada program Aksi Bergizi ini tersebut adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) :

1. Sarapan dan pemberian TTD
  - a) Menggabungkan sarapan dengan TTD berfungsi sebagai pengingat bagi siswa akan pentingnya sarapan yang sehat sekaligus memastikan siswa tidak mengonsumsi TTD saat perut kosong. Kegiatan tersebut memberikan pengalaman makan bersama yang memperkuat ikatan sosial sekaligus mendorong untuk berbagi makanan dengan siswa yang tidak mampu membawa sarapan.
  - b) Sekolah menyediakan air atau mendorong siswa untuk membawa air dari rumah untuk memfasilitasi konsumsi TTD.
  - c) Penjelasan tentang manfaat pemberian suplementasi TTD lebih ditekankan untuk memperkuat pesan mengenai pentingnya minum TTD.
  - d) Siswa mendukung guru dalam mencatat konsumsi TTD untuk meringankan beban administrasi dan waktu yang terbatas.
  - e) Seorang koordinator TTD ditunjuk di sekolah (didelegasikan oleh kepala sekolah) untuk mendukung pengelolaan stok TTD.
  - f) Guru dilatih untuk memahami dan mengikuti prosedur operasi standar untuk pemberian TTD.
2. Edukasi gizi tentang makanan dengan gizi seimbang remaja
  - a) Kepala sekolah menetapkan waktu untuk sesi pemberian edukasi gizi.
  - b) Sekolah melaksanakan komponen edukasi gizi dan kesehatan Aksi Bergizi segera setelah sesi sarapan dan TTD untuk memperkuat pesan seputar pola makan sehat dan aktivitas fisik.
  - c) Kegiatan bersifat partisipatif, interaktif dan menyenangkan bagi siswa, dan tidak mengikuti format pembelajaran yang lebih tradisional.

- d) Manajemen waktu sangat penting karena ada banyak pertanyaan dan pendapat dari siswa. Ini difasilitasi dengan mengikuti modul pelatihan guru selangkah demi selangkah sebagai educator
- e) Adanya materi tambahan yang lebih dari sekedar gizi dengan topik yang lebih sensitif seperti pubertas, perundungan, kesehatan mental dan menstruasi ditangani secara hati-hati oleh guru agar tidak berisiko menimbulkan ejekan dan perundungan di kalangan siswa.

### 3. Dan aktifitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur membawa manfaat yang besar bagi kesehatan. Aktivitas fisik juga berperan penting untuk mengimbangi energi yang masuk ke dalam tubuh yang berasal dari makanan yang dikonsumsi, sehingga menjadi kunci untuk menjaga keseimbangan energi sehingga mencegah terjadinya kegemukan atau obesitas. Selain itu, aktivitas fisik juga dapat memperlancar sistem metabolism tubuh, serta memperkuat otot dan kepadatan tulang.

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Selain itu, dianjurkan untuk mengurangi kegiatan sedentari, yaitu kegiatan di luar waktu tidur yang mengeluarkan energi/kalori sangat sedikit. Misalnya berbaring/duduk, menonton TV, atau duduk di depan komputer. Badan Kesehatan Dunia menyarankan anak usia 5-17 tahun untuk melakukan aktivitas fisik selama 60 menit per hari (bisa diakumulasi). Juga, disarankan agar kegiatan fisik tersebut ada yang berupa kegiatan aerobik seperti jalan cepat, berlari, bersepeda, lompat tali, berenang, setidaknya 3 kali per minggu.

## B. Penyakit Tidak Menular Seksual

Penyakit tidak menular (PTM) diketahui sebagai penyebab 7 dari 10 kematian di Indonesia. Penderita PTM saat ini terdiri dari berbagai usia, tidak hanya orang berusia lanjut. Konsep yang terkenal dari PTM disebut dengan 4x4, yaitu 4 penyakit utama dengan 4 faktor risiko (penyebab) tersering.

Empat PTM utama adalah diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit paru kronis, dan kanker. Empat hal yang mempengaruhi timbulnya PTM adalah perilaku merokok, konsumsi minuman beralkohol yang berlebihan, pola makan yang tidak sehat/ obesitas dan kurang berolahraga. Penyakit ini perlu diketahui oleh para

remaja karena perilaku-perilaku berisiko ini telah mulai timbul sejak masa anak-anak dan semakin sulit untuk diubah seiring bertambahnya usia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

1. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Secara global PTM penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit jantung dan pembuluh darah. Penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah.

Beberapa contohnya ialah:

a) Penyakit Jantung Koroner (serangan jantung)

Serangan jantung dan stroke akut biasanya merupakan kejadian akut dan sebagian besar disebabkan oleh penyumbatan yang mencegah darah mengalir ke jantung atau otak. Gejala yang ditimbulkan berupa rasa sakit, nyeri atau tidak nyaman di tengah dada, nyeri menjalar ke lengan kiri, bahu, punggung, dan sesak napas.

b) Stroke

Stroke dapat juga disebabkan oleh perdarahan dari pembuluh darah di otak atau dari gumpalan darah. Berikut adalah gejala penyakit stroke: rasa lemas secara tiba-tiba pada wajah, lengan, atau kaki, sering kali terjadi pada salah satu sisi tubuh, mati rasa pada wajah, lengan atau kaki, terutama pada satu sisi tubuh, kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan dan dapat hilang kesadaran.

2. Diabetes Melitus

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah) atau insulin yang dihasilkan tidak berfungsi dengan baik. Keadaan ini menyebabkan kadar gula di dalam darah menjadi tinggi, yang seiring waktu dapat merusak jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Risiko kematian di antara orang-orang dengan diabetes meningkat dua kali lipat dari risiko teman sebaya mereka tanpa diabetes. Gejala khas yang ditimbulkan berupa: sering merasa haus dan ingin minum sebanyak-banyaknya (polidipsi), sering buang air kecil (poliuri), dan sering merasa lapar (polifagi).

3. Penyakit Paru Kronis

Penyakit paru kronis adalah penyakit saluran pernapasan dan paru-paru termasuk asma (alergi pernapasan) dan penyakit paru obstruktif kronik. Gangguan ini sering ditemukan pada anak-anak dan orang tua, masing-masingnya. Anak-anak dengan asma memiliki keterbatasan latihan fisik dan karena gangguan pernapasan tersebut dapat sering tidak masuk sekolah. Gejala yang ditimbulkan adalah: batuk berulang dengan atau tanpa dahak, sesak dengan atau tanpa bunyi mengi, riwayat merokok atau bekas perokok, dan lingkungan asap rokok dan polusi udara

#### 4. Kanker

Kanker merupakan keganasan pertumbuhan sel yang menyebabkan rusaknya fungsi organ

tersebut dan berdampak pada tubuh secara keseluruhan hingga menyebabkan kematian. Jenis utama kanker yang banyak ditemukan adalah kanker paru, kanker payudara, kanker serviks, kanker ovarium, kanker usus, dan kanker hati. Rokok merupakan penyebab kanker utama yang dapat dicegah di dunia saat ini. Gejala kanker bergantung dari organ yang dikenainya.

Empat Faktor Risiko:

a) Rokok

Rokok merupakan penyebab kematian terbesar yang dapat dicegah di dunia saat ini yang membunuh 5,4 juta orang per tahun. Jika dibiarkan, angka ini akan terus meningkat dua

kali lipat pada tahun 2030. Rokok berisi bahan psikoaktif yang sangat adiktif, yaitu nikotin.

Menghindari paparan langsung dan tidak langsung terhadap asap rokok tidak hanya bermanfaat untuk paru-paru, tetapi juga sebagai pencegahan untuk seluruh PTM.

b) Diet Tidak Sehat

Diet yang tidak sehat seperti makanan gorengan, makanan dan minuman dengan kandungan gula yang tinggi diketahui sebagai penyebab utama penyakit tidak menular. Oleh karena itu, sangat penting bagi kita untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan bervariasi, mengikuti anjuran pemerintah dalam Isi Piringku. Setiap kali makan, dalam 1 piring yang kita gunakan untuk makan, bagilah piring menjadi 2 bagian sama besar. Lalu, isilah 2/3 bagian dari setengah piring masing-masing untuk makanan pokok dan untuk sayuran, dan 1/3 bagian dari setengah piring masing-masing untuk lauk-pauk dan untuk buah.

c) Kurang Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang teratur dan menjadi satu kebiasaan akan meningkatkan ketahanan fisik.

Anjuran dalam melakukan latihan fisik untuk mencegah PTM adalah dilakukan setidaknya 3 kali seminggu dengan durasi minimal 60 menit, dan latihan diawali dengan pemanasan, latihan

inti, dan pendinginan. Selain itu, gunakan sarana dan prasarana yang aman dan nyaman

termasuk pakaian olahraga dan alas kaki serta memperhatikan keseimbangan asupan gizi untuk mendapatkan hasil maksimal.

d) Alkohol yang Berlebihan

Alkohol dapat merusak hampir setiap organ dan sistem di dalam tubuh.

Konsumsi alkohol

yang berbahaya dipengaruhi oleh jumlah alkohol yang diminum, pola minum, kualitas serta kontaminasi minuman beralkohol.

### C. Penyakit HIV dan AIDS

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. HIV bekerja dengan memasuki tubuh kita dan mengendalikan sel darah putih, yang merupakan sel yang membantu sistem kekebalan tubuh yang melindungi kita

dari kuman dan virus yang menyebabkan kita terserang penyakit. Tubuh yang sehat memiliki miliaran sel darah putih, tetapi ketika HIV memasuki tubuh, maka HIV mengendalikan tubuh kita, melemahkannya dan akhirnya membunuh. HIV kemudian menggunakan sel untuk mereplikasi dirinya sendiri, membiarkannya tumbuh dan menyebar ke seluruh tubuh. Jika dibiarkan tidak diobati, HIV pada akhirnya dapat membuat tubuh terlalu lemah untuk melindungi tubuh dari penyakit yang biasanya mudah diobati.

HIV adalah virus yang menyebabkan AIDS, yang merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS bukanlah penyakit itu sendiri, melainkan keadaan di mana sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan tidak dapat lagi memenuhi perannya dalam memerangi infeksi dan penyakit. Bagi orang dengan AIDS, bahkan penyakit kecil dan infeksi kecil bisa menjadi sangat serius, bahkan mematikan.

Seseorang dianggap AIDS ketika jumlah sel darah putihnya turun di bawah 200 atau ketika penyakit terkait HIV seperti TB, malaria, pneumonia, atau jenis kanker tertentu (seperti kanker mulut rahim) berkembang dalam

tubuh mereka. HIV dan AIDS adalah penyakit dengan tingkat penularan yang relatif tinggi di kalangan remaja.

Jika pada awalnya, epidemi HIV di Indonesia terkonsentrasi di sejumlah populasi kunci, maka dalam beberapa tahun terakhir, kecenderungan penularan bergeser ke populasi yang lebih muda.

HIV atau AIDS tidak bisa disembuhkan, namun tersedia pengobatan dan dapat efektif jika virus diketahui lebih awal. Pengobatan terdiri dari obat harian yang disebut *Anti Retroviral Therapy* (ART). ART bekerja dengan menekan HIV di dalam tubuh agar tidak bertambah banyak sehingga orang dengan HIV dan AIDS dapat hidup normal dan produktif seperti halnya orang tanpa HIV. Meskipun demikian, orang dengan HIV rentan terhadap stigma dan diskriminasi, karena pandangan umum yang tidak benar bahwa orang yang tertular HIV adalah tidak bermoral dan berdosa.

Infeksi HIV tidak dapat disimpulkan melalui penampilan. Banyak orang yang hidup dengan HIV tanpa memiliki gejala. Untuk mengetahui status HIV seseorang, maka perlu dilakukan tes HIV melalui tes darah di laboratorium.

Gejala AIDS adalah gejala berbagai penyakit yang berhubungan dengan AIDS yang di derita oleh seseorang. Jika seseorang dengan AIDS terinfeksi TB, gejalanya akan menjadi gejala TB yang khas. Hal yang sama berlaku untuk penyakit terkait AIDS lainnya, seperti malaria, pneumonia, jenis kanker tertentu dan infeksi jamur.

## 1. Cara penularan HIV

HIV ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui cairan tubuh tertentu termasuk darah, air mani, cairan vagina dan ASI. Oleh karena itu, kamu dapat tertular HIV dengan cara berikut:

- a) Melakukan hubungan seks yang tidak aman (tanpa kondom) dengan seseorang yang positif HIV.
- b) Berbagi jarum yang digunakan untuk menyuntikkan narkoba dengan seseorang yang positif HIV.
- c) Bayi bisa mendapatkan HIV dari ibu mereka sebelum atau selama kelahiran atau melalui menyusui.

### Mitos Penularan HIV

Ada banyak mitos yang tidak benar tentang bagaimana orang tertular HIV.

- Tidak bisa menular melalui kontak fisik biasa di rumah, di kantor, di sekolah, dan di tempat umum lainnya.
- Tidak bisa menular jika memeluk atau mencium seseorang yang HIV positif (HIV tidak ditemukan dalam air liur).
- Tidak bisa menular karena makan dan minum dengan seseorang yang positif HIV.
- Tidak bisa tertular karena berjabatan tangan dengan seseorang yang positif HIV.
- Tidak bisa tertular dari penularan tidak langsung seperti gigitan serangga, batuk, bersin, dan toilet umum.

## 2. Tahapan pencegahan HIV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017):

- A – Abstinen  
Tidak berhubungan seks sama sekali.
- B – Setia pada satu pasangan  
Hanya berhubungan seks dengan satu pasangan dan bukan pasangan berubah.
- C - Kondom  
Gunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.
- D - Obat-obatan  
Jangan menggunakan narkoba (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya), terutama dengan suntikan.
- E - Peralatan dan Pendidikan  
Gunakan hanya alat suntik sekali pakai dan alat cukur yang bersih dan steril.  
Jangan bergantian alat tersebut dengan orang lain.

## D. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal/lewat anus, dan oral/dengan mulut dengan pasangan yang sudah tertular (Depertemen Kemenkes R.I, 2022). Penderita IMS termasuk HIV DAN AIDS pada remaja sering terkait dengan perilaku berisiko seperti perilaku seks berisiko, penyalahgunaan NAPZA (narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya), suntik dan lain-

lain. Infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual, baik melalui vagina, mulut, maupun anus. Infeksi tersebut dapat disebabkan oleh bakteri (misalnya sifilis), jamur, virus (misalnya herpes, HIV), atau parasit (misalnya kutu).

Berapa jenis IMS yang dikenal adalah: HIV dan AIDS, Hepatitis B dan C, Sifilis, Gonore, Klamidia, Herpes, Kondiloma, Kondiloma Akuminata dan Kutu Kelamin.

1. Gejala dan Tanda IMS

Gejala dan Tanda IMS yang biasa muncul pada perempuan (Dirjen Kesehatan Masyarakat, 2018):

- a) Keputihan yang berbau, berwarna dan gatal
- b) Gatal di sekitar vagina atau anus;
- c) Adanya benjolan, bintil/kutil atau jerawat di sekitar vagina/anus;
- d) Adanya luka/koreng/lecet di sekitar vagina/anus;
- e) Nyeri di bagian bawah perut dan atau nyeri selama berhubungan seksual

Gejala dan Tanda IMS pada laki-laki yaitu sebagai berikut:

- a) Gonore (GO)  
Kencing bernanah, sakit, perih atau panas pada saat kencing
- b) Klamidia  
Pada perempuan, penyakit ini ditandai dengan nyeri perut di bagian bawah dan perdarahan di luar siklus haid.
- c) Herpes genital/ kelamin  
Penyakit ini ditandai dengan kulit yang seperti melepuh berwarna kemerahan serta rasa nyeri pada wilayah genital.
- d) Sifilis atau raja singa  
Penyakit ini dalam jangka panjang dapat menimbulkan kerusakan pada otak dan jantung, kelumpuhan, hingga masalah pada keseimbangan tubuh
- e) Kondiloma akiminata (Jengger ayam atau kutil genital/ kelamin)  
Penderita penyakit ini memiliki jaringan seperti jengger di alat kelamin.
- f) Hepatitis B atau D  
Penderita penyakit ini memiliki mata yang berwarna kuning
- g) Gatal di sekitar alat kelamin atau anus;
- h) Adanya benjolan, bintil/kutil atau jerawat disekitar penis/anus;
- i) Adanya luka/koreng/lecet di sekitar penis dan anus;
- j) Pembengkakan pada buah zakar
- k) Tidak semua IMS mempunyai gejala dan tanda serta gejala dan tanda yang muncul tidak selalu di alat kelamin.

2. Bahaya IMS adalah:

- a) Membuat penderita terganggu, misal: merasa gatal-gatal;
- b) Mudah tertular HIV dan AIDS
- c) Mudah tertular Hepatitis B
- d) Infertil (mandul)

- e) Keguguran atau hamil di luar kandungan
  - f) Kanker leher rahim
  - g) Kelainan penglihatan dan saraf
  - h) Bayi cacat atau bayi lahir mati
  - i) Kematian
3. Pengobatan IMS

Kebanyakan IMS dapat diobati. Jika kamu mengalami gejala atau tanda-tanda IMS, segera kunjungi penyedia layanan kesehatan terdekat. Jangan mencoba untuk mengobati diri sendiri karena jenis IMS yang berbeda memerlukan pengobatan yang berbeda. Pengobatan IMS yang benar selain menyembuhkan juga akan menurunkan risiko penularan HIV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

## E. Masalah Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa sering kali luput dari perhatian remaja maupun orang tua mereka. Bila siswa mengalami sakit fisik, pada umumnya mereka tahu apa yang perlu dilakukan. Namun bila siswa mengalami gangguan kesehatan jiwa, belum tentu mereka dapat mengenali gejalanya dan mencari pertolongan yang tepat. Kesulitan menyesuaikan diri dengan lingkungan, adanya masalah yang tidak dapat diatasi atau kurangnya dukungan dari keluarga bisa menyebabkan stres pada remaja.

Berdasarkan informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, gangguan jiwa adalah kumpulan gejala dari gangguan pikiran, gangguan perasaan dan gangguan tingkah laku yang menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari seseorang. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dapat dipicu oleh 1) faktor biologis, 2) faktor psikologis, dan 3) faktor sosial.

Menurut data WHO tahun 2016, terdapat berbagai kasus gangguan kesehatan jiwa seperti depresi (35 juta kasus), bipolar (60 juta kasus), skizofrenia (21 juta kasus) dan demensia (47,5 juta kasus) di seluruh dunia. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi atau kecemasan di Indonesia untuk orang berusia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 9.8% dari seluruh jumlah penduduk Indonesia. Sementara gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 1.7 per 1000 penduduk.

Gangguan jiwa terdiri dari berbagai macam jenis, di antaranya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) :

1) Skizofrenia

Gangguan skizofrenia secara umum ditandai oleh distorsi pemikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan sensasi yang tidak akurat atau tumpul. Gangguan yang paling penting adanya pikiran yang seolah "menggema" atau berulang-ulang di dalam benak; munculnya pemikiran yang seolah tidak muncul dari diri sendiri atau adanya pikiran yang terasa "hilang"; munculnya perasaan bahwa orang lain bisa

mendengar pikiran ODGJ; delusi atau waham; halusinasi suara yang mengomentari atau mendiskusikan ODGJ pada orang ketiga; gangguan pikiran dan gejala negative.

2) Bipolar

Gangguan yang ditandai oleh dua atau lebih kejadian di mana suasana hati dan tingkat aktivitas individu terganggu secara signifikan. Gangguan ini bisa berupa peningkatan suasana hati, energi dan aktivitas (hypomania atau mania) atau penurunannya (depresi). Kejadian hypomania atau mania saja secara berulang juga diklasifikasikan sebagai bipolar.

4. Ansietas

Ansietas atau kecemasan adalah munculnya sekelompok gangguan karena dipicu oleh situasi spesifik yang saat ini tidak berbahaya tapi dihindari atau menyebabkan ketakutan. Gejala seperti berdebar-debar dan merasa akan pingsan sering dikaitkan dengan kekhawatiran akan kematian, kehilangan kontrol, atau menjadi gila.

5. Depresi

Pada episode depresi ringan, sedang, atau berat, individu menderita penurunan suasana hati, energi, dan aktivitas. Kapasitasnya untuk merasakan kesenangan, minat, dan konsentrasi berkurang, dan individu akan mudah lelah bahkan setelah aktivitas yang tidak memerlukan banyak energi. Tidur biasanya terganggu dan nafsu makan berkurang. Harga diri dan kepercayaan diri hampir selalu menurun dan bisa disertai dengan rasa bersalah. Rendahnya suasana hati sedikit bervariasi dari hari ke hari dan individu tidak responsif terhadap situasi di lingkungan.

Diharapkan remaja dapat menilik menilik diri (self reflection) dan memahami gangguan kejiwaan. Kesehatan jiwa yang baik diharapkan siswa tidak malu untuk mengakui masalah yang sedang mereka hadapi dan lebih berani untuk mencari pertolongan saat mereka membutuhkannya sehingga tidak ada yang merasa sendirian dalam menghadapi berbagai tantangan hidup. Siswa juga dapat belajar untuk berbagi, berempati dengan sesama, lebih sensitif terhadap kebutuhan orang-orang yang ada di sekeliling mereka.

## F. Penyalahgunaan NAPZA (Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya)

Penyalahgunaan NAPZA adalah kondisi yang terjadi secara masif di kalangan remaja. Seperempat pengguna NAPZA berasal dari kalangan pelajar dan pengguna NAPZA usia di bawah 30 tahun sebanyak dua kali lipat pengguna yang berusia di atas 30 tahun. NAPZA adalah singkatan dari Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. NAPZA lebih dikenal populer dengan sebutan NARKOBA (Narkotika dan Bahan/Obat Berbahaya). Berdasarkan hasil olah data survei prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia tahun 2021, persentasi jumlah pengguna narkoba paling terbanyak berada pada rentang usia remaja (15-19 tahun) yaitu sebesar 16,5%. Dengan prevalensi terbanyak pada siswa SMA/MA sederajat yaitu sebesar 39,9%. (BNN, 2022).

### 1. Faktor-faktor Penyebab Penyalahgunaan NAPZA

Ada beberapa faktor-faktor penyebab terjadinya penyalahgunaan NAPZA (BNN, 2022):

- a. Faktor Individu
  - 1) Pengetahuan tentang dampak negative NAPZA
  - 2) Persepsi terkait tempat dan profesi rawan NAPZA
  - 3) Sikap jika ditawari membeli, memakai, dan/atau mengedarkan NAPZA
  - 4) Sikap terhadap teman, pasangan hidup/pacar, keluarga yang memakai atau mengedarkan NAPZA
- b. Faktor Kelurga
  - 1) Status demografi anggota rumah tangga (jumlah anggota rumah tangga, umur, jenis kelamin, pendidikan, hubungan dengan KRT, status perkawinan, kegiatan)
  - 2) Status ekonomi rumah tangga (status tempat tinggal, pengeluaran untuk makanan dan nonmakanan)
  - 3) Interaksi dan komunikasi dalam keluarga
- c. Faktor Lingkungan Sosial
  - 1) Lingkungan pergaulan dengan teman/tetangga/kerabat
  - 2) Penyalahguna dan bandar/pengedar narkoba di lingkungan tempat tinggal (termasuk teman/tetangga/kerabat)
  - 3) Tempat rawan peredaran/penyalahgunaan narkoba di lingkungan tempat tinggal
  - 4) Permasalahan sosial di lingkungan tempat tinggal
- 2. Berbagai jenis NAPZA yang sering digunakan remaja.  
Adapun beberapa jenis NAPZA yang sering paling sering digunakan setahun terakhir (PUSLIDATIN BNN, 2019) :
  - a. Opiat atau Opium (candu)  
Merupakan golongan Narkotika alami yang sering digunakan dengan cara dihisap (inhalasi).  
Efek yang dapat ditimbulkan antara lain:
    - ✓ Menimbulkan rasa kesibukan (rushing sensation)
    - ✓ Menimbulkan semangat
    - ✓ Merasa waktu berjalan lambat
    - ✓ Pusing, kehilangan keseimbangan/mabuk
    - ✓ Merasa rangsang birahi meningkat (hambatan seksual hilang)
  - d. Morfin  
Merupakan zat aktif (narkotika) yang diperoleh dari candu melalui pengolahan secara kimia. Umumnya candu mengandung 10% morfin.  
Cara pemakaianya disuntik di bawah kulit, ke dalam otot atau pembuluh darah (intravena).  
Efek yang ditimbulkan antara lain :
    - ✓ Menimbulkan euforia.
    - ✓ Mual, muntah, sulit buang hajat besar (konstipasi)
    - ✓ Kebingungan (konfusi)
    - ✓ Berkeringat

- ✓ Dapat menyebabkan pingsan, jantung berdebar-debar
- ✓ Gelisah dan perubahan suasana hati.
- ✓ Mulut kering dan warna muka berubah.

e. Heroin atau Putaw

Merupakan golongan narkotika semisintetis yang dihasilkan atas pengolahan morfin secara kimiawi melalui 4 tahapan sehingga diperoleh heroin paling murni berkadar 80% hingga 99%. Heroin murni berbentuk bubuk putih sedangkan heroin tidak murni berwarna putih keabuan (street heroin). Zat ini sangat mudah menembus otak sehingga bereaksi lebih kuat dari pada morfin itu sendiri. Umumnya digunakan dengan cara disuntik atau dihisap. Timbul rasa kesibukan yang sangat cepat/rushing sensastion ( $\pm$  30-60 detik) diikuti rasa menyenangkan seperti mimpi yang penuh kedamaian dan kepuasan atau ketenangan hati (euforia). Ingin selalu menyendiri untuk menikmatinya.

Efek yang ditimbulkan antara lain :

- ✓ Denyut nadi melambat.
- ✓ Tekanan darah menurun.
- ✓ Otot-otot menjadi lemas/relaks.
- ✓ Diafragma mata (pupil) mengecil (pin point).
- ✓ Mengurangi bahkan menghilangkan kepercayaan diri.
- ✓ Membentuk dunia sendiri (dissosial) : tidak bersahabat.
- ✓ Penyimpangan perilaku : berbohong, menipu, mencuri, kriminal.
- ✓ Ketergantungan dapat terjadi dalam beberapa hari.

f. Ganja atau Kanabis

Berasal dari tanaman kanabis sativa dan kanabis indica. Pada tanaman ini terkandung 3 zat utama yaitu tetrahidrokanabinol, kanabinol dan kanabidiol. Cara penggunaannya dihisap dengan cara dipadatkan menyerupai rokok atau dengan menggunakan pipa rokok.

Efek yang ditimbulkan antara lain :

- ✓ Denyut jantung atau nadi lebih cepat.
- ✓ Mulut dan tenggorokan kering.
- ✓ Merasa lebih santai, banyak bicara dan bergembira.
- ✓ Sulit mengingat sesuatu kejadian.
- ✓ Kesulitan kinerja yang membutuhkan konsentrasi, reaksi yang cepat dan koordinasi.
- ✓ Kadang-kadang menjadi agresif bahkan kekerasan.
- ✓ Bilamana pemakaian dihentikan dapat diikuti dengan sakit kepala, mual yang berkepanjangan, rasa letih/capek.

g. LSD atau lysergic acid atau acid, trips, tabs

LSD Termasuk sebagai golongan halusinogen (membuat khayalan) yang biasa diperoleh dalam bentuk kertas berukuran kotak kecil sebesar  $\frac{1}{4}$  perangko dalam banyak warna dan gambar. Ada juga yang berbentuk pil atau kapsul. Cara menggunakannya dengan meletakkan LSD pada permukaan lidah dan bereaksi setelah 30-60 menit kemudian dan berakhir setelah 8-12 jam.

Efek yang ditimbulkan antara lain :

- ✓ Denyut jantung dan tekanan darah meningkat.
- ✓ Diafragma mata melebar dan demam.
- ✓ Disorientasi.
- ✓ Depresi.
- ✓ Pusing
- ✓ Panik dan rasa takut berlebihan.
- ✓ Flashback (mengingat masa lalu) selama beberapa minggu atau bulan kemudian.
- ✓ Gangguan persepsi seperti merasa kurus atau kehilangan berat badan.

h. Ekstasi

Ekstasi dikenal dalam dunia pengobatan sebagai Methyldioxy Methampetamin dengan nama populernya MDMA. Ekstasi obat sintesis yang dikembangkan oleh perusahaan ERNTS MERK di Jerman pada tahun 1914. Pada waktu itu Ekstasi digunakan untuk meningkatkan daya tahan prajurit di Amerika digunakan pengobatan pasien yang sudah parah.

i. Sabu-sabu

Shabu-shabu merupakan komoditas baru yang sedang laris. Zat ini mempunyai nama kimia Methamphetamine yang mempunyai kesamaan sifat dengan Ekstasi yang sama-sama tergolong dalam zat psikotropika stimulasi otak yang dapat menyebabkan ketergantungan. Segmentasi pasar dan shabu-shabu adalah para eksekutif, profesional dan kaum selebritis. Zat ini menyebabkan lepasnya neurotransmitter dopamine dan ujung-ujung saraf ke bagian otak yang mengatur perasaan kenikmatan penghentian termasuk persaan kesal, tertekan, tegang, gelisah, sulit berkonsentrasi, lapar, pusing, serta dapat menyebabkan kecanduan.

Beberapa kasus menunjukkan dampak destuktif shabu-shabu yaitu menyebabkan orang menjadi ganas, agresif serta meningkatkan kepercayaan diri yang tinggi berbuntut tingkah laku yang brutal.

j. Kokain

Mempunyai 2 bentuk yakni bentuk asam (kokain hidroklorida) dan bentuk basa (free base). Kokain asam berupa kristal putih, rasa sedikit pahit dan lebih mudah larut dibanding

bentuk basa bebas yang tidak berbau dan rasanya pahit. Nama jalanan kadang disebut koka, coke, happy dust, snow, charlie, srepet, salju, putih. Disalahgunakan dengan cara menghirup yaitu membagi setumpuk kokain menjadi beberapa bagian berbaris lurus di atas permukaan kaca dan benda.

k. Amfetamin

Nama generik/turunan amfetamin adalah D-pseudo epinefrin yang pertama kali disintesis pada tahun 1887 dan dipasarkan tahun 1932 sebagai pengurang sumbatan hidung (dekongestan). Berupa bubuk warna putih dan keabu-abuan. Ada 2 jenis amfetamin yaitu MDMA (metil dioksi metamfetamin) dikenal dengan nama ectacy. Nama lain fantacy pills, inex. Metamfetamin bekerja lebih lama dibanding MDMA (dapat mencapai 12 jam) dan efek halusinasinya lebih kuat. Nama lainnya shabu, SS, ice. Cara penggunaan dalam bentuk pil diminum. Dalam bentuk kristal dibakar dengan menggunakan kertas alumunium foil dan asapnya dihisap melalui hidung, atau dibakar dengan memakai botol kaca yang dirancang khusus (bong). Dalam bentuk kristal yang dilarutkan dapat juga melalui suntikan ke dalam pembuluh darah (intravena).

I. Sedatif-Hipnotik (Benzodiazepin/BDZ)

Sedatif (obat penenang) dan hipnotikum (obat tidur). Nama jalanan BDZ antara lain : BK, Lexo, MG, Rohip, Dum. Cara pemakaian BDZ dapat diminum, disuntik intravena, dan melalui dubur. Ada yang minum BDZ mencapai lebih dari 30 tablet sekaligus. Dosis mematikan/letal tidak diketahui dengan pasti. Bila BDZ dicampur dengan zat lain seperti alkohol, putauw bisa berakibat fatal karena menekan system pusat pernafasan. Umumnya dokter memberi obat ini untuk mengatasi kecemasan atau panik serta pengaruh tidur sebagai efek utamanya, misalnya aprazolam/Xanax/Alviz.

m. Inhalansia Atau Solven

Adalah uap bahan yang mudah menguap yang dihirup. Contohnya aerosol, aica aibon, isi korek api gas, cairan untuk dry cleaning, tinner, uap bensin.Umumnya digunakan oleh anak di bawah umur atau golongan kurang mampu/anak jalanan. Penggunaan menahan toluen yang terdapat pada lem dapat menimbulkan kerusakan fungsi kecerdasan otak.

3. Bahaya Narkoba Bagi Pelajar

Di Indonesia, pencandu narkoba ini perkembangannya semakin pesat. Para pencandu narkoba itu pada umumnya berusia antara 11 sampai 24 tahun. Artinya usia tersebut ialah usia produktif atau usia pelajar. Pada awalnya, pelajar yang mengonsumsi narkoba biasanya diawali dengan perkenalannya dengan rokok. Karena kebiasaan merokok ini sepertinya sudah menjadi hal yang wajar di kalangan pelajar saat ini. Dari kebiasaan inilah, pergaulan terus meningkat, apalagi ketika pelajar tersebut bergabung ke dalam lingkungan orang-orang yang sudah menjadi pencandu narkoba. Awalnya mencoba, lalu kemudian mengalami ketergantungan. Penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan terlarang di

kalangan pelajar dewasa ini kian meningkat, Maraknya penyimpangan perilaku pelajar tersebut, dapat membahayakan keberlangsungan hidup bangsa ini di kemudian hari. Karena pelajar adalah generasi penerus bangsa yang diharapkan akan membangun bangsa, semakin hari semakin rapuh digerogoti zat-zat adiktif penghancur syaraf. Sehingga tidak dapat berpikir jernih. Akibatnya, pelajar sebagai generasi harapan bangsa yang tangguh dan cerdas hanya akan tinggal kenangan.

Dampak negatif atau bahaya dalam penyalahgunaan narkoba terhadap anak atau usia pelajar adalah sebagai berikut (Ghoodse, 2002):

- (1) terjad pada pengguna sabu-sabu, gagal ginjal, serta liver akan mengalami kerusakan.

4. Upaya Penanggulangan/Solusi

Ada 5 bentuk penanggulangan masalah narkoba (Subagyo Partodiharjo, 2010):

a. Promotif (pembinaan)

Ditujukan kepada masyarakat yang belum menggunakan narkoba, prinsipnya adalah meningkatkan peranan atau kegiatan agar kelompok ini secara nyata lebih sejahtera sehingga tidak pernah berpikir untuk memperoleh kebahagiaan semu dengan memakai narkoba. Dengan pelaku program adalah lembaga kemasyarakatan yang difasilitasi dan diawasi oleh pemerintah.

b. Preventif (program pencegahan)

Program ini ditujukan kepada masyarakat sehat yang belum mengenal narkoba agar mengetahui seluk beluk narkoba sehingga tidak tertarik untuk menggunakanya. Selain dilakukan oleh pemerintah, program ini juga sangat efektif bila dibantu oleh lembaga profesional terkait, lembaga swadaya masyarakat, organisasi masyarakat. Bentuk kegiatan preventif yang dilakukan:

Kampanye anti penyalahgunaan Narkoba Dengan memberikan informasi satu arah tanpa tanya jawab, hanya memberikan garis besarnya, dangkal dan umum, disampaikan oleh toma, ulama, seniman, pejabat bukan tenaga profesional. Dapat juga dengan menggunakan poster, brosur atau baliho. Dengan misi melawan penyalahgunaan narkoba tanpa penjelasan yang mendalam atau ilmiah tentang narkoba.

- (1) Penyuluhan seluk-beluk narkoba.

- (2) Pendidikan dan pelantikan kelompok sebaya.

- (3) Upaya mengawasi dan mengendalikan produksi dan distribusi narkoba dimasyarakat

c. Kuratif (pengobatan)

Ditujukan kepada para pengguna narkoba. tujuannya adalah untuk mengobati ketergantungan dan menyembuhkan penyakit, sebagai akibat dari pemakai narkoba, sekaligus menghentikan pemakaian narkoba. tidak sembarangan orang boleh mengobati narkoba. Pengobatan harus dilakukan oleh dokter yang mempelajari narkoba secara khusus. Bentuk kegiatan kuratif:

- Penghentian pemakaian narkoba.
  - Pengobatan gangguan kesehatan akibat penghentian dan pemakaian narkoba.
  - Pengobatan terhadap organ tubuh akibat penggunaan narkoba.
  - Pengobatan terhadap penyakit yang masuk bersama narkoba (penyakit tidak langsung yang disebabkan oleh narkoba) seperti : HIV/AIDS, hepatitis B/C, sifilis, pneumonia, dan lain ± lain.
- d. Rehabilitatif
- Upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang sudah menjalankan program kuratif. Tujuannya agar ia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ikutan yang disebabkan oleh bekas pemakai narkoba.
- Pemakai narkoba dapat mengalami penyakit berupa:
- Kerusakan fisik (syaraf, otak, darah, jantung, paru-paru, ginjal, hati dan lain-lain).
  - Kerusakan mental, perubahan karakter ke arah negatif.
  - Penyakit-penyakit berkelanjutan
- e. Represif
- Program penindakan terhadap produsen, bandar, pengedar, dan pemakai berdasarkan hukum. Program ini merupakan program instansi pemerintah yang berkewajiban mengawasi dan mengendalikan produksi maupun distribusi semua zat yang tergolong narkoba.

## **G. Perundungan / *Bullying***

*Bullying* atau perundungan adalah fenomena yang umum dijumpai di berbagai tahap kehidupan mulai dari anak-anak, remaja, hingga dewasa. Pembiasaan terhadap perundungan adalah hal yang tidak bisa dibiarkan dan harus ditolak. Perundungan memiliki dampak yang luas. Berbagai studi menunjukkan bahwa perundungan memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang terhadap kesehatan fisik dan mental. Pencegahan perundungan sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang remaja secara positif menuju dewasa. Perundungan merupakan segala bentuk penindasan atau kekerasan yang dilakukan dengan sengaja oleh satu atau sekelompok orang yang lebih kuat atau berkuasa terhadap orang lain, bertujuan untuk menyakiti dan dilakukan secara terus menerus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

### 3. Bentuk-bentuk dari perundungan

Bentuk-bentuk perundungan yang sering terjadi pada remaja:

a) Verbal

Celaan, fitnah, atau penggunaan kata-kata yang buruk dan tidak baik untuk menyakiti orang lain

b) Fisik

Berupa pukulan, menendang, menampar, meludahi atau segala bentuk kekerasan yang menggunakan fisik

c) Relasional

Berupa pengabaian, pengucilan, cibiran dan segala bentuk tindakan untuk mengasingkan seseorang dari komunitasnya.

d) Seksual

Sentuhan seksual yang tidak diinginkan, lelucon seksual yang tidak pantas, penghinaan atau rumor tentang seksualitas seseorang.

e) *Cyber bullying*

Segala bentuk tindakan yang dapat menyakiti orang lain dengan sarana media elektronik (rekaman video intimidasi, pencemaran nama baik lewat media sosial).

f) Campuran

Terdiri dari kombinasi baik verbal, fisik, relasional, maupun cyber bullying. Salah satu yang khas di Indonesia adalah pemalakkan yakni pemaksaan untuk memberikan materi baik berupa uang atau benda baik berharga maupun tidak dengan disertai ancaman kekerasan.

4. Alasan seseorang melakukan perundungan

- a) Orang-orang melakukan perundungan pada orang lain sebagai cara untuk mendapatkan kekuasaan atas korban mereka. Remaja yang lebih lemah karena alasan apa pun (pendatang, miskin, terlihat berbeda dari yang lain) sering menjadi korban perundungan.
- b) Mereka mungkin mengalami atau menyaksikan intimidasi dan kekerasan di rumah dan oleh sebab itu memandang intimidasi dan kekerasan sebagai cara normal untuk berhubungan dengan orang lain
- c) Mereka mungkin merasa buruk tentang diri mereka sendiri (konsep diri yang buruk) dan melakukan perundungan pada orang lain untuk membuat diri mereka merasa lebih baik;
- d) Mereka mungkin melakukan perundungan pada orang lain karena tekanan untuk masuk ke dalam kelompok dominan atau karena mereka pikir itu akan membuat orang lain takut dan menghormati mereka.

Tidak satu pun dari alasan ini merupakan hal baik dan perundungan apapun bentuknya adalah buruk.

5. Dampak dari perundungan

Perundungan memberikan dampak yang sangat buruk, terutama pada psikologis seseorang. Berikut ini adalah beberapa dampak dari perundungan:

- a) Kesedihan dan kemurungan
- b) Kurang percaya diri
- c) Menjadi orang yang tertutup
- d) Kurangnya prestasi dan motivasi belajar
- e) Keinginan untuk pindah ke sekolah lain atau putus sekolah
- f) Depresi
- g) Potensi tinggi untuk menjadi pelaku perundungan
- h) Menyakiti dirinya sendiri atau orang lain, bahkan bunuh diri

6. Lima aktor terkait pada perundungan

- a) Pelaku: orang yang melakukan perundungan.

- b) Korban: orang yang mengalami perundungan.
  - c) Penonton aktif: penonton perundungan yang turut mendukung pelaku untuk melakukan perundungan.
  - d) Penonton pasif: penonton perundungan yang hanya melihat dan tidak melakukan apapun ketika terjadi perundungan.
  - e) Pembela: orang yang secara aktif melawan pelaku perundungan dan membela korban
7. Tempat terjadinya perundungan
- a) Sekolah
    - Biasanya dilakukan oleh senior kepada junior, atau bahkan teman satu tingkatan. Umumnya bullying dari senior kepada junior merupakan tradisi. Biasanya terjadi karena adanya kecemburuan.
  - b) Rumah/keluarga
    - Sifatnya relasional, misalnya sang korban tidak diakui sebagai keluarga. Kadang juga bersifat fisik, misalnya kekerasan dalam rumah tangga.
  - c) Lingkungan sekitar
    - Dapat terjadi karena unsur mayoritas menindas yang minoritas, misalnya orang pendatang yang dibully oleh warga asli.
8. Langkah-langkah yang dapat dilakukan jika mengalami perundungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).
- Ada beberapa langkah yang dilakukan jika menjadi korban perundungan:
- a) Tetap percaya diri & hadapi tindakan bullying dengan berani
  - b) Simpan semua bukti bullying yang bisa kamu lapor kepada orang yang dekat dan kamu percaya seperti guru, orang tua, ataupun langsung kepada Polisi (khususnya cyber bullying).
  - c) Berbicara dan laporkanlah
  - d) Berbaurlah dengan teman-teman yang membuat kalian percaya diri dan selalu berpikir positif
  - e) Tetap berpikir positif. Tidak ada yang salah dengan dirimu, selama kamu tidak merugikan orang lain. Tetaplah jadi diri sendiri dan lawan rasa takutmu dengan percaya diri
7. Langkah-langkah yang dapat dilakukan jika melihat perundungan.
- Ada beberapa langkah yang dilakukan jika melihat perundungan (Depkes, 2015):
- a) Lakukan sesuatu untuk mengatasinya. Jangan diam saja dan merekam aksi perundungan itu karena tindakan ini tidak menolong korban.
  - b) Cobalah untuk melerai dan mendamaikan
  - c) Dukunglah korban bullying agar dapat mengembalikan kepercayaan dirinya dan menuntunnya untuk bertindak positif
  - d) Bicaralah dengan orang terdekat pelaku bullying agar memberikan perhatian dan pengertian

- e) Laporkan kepada pihak yang bisa menjadi penegak hukum di lingkungan terjadi bullying seperti kepala sekolah dan guru (di sekolah), tokoh masyarakat, akun penegak hukum seperti kepolisian (jika terjadi di dunia maya).

## H. Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual pada remaja, khususnya remaja perempuan adalah kasus yang terus meningkat setiap tahunnya. Kekerasan seksual adalah setiap tindakan baik berupa ucapan ataupun perbuatan yang dilakukan seseorang untuk menguasai atau memanipulasi orang lain serta membuatnya terlibat dalam aktivitas seksual yang tidak dikehendaki. Persetujuan terjadi ketika dua orang setuju untuk melakukan aktivitas seksual bersama.

Semua aktivitas seksual membutuhkan persetujuan. Kekerasan pada remaja adalah setiap perbuatan terhadap remaja yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan/atau penelantaran, termasukancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum.

1. Aspek penting persetujuan pada tindakan kekerasan terhadap korban.

Aspek penting dari persetujuan meliputi:

- a) Persetujuan dapat diekspresikan secara verbal (misalnya mengatakan ya atau tidak) atau tidak secara verbal (mendorong seseorang menjauh). Tetap diam tidak sama dengan persetujuan.
- b) Seseorang harus mampu memberikan persetujuannya. Misalnya, orang dengan disabilitas intelektual tertentu, anak-anak dan orang yang tidur atau terlalu mabuk tidak dapat menyetujui kegiatan seksual.
- c) Korban tidak dapat memberikan persetujuannya (misalnya, kekerasan seksual pada anak-anak atau individu dengan disabilitas intelektual).
- d) Persetujuan harus diberikan setiap waktu. Hanya karena seseorang telah menyetujui sesuatu sekali, itu tidak berarti mereka harus menyetujuinya setiap saat. Setiap orang berhak untuk menarik persetujuan mereka (berubah pikiran) kapan saja.
- e) Undang-undang mengatur bahwa hubungan seks yang dilakukan dengan anak di bawah usia 18 tahun, dapat dikenai hukuman pidana.

Pada Undang-undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2014 tentang perlindungan anak disebutkan jika anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi (HAM, 2014)

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan lembaga negara lainnya dalam memberikan perlindungan khusus bagi anak diantaranya:

- 1) Penanganan yang cepat, termasuk pengobatan dan/atau rehabilitasi secara fisik, psikis, dan sosial, serta pencegahan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya
  - 2) Pendampingan psikososial pada saat pengobatan sampai pemulihan
  - 3) Pemberian bantuan sosial bagi anak yang berasal dari keluarga tidak mampu; dan
  - 4) Pemberian perlindungan dan pendampingan pada setiap proses peradilan.
2. Bentuk-bentuk Kekerasan Seksual  
Di bawah ini adalah beberapa bentuk-bentuk kekerasan seksual yang sering terjadi :
  - 1) Perkosaan
  - 2) Percobaan perkosaan
  - 3) Pelecehan seksual
  - 4) Eksplorasi seksual (misalnya meminta sex dengan imbalan uang atau hadiah).
  - 5) Perdagangan perempuan untuk tujuan seksual
  - 6) Prostitusi paksa
  - 7) Perbudakan seksual
  - 8) Pemaksaan perkawinan, termasuk cerai gantung
  - 9) Pemaksaan kehamilan
  - 10) Pemaksaan aborsi
  - 11) Pemaksaan kontrasepsi dan sterilisasi (termasuk orang dengan disabilitas).
  - 12) Penyiksaan seksual
  - 13) Penghukuman tidak manusiawi dan bernuansa seksual
  - 14) Praktik tradisi bernuansa seksual yang membahayakan atau mendiskriminasi perempuan
  - 15) Kontrol seksual, termasuk melalui aturan diskriminatif beralasan moralitas dan interpretasi agama.
3. Dampak kekerasan seksual terhadap korban  
Adapun dampak kekerasan seksual yang terjadi kepada remaja (Komnas Perempuan, 2017) :
  - a) Infeksi Menular Seksual
  - b) Penyalahgunaan NAPZA
  - c) Kehamilan
  - d) Masalah kesehatan mental
  - e) Kepercayaan diri yang rendah
  - f) Gangguan makan (eating disorder)
  - g) Gangguan tidur
  - h) Bunuh diri
  - i) Depresi
4. Cara Mencegah Kekerasan Seksual

Ada beberapa cara mencegahan kekerasan seksual kepada remaja, yaitu sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017) :

- a) Pendidikan kesehatan reproduksi sejak dini memang dibutuhkan untuk menekan angka kekerasan seksual yang terjadi. Dengan pendidikan, anak-anak, remaja dan juga masyarakat akan mengetahui risiko yang ditimbulkan dan bagaimana mencegahnya.
- b) Penegakan hukum yang kuat.
- c) Karena kekerasan seksual adalah refleksi dari relasi kuasa yang timpang maka membangun norma yang memberikan ruang bagi perempuan dan laki-laki untuk saling bekerja sama secara setara dan mendukung bagi pencegahan kekerasan seksual menjadi sangat penting.
- d) Perbanyak membangun kelompok dan dukungan anti kekerasan termasuk kekerasan seksual.

## G. Pernikahan Anak

### 1. Definisi Perkawinan Anak

Perkawinan anak adalah bentuk pelanggaran hak anak untuk tumbuh dan berkembang. Beberapa penelitian terkait dampak perkawinan anak pun menunjukkan adanya korelasi kesehatan ibu dan bayi, serta kematian ibu dengan fenomena perkawinan anak. Pada umumnya, praktik perkawinan anak di Indonesia mengalami penurunan dalam kurun waktu 10 tahun terakhir sebanyak 3,5%. Penurunan ini belum mencapai hasil yang diharapkan dan tergolong lambat. Bahkan, angka prevalensi perkawinan anak sempat mengalami kenaikan pada tahun 2016 sebesar 11,1% menjadi 11,2% pada tahun 2018 (Nasional and Nasional, 2019).

### 2. Faktor penyebab perkawinan anak

Faktor-faktor yang ditengarai berkontribusi adalah faktor kemiskinan, geografis, kurangnya akses terhadap pendidikan, ketidaksetaraan gender, konflik sosial dan bencana, ketiadaan akses terhadap layanan dan informasi kesehatan reproduksi yang komprehensif, norma sosial yang menguatkan stereotipe gender tertentu (misalnya, perempuan seharusnya menikah muda), dan budaya (interpretasi agama dan tradisi lokal) (Rumah Kita Bersama dan UNFPA, 2015).

Selain itu, perjodohan dan penerimaan masyarakat terhadap perkawinan anak kerap disebut sebagai faktor pendorong (Statistik, 2020)

Prevalensi dan angka absolut perkawinan anak per provinsi menunjukkan bahwa faktor geografis perlu dipertimbangkan dalam merancang upaya pencegahan perkawinan anak. Kajian terkini di Indonesia juga menunjukkan bahwa bertempat tinggal di wilayah pedesaan merupakan sebuah faktor risiko untuk perkawinan anak. Faktor risiko lainnya adalah paparan media melalui internet, jumlah anak di dalam keluarga, pendidikan orang tua, dan status sosial-ekonomi. Pada kondisi khusus seperti bencana alam dan krisis kemanusiaan, perkawinan anak meningkat tiga kali lipat. Alasannya, antara lain, orang tua ingin melepaskan beban ekonomi, faktor

keamanan, dan ketakutan terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Kondisi bencana alam dan krisis kemanusiaan kerap kali memberikan rasa tidak aman kepada keluarga. Kondisi ini sering menjadi alasan bagi keluarga untuk menikahkan anak perempuannya sebagai bentuk perlindungan.

Dan dari data terkini di Indonesia masyarakat yang tinggal di pedesaan memiliki kasus pernikahan lebih banyak dari pada di perkotaan, yang diakibatkan oleh menjadi faktor penyebab ter terdapat faktor risiko lain yang menyebabkan tingginya angka perkawinan anak yaitu orang tua ingin melepaskan beban ekonomi, faktor keamanan, dan ketakutan terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Kondisi bencana alam dan krisis kemanusiaan kerap kali memberikan rasa tidak aman kepada keluarga. Kondisi ini sering menjadi alasan bagi keluarga untuk menikahkan anak perempuannya sebagai bentuk perlindungan (Perencanaan, 2020).

### 3. Potensi dampak dari perkawinan anak

Adapun dampak yang akan diakibatkan oleh perkawinan anak, yaitu sebagai berikut:

#### a. Potensi kegagalan melanjutkan Pendidikan

Perempuan yang menikah di bawah 18 tahun memiliki peluang empat kali lebih kecil untuk menyelesaikan pendidikan lebih tinggi dari SMA. Alasan tidak melanjutkan pendidikan karena Ada juga yang tidak mau melanjutkan sekolahnya karena berbagai sebab antara lain karena tanggung jawab merawat anak atau malu karena status pernikahannya. Selain itu kebijakan kebanyakan sekolah di Indonesia yang menolak anak perempuan yang sudah menikah untuk bersekolah. Dampak jangka panjang yang akan dirasakan oleh mereka diantaranya adalah hilangnya kesempatan mendapatkan pekerjaan yang layak, disebabkan hilangnya kesempatan mengenyam pendidikan formal. Dengan mengakhiri sekolah semakin kecil kesempatan untuk bekerja bagi perempuan (Perempuan, 2018).

#### b. Potensi meningkatnya kekerasan dalam rumah tangga dan perceraian.

Sumner (2020) dalam kajian yang dilakukan AIPJ211 menyatakan bahwa 24% kasus perceraian terjadi pada perempuan yang menikah di bawah usia 18 tahun (Sumner, 2020).

#### c. Potensi meningkatnya angka kematian ibu.

Komplikasi saat kehamilan dan melahirkan merupakan penyebab kematian terbesar kedua bagi anak perempuan berusia 15-19 tahun, serta rentan mengalami kerusakan organ reproduksi.

#### d. Keempat, potensi meningkatnya kematian bayi (AKB).

Bayi yang lahir dari ibu berusia di bawah 20 tahun berpeluang meninggal sebelum usia 28 hari atau 1,5 kali lebih besar dibanding jika dilahirkan oleh ibu berusia 20-30 tahun.

Selain itu Pernikahan usia anak menyebabkan kehamilan dan melahirkan dini yang berhubungan dengan angka kematian yang tinggi dan ibu yang

melahirkan pada usia dibawah 18 tahun juga memiliki risiko kematian pada bayi yaitu bayi lahir premature dan stunting (kerdil), hamil di usia muda juga rentan terjadinya pendarahan, keguguran, hamil angur dan hamil prematur di masa kehamilan bahkan memberikan pola asuh salah pada anak karena terbatasnya pengetahuan sifat keibuan dalam psikologi (Perempuan, 2018).

- e. Kelima, potensi kerugian ekonomi

Perkawinan anak diperkirakan menyebabkan kerugian ekonomi setidaknya 1,7% dari pendapatan domestik bruto (PDB). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perkawinan anak berpotensi merugikan pembangunan sumber daya manusia di masa depan (Rabi, 2015).

#### **H. Soal Latihan**

1. Sebutkan macam-macam masalah kesehatan reproduksi yang terjadi remaja!
2. Jelaskan dampak pernikahan anak pada remaja!
3. Berikan pendapatmu tentang masalah kesehatan reproduksi yang saat ini sering terjadi di masyarakat Indonesia!

#### **I. Rangkuman**

Masalah kesehatan reproduksi yang dialami oleh remaja pada masa sekarang diantaranya yaitu : masalah gizi, penyakit menular seksual, penyakit HIV/AIDS, IMS, kesehatan jiwa, penyalahgunaan NAPZA, perundungan (bullying), kekerasan seksual, dan pernikahan anak. Semua permasalahan tersebut akan dapat dicegah jika ada pendekatan yang dilakukan oleh keluarga, sekolah, dan pemerintah. Pemerintah diharapkan dapat memperhatikan permasalahan yang kemungkinan terjadi kepada remaja, karena remaja adalah masa depan bangsa. Remaja yang sehat baik fisik dan psikisnya akan melahirkan generasi yang sehat dan dapat meningkatkan derajat kesehatan Indonesia.

# **BAB 4**

## **EVIDENCE BASED ASUHAN REMAJA**



## **BAB 4**

---

### **EVIDENCE BASED ASUHAN REMAJA**

#### **A. Pendahuluan**

Asuhan remaja adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada remaja yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan ramah dalam rangka pemeliharaan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan status kesehatan reproduksi remaja.

*Evidence Base* jika ditinjau dari pemenggalan kata (Inggris) yaitu evidence base dapat diartikan sebagai berikut evidence adalah bukti atau fakta dan based adalah dasar. Jadi evidence base adalah: praktik berdasarkan bukti. *Evidence based midwifery* mengakui nilai yang berbeda jenis bukti harus berkontribusi pada praktik dan profesi kebidanan. Jurnal kualitatif menyangkut aktif serta sebagai penelitian kuantitatif, Analisis filosofi dan konsep serta tinjauan pustaka terstruktur, logis dan transparan, sehingga bidan benar dapat menilai arti dan implikasi untuk praktik, pendidikan dan penelitian lebih lanjut. Jadi pengertian *evidence based midwifery* dapat disimpulkan sebagai asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis.

*Evidence based asuhan* remaja yaitu asuhan kebidanan pada remaja berdasarkan bukti yang telah teruji dan untuk memberikan manfaat serta meningkatkan status kesehatan remaja.

#### **B. Uraian Materi**

Asuhan remaja yang sesuai dengan evidence based pada pelayanan kesehatan reproduksi remaja akan dijelaskan pada sub bab di bawah ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

#### **C. Pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)**

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) bagi remaja merupakan proses penyampaian pesan baik secara langsung maupun tidak langsung yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja sehingga mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang positif, terkait upaya peningkatan kesehatannya agar tetap sehat, aktif, mandiri, dan berdaya guna baik bagi dirinya sendiri, keluarga, maupun masyarakat.

Ketika remaja memberikan informasi kepada tenaga kesehatan, mereka cenderung akan memberikan informasi tentang gangguan kesehatan yang sangat mengganggu mereka, padahal mereka mungkin memiliki gangguan kesehatan lain atau kekhawatiran lain yang tidak akan disampaikan kecuali ditanyakan secara langsung. Remaja cenderung tidak akan menyampaikan informasi tentang gangguan kesehatan atau kekhawatiran mereka dengan sukarela karena merasa malu atau takut, atau karena mereka tidak merasa nyaman dengan tenaga kesehatan atau situasi yang mereka hadapi.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, KIE kesehatan remaja diberikan antara lain melalui ceramah tanya jawab, kelompok diskusi terarah, dan diskusi interaktif dengan menggunakan sarana dan media KIE (RI, 2014).

Untuk dapat membina hubungan baik dengan klien remaja, perhatikanlah hal-hal berikut:

- 1) Remaja dapat datang sendirian atau bersama bersama orang tua/teman/orangtua dewasa lain. Jika remaja ditemani oleh orang dewasa, jelaskan pada pendampingnya bahwa anda ingin menjalin hubungan kerjasama yang baik dengan remaja tersebut. Dalam keadaan tertentu, tenaga kesehatan mungkin akan memerlukan waktu khusus untuk berbicara hanya dengan klien remaja tersebut.
- 2) Terapkan teknik komunikasi efektif, meliputi kontak mata, posisi sejajar, menjadi pendengar yang aktif, dan tidak memotong pembicaraan klien.
- 3) Banyak masalah kesehatan remaja yang sensitif dalam masyarakat. Ketika ditanyakan oleh tenaga kesehatan tentang hal yang sensitif seperti aktivitas seksual atau penyalahgunaan obat-obatan, remaja mungkin cenderung menyembunyikan informasi tersebut karena khawatir mendapatkan penilaian negatif dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu mulailah dengan percakapan dengan masalah-masalah umum yang kurang sensitif dan tidak berbahaya.

#### 1. Materi KIE pada remaja

Materi KIE yang dapat diberikan pada remaja sesuai kebutuhan yaitu sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017):

- a) Keterampilan psikososial melalui Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)
- b) Pola makan gizi seimbang
- c) Aktivitas fisik
- d) Pubertas
- e) Aktivitas seksual
- f) Kestabilan emosional
- g) Penyalahgunaan NAPZA termasuk tembakau dan alkohol
- h) Cedera yang tidak disengaja
- i) Kekerasan dan penganiayaan
- j) Pencegahan kehamilan dan kontrasepsi
- k) HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan Infeksi Menular Seksual (IMS)
- l) Imunisasi

KIE bagi remaja dapat dilaksanakan di sekolah maupun di luar sekolah. KIE dapat diberikan oleh tenaga kesehatan dan/atau kader kesehatan terlatih (guru /pondok pesantren dan/atau kader remaja).

#### 2. Rincian Kegiatan KIE Remaja

Di bawah ini akan diuraikan rincian kegiatan KIE yang diberikan kepada remaja (Purnamaningrum *et al.*, 2023):

- a. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)
  - 1) KIE yang diberikan:
    - (a) Memberikan informasi dan pengetahuan tentang kecerdasan majemuk
    - (b) Melakukan sosialisasi dan penanaman 10 kompetensi PKHS yaitu:
      - (1) Kesadaran diri
      - (2) Empati

- (3) Pengambilan keputusan
  - (4) Pemecahan masalah
  - (5) Berpikir kritis
  - (6) Berpikir kreatif
  - (7) Komunikasi efektif
  - (8) Hubungan interpersonal
  - (9) Pengendalian emosi
  - (10) Mengatasi stress
- 2) Pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu:
- (a) Identifikasi dan pengembangan kecerdasan majemuk bagi remaja yang pertama kali datang
  - (b) Pelayanan kesehatan berupa konseling
- b. Kesehatan Reproduksi Remaja
- 1) KIE yang diberikan:
    - (a) Kesehatan Reproduksi, yang mencakup tentang pemberian informasi tentang organ reproduksi remaja, pubertas, proses kehamilan, menstruasi, KB, penyakit menular seksual, infeksi menular seksual, gender dan pendewasaan usia perkawinan.
    - (b) HIV dan AIDS, mencakup pemberian informasi seputar penularan, pencegahan dan gejala HIV dan AIDS
  - 2) Pelayanan Kesehatan yang diberikan:
    - (1) Konseling tentang kesehatan reproduksi (masalah atau gangguan haid, pubertas, dll)
    - (2) Konseling HIV & AIDS
    - (3) Layanan tes HIV jika diperlukan
    - (4) Merujuk ke fasilitas kesehatan jika diperlukan
- c. Masalah Kesehatan Jiwa dan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA
- 1) KIE yang diberikan:

Pemberian informasi masalah kesehatan jiwa dan NAPZA pada remaja
  - 2) Pelayanan Kesehatan yang diberikan:
    - (a) Skrining masalah psikososial remaja dengan menggunakan instrumen Pediatric Symtom Checklist (PSC)
    - (b) Konseling masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA
    - (c) Merujuk ke fasilitas kesehatan apabila didapatkan permasalahan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA.
- d. Gizi
- 1) KIE yang diberikan:
    - (a) Gizi seimbang bagi remaja
    - (b) Pencegahan masalah gizi pada remaja:
      - (1) KEK
      - (2) Obesitas

- (3) Anemia
- 2) Pelayanan kesehatan yang diberikan:
- (a) Pengukuran Antropometri (BB, TB, LP, dan LILA)
  - (b) Penilaian status gizi berdasarkan IMT/Umur
  - (c) Penilaian anemia pada remaja terutama remaja putri menggunakan pemeriksaan tanda klinis dan apabila memungkinkan dapat dilakukan pemeriksaan kadar Hb secara laboratorium sederhana
  - (d) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri
  - (e) Penyuluhan dan konseling gizi
  - (f) Merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan jika diperlukan
- e. Aktivitas fisik pada remaja
- 1) KIE yang diberikan:
    - (a) Pentingnya melakukan aktivitas fisik setiap hari
    - (b) Jenis aktifitas fisik yang dapat dilakukan setiap hari
  - 2) Kegiatan di Posyandu Remaja

Peregangan atau senam sehat bugar secara bersama-sama yang bertujuan untuk memicu remaja melakukan aktifitas fisik setiap harinya.
- f. Penyakit Tidak Menular (PTM)
- 1) KIE yang diberikan:
    - (a) Jenis Penyakit Tidak Menular misalnya Kanker, Diabetes, Stroke, dan lain-lain.
    - (b) Dampak dan bahaya Penyakit Tidak Menular
    - (c) Upaya pencegahan faktor risiko Penyakit Tidak Menular melalui perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress)
  - 2) Pelayanan Kesehatan yang diberikan:
    - (a) Deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular:
      - (1) Anamnesis riwayat penyakit keluarga dan penyakit sendiri
      - (2) Pengukuran tekanan darah
      - (3) Pemeriksaan gula darah dan kolesterol bila ditemukan individu yang datang tergolong obesitas dan atau mempunyai riwayat keluarga penyandang Diabetes
      - (4) Pemeriksaan gangguan penglihatan dan pendengaran minimal satu kali dalam satu tahun.
    - (b) Konseling faktor risiko Penyakit Tidak Menular
    - (c) Merujuk ke fasilitas kesehatan bila ditemukan satu atau lebih faktor risiko Penyakit Tidak Menular seperti obesitas, tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi
- g. Pencegahan Kekerasan pada Remaja
- 1) KIE yang diberikan:

- Pemberian informasi tentang faktor risiko kekerasan, dampak, dan pencegahan tindak kekerasan
- 2) Pelayanan kesehatan yang diberikan:
    - (a) Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan pada remaja yang diduga mengalami tindak kekerasan
    - (b) Melakukan pendampingan korban kekerasan sebelum dan sesudah rehabilitasi bersama pihak terkait (petugas Puskesmas, jaringan layanan pusat perlindungan anak misal polisi, rumah aman, LKSA/Panti, P2TP2A, dan lain-lain)
  - h. Penyuluhan lain terkait isu kesehatan lain, misalnya:
    - 1) Kecelakaan Lalu Lintas
    - 2) Penyakit menular yang sedang terjadi di masyarakat dan lain-lain.

## D. Pelayanan Konseling

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan tenaga kesehatan untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

Konseling adalah pertemuan tatap muka antara dua pihak, dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri kemudian bertindak sesuai keputusannya. Konseling juga bermanfaat untuk mendeteksi gangguan kesehatan dan perkembangan yang tidak disampaikan oleh remaja, mendeteksi apakah remaja melakukan perilaku yang membahayakan atau menyebabkan gangguan kesehatan (seperti menyuntikkan obat-obatan atau hubungan seksual yang tidak aman), dan mendeteksi berbagai faktor penting dalam lingkungan remaja yang dapat meningkatkan kecenderungan mereka untuk melakukan perilaku-perilaku tersebut. Untuk keperluan ini, tenaga kesehatan dapat menggunakan metode penilaian HEEADSSS (*Home, Education/Employment, Eating, Activity, Drugs, Sexuality, Safety, Suicide*). Metode penilaian ini sangat bermanfaat untuk membantu petugas kesehatan untuk menilai perilaku psikososial pada remaja (Waller *et al.*, 2023).

Konseling bagi remaja dapat dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau fasilitas lainnya. Konseling diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih dan/atau kader kesehatan yang terlatih/guru/pendamping anak/konselor sebaya sekolah/madrasah/pondok pesantren/ LKSA (Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak)/LPKA (Lembaga Pembinaan Khusus Anak).

## E. Pelayanan Skrining Kesehatan

Pelayanan skrining kesehatan dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pelaksanaan skrining pada prakonsepsi merupakan standar minimal yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan, untuk mendeteksi persiapan hamil khususnya remaja putri (Yulivantina, Mufdlilah and Kurniawati, 2021). Beberapa langkah yang dilakukan yaitu:

1. Anamnesis

a) Anamnesis Umum

Anamnesis adalah suatu kegiatan wawancara antara tenaga kesehatan dan klien untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, dan faktor risiko pada remaja.

Tabel 4.1 Anamnesis Umum pada Skrining Kesehatan Remaja

<b>Anamnesis Umum</b>	
<b>Keluhan Utama</b>	Keluhan atau sesuatu yang dirasakan oleh pasien yang mendorong pasien mencari layanan kesehatan (tujuan memeriksakan diri).  Misalnya: telat haid dari biasanya.
<b>Riwayat Penyakit Sekarang (RPS)</b>	a) Penjelasan dari keluhan utama, mendeskripsikan perkembangan gejala dari keluhan utama tersebut. Dimulai saat pertama kali pasien merasakan keluhan.  b) Menemukan adanya gejala penyerta dan mendeskripsikannya (lokasi, durasi, frekuensi, tingkat keparahan, serta faktor-faktor yang memperburuk dan mengurangi keluhan).  c) Kebiasaan/ <i>lifestyle</i> (merokok, konsumsi makanan berlemak, olar raga rutin atau tidak, konsumsi alkohol dan NAPZA, dan sebagainya).  d) Mencari hubungan antara keluhan dengan faktor atau suasana psikologis dan emosional pasien, termasuk pikiran dan perasaan pasien tentang penyakitnya.

	<p>e) Apakah keluhan sudah diobati, jika ya tanyakan obat serta berapa dosis yang diminum, tanyakan apakah ada riwayat alergi.</p> <p>f) Obat-obatan yang digunakan (obat pelangsing, pil KB, obat penenang, obat maag, obat hipertensi, obat asma), riwayat alergi, riwayat merokok, riwayat konsumsi alkohol.</p> <p>g) Riwayat haid: kapan mulai haid, teratur atau tidak, durasi haid berapa lama, sakit pada waktu haid/dismenorhea, dan banyaknya darah haid.</p>
Riwayat Penyakir Dahulu (RPD)	<p>a) Keterangan terperinci dari semua penyakit yang pernah dialami dan sedapat mungkin dituliskan menurut urutan waktu.</p> <p>b) Penyakit yang diderita sewaktu kecil.</p> <p>c) Penyakit yang diderita sesudah dewasa beserta waktu kejadianya.</p> <p>d) Riwayat alergi dan riwayat operasi.</p> <p>e) Riwayat pemeliharaan kesehatan, seperti imunisasi, screening test, dan pengaturan pola hidup.</p> <p>f) Riwayat trauma fisik, seperti jatuh, kecelakaan lalu lintas, dan lain-lain.</p> <p>g) Riwayat penyakit gondongan (khusus laki-laki).</p>
Riwayat Penyakit Keluarga	<p>a) Riwayat mengenai ayah, ibu, saudara laki-laki, saudara perempuan pasien, dituliskan tentang umur dan keadaan</p>

	<p>kesehatan masing-masing bila masih hidup, atau umur waktu meninggal dan sebabnya. Gambarkan bagan keluarga yang berhubungan dengan keadaan ini.</p> <p>b) Tuliskan hal-hal yang berhubungan dengan peranan keturunan atau kontak diantara anggota keluarga. Ada atau tidaknya penyakit spesifik dalam keluarga, misalnya hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes, dan lain sebagainya.</p>
--	--

Sumber: Kemkes RI (2021)

b) Anamnesis HEEADSS

Anamnesis HEEADDS (*Home Education/Employment, Eating, Activity, Drugs, Sexuality, Safety, Suicide*) bertujuan untuk menggali dan mendeteksi permasalahan yang dialami remaja. Pendekatan ini memandu tenaga kesehatan untuk bertanya pada remaja mengenai aspek-aspek penting yang dapat menimbulkan masalah psikososial bagi mereka. Sebelum melakukan anamnesis pada remaja, tenaga kesehatan perlu membina hubungan baik, menjamin kerahasiaan, dan terlebih dahulu mengatasi masalah klinis atau kegawatdaruratan yang ada pada remaja (Smith and McGuinness, 2017).

Tabel 4.2 Anamnesis HEEADSS pada Remaja

Anamnesis HEEADSS	
Penilaian HEEADSS	Hal yang perlu digali
<b>Home (Rumah/ Tempat tinggal)</b> Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah di dalam rumah/tempat tinggal.	a) Tingkat kenyamanan b) Dukungan keluarga (remaja merasa aman, bisa bicara secara terbuka serta meminta tolong pada anggota keluarga). c) Perilaku berisiko (kekerasan, penggunaan alkohol,

<b>Anamnesis HEEADSSS</b>	
<b>Penilaian HEEADSSS</b>	<b>Hal yang perlu digali</b>
	penggunaan obat terlarang, dan seksualitas).
<b>Education/Employment (Pendidikan/Pekerjaan)</b>  Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah terkait pendidikan atau pekerjaan.	<p>a) Tingkat kenyamanan.</p> <p>a) Dukungan masyarakat sekolah/tempat kerja (remaja merasa aman, bisa bicara secara terbuka serta dapat meminta bantuan).</p> <p>b) Perilaku berisiko (kekerasan, penggunaan alkohol, penggunaan obat terlarang, dan seksualitas).</p> <p>c) Adanya perilaku intimidasi fisik maupun psikis dari teman (bullying).</p>
<b>Eating (Pola Makan)</b>  Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah terkait kebiasaan/pola makan.	<p>a) Kebiasaan makan, jenis makanan yang dikonsumsi, dan perilaku makan remaja terkait dengan stress.</p> <p>b) Perubahan berat badan (peningkatan/penurunan).</p> <p>c) Persepsi remaja tentang tubuhnya.</p>
<b>Activity (Kegiatan/Aktivitas)</b>  Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah terkait	<p>a) Hal yang dilakukan remaja dalam mengisi waktu luang.</p> <p>b) Hubungan dengan teman-teman (teman dekat, sebaya).</p> <p>c) Persepsi terhadap diri sendiri dan teman.</p>

<b>Anamnesis HEEADSSS</b>	
<b>Penilaian HEEADSSS</b>	<b>Hal yang perlu digali</b>
kegiatannya sehari-hari.	
<b>Drugs/Obat-obatan (NAPZA)</b>  Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah terkait risiko penyalahgunaan NAPZA.	a) Adanya lingkungan sekitar remaja yang mengonsumsi NAPZA.  b) Perilaku konsumsi NAPZA pada remaja.  c) Perilaku konsumsi obat pelangsing pada remaja.
<b>Sexuality (Aktivitas seksual)</b>  Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah aktivitas seksual.	a) Adanya perilaku seksual pranikah atau perilaku seksual berisiko .  b) Kemungkinan terjadi kehamilan.  c) Kemungkinan IMS/HIV.  d) Kemungkinan kekerasan seksual.
<b>Safety (Keselamatan)</b>  Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah keselamatan.	Rasa aman remaja saat berada di keluarga, lingkungan (sekolah, masyarakat), dan di tempat umum.
<b>Suicide/Depression (Keinginan bunuh diri/depresi)</b>  Tenaga kesehatan memeriksa kemungkinan remaja memiliki risiko kecenderungan bunuh diri dan depresi.	a) Adanya keinginan/ kecenderungan remaja untuk menyakiti diri sendiri.  b) Adanya kecenderungan depresi, pola dan perilaku remaja apabila sedang merasa sedih/cemas yang berlebihan.

Sumber: Kemkes RI (2021)

## 2. Pemeriksaan Golongan Darah

Golongan darah tidak hanya sebagai pelengkap kartu identitas. Golongan darah wajib kita ketahui karena dapat mencegah risiko kesehatan, membantu orang dalam keadaan darurat dan dalam proses transfusi darah. Saat dilakukan pemeriksaan golongan darah seseorang sekaligus akan diketahui jenis rhesusnya. *Rhesus* (Rh) merupakan penggolongan atas ada atau tidak adanya antigen-D di dalam darah seseorang. Orang yang dalam darahnya mempunyai antigen-D disebut *rhesus* positif, sedangkan orang yang dalam darahnya tidak dijumpai antigen-D, disebut *rhesus* negatif. Orang dengan *rhesus* negatif mempunyai sejumlah kesulitan karena di dunia ini, jumlah orang dengan *rhesus* negatif relatif lebih sedikit. Pada orang kulit putih, *rhesus* negatif hanya sekitar 15%, pada orang kulit hitam sekitar 8%, dan pada orang Asia bahkan hampir seluruhnya merupakan orang dengan *rhesus* positif. Apabila terdapat *inkompatibilitas rhesus* (ketidakcocokan *rhesus*), akan dapat terjadi pembekuan darah yang berakibat fatal, yaitu kematian penerima darah, hal ini juga dapat menimbulkan risiko pada ibu hamil yang mengandung bayi dengan *rhesus* yang berbeda. Umumnya dijumpai pada orang asing atau orang yang mempunyai garis keturunan asing seperti Eropa dan Arab, namun demikian tidak menutup kemungkinan terdapat juga orang yang tidak mempunyai riwayat keturunan asing memiliki *rhesus* negatif, namun jumlahnya lebih sedikit. Di Indonesia, kasus kehamilan dengan *rhesus* negatif ternyata cukup banyak dijumpai, terutama pada pernikahan dengan ras non-Asia (Moise Jr, 2008).

## 3. Pemeriksaan lainnya

Pemeriksaan lain yang dapat dilakukan pada remaja, antara lain:

### a) Pemeriksaan darah lengkap untuk skrining talasemi

Pemeriksaan darah lengkap untuk skrining talasemi terutama pada daerah dengan prevalensi talasemi tinggi.

### b) Pemeriksaan gula darah

Pemeriksaan gula darah merupakan bagian dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diberikan pada usia 15-59 tahun.

## F. Pemberian Imunisasi

Remaja membutuhkan imunisasi untuk pencegahan penyakit, baik imunisasi yang bersifat rutin maupun imunisasi yang diberikan karena keadaan khusus. Imunisasi pada remaja merupakan hal yang penting dalam upaya pemeliharaan kekebalan tubuh terhadap berbagai macam penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, maupun parasit dalam kehidupan menuju dewasa. Imunisasi pada remaja ini diperlukan mengingat imunitas yang mereka peroleh sebelumnya dari pemberian imunisasi lengkap sejak masa bayi dan anak-anak tidak dapat bertahan seumur hidup (misalnya imunitas terhadap pertusis hanya bertahan selama 5-10 tahun setelah pemberian dosis imunisasi terakhir).

Remaja merupakan periode dimana dapat terjadi paparan lingkungan yang luas dan berisiko. Hanya ada beberapa jenis imunisasi yang disediakan oleh pemerintah seperti imunisasi TT yang diberikan pada remaja putri dan wanita usia subur. Namun diharapkan agar remaja dapat melakukan imunisasi secara mandiri, kalau memang merasa diperlukan. Beberapa daerah di Indonesia, seperti DKI Jakarta, sudah melaksanakan imunisasi HPV untuk remaja sebagai program kesehatan untuk remaja. Ada beberapa jenis imunisasi yang disarankan untuk remaja, diantaranya influenza, tifoid, hepatitis A, varisela, dan HPV (Soedjatmiko *et al.*, 2020).

Berikut jadwal imunisasi yang direkomendasikan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (Sitaremi *et al.*, 2023)

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2023																														
Vaksin	Umur																													
		Bayi	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Hepatitis B	0		1	2	3								4																	
Polio	0		1	2	3								4																	
BCG	1												4																	
DTaP		1	2	3									4																	
MMR		1	2	3									4																	
PCV		1	2	3									4																	
Rotaavirus		1	2	3									4																	
Influenza																														
MM / MMR														MB	MB / MMR	MB / MMR	MB / MMR													
IE														1	2															
Varicella														2 dosis	2 dosis															
Hepatitis A															1															
Tifoid																														
HPV																														
Dengue																														

Carilah kolom umur: misal [2] berarti mulai umur 2 bulan (60 hari) sampai dengan 2 bulan 23 hari (83 hari)  
Jadwal imunisasi ini dapat diakses pada website IDAI (<http://idairid/public-articles/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html>)

Legenda:  
 Primer       Catch-up       Booster       Di daerah endemis       Untuk anak dengan risiko tinggi

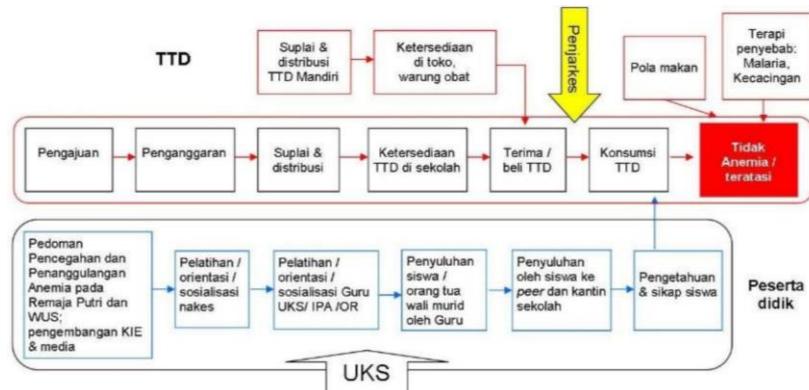
Sumber: (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2023)

## G. Pelayanan Suplementasi Gizi

Pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk mengoptimalkan asupan gizi pada masa sebelum hamil. Suplementasi gizi antara lain berupa pemberian tablet tambah darah. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi. TTD program diberikan kepada remaja putri usia 12-18 tahun di sekolah menengah (SMP/SMA/sederajat) dengan frekuensi 1 tablet seminggu satu kali sepanjang tahun. Pemberian TTD pada remaja putri di sekolah dapat dilakukan dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di masing-masing sekolah. Saat libur sekolah TTD diberikan sebelum libur sekolah. TTD tidak diberikan pada remaja putri yang menderita penyakit, seperti talasemia, hemosiderosis, atau atas indikasi dokter lainnya. Penanggulangan anemia pada remaja putri harus dilakukan bersamaan dengan pencegahan dan pengobatan Kurang Energi Kronis (KEK), kecacingan, malaria, Tuberkulosis (TB), dan HIV-AIDS.

Pemberian TTD pada remaja merupakan bahian dari rencana aksi 5 gerakan stunting, yaitu: aksi bergizi. Dengan sasarannya remaja putri (siswi-siswi SMP dan SMA atau sederajat). Dan kegiatan yang dilakukan adalah : screening anemia, olahraga pagi, sarapan bersama dan konsumsi TTD (Maria Endang Sumiwi, 2023).

Bagan 4.1 Alur Pencegahan dan Penanggulangan Anemia di Sekolah



Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

## H. Pelayanan Kesehatan Medis

Pelayanan medis merupakan tata laksana untuk menindaklanjuti masalah kesehatan yang ditemukan pada pelayanan skrining kesehatan.

### I. Soal Latihan

1. Sebutkan kegiatan KIE utama yang diberikan kepada remaja!
2. Jelaskan penanggulangan anemia kepada remaja!
3. Konseling reproduksi apa saja yang dibutuhkan oleh remaja!

### J. Rangkuman

Evidence based asuhan pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang sesuai dengan perkembangan reproduksi remaja terkini. Adapun evidence asuhan terebut yaitu : pemberian KIE, pelayanan konseling, pelayanan skrining kesehatan melalui anamnesis yang dilakukan berdasarkan keluhan dan riwayat kesehatan, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan penunjang lainnya, pemberian imunisasi, pelayanan suplementasi gizi yang lebih difokuskan kepada konsumsi TTD, serta pelayanan kesehatan lainnya yang sesuai dengan kebutuhan remaja tersebut

# **BAB 5**

## **TERAPI KOMPLEMENTER DALAM MENGATASI MASALAH KESEHATAN REMAJA**



## BAB 5

# TERAPI KOMPLEMENTER DALAM MENGATASI MASALAH KESEHATAN REMAJA

### A. Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang ditandai adanya perubahan anatomi dan fisiologi, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Masa remaja yaitu antara usia 10-19 tahun yang merupakan suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia and United Nations Population Fund, 2016). Masa pubertas pada anak perempuan terjadi lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki. Pubertas pada anak perempuan terjadi pada rentang usia 10 - 14 tahun. Sedangkan laki-laki pada usia 12 - 16 tahun. Namun seiring dengan berbeda-beda kondisi tubuh manusia, proses itu bisa terjadi pada waktu yang berbeda-beda (Fidora, Oktarini and Prima, 2021). Pada masa ini banyak terjadi penolakan atau masalah akibat dampak perubahan tersebut. Beberapa upaya dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut, baik melalui pemberian terapi non komplementer ataupun terapi komplementer.

Terapi komplementer merupakan terapi yang sekarang populer di kalangan remaja sebagai cara untuk mengelola berbagai masalah kesehatan. Penelitian telah menunjukkan bahwa remaja lebih cenderung menggunakan terapi *Complementer and Alternatif Medicine* (CAM) dari pada anak-anak yang lebih muda, dan penggunaan herbal dan suplemen sangat umum. Sehingga hal tersebut membutuhkan perhatian khusus dari pemberi layanan kesehatan khususnya bidan sebagai pemberi layanan kesehatan perempuan sesuai dengan siklus kehidupannya termasuk remaja (Kaley-Isley *et al.*, 2010). Sesuai perannya bidan harus dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, artinya dapat menambahkan asuhan pendukung seperti terapi komplementer dalam memberikan asuhan inti kebidanan. Terdapat beberapa macam terapi komplementer pada remaja yaitu: akupunktur, akupresur, yoga, aromaterapi, hipnoterapi, musikoterapi dan herbal. Hal tersebut dapat dikombinasikan dan disesuaikan dengan kebutuhan remaja.

### B. Uraian Materi

#### C. Teknik Akupunktur dan Akupresur pada Remaja

Akupunktur berasal dari kata acus yang memiliki arti jarum dan puncture yang berarti tusuk. Akupunktur merupakan salah satu pengobatan dengan cara menusukkan jarum ke titik-titik akupunktur di dalam tubuh (Sointu, 2021). Di Indonesia asal mula pengobatan akupunktur tidak lepas dari peran orang-orang China. Perantau yang berasal dari negeri tersebut selain memperkenalkan budaya dan kebiasaannya juga membawa ilmu pengobatan yang berasal dari negara mereka. Meskipun pada awalnya akupunktur hanya berkembang di lingkungan mereka saja, namun saat ini pengobatan akupunktur juga

memberikan kontribusi besar dan menjadi salah satu pelayanan kesehatan di negeri ini. Pada tahun 1963 Prof Dr. Satrio yang saat itu menjabat sebagai Menteri Kesehatan memberikan instruksi kepada Departemen Kesehatan untuk melakukan penelitian dan pengembangan ilmu pengobatan timur termasuk di dalamnya pengobatan akupunktur. Praktik akupunktur ini secara resmi masuk dalam salah satu layanan kesehatan di RS Dr. Cipto Mangunkusumo di bagian Penyakit Dalam dan selanjutnya berkembang menjadi Unit Akupunktur RS Dr. Cipto Mangunkusumo. Selain memberi pelayanan kepada para pengunjung, unit akupunktur ini juga berkembang menyelenggarakan program pendidikan untuk mencetak para dokter spesialis akupunktur. Pada tahun 1975 mulai dibentuk organisasi-organisasi akupunktur diantaranya adalah Ikatan Akupunkturis Indonesia (IAI), Persatuan Akupunktur Indonesia (PAI) dan Ikatan Naturopati Indonesia (INI) (Abdurachman, 2016).

Mekanisme akupunktur yaitu titik-titik akupuntur di permukaan tubuh dirangsang selama perawatan akupunktur. Secara umum, akupunktur dapat memberi manfaat bagi sistem humorai. Ketika menggunakan akupunktur, beberapa faktor harus dipertimbangkan, seperti meminimalkan penggunaan jarum, menggunakan teknik yang mudah, menggunakan jarum yang steril, dan menilai setiap terapi (Ariyanti, Sariyani and Pemayun, 2021). Titik akupunktur merupakan lokasi spesifik di mana meridian berada dekat dengan permukaan kulit. Stimulasi dilakukan dengan memasukkan jarum ke titik tersebut sehingga memengaruhi aliran qi pada fungsi organ tertentu. Penyembuhan penyakit dilakukan dengan menghilangkan sumbatan aliran qi yang dapat mengganggu kesehatan fisik, emosional, mental dan spiritual, selain itu juga menjamin kelancaran aliran qi dan keseimbangan energi yin dan yang (Shafira, 2022). Sistem endokrin dan metabolisme dalam tubuh manusia dapat diperkuat dengan akupunktur melalui aksi biomolekuler. Akupunktur akan memengaruhi sistem saraf pusat dan menstimulasi bagian otak tertentu pada pasien (Cheng, 2014).

Manfaat akupunktur yaitu melalui stimulasi titik-titik akupuntur tubuh, metode pengobatan akupunktur berdampak pada aliran bioenergi. Mekanisme ini melibatkan sistem meridian, yang berdampak pada keselarasan hubungan antara permukaan tubuh dan organ-organ tertentu. Tujuan akupunktur, yang melibatkan tusukan jarum sesungguhnya, adalah untuk mengarahkan energi ke dalam tubuh manusia. Dalam penggunaanya, akupuntur dapat digunakan untuk mengatasi berbagai macam jenis penyakit mulai dari penyakit muskoluskeletal, penyakit yang berkaitan dengan saraf, penyakit yang berkaitan dengan organ reproduksi serta berbagai macam jenis penyakit lainnya (Bali and Bali, 2022)



Gambar: GPoulsen (Istock.com)

Gambar 1. Akupunktur

Akupresur berasal dari kata *accus and pressure* yang berarti tekanan dan jarum. Dalam proses penyembuhan akupunktur, istilah ini diterapkan dengan cara menekan jari pada titik tertentu sebagai pengganti jarum. Gangguan sistem tubuh akan terganggu jika fungsi tubuh terganggu. Terapi Akupresur adalah seni pengobatan dari China sejak ribuan tahun yang lalu. Terapi Akupresur ini merupakan pengembangan dari terapi akupuntur. Proses pada terapi akupresur dan terapi akupuntur adalah sama, merangsang titik meridian yang sama tetapi yang membedakannya adalah akupuntur menggunakan jarum untuk merangsang titik meridiannya sedangkan akupresur menggunakan jari atau alat kecil (Asmirajanti, 2019).

Terapi akupresur mengidentifikasi titik meridian di seluruh tubuh jika distimulasi dengan cara penekanan akan memberikan efek penyembuhan di bagian tubuh atau untuk berbagai penyakit. Titik-titik meridian dalam tubuh dikelompokkan menjadi 14 meridian utama dan titik-titik ini merupakan titik yang selalu digunakan pada akupuntur. Setiap meridian saling berhubungan dengan organ tubuh (Siyamti, Sari and Adimayanti, 2023).

Mekanisme terapi akupresur yaitu penekanan pada terapi akupresur merangsang neuron sensorik, yang kemudian ditransmisikan ke sumsum tulang belakang, otak tengah, dan kompleks hipotalamus-hipofisis, di mana neuron tersebut diproses dan dilepaskan sebagai endorfin untuk menciptakan perasaan tenang. Akupresur juga melepaskan histamin, yang mempengaruhi cara pembuluh darah dipengaruhi oleh pelebaran. Ketika rangsangan ini diterapkan, neuron sensorik di area titik akupuntur terstimulasi. Sel-sel ini kemudian didistribusikan ke seluruh sumsum tulang belakang, otak tengah, dan wilayah hipotalamus-hipofisis, di mana sel-sel tersebut digunakan untuk melepaskan endorfin, yang dapat menghasilkan perasaan bahagia dan damai. Mekanisme kerja akupresur didasarkan pada peningkatan pelepasan neurotransmitter dan hormon adrenokortikotropik, yang

membantu mengurangi kecemasan dan mendorong pemulihan. Akupresur juga digunakan untuk meredakan berbagai jenis nyeri yang dikendalikan dengan obat pereda nyeri. Efek lokal akupresur pada titik akupunktur antara lain meredakan nyeri di sekitar titik akupunktur. Organ target akan menerima energi akupresur dari titik-titik akupunktur saat bergerak sepanjang meridian. Merangsang atau menenangkan organ target mengubah biokimia, fisiologi, dan persepsi/rasa. Kadar endorfin dapat meningkat karena perubahan biokimia, aliran darah dan aktivitas oksigen dapat berubah karena perubahan fisiologis, dan perubahan persepsi atau rasa dapat menyebabkan berkurangnya tingkat nyeri (Kawakita and Okada, 2014).

Manfaat terapi akupresur mencakup penggunaan prinsip sentuhan penyembuhan, yang menunjukkan perilaku lebih peduli kepada responden. Oleh karena itu dapat menimbulkan rasa tenang, nyaman, dan peduli pada pasien sehingga dapat mempererat hubungan terapeutik antara pasien atau yang menerima erapi akupresur dengan therapist nya. Akupresur bermanfaat dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh seseorang serta pemulihan penyakit serta mencegah dan mengobati penyakit. Selain itu, akupresur juga membantu mengurangi intensitas nyeri serta tanda dan gejala beberapa penyakit (Hibatulloh *et al.*, 2022).



Gambar: Studio Grand Web (Istock.com)

Gambar 2. Akupresur

Penerapan akupunktur dan akupresur pada remaja yaitu saat ini pemerintah sudah mulai melirik pengobatan non konvensional salah satunya adalah akupuntur dan akupresur untuk mengatasi beragam masalah kesehatan, khususnya pada remaja. Empat masalah kesehatan yang dinilai paling sering dialami oleh remaja Indonesia antara lain kekurangan zat besi (anemia), kurang tinggi badan (stunting), kurang energi kronis (kurus), dan kegemukan atau obesitas.

Salah satu pengobatan yang menjanjikan dengan sedikit efek samping yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri haid sehingga penggunaan obat-obatan dapat dikurangi adalah akupunktur dan akupresur (Glickman-Simon and Lindsay, 2015). Akupresur dapat

digunakan sebagai metode alternatif dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada masyarakat (khususnya remaja putri atau wanita) yang kurang menyukai mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) (Ningrum, Setiawandari and Marliandiani, 2022)

Terapi akupunktur titik Bl 13 Feishu, Qu Chi (Li 11), Xuehai (Sp 10), Zusanli (St 36) dan Shen Men (Ht 7) menggambarkan adanya pengaruh pada penurunan Immunoglobulin E (Ig-E) dan intensitas rasa gatal kulit. Manfaat akupunktur dalam pengobatan rambut rontok ditinjau dari berbagai indikator sangat tinggi (bermanfaat) dengan berkurangnya rambut rontok dan pertumbuhan rambut lebih baik. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terapi akupunktur efektif untuk lesi jerawat pada remaja dilakukan selama 3 hari dengan 2 sesi akupunktur menggunakan 4 titik akupunktur yaitu titik Hegu, Quchi, Zusanli dan Sanyinjiao (Sumanto and Christiyowati, 2017).

Terapi akupunktur "GI" berperan dalam mencegah gejala stres dan menjanjikan sebagai terapi alternatif atau komplementer bagi orang yang menderita stress. Akupunktur juga dapat menurunkan berat badan dengan mengatur sistem endokrin, memperbaiki sistem pencernaan, mengurangi stres oksidatif, menekan nafsu makan, dan meningkatkan aktivitas lipolitik. Terapi akupresur dan akupunktur memiliki manfaat serupa dalam menjaga kesehatan tubuh, perbedaan nya tambak di efektifitas dan teknik yang digunakan (Yuningsih, 2014).

#### **D. Aromaterapi untuk Kesehatan Remaja**

Aromaterapi melibatkan penggunaan minyak tumbuhan yang mudah menguap, terutama minyak esensial. Aromaterapi digunakan untuk kebutuhan fisik dan fisiologis. Kata aromaterapi baru diperkenalkan setelah abad ke-20, namun dasar aromaterapi sudah ada sejak ribuan tahun yang lalu. Penggunaan minyak atsiri pertama kali digunakan ribu tahun yang lalu(Li *et al.*, 2019).

Orang Tionghoa diketahui memanfaatkan tanaman aromatik sebagai bagian dari budaya mereka dan memanfaatkannya untuk manfaat (kesehatan) tubuh dan jiwa. Orang Cina menggunakannya dengan membakar dupa untuk menciptakan keseimbangan dan harmoni.

Kemajuan pesat dalam penyulingan minyak atsiri disebabkan oleh penemuan tabung pendingin berulir pada abad ke 11. Seorang ilmuwan Persia (Iran) bernama Avicenna (Bahasa Indonesia: Ibnu Sina) menciptakan tabung berulir untuk memungkinkan aroma ini menguap dan mendinginkan lebih efektif dan cepat dibandingkan penyuling sebelumnya yang menggunakan tabung pendingin lurus. Kontribusi Ibnu Sina membuat proses penyulingan lebih fokus pada minyak atsiri dan manfaatnya. Pada awal abad ke-20, ilmu pengetahuan menjadi semakin canggih dalam memisahkan minyak atsiri yang digunakan untuk memproduksi bahan kimia sintetis dan obat-obatan. Hal ini membuat pemisahan antara obat dan aromaterapi lebih hemat biaya dan disebut "pengobatan modern".

Ahli kimia Perancis René-Maurice Gattefossé. Ini lebih berfokus pada penggunaan penyulingan minyak esensial untuk tujuan pengobatan. Pada suatu kesempatan, lengannya

terasa terbakar dan dia secara refleks mencelupkannya ke dalam balsem beraroma lavender. Lengan yang terbakar sembuh dengan cepat dan hanya meninggalkan bekas luka kecil. Pada tahun 1937, René-Maurice Gattefossé menulis sebuah buku dalam bahasa Perancis berjudul Aromatherapy: Les Huiles Essentials hormone Plantes, yang kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris sebagai Gattefossé's Aromatherapy.

Jenis-jenis bahan aromaterapi yaitu; **1). Peppermint**, memiliki aroma yang harum dan menyegarkan cocok untuk menstimulasi dan menguatkan system tubuh. Cocok untuk mengobati sakit kepala, migrain, gangguan kulit, mengurangi batuk, kelelahan, diare, perut kembung, kulit gatal, mengatasi masalah bau mulut, nyeri otot dan sendi, **2). Lemon**, adalah wewangian yang digunakan untuk menenangkan suasana. Aromanya yang harum dapat meningkatkan rasa percaya diri, membuat kita merasa lebih rileks, menenangkan saraf namun tetap membuat kita tetap waspada. Minyak lemon bagi tubuh bermanfaat untuk mengatasi masalah pencernaan, meredakan nyeri sendi dan digunakan untuk mengatasi rematik dan asam urat hingga meredakan sakit kepala, dengan kandungan limonea yang tinggi dibandingkan senyawa lainnya, sehingga minyak lemon dapat berfungsi sebagai



aromaterapi, **3). Lavender**, berasal dari bagian bunga dan kelopak bunga, salah satu minyak terapi populer yang digunakan sebagai agen antiseptik dan penyembuhan. Memiliki efek relaksasi dan stimulasi, meredakan kecemasan dan depresi. Minyak lavender digunakan untuk mengatasi masalah pencernaan, gangguan menstruasi, hidung tersumbat dan sakit tenggorokan akibat pilek. Menghilangkan sakit kepala, nyeri sendi dan nyeri lainnya. Mengobati dermatitis akibat gigitan serangga, jerawat, flek, ruam dan luka bakar, **4). Tea tree**, memiliki kemampuan antiseptik yang sangat kuat, 12 kali lebih kuat dari asam karbol yang biasa digunakan untuk membuat beberapa bahan kimia yang berhubungan dengan bakteri dan ngengat, **5) Mawar**, ekstrak bagian bunga dan kelopak bunga berkhasiat menyeimbangkan fungsi tubuh, membangkitkan semangat, meningkatkan mood (relaksasi), menenangkan, dan melawan depresi. Bertindak sebagai antidepresan, antioksidan dan penguat jantung. Dapat digunakan sebagai inhaler bagi penderita asma dan sebagai pengobatan untuk kulit sensitif, kering dan alergi. Tentunya masih banyak tanaman lain yang digunakan dalam aromaterapi, misalnya kayu putih, emary, kamomil, kayu cendana, dll (Elshafie and Camele, 2017)

Mekanisme aromaterapi adalah ketika aroma memasuki epitel, aroma akan ditransmisikan dari sel akson olfaktorius ke bulbus olfaktorius sehingga membentuk jaringan di amigdala. Hal ini kemudian ditransmisikan langsung ke hipotalamus, menciptakan pesan yang perlu dikirim ke bagian otak dan tubuh, termasuk korteks penciuman, agar dapat mencium. Perlu diketahui bahwa molekul aromatik juga dapat melewati tenggorokan dan masuk ke aliran darah .

Gambar 1. Mekanisme Aromaterapi

Aromaterapi yang diberikan melalui inhalasi atau dihirup akan masuk ke sistem limbik dimana akan diproses sehingga aroma minyak atsiri dapat tercium. Sistem limbik adalah sekumpulan struktur otak yang meliputi hipokampus, amigdala, nukleus talamus anterior, septum, korteks limbik, dan forniks. Sistem limbik terletak di tengah otak, membungkus batang otak sedemikian rupa sehingga membedakannya dari bagian otak yang dipetakan secara eksternal. Sistem limbik lebih bertanggung jawab atas berbagai fungsi psikologis otak, termasuk emosi, perilaku, dan memori jangka panjang.

Beberapa contoh penerapan pemberian aromaterapi pada masalah kesehatan remaja yaitu:

1. Penurunan nyeri Dismenore pada Remaja Putri

Hasil penelitian yang dilakukan Astari (2019) diketahui bahwa aromaterapi lemon efektif mengurangi nyeri dismenore. Lemon mengandung Limeone, yaitu komponen senyawa kimia utama pada jeruk yang dapat menghambat aktivitas sistem prostaglandin sehingga mengurangi kontraksi rahim sehingga mengurangi nyeri haid. Penelitian lain juga mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Nurfitriani dkk (2016) menyatakan bahwa derajat keparahan dismenore primer berkurang setelah dilakukan inhalasi aroma terapi lemon dengan nilai p-value 0,000 ( $P<0,05$ ).

Selain lemon, beberapa penelitian juga menunjukkan jenis aromaterapi lain yang dapat mengurangi keluhan nyeri dimenore. Berdasarkan hasil tinjauan pustaka (Nurbaiti dkk. 2021) dari 9 artikel yang diteliti ternyata aromaterapi menggunakan minyak atsiri bawang merah, minyak zaitun, daun jeruk purut, melati, perak mint, jeruk, mawar, jintan hitam dan jahe diberikan secara Inhalasi, pijatan dan kompres hangat memberikan perasaan nyaman dan rileks yang membantu mengurangi rasa sakit, durasi dan gejala dismenore primer.

2. Penanganan Insomnia pada Remaja

Berdasarkan observasi kuesioner, sebagian besar remaja penderita insomnia ringan melaporkan bahwa sebelum menggunakan aromaterapi lavender, banyak remaja yang masih mengalami insomnia ringan. Responden mengalami kesulitan tidur, baik kesulitan mulai tertidur di malam hari (61%) maupun terbangun tiba-tiba di malam hari (88%). Responden menjawab jawaban sering bangun pagi atau dini hari sebanyak 94%, jawaban merasa mengantuk di siang hari (50%), dan jawaban sakit kepala di siang hari (72%). Penyebab lain dari gangguan tidur yang dialami responden juga terdapat pada pernyataan merasa tidak puas saat tidur malam (100%), disusul pernyataan mengalami

mimpi buruk sebesar 83%, dan klaim bahwa badan terasa lemas, lelah, kurang istirahat, kurang energik setelah tidur (66%), dan menurut pernyataan tidur 6 jam per malam (56%). Aromaterapi lavender (*Lavandula angustifolia*) dapat mengurangi keparahan insomnia pada remaja serta meningkatkan kualitas dan kebutuhan tidur remaja. Penelitian ini berdasarkan tinjauan literatur dengan mengumpulkan artikel berbasis referensi dari berbagai sumber Pubmed, Medscape, Google Scholar dan WHO dengan kata kunci dalam pencarian jurnal seperti Terapi wewangian lavender, efek aromaterapi pada orang dewasa, dan manfaat aromaterapi pada insomnia pada remaja.

#### E. Hipnoterapi dalam Mengatasi Masalah Remaja

Hipnoterapi adalah suatu bentuk terapi yang melibatkan penggunaan hipnosis sebagai alat untuk mengatasi masalah dan mempengaruhi alam bawah sadar seseorang. Hipnoterapi telah banyak digunakan di berbagai bidang, terutama untuk penanganan permasalahan remaja. Teknik hipnosis ahli efektif dalam mengatasi sejumlah permasalahan pada remaja, meningkatkan kemampuan remaja untuk mencapai potensinya sehingga dapat menjadi orang dewasa yang sehat, seimbang secara fisik, emosional dan percaya diri.

Masalah -masalah yang di hadapi oleh remaja diantaranya yaitu:

##### 2. Kepercayaan Diri Seorang Remaja

Remaja sering kali menghadapi kekecewaan, kegagalan, dan penolakan selama masa nya, dan dampak dari pengalaman ini terhadap perkembangan emosional dan ekspektasi terhadap diri mereka sendiri dapat memengaruhi mereka selama siswa hidupnya. Harga diri yang rendah dan kurangnya rasa percaya diri menciptakan keyakinan yang membatasi yang dapat berdampak pada keputusan besar yang harus diambil remaja mengenai masa depan mereka.

Hipnoterapi dapat membantunya bertransformasi menjadi dewasa yang lebih baik sehingga dapat dikenali dan dihargai sebagaimana nilai mereka yang sebenarnya. Alam bawah sadar menyimpan pikiran-pikiran kritis dan emosi negatif tentang siapa diri kita, dan banyak dari keyakinan inti ini terbentuk selama masa kanak-kanak. "Hipnoterapi dapat membantu menulis ulang sebuah naskah ketika masih dalam tahap penyusunan sehingga penulis remaja dapat menjadi pusat perhatian dalam kehidupan mereka sendiri, dengan percaya diri menggunakan kekuatan mereka untuk memiliki kekuatan agar berhasil dan mengatasi kesulitan."

Hipnoterapi meningkatkan kepercayaan diri remaja dengan membantu mereka mengendalikan gejala pikiran dan emosi negatif. Hal ini dapat mencakup masalah perilaku seperti kemarahan, OCD, menyakiti diri sendiri, kebiasaan, kecanduan dan gangguan makan, serta masalah sosial, seksual, keluarga dan hubungan. "Ada banyak masalah pada remaja yang dapat diatasi melalui hipnoterapi, sebagian besar bergantung pada tingkat dan cakupan dampak psikologis yang ditimbulkannya. Hipnoterapi sangat efektif mencegah munculnya pola. Ketika isu-isu ini dieksplorasi lebih lanjut, strategi terpadu yang melibatkan perawatan khusus lainnya mungkin

merupakan solusi terbaik. Remaja merespons secara lebih efektif terhadap pendekatan yang dipersonalisasi berdasarkan kebutuhan spesifik mereka.

### 3. Kecemasan

Pada masa remaja, dari masa pubertas hingga dewasa, kita sering kali mengalami lebih banyak perubahan dibandingkan masa-masa lain dalam hidup kita. Kecemasan sering dikaitkan dengan perubahan dalam hidup dan oleh karena itu sering kali berkembang pada masa remaja akhir dan awal masa dewasa dan jika tidak ditangani dapat melemahkan dan permanen. Membatasi keyakinan, perilaku menghindar, dan rendahnya harga diri dapat menghalangi remaja yang cemas untuk mengeksplorasi potensi mereka dan mengambil tanggung jawab sebagai orang dewasa sendiri. Karena kecemasan sering kali dilihat sebagai kelemahan atau kekurangan, hal ini melemahkan kepercayaan diri dan dapat membahayakan hubungan, pembelajaran, dan pengembangan karier. Hipnoterapi dapat membantu remaja mengelola stres dan kecemasan dengan mengajari mereka teknik relaksasi, visualisasi, dan pernapasan dalam. Hal ini dapat membantu mereka merasa lebih tenang, mengurangi gejala stres, dan meningkatkan kesehatan mental.

### 4. Depresi

Jika seorang remaja mengalami depresi, sebaiknya ia memeriksakan diri ke dokter untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan atau perawatan psikiatris. Hipnoterapi dapat bekerja sama dengan perawatan medis apa pun dan memberikan manfaat nyata dalam prosesnya. Depresi dapat mempengaruhi tubuh dan pikiran remaja dengan berbagai cara. Kondisi seperti depresi tidak disadari, emosional dan sering kali ditandai dengan perasaan tidak berdaya, putus asa, dan kehilangan kendali. Otak remaja yang sedang berkembang memiliki sumber daya yang terbatas untuk menghadapi gejala-gejala yang menyulitkan dan membingungkan ini, sehingga mereka hanya memiliki sedikit atau bahkan tidak bisa mengendalikan gejala-gejala tersebut secara sadar. Melalui hipnoterapi, seorang remaja dapat dibimbing menuju kesadaran diri, yang akan memungkinkan mereka belajar bagaimana mengarahkan perhatian mereka secara sadar sehingga mereka dapat menyeimbangkan fluktuasi suasana hati. Dengan mengenali pola pikir mereka, mereka dapat menggunakan teknik hipnosis untuk menyela, menantang, dan mengubah perasaan negatif yang terkait dengan depresi. Hipnoterapi menyediakan alat untuk mengembangkan keyakinan dan emosi bawah sadar yang bermanfaat.

### 5. *Eating Disorders*

Hipnoterapi dapat menjadi alat yang sangat baik dalam pengobatan anoreksia nervosa jika digunakan dengan cara yang benar, pendekatan hipnoterapi holistik digunakan bersamaan dengan terapi, motivasi dan arahan yang intensif, dan sesi keluarga yang teratur, sebagai pendekatan terapeutik yang berhasil.

### 6. Dismenore pada Remaja Putri

Hipnoterapi akan mengurangi intensitas kram menstruasi melalui dua mekanisme: induksi dan sugesti. Mekanisme induksi dalam hipnoterapi merupakan mekanisme

pertama yang membantu mengurangi intensitas nyeri pada dismenore. Mekanisme induksi merupakan langkah relaksasi melalui relaksasi pernafasan dalam yang bertujuan untuk membawa otak ke keadaan gelombang theta.. Kondisi gelombang theta merangsang tubuh melalui jalur HPA untuk memproduksi corticotropin-releasing factor (CRF). Selain itu, CRF merangsang kelenjar pituitary untuk mengurangi produksi adenocorticotropin (ACTH), sehingga meningkatkan produksi endorfin, yang kemudian menurunkan produksi kortisol dan hormon stres lainnya. Endorfin mempunyai efek menghambat impuls nyeri pada sumsum tulang belakang sehingga tidak ada impuls nyeri yang diteruskan ke thalamus dan pada akhirnya tidak ada impuls nyeri yang diteruskan ke korteks serebral (Wang dan Wang, 2021). Mekanisme kedua adalah sugesti yang diterima pikiran bawah sadar mengubah persepsi nyeri di korteks serebral. Fase sugesti dalam hipnoterapi merupakan tindakan pemberian sugesti dan motivasi dengan cara memasuki pikiran bawah sadar sistem limbik. Sugesti dan motivasi yang dapat digambarkan sebagai perasaan bahagia dan perasaan antisipasi akan tersimpan di alam bawah sadar. Dalam keadaan sadar, alam bawah sadar bekerja pada korteks serebral, termasuk memberikan ingatan akan sugesti dan motivasi yang tersimpan. Ketika korteks serebral menerima impuls kontraksi, impuls tersebut dialami sebagai perasaan bahagia dan bersyukur. Sedangkan dalam keadaan rileks dan bahagia ini perhatian responden terhadap nyeri akan teralih sehingga persepsi nyeri dan respon terhadap nyeri berubah, nyeri yang dialami lambat laun akan berkurang hingga hilang hilang (Aprilyadi, Feri, & Ridawati, 2018). Kedua mekanisme ini menjelaskan mengapa hipnoterapi dapat mengurangi intensitas nyeri. Saat ini, hipnoterapi juga efektif digunakan untuk mengatasi masalah lain, seperti gangguan psikologis, yang mengubah mekanisme berpikir seseorang sehingga menyebabkan perubahan kognisi dan perilaku seseorang (Mulyani dan Zahara, 2021).

## 7. Merokok pada Remaja Putra

Hipnoterapi dapat mengatasi ketergantungan rokok pada remaja karena hipnoterapi mampu mengatasi masalah pada sumbernya (pikiran bawah sadar klien yang menderita ketergantungan rokok), hipnoterapi mampu reprogaming pikiran bawah sadar klien yang menderita ketergantungan rokok dan hipnoterapi mampu meningkatkan respon relaksasi tubuh dan pikiran klien yang menderita ketergantungan rokok.

Tata cara hipnoterapi dalam menangani pecandu rokok pada remaja ialah:

- a. Tahap pertama, wawancara pra induksi atau pre talk dan tes sugestivitas pada klien.
- b. Tahap kedua, melakukan induksi pada klien.
- c. Tahap ke tiga, deepening dan depth level test pada klien.
- d. Tahap ke empat, hypnotherapeutic (suggestion therapy, regression therapy, parts therapy) pada klien.
- e. Tahap ke lima, termination pada klien.

Implikasi yang terjadi setelah diberikan hipnoterapi ialah :

- (1) Klien merasa nyaman, tenang dan tidak mudah mengalami stres
- (2) Klien mampu lebih berpikir positif dan bijaksana
- (3) Stamina klien semakin meningkat.

#### **F. Soal Latihan**

1. Sebutkan jenis-jenis terapi komplementer dalam mengatasi masalah kesehatan remaja!
2. Jelaskan mekanisme terapi akupresur dalam mengatasi masalah dismenore pada remaja!

#### **G. Rangkuman**

Terapi komplementer untuk remaja adalah pendekatan holistik yang mencakup penggunaan metode dan praktik unik untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosional, dan mental. Terapi komplementer dapat membantu remaja mengelola stres, meningkatkan kesehatan mental, mengurangi gejala fisik, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Namun, penting untuk meminta nasihat dari para profesional yang berpengalaman di bidang terapi komplementer untuk memastikan bahwa metode yang dipilih sesuai dengan kebutuhan individu dan kondisi remaja. Selain itu, penting juga untuk berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan sebelum memulai pengobatan baru. Beberapa terapi komplementer dapat berinteraksi dengan pengobatan konvensional atau memiliki potensi risiko dan efek samping. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa setiap terapi komplementer aman dan sesuai dengan kebutuhan dan masalah kesehatan masing-masing remaja.



## **BAB 6**

# **KONSEP DASAR MENOPAUSE**



## **BAB 6**

### **KONSEP DASAR MENOPAUSE**

#### **A. Pendahuluan**

Materi konsep dasar menopause ini mempelajari terkait pengertian menopause, penyebab menopause, patofisiologi menopause, masa transisi menopause, siklus menopause, macam-macam menopause, tanda dan gejala menopause, faktor yang mempengaruhi menopause, risiko terjadinya menopause, nutrisi menopause, kebutuhan dasar menopause, tujuan asuhan masa menopause, dan pengelolaan masa menopause. Capaian pembelajaran yang dapat dicapai dengan mempelajari materi ini yaitu dapat memahami mengenai konsep dasar pada masa menopause sebagai upaya dalam memahami bagian dari siklus hidup normal yang terjadi pada manusia.

#### **B. Uraian Materi**

##### **Pengertian Masa Menopause**

Di Dunia sindrom menopause hampir dialami seluruh wanita. Menopause adalah suatu keadaan peralihan dari masa produktif pada masa non produktif. Ada sekitar 70-80% wanita di Eropa, 60% di Amerika Serikat, 57% di Malaysia, 18% di China dan 10% di Jepang dan di Indonesia. Wanita Eropa dan Amerika mempunyai hormon estrogen yang lebih banyak dibandingkan wanita Asia. Tetapi menjelang masa menopause kadar estrogen wanita Eropa dan Amerika akan menurun secara drastis dibandingkan dengan wanita Asia. Sedangkan di Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang tidak hanya memiliki potensi sumber daya alam tetapi juga sumber daya manusia. Target tahun 2030 wanita menopause mencapai sekitar 1,2 miliar, pada tahun 2025 diperkirakan mencapai 60 juta wanita. Berdasarkan data bahwa penduduk Indonesia 52% adalah wanita. Wanita yang berada pada rentang usia 50-55 tahun sekitar 15% dari jumlah total (Birth, 2019), (Sri, 2020), (Rosita, Pertiwi and Wulandara, 2020).

Menopause berasal dari kata Yunani yaitu bulan yang secara linguistik lebih tepat disebut menocease. Secara medis menopause artinya berhentinya masa menstruasi bukan beristirahat sementara. Menopause sering diartikan sebagai menstruasi terakhir yang terjadi pada seorang wanita. Sedangkan menurut WHO menopause adalah terhentinya siklus menstruasi secara permanen yang disebabkan oleh hilangnya aktifitas folikel ovarium (Reni, 2019). Selama peralihan terjadi terjadi perubahan siklus haid setiap bulannya menuju masa menopause. Karena terjadi perubahan pada hormone estrogen dan progesteron yang semakin menurun (Faisal, 2016).

Menopause adalah adanya kegagalan ovarium yang menyebabkan penghentian menstruasi secara permanen. Hal ini dapat didiagnosis apabila setahun setelah periode menstruasi terakhir dan bersifat restropektif. Hal ini ditandai dengan adanya perubahan biologis dan endokrin yang menyebabkan adanya gejala dan terjadinya perdarahan yang menjadi tidak teratur. Sekitar 80% wanita memiliki satu gejala menopause dan 45%

wanita ditemukan menopause dengan adanya masalah yang terjadi. Menopause pada seorang wanita dapat terjadi rata-rata pada usia 45-58 tahun (Liliek, 2021).

Proses menuju menopause terjadi ketika fungsi indung telur mulai mengalami penurunan dalam memproduksi hormon. Gejala yang terjadi adalah menjadi lebih singkat haidnya atau sebaliknya dan bisa juga siklus menstruasi menjadi tidak menentu. Ketika wanita pada usia 40-han tidak adanya anovulasi akan menjadi lebih nyata dan sebelum anovulasi siklus menstruasi akan memanjang mulai 2 tahun sampai 8 tahun sebelum terjadinya menopause. Fase folekuler merupakan penentu dari memanjangnya siklus menstruasi panjangnya siklus menstruasi melebihi 42 hari (Cintika, 2019).

Berdasarkan beberapa uraian diatas bahwa definisi menopause adalah terhentinya siklus menstruasi atau menstruasi sebagai akhir dari fertilitas wanita karena terjadi penurunan produksi pada hormon estrogen. Serta usia seorang wanita mengalami menopause bervareasi atau berbeda-beda.

*International Menopause Society* (IMS) menyampaikan beberapa definisi sebagai berikut:

1. Menopause alamiah adalah terhentinya menstruasi secara permanen. Menopause terjadi apabila tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan secara terus menerus tanpa ditemukannya suatu penyebab.
2. Perimenopause adalah keadaan dimana terjadinya suatu perubahan biologik, endokrinologik dan klinik. Waktu yang terjadi segera sebelum menopause.
3. Transisi menopause  
Terjadi dengan kenaikan variabilis siklus menstruasi. Istilah ini sama dengan perimenopause sehingga untuk istilah ini sudah tidak digunakan lagi. Masa ini terjadi sebelum masa menstruasi berakhir.
4. Premenopause satu atau dua tahun sebelum menopause
5. Pascamenopause terjadi dari menstruasi akhir tanpa melihat menopause terjadi begitu saja ataupun buatan
6. Berhentinya menstruasi sebagai akibat karena pengangkatan indung telur atau histerektomi disebut dengan induced menopause
7. Menopause yang terjadi diusia kurang dari 40 tahun disebut menopause primer
8. Masa peralihan dari masa reproduksi ke masa menurunnya saluran reproduksi yang mencangkup fase perimenopause dengan memperpanjang periode pada sebelum dan sesudah perimenopause disebut klimakterium
9. Simptomatologi yang berhubungan dengan klimakterium disebut sindroma klimakterium
10. Pasca menopause yang termasuk adalah lansia. Usia lanjut adalah diatas 65 tahun (Ita, 2016).

### C. Penyebab Menopause

Hormon yang mempengaruhi terjadinya siklus menstruasi adalah FSH, LH, estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis. Menjelang menopause hormone tetap memproduksi hormon FSH dan LH. Karena ovarium mengalami

penurunan pada fungsinya maka walaupun hormon diproduksi secara normal, maka produksi hormon estrogen dan progesteron akan berkurang. Menopause dapat terjadi karena ovarium tidak cukup untuk menghasilkan hormon estrogen dan progesteron sehingga mempengaruhi siklus menstruasi (Ketut Novia, 2023).

#### D. Patofisiologi Menopause

Menopause dapat terjadi karena adanya penurunan aktivitas ovarium yang diikuti dengan penurunan produksi hormon reproduksi. Seorang wanita memiliki indung telur dari sejak lahir, indung telur yang matang bekerja untuk menghasilkan sel telur pada saat memasuki usia pubertas yang ditandai dengan proses menstruasi. Granulose secara alami menghasilkan hormon estrogen. Hormon estrogen akan memaksa indung telur untuk mengeluarkan ovum, keluarnya ovum dari korpus luteum akan meningkatkan produksi hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bertugas untuk menyiapkan tempat pembuahan dengan terjadinya penebalan pada dinding endometrium. Jika setiap bulan ovum tidak terjadi pembuahan, maka membuat dinding endometrium yang menebal luruh. Luruhnya dinding endometrium ini yang disebut dengan menstruasi keluarnya darah dari vagina. Ketika ovarium tidak lagi produktif, folikel yang dihasilkan akan berangsar– angsur menurun karena produksi estrogen dan progesteron yang menurun. Kondisi ini semakin lama akan mencapai titik klimakterium dengan keadaan menopause (Robert, 2014).

Pada waktu wanita lahir jumlah folikel yang ada pada tubuh yaitu sekitar 750.000 oosit dalam kedua ovarium, 1/3 diantaranya hilang sebelum terjadinya pubertas dan sebagiannya hilang sebelum terjadinya masa reproduksi. Proses pematangan pada saat reproduksi ada sekitar 400 oosit dan sebagian besar menghilang karena terjadinya penambahan usia. Saat terjadinya menopause oosit hanya tertinggal beberapa ribu buah. Rangsangan gonadotropin akan mempengaruhi folikel menjadi resisten sehingga siklus ovarium yang terdiri dari pertumbuhan folikel, ovulasi dan pembentukan korpus luteum akan mengalami pemberhentian. Folikel yang hilang karena ovulasi adalah sekitar 480 sedangkan sebagian hilang karena atresia folikel yang terjadi sampai usia 35-38 tahun, setelah itu untuk pengurangan folikel akan hilang dengan derastis. Usia mempengaruhi karena folikel akan semakin resisten terhadap gonadotropin sehingga FSH dan LH terjadi peningkatan dan kan menyebabkan stimulasi stromal terhadap ovarium yang akan meningkatkan estrone dan menurunkan kadar estrodiol.

Pada masa premenopause sel granulose folikel akan menghasilkan estrodiol yang akan berkurang. Maka proporsi progesteron menurun dan anovular meningkat, maka produksi FSH dan LH akan meningkat namun akan terganggu pada hormon hipofisis. Estrogen akan mengalami penurunan bahkan akan memghilang hal ini akan mengakibatkan terjadinya perubahan fisiologi yang besar pada tubuh. Pada waktu wanita mencapai usia 37-38 tahun ovarium wanita mengalami kehilangan sejumlah folikel kira-kira mencapai 37-38. FSH akan mengalami peningkatan perubahan ini terjadi karena merefleksikan kapabiditas folikel yang sudah tua, dan penurunan sekresi inhibin.

Adanya peningkatan FSH berkaitan dengan terjadinya penurunan inhibin fase luteal dalam respons, konsentrasi estrodiol mengalami peningkatan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan diaustralia.

Penurunan jumlah folikel atau penurunankapasitas folikel yang sudah tua karena produksi inhibin menurun dan tidak dapat mereflesikan dengan baik. Hubungan terbalik yang terjadi antara FSH dan inhibin dikarenakan folikol ovarium yang sensitif. Oleh karena itu adanya perubahan pada folikel setiap tahunnya karena adanya penurunan pada inhibin dan kenaikan pada FSH. Sekitar usia 35 tahun terjadi penurunan inhibin oleh folikel ovarium tetapi penurunan akan cepat terjadi ketika wanita berada pada usia 40 tahun. Perimenopause terjadi ketika kadar FSH pasca menopause mencapai lebih dari 20 IU/L walaupun masih mengalami menstruasi tetapi untuk kadar LH masih dalam batas normal. Wanita perimenopause tidak akan aman terhadap resiko kehamilan yang tidak direncanakan sebelumnya karena kadang-kadang fungsi korpus leuteum dapat terjadi karena adanya peningkatan kadar dari FSH lebih dari 20 IU/L dan LH > 30 IU/L yang dapat ditunjukkan. Adanya peningkatan pada kadar FSH dapat terjadi karena kadar inhibin menurun secara derastis. Sekresi estrogen akan terjadi dan wanita akan mengalami beberapa gejala fase pramenopause fase yang tidak stabil (Ita, 2016).

## E. Masa Transisi Menopause

Pada usia menjelang 40 tahunan mulai terjadi perubahan fisik pada seorang wanita karena perubahan pada kadar hormon, biasanya terjadi beberapa tahun sampai 12 bulan setelah periode menstruasi terakhir berakhir. Tidak mudah untuk mengetahui bahwa seseorang berada dalam masa transisi menopaus. Diperlukan pemeriksaan fisik riwayat kesehatan dan pemeriksaan dengan tes darah, serta dokter dapat memeriksa jumlah estrogen dalam darah dan tingkat follicle simulating hormon. Kadar FSH dan estrogen akan mengalami penaikan dan penurunan selama terjadinya siklus menstruasi. Jadi untuk tes kadar hormon saja tidak dapat menentukan untuk memprediksi terjadinya wanita mengalami menopause. Tingkat hormon lainnya yang berperan adalah progesteron dan luteinizing hormon juga mengalami penaikan dan penurunan selama siklus menstruasi berlangsung. Pada masa menopause tingkat hormon progesteron akan mengalami penurunan dan LH akan mengalami kenaikan.

Seorang wanita yang melakukan pembedahan untuk mengangkat rahim atau histerektomi dan oprasi untuk mengangkat kedua indung telur akan mengalami menopause dini. Pada penelitian ditemukan bahwa pada histerektomi atau kedua ovariumnya diangkat menyebabkan hormon estrogen mengalami penurunan secara derastis dari pada biasanya. Sering juga mengalami gejala menopause lebih cepat dari pada masa menopause yang terjadi secara alami. Gejala dapat terjadi segera setelah dilakukan oprasi yang menimbulkan gejala awal mengalami penyakit jantung dan pengereposan tulang. Selain itu yang mempengaruhi terjadinya menopause secara alami adalah karena terapi radiasi, obat-obatan yang digunakan dalam kemoterapi beberapa

sel tubuh wanita itu sendiri yang menyerang indung telur atau adanya kelainan pada genetik (Ketut Novia, 2023).

## F. Siklus Menopause

Siklus menopause adalah tahap transisi ketika tubuh menghentikan produksi hormon reproduksi dan yang terjadi siklus menstruasi akan terhenti secara permanen. Siklus masa menopause pada wanita:

### 1. Pre-Menopause

- a. Pada usia pertengahan hingga akhir 40-50 han pada wanita memasuki tahap awal pra-menopause. Pada tahap ini siklus menstruasi mulai tidak teratur dan gejala yang terjadi adalah adanya gangguan pada tidur, hot flash dan ada perubahan pada suasana hati.
- b. Produksi hormon reproduksi progesteron dan estrogen mulai mengalami penurunan yang dapat menyebabkan terjadinya perubahan fisik dan fisiologis yang berkaitan dengan menopause

### 2. Peri-Menopause

Fase ini merupakan peralihan dari pramenopause dan pascamenopause yang ditandai dengan adanya menstruasi menjadi lebih panjang.

### 3. Menopause

- a. Menopause dapat terjadi ketika wanita tidak mendapatkan menstruasi kembali setelah 12 bulan secara konsisten. Terjadinya menopause biasanya pada usia 51 tahun, tetapi hal ini bervariasi pada setiap wanita.
- b. Gejala yang terjadi adalah keringat pada malam hari, gangguan pada tidur, terjadi perubahan suasana hati secara tiba-tiba, cairan pada vagina mulai berkurang, penurunan libido, sensasi tiba-tiba panas pada tubuh, dan perubahan pada rambut serta kulit.

### 4. Pasca- menopause

- a. Setelah seseorang mengalami gejala menopause selanjutnya adalah tahap pasca-menopause dimana hormone reproduksi diproduksi secara terus menerus tetapi dalam jumlah yang sedikit, bahkan bisa terjadi tidak diproduksi sama sekali.
- b. Pada pasca-menopause dijumpai hiper-gonadotropin FSH dan LH, kadang-kadang terjadi hipertiroid. Pada masa ini terjadi peningkatan sejumlah risiko kesehatan.
- c. Risiko yang terjadi pada masa pasca-menopause adalah terjadinya penipisan tulang, beberapa jenis kanker, dan penyakit jantung. Maka penting sekali pada tahap ini wanita untuk menjaga kesehatannya secara menyeluruh dan menjalani pemeriksaan secara teratur (Reni, 2019).

## G. Macam-macam Menopause

Menopause pada perempuan dibagi menjadi 5 jenis yaitu:

### 5. Menopause Prematur

Menopause yang terjadi pada usia kurang dari 40 tahun. Menopause ini terjadi ditandai dengan berhentinya menstruasi sebelum waktunya, hot flashes dapat terjadi peningkatan kadar hormon gonadothropin. Keadaan ini dapat terjadi karena adanya faktor penyakit yang diderita seperti kanker pada indung telur, gaya hidup yang buruk, karena menggunakan obat-obatan yang mempengaruhi sistem reproduksi. Presentase menopause dini terjadi pada 75% wanita dengan keluhan vasomotorik dan wanita yang telah mengalami osteoporosis sekitar 50%.

#### 6. Menopause Normal

Menopause yang terjadi pada seorang wanita dengan usia 40 atau diusia awal 50 tahunan. Menopause dapat terjadi karena folikel yang terus meningkat sampai tidak tersedia lagi folikel yang cukup. Karena terjadinya penurunan pada hormon estrogen yang berakhir pada tidak terjadinya menstruasi.

#### 7. Menopause Terlambat

Wanita biasanya mengalami menopause pada usia 52 tahun tetapi apabila wanita masih mengalami menstruasi pada usia 52 tahun, hal ini bisa dikaitkan dengan seorang perempuan yang mengalami penyakit contohnya karena fibrioma uteri dan tumor ovarium yang menghasilkan estrogen atau seorang wanita yang mengalami karsinoma endometrium

#### 8. Menopause karena Oprasi

Menopause yang terjadi karena pembedahan atau oprasi contohnya histerektomi, karena diangkatnya indung telur. Apabila uterus diangkat karena oprasi tetapi indung telur tetap dipertahankan maka haid akan tetap berhenti tetapi gejala menopause akan tetap terjadi. Tetapi ada wanita yang diangkat uterusnya dan mengalami gejala uterus diusia yang lebih muda.

#### 9. Menopause Medis

Menopause yang terjadi karena adanya peranan tenaga medis yang menyebabkan berkurangnya pelepasan hormon oleh ovarium. Contoh dari campurtangan adalah dilakukannya pembedahan indung telur atau kemoterapi untuk mengobati kanker. Histerektomi menyebabkan akhir pada menstruasi sedangkan wanita yang mengalami kemoterapi karena penyakit kanker harus menkonsumsi obat-obatan kanker yang akan merusak indung telur dan menurunkan hormon yang diproduksi. Akibatnya menstruasi tidak teratur bahkan akan terhenti (Ita, 2016), (Ketut Novia, 2023).

### H. Tanda dan Gejala Menopause

Adanya penurunan pada kadar hormon menyebabkan beberapa gejala menopause. Gejala bervariasi pada setiap wanita, menurut National Institute of Aging ada beberapa perubahan yang terjadi diantaranya : Perubahan siklus menstruasi bisa lebih panjang atau lebih pendek, Hot flases atau keringat malam, kulit menjadi kering, merasa kelelahan berkeringat dimalam hari yang akan menyebabkan terganggunya tidur, kehilangan minat untuk berhubungan seks, kekeringan vagina dan rasa sakit saat berhubungan seks (Liliek, 2021).

## I. Perubahan Fisik Menopause

### 1. Sistem Endokrin

Pengatur semua zat dalam tubuh yang disebut hormon diatur oleh sistem endokrin. Hormon yang dihasilkan pada sistem ini adalah estrogen dan progesteron. Salah satu bagian tubuh yang menghasilkan estrogen adalah bagian indung telur. Memiliki fungsi dalam pelepasan jaringan pada dinding rahim. Adanya penurunan hormon estrogen yang begitu cepat pada wanita menopause. Kelenjar pituitari adalah kelenjar yang mengatur semua kelenjar dalam tubuh yang dapat mengeluarkan LH. Estrogen dapat dirangsang dikeluarkan lebih banyak oleh LH. Adanya gangguan-gangguan yang terjadi pada wanita menopause seperti badan dan wajah panas, keringat berlebih dimalam hari, gangguan emosional ini terjadi karena LH.

### 2. Perubahan Sistem Reproduksi

#### a. Uterus dan Rahim

Ukuran uterus akan mengecil karena menciutnya selaput lendir beratnya berangsur-angsur akan berkurang dan kira-kira 120 g- 25-30 g sedangkan panjangnya menjadi setengahnya dari 12 sampai 5 atau 6 cm. serabut otot akan mengalami penebalan, pembuluh darah miometrium akan menonjol dan menebal ini disebabkan karena hilangnya cairan sehingga menyebabkan perubahan bentuk jaringan ikat antar sel terjadi.

#### b. Tuba Fallofi atau Saluran Telur

Pada tuba lipatan-lipatan tuba menjadi menipis, mengerut dan menjadi lebih pendek serta mendatar, rambut getar dalam silia menghilang dan endosalping menipis.

#### c. Ovarium

Fungsi ovarium semakin berkurang dan mengakibatkan tidak dapat memproduksi ovarium dan sel telur karena terjadinya atrofi, mengeras pada ovarium

#### d. Serviks dan Leher Rahim

Serviks akan mengalami pengertuan sampai terselubung oleh dinding vagina, kanalis serviks memendek, sehingga menyerupai ukuran kanak-kanak.

#### e. Vagina

Hilangnya rugae atau lipatan-lipatan pada vagina, menurunnya elastisitas, sekret vagina menjadi encer dan kadar potential hydrogen menjadi meningkat, dan terjadinya pembuluh darah pada vagina berkurang.

#### f. Vulva atau Mulut Kemaluan

Jaringan pada vulva mengalami penipisan dan menghilangnya jaringan lemak serta elastisitas jaringan. Terjadinya pengertuan pada lipatan vulva dan rambut pubis menjadi berkurang ketebalannya.

#### g. Payudara

Payudara mengecil dan kurang kencang. Terjadinya pelebaran pada air susu yang berisi cairan, kadang payudara terasa sedikit sakit, putting susu menjadi mengecil, kurang erektil, pigmentasi kulit berkurang sehingga menyebabkan payudara

mendarat dan mengendor. Sedangkan pada wanita gemuk payudara akan tetap besar tetapi menggantung.

h. Perineum dan anus

Adanya lemak subcutan menghilang dan mengalami atrofi disebabkan karena tonus spinkter ani yang melemah.

i. Kandung kemih

Adanya kencing tanpa disadari atau tidak terkendali disebabkan karena berkurangnya respon kendali spinkter

3. Sistem Muskuloskeletal

Pada usia 30-35 tahun terjadi masa tulang kontinu setelah itu akan mengalami penurunan aktivitas sel tulang akibat terjadinya penurunan kadar estrogen, prathyroid hormone, dan vitamin D yang akan berakibat pada otot terasa sakit dan sendi. Organ yang sangat aktif adalah organ.

4. Sistem Kardiovaskuler

Penambahan usia menyebabkan jantung menjadi membesar hipertropi. Pada usia 30-90 tahun massa jantung akan mengalami penambahan kurang lebih 1 gram/tahun untuk laki-laki dan wanita 1,5 gram/tahun. Terjadi penimbunan lemak yang mengakibatkan dinding aorta menjadi menurun sehingga jantung akan mudah berdebar-debar dan mengakibatkan mengalami penyakit jantung.

5. Sistem Pencernaan

a. Kehilangan Gigi

Hal ini dapat terjadi setelah usia 30 tahun penyebab utama terjadi karena periodontal disease. Penyebab lain yang terjadi karena kesehatan dan kebersihan gigi yang buruk.

b. Indra Pengecap Menurun

c. Esofagus mengakami pelebaran

d. Rasa lapar menjadi menurun, waktu pengosongan lambung menurun dan asam lambung menjadi menurun.

e. Fungsi absensi melemah, peristaltik lemah biasanya timbul konstipasi.

f. Hati menjadi mengecil dan terjadi penurunan pada tempat penyimpanan serta berkurangnya aliran darah.

6. Sistem Integumen

a. Kulit

Kulit pada masa menopause akan mengalami pengeringan akibat jaringan yang sebelumnya ada menjadi menurun, kulit menjadi kering, kelembaban menjadi berkurang karena menurunnya cairan dan kehilangan adipose, terdapat bintik-bintik hitam akibat terjadinya penurunan aliran darah ke kulit dan kulit menjadi pucat serta menurunnya sel-sel yang memproduksi pigmen.

b. Jaringan kuku dan kaki menjadi lebih tebal dan rapuh

c. Pada usia 60 tahun rambut pada wajah mengalami peningkatan, rambut minipis dan botak dan warna rambut mengalami perubahan menjadi kelabu.

## 7. Sistem Persyarafan

Pada masa menopause terjadi penurunan pada berat otak karena penuaan otak akibat kehilangan 100.000 neuron/ tahun. Perubahan degeneratif ini menyebabkan gangguan persepsi, input sensorik menurun menyebabkan gangguan pada kesadaran sensorik seperti panas, nyeri sentuh dan dingin posisi sendi). Gangguan dalam mengontrol postur tubuh dan daya gravitasi mengalami penurunan, gerak dan keseimbangan menurun. Daya pemikiran abstrak akan menghilang, kemampuan belajar menurun dan memori jangka pendek, dan lebih egois serta introvert (Reni, 2019), (Ketut Novia, 2023).

## J. Perubahan Psikologis Masa Menopause

### 1. Depresi menstrual

Depresi menstrual timbul interval waktu yang tetap wanita jadi sangat sulit, rewel, gelisah, cerewet, banyak menuntut, kepikunan. Gejala tersebut diiringi dengan suasana hati yang dapat cepat berubah. Akibat deoresi menstruasi adalah :

- a. Memprotes proses biologi yang terjadi mengarah pada ketuaan
- b. Melebih-lebihkan keadaan yang terjadi pada dirinya
- c. Kemunduran secara jasmaniah seperti tidak ada guna untuk bertahan hidup
- d. Penuh ketelitian agar pribadinya dilupakan oleh semua orang dan memganggap hidupnya sudah tidak berarti.

### 2. Ide-ide delirius

Ide-ide abnormal kegilaan yang timbul semacam kegairahan seksual yang luar biasa. Tiba-tiba gairah seksualitas menjadi membara, densitif sehingga untuk memuaskan diri sendiri dengan menggunakan alat-alat mekanik atau dengan tangan.

### 3. Penurunan Daya Ingat

Hal yang bisa dilakukan adalah dengan cara membuat catatan yang dianggap penting, membiasakan diri untuk mengingat hal-hal yang sederhana, membiasakan otak untuk berfikir dengan menghitung, mengalihkan perubahan suasana hati dengan cara menyibukkan diri dengan kegiatan sehingga pikiran akan terus berjalan dan mengurangi penurunan daya ingat.

### 4. Perubahan Emosional dan Kognitif

Gejala yang terjadi bermacam-macam tergantung individu contoh masalah daya ingat, masalah kelelahan mental, perubahan mood. Biasanya perubahan mood tidak dapat disadari oleh orang yang bersangkutan. Gejala yang terjadi adalah:

- a. Adanya gangguan pada konsentrasi, gangguan tidur, gerogi dan panik ini terjadi pada gangguan kognitif
- b. Mudah letih bila terlalu banyak melakukan aktifitas ini terjadi pada gangguan motorik
- c. Keringat lebih banyak dari biasanya pada saat tidur dan wajah lebih kering hal ini terjadi pada gejala somatik
- d. Keadaan tidak menstruasi lagi, merasa tidak nyaman, khawatir dan gemeteran dan gelisah hal ini disebabkan karena gejala afektif.

#### 5. Ketegangan Perasaan

Keadaan diluar kemampuan seseorang. Stres dapat menyita energi, mengeunkan kekebalan terhadap penyakit, dan mengurangi produktifitas kerja. Dampak yang terjadi tergantung pada individu masing-masing dalam mengendalikan dan memandangnya. Jenis-jenis stres:

- a. Terjadi karena adanya virus, bakteri atau parasit disebut stres mikrobiologik
- b. Terjadinya gangguan organ tubuh antara lain karena proses perkembangan dan pertumbuhan disebut stres pertumbuhan dan perkembangan
- c. Adanya gangguan stimulus psikologis disebut stres psikis
- d. Adanya ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri

#### 6. Depresi

Gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kesedihan yang mendalam dan dapat berlanjut sehingga dapat menyebabkan hilangnya gairah hidup, perilaku dapat terganggu juga tetapi masih dalam batas yang normal. Selain itu wanita akan merasa tertekan terpuruk dan merasa tidak berguna lagi. Depresi juga terjadi karena kehilangan kemampuan reproduksinya sehingga tidak lagi memiliki kesempatan untuk memiliki anak. Diperparah lagi dengan hilangnya daya tarik untuk berpenampilan menarik karena menghadapi masa tua dan keadaan fisik. Pada masa menopause biasanya anak yang sudah dilahirkan sudah tumbuh dewasa sehingga sudah cenderung sibuk dengan kehidupannya masing-masing. Gejala depresi yang dialami adalah:

- a. Pada pagi hari mengalami gangguan mood
- b. Perasaan ingin menangis
- c. Terjadi masalah gangguan tidur pada malam hari
- d. Selera makan menjadi menurun yang berdampak pada penurunan berat badan
- e. Minat untuk seks menjadi menurun
- f. Terjadinya konstipasi karena masalah pencernaan
- g. Detak jantung meningkat
- h. Terjadinya rasa lelah menjadi meningkat
- i. Kesulitan dalam berkonsentrasi
- j. Kehilangan minat
- k. Perasaan resah dan tidak tenang
- l. Pesimis terhadap kehidupan kedepannya

- m. Mudah tersinggung
- n. Kesulitan dalam membuat suatu keputusan
- o. Merasa tidak dibutuhkan dan tidak berguna
- p. Kehidupan merasa tidak berguna dan bermakna
- q. Perasaan ingin mengakhiri hidup
- r. Tidak adak gairah untuk menjalani kehidupan sehari-hari (Reni, 2019).

## **K. Tujuan Asuhan Masa Menopause**

Menopause merupakan keadaan yang tidak nyaman bagi seorang wanita sehingga sangat memerlukan asuhan yang tepat, dapat dilakukan penanganan secara dini jika terjadinya komplikasi pada masa menopause, terkontrolnya status kesehatan pada masa menopause, memberikan asuhan sesuai keluhan yang dialami wanita, meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pada masa menopause (Ita, 2016).

### Faktor-faktor yang Mempengaruhi Usia Menopause

#### 1. Usia sewaktu mendapatkan haid pertama

Menurut penelitian bahwa ada hubungan antara usia mendapatkan haid pertama dengan usia sewaktu memasuki menopause. Semakin muda mendapatkan haid maka semakin tua pula memasuki menopause.

#### 2. Kondisi kejawaan dan pekerjaan

Penelitian menemukan bahwa wanita yang tidak bekerja umur dalam memasuki menopause akan lebih muda dibandingkan dengan yang bekerja.

#### 3. Jumlah anak

Peneliti menemukan bahwa semakin wanita memiliki banyak anak maka semakin tua pula wanita tersebut mengalami menopause. Pada kenyataannya golongan ini dapat terjadi pada golongan ekonomi yang berkecukupan dibandingkan dengan wanita dengan tingkat ekonomi rendah.

#### 4. Usia Melahirkan

Wanita yang melahirkan diatas 40 tahun akan mengalami menopause pada usia yang lebih tua karena kehamilan dan persalinan memperlambat sistem organ reproduksi.

#### 5. Penggunaan obat-obatan keluarga berencana

Wanita yang menggunakan obat-obatan KB akan lebih lama dalam memasuki masa menopause. Ini juga berhubungan dengan status ekonomi

#### 6. Merokok

Merokok dapat mempengaruhi hormon estrogen. Maka wanita dengan menkonsumsi rokok yang banyak akan mempercepat terjadinya menopause.

#### 7. Sosial Ekonomi

Tingkat ekonomi seseorang yang rendah akan berakibat pada pengetahuan yang didapatpun akan rendah atau tidak akan mengetahui sama sekali mengenai menopause.

#### 8. Cemas

Ketika seorang wanita yang lebih cemas dalam kehidupannya maka hal ini akan mempengaruhi hormone estrogen dan sangat menentukan waktu kecepatan atau keterlambatan mengalami menopause.

#### 9. Budaya dan lingkungan

Ketika seorang wanita sulit untuk menyesuaikan diri dengan klimakterium dini maka ini dibuktikan dengan pengaruh budaya dan lingkungan.

#### 10. Diabetes

Penyakit diabetes mempengaruhi karena merupakan penyakit autoimun yang terbentuk akan menyerang FSH dan akan menyebabkan menopause dini.

#### 11. Status Gizi

Adanya konsumsi gizi yang kurang seimbang dapat menjadi faktor penyebab menopause (Faisal, 2016).

### L. Resiko Kesehatan Masa Menopause

#### 1. Penyakit Jantung

Penyakit jantung pada wanita menopause dapat terjadi karena kadar estrogen yang kurang meningkatkan dalam berat badan dan tekanan darah sehingga proses pengaliran darah ke jantung tidak lancar. Kadar kolesterol jahat dan kolesterol baik akan meningkat apabila estrogen menurun, tidak adanya kadar estrogen membuat produksi bitric oxide menjadi menurun. Vasodilatasi arteria dan pencegahan adhesi dari mikrofag merupakan peranan dari nitric oxide.

#### 2. Obesitas

Tingginya kadar estrogen dalam tubuh menjadi penyebab risiko kanker rahim pada wanita yang obesitas dan menopause. wanita dengan obesitas cenderung memiliki kadar estrogen yang lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang kurus. Estrogen didalam jaringan lemak dibentuk oleh tubuh.

#### 3. Osteoporosis

Adanya penurunan pada massa tulang disebut osteoporosis akan berakibat juga pada terjadinya patah tulang karena kandungan mineral dalam tulang. Pengerosan tulang dapat terjadi juga karena adanya gangguan metabolisme pada tulang. Yang disebabkan karena konsumsi kalsium vitamin D, efeksamping dari konsumsi obat, merokok, dan menurunnya kadae estrogen.

4. Diabetes Melitus

Kinerja dalam sel-sel tubuh dapat dipengaruhi dalam merespon insulin karena hormon estrogen dan progesteron. Karena adanya ketidakseimbangan kedua hormon tersebut dapat mempengaruhi keseimbangan kadar gula dalam darah. Jika kadar gula dalam darah tidak dapat dikontrol maka akan meningkatkan risiko pada penderitanya karena kadar darah dalam tubuh yang akan meningkat.

5. Kanker Payudara

Kanker payudara dapat terjadi karena adanya faktor lingkungan, genetik, dan kebiasaan hidup. Estrogen dapat memicu sel-sel kanker yang dapat menyebabkan kanker pada payudara. Pada saat menopause akan terjadi peningkatan berat badan pada wanita, wanita dengan berat badan berlebih akan menyimpan cadangan estrogen pada lipatan perut akibatnya estrogen tersebut akan naik menuju payudara dan akhirnya akan mengaktifkan/memicu sel-sel kanker yang berada dipayudara.

6. Kanker Leher Rahim

Virus Human papilloma virus merupakan penyebab dari kanker serviks yang terjadi pada serviks uteri. Pada kelompok wanita virus HPV ini akan bertahan selama bertahun-tahun sehingga memicu sel-sel kanker pada permukaan serviks menjadi sel kanker dan akan melemahkan daya tahan tubuh wanita. Adanya perubahan fungsi tubuh karena kadar estrogen dan progesteron menurun dalam tubuh, sehingga akan rentan terkena penyakit karena tidak dapat mencegah masuk mikroorganisme(Nainggolan, 2023) .

## **M. Kebutuhan Nutrisi Masa Menopause**

Kebutuhan gizi lengkap dan seimbang bukan hanya dibutuhkan pada masa tumbuh kembang, tetapi juga sangat diperlukan oleh wanita yang memasuki masa menopause. Untuk kualitas dan kuantitasnya ditentukan oleh kondisi kesehatan. Adanya penyesuaian sangatlah penting karena fungsi organ tidak sekuat dulu. Sehingga dibutuhkan makanan yang bertekstur lunak mudah dikunyah, mudah ditelan dan dicerna.

Ada tiga hal pola makanan sehat yang harus diperhatikan, yaitu dari segi kuantitas, kualitas, dan keragaman dari jenis makanan. Jumlah kecukupan dalam tubuh seharusnya seimbang sesuai dengan kecukupan gizi yang diperlukan. Yaitu:

## 1. Vitamin A

Vitamin A sangat membantu dalam pertumbuhan mata dan kulit. Vitamin B kompleks sangat berguna untuk menjaga stabilitas emosi, dan mencegah rasa lelah. Vitamin C berguna untuk menjaga keseimbangan kesehatan tubuh. Vitamin D mencegah terjadinya pengeroposan tulang. Vitamin E untuk mengurangi gejala psikologis dan membantu mengurangi gejala panas dalam tubuh. Vitamin timin 1 mg terdapat pada kacang hijau, kentang, sayuran, roti tawar. Vitamin B12 1.7 mg ada pada hati daging, susu, telur, keju dan kacang almond. Vitamin B3 niasin 1.8 mg terdapat pada kacang, ikan, ikan dan roti tawar. Vitamin B6 piridoksan 2 mg ada pada biji bunga, kenari, dan roti tawar. Vitamin C 50 mg terdapat pada apel, jambu jeruk, strawberry, sayur hijau dan tomat. Vitamin E 15 UI 14 mg terdapat pada mentega kuning telur, dan margarion.

## 2. Mineral

Mineral yang paling dibutuhkan untuk wanita menopause adalah kalsium diperlukan 100-1.500 miligram kalsium setiap harinya. Jika tidak maka osteoporis tidak menutup kemungkinan akan terjadi contohnya penyusutan tulang, mudah patah dll. Secara lengkap untuk kecukupan gizi yang diperlukan wanita menopause adalah: protein 50gram dapat diperoleh dari susu, kacang-kacangan, daging, ikan, telur, keju, dan lain-lain. Kalsium dapat diperoleh dari umbi-umbian, ikan, daging, kacang-kacangan dan ikan teri. Sedangkan zat Besi (Fe) 12 mg dapat diperoleh dari hati ayam, sayuran. Kacang-kacangan, telur, dan umbi-umbian (Hidah, 2017).

## N. Kebutuhan Dasar Menopause

Ahli psikologi Abraham Harlod Maslow membagi kebutuhan dasar pada wanita menopause menjadi 5 yaitu kebutuhan dasar fisiologis, sosial, keamanan, aktualisasi diri, dan prestise:

1. Kebutuhan dasar yang terdiri dari makanan, temat tinggal, minum disebut kebutuhan dasar fisiologis.
2. Kebutuhan dasar akan adanya suatu perlindungan dan keselamatan
3. Kebutuhan akan afiliasi ingin merasa dihargai disayangi dianggap dalam kehidupan bermasyarakat disebut kebutuhan sosial

4. Kebutuhan akan penghormatan, perhatian dan status dari orang lain disebut kebutuhan dasar ego atau prestise
5. Kebutuhan dasar seseorang untuk mempertinggi kemampuan diri pada perilaku seseorang disebut aktualisasi diri (Ita, 2016)

#### Peran Bidan dalam Asuhan Menopause

Sebagai seorang bidan memiliki tanggung jawab dalam memberikan asuhan pada wanita menopause. Adapun peran yang harus dilakukan oleh bidan yaitu: Asuhan pada wanita menopause diberikan sesuai dengan kebutuhannya, Sesuai kebutuhan memberikan Komunikasi edukasi dan informasi pada wanita menopause suai kebutuhan serta Membentuk suatu forum untuk wanita menopause agar memiliki kegiatan spiritual maupun fisik (Ita, 2016).

#### O. Rangkuman

Masa menopause adalah terhentinya masa menstruasi secara permanen biasanya pada usia 50an yang dapat terjadi dalam 12 bulan terakhir. Menopause dibagi menjadi 5 macam yaitu: menopause premature adalah menopause yang terjadi lebih cepat, menopause normal yaitu menopause yang terjadi sesuai dengan perkiraan sekitar usia 50an, menopause lambat terjadi pada wanita yang masih mengalami menstruasi pada usia 52 tahun, menopause yang terjadi karena oprasi ini terjadi pada wanita yang mengalami oprasi seperti histerektomi dan yang terakhir menopause medis yaitu menopause yang terjadi karena bantuan medis.

Menopause terjadi karena adanya penurunan pada produksi hormon reproduksi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron merupakan hormon yang mengendalikan sistem reproduksi termasuk menstruasi yang dapat menyebabkan permasalahan baik secara fisik maupun psikologis. Wanita sangatlah penting untuk mempersiapkan diri menghadapi dan mempersiapkan diri menghadapi masa menopause. Sehingga wanita apabila mengalami hal tersebut tidak akan terkejut. Serta keluhan pada setiap wanita berbeda, tergantung dari penerimaan kondisi setiap wanita. Agar menerima akan kondisinya maka seorang wanita perlu mencari informasi yang ingin diketahuinya mengenai menopause. Selain itu, upaya yang dapat dilakukan untuk mempersiapkan masalah kesehatan karena menopause, bisa dilakukan dengan managemen kesehatan dari

wanita tersebut yang harus diperbaiki yaitu dari gaya hidup contohnya makan-makanan seimbang, rajin berolahraga, istirahat cukup dan menjalani terapi hormon.

#### P. Soal Latihan

Seorang perempuan usia 52 tahun memiliki 2 orang anak datang ke Praktik bidan mandiri mengatakan 12 bulan terakhir tidak mengalami menstruasi, panas dan kemerahan bagian wajah, mengalami susah tidur dan merasa cemas. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, nadi: 83x/m, RR: 21x/m, BB: 64 Kg. Pertanyaan:

1. Apakah diagnosa untuk kasus tersebut?
2. Apakah hormon yang dapat mempengaruhi kasus tersebut?
3. Apa saja faktor yang dapat memicu kasus diatas?
4. Bagaimana upaya yang dilakukan oleh bidan untuk kasus tersebut?



## **BAB 7**

# **KETIDAKNYAMANAN PADA MASA PERIMENOPAUSE DAN MENOPAUSE**



## BAB 7

### KETIDAKNYAMANAN PADA MASA PERIMENOPAUSE DAN MENOPAUSE

#### A. Pendahuluan

Materi ketidaknyamanan pada masa perimenopause dan menopause ini mempelajari terkait ketidaknyamanan yang dapat dialami baik secara fisik maupun psikologis yang dapat terjadi secara alamiah pada usia primenopaus umumnya usia 40an dan menopause 50an. Capaian pembelajaran yang dapat dicapai dengan mempelajari materi ini yaitu dapat memahami mengenai ketidaknyamanan yang terjadi pada masa perimenopause dan menopause baik secara fisik maupun psikologis sebagai upaya dalam memahami bagian dari siklus hidup normal yang terjadi pada manusia.

#### B. Uraian Materi

##### 1. Ketidaknyamanan Perimenopause

Pada fase perimenopause akan mengakibatkan terjadinya ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikis karena adanya perubahan yang terjadi (Rose, 2015). Perimenopause bermula dengan adanya gejala yang timbul akibat keluhan endroknologis atau menurunnya kadar hormon estrogen dalam tubuh sehingga menyebabkan kondisi kesehatan yang menyebabkan jaringan atau organ menjadi membburuk dari waktu ke waktu sehingga dapat menimbulkan berbagai penyakit (Ermiati, 2018). Beberapa ketidaknyamanan yang terjadi pada fase perimenopause adalah:

###### 1. Ketidaknyamanan Fisik

###### a. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi pada masa perimenopause menjadi tidak teratur, perdarahan yang terjadi bisa lebih lama bahkan lebih pendek dengan menstruasi lebih lama dan lebih cepat dari siklus biasanya (Ayuningtyas, 2019) . Adanya perubahan pada siklus menstruasi menjadi fase yang tidak menyenangkan bagi wanita (Rose, 2015).

###### b. Vasomotorik

Wanita dengan perimenopause kurang lebih sebanyak 70% mengalami ketidaknyamanan vasomotorik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSCM bahwa keluhan yang terjadi terbanyak adalah hot flashes. Kadar estrogen yang menurun dapat mempengaruhi pada sistem pengontrol aktivitas metabolisme yang membuat tubuh menjadi tenang, apabila sistem parasimpatik ini mengalami gangguan yang menyebabkan kadar hormon estrogen menurun maka akan menyebabkan munculnya reaksi vasomotorik berupa merasa panas (hot flashes), banyak mengeluarkan keringat, nyeri pada bagian kepala, pusing kepala, jantung berdebar, dan terjadinya gangguan pada tidur.

Estrodiol yang menghilangkan prekusor sintesis estrogen katekolamin, menyebabkan terjadinya ketidakstabilan pada vasomotorik, yang berakibat pada

pengaturan panas dan sistem kardiovaskuler menjadi tidak terkendali dan tidak seimbang. Merasa panas (hot flashes) dapat muncul pada malam hari yang mengakibatkan mengganggu kualitas tidur dan mood dapat berubah dan tidak stabil serta menjadi cepat lelah. Merasa panas (hot flashes) diperburuk dengan asanya gangguan seperti menkonsumsi alkohol, kopi, makanan dan minuman yang panas dan stress. Adapun terjadi karena obat-obatan seperti nipedipine, kalsitonin, nitrogliserin dan antiestrogen (Mulyaningsih, 2018).

Perasaan panas (hot flashes) terjadi dari dada, leher dan wajah sehingga menjadi kemerahan dan berkeringat, hal ini dapat terjadi karena adanya peningkatan pada aliran darah yaitu pembuluh darah terjadi sekitar punggung, dada, leher dan wajah. Keadaan panas ini akan diikuti dengan terjadinya peningkatan pada detak jantung dan bernafas akan terasa tidak nyaman.

Perasaan panas ini terjadi akibat jaringan-jaringan yang sensitif akan terpengaruh oleh penurunan dari estrogen dan hormon pada bahian otak yang mengatur suhu tubuh perasaan panas ini biasanya terjadi selama 3 menit serta terjadi pada malam hari. Suhu yang awalnya nyaman menjadi terasa panas dan tubuh akan mulai menjadi panas serta mengeluarkan keringat untuk mengatur suhu tubuh. Hal ini terjadi karena adanya penurunan sekresi hormon nonadrenalin karena terjadinya vasedilatasi pembuluh darah kulit menyebabkan suhu kulit menjadi meningkat dan timbul rasa panas. Selain itu terjadi adanya peningkatan pada pengeluaran hormon neurotensin dan adrenalin oleh tubuh wanita. Intensitas untuk perasaan panas setiap individu akan berbeda-beda (Sari, 2023).

c. Urengital

Wanita yang memasuki perimenopause pada pH vagina akan mengalami peningkatan sebab kadar estrogen menurun dan akan terus terjadi penurunan sampai fase pasca menopause. Kondisi mengakibatkan terjadinya infeksi ringan akibat bakteri. Sebab adanya kadar hormon estrogen yang mengalami penurunan membuat pH pada vagina menjadi asam yang memiliki sifat antibakteri kondisi ini akan terjadi ketika pH vagina dibawah 4,5 yang memicu sintesis nitric oxide (NO). Akibatnya terjadi iritasi, kekeringan pada vagina, infeksi saluran kemih berulang dan iritasi. Selain itu akan terjadi inkontinensia pada urin karena terjadi penurunan pada hormon estrogen yang berakibat jaringan kandung kemih menjadi menipis sehingga berakibat sulit untuk menahan buang air kecil karena terjadinya pengontrolan pada kandung kemih (Fauziah, 2016).

d. Vagina menjadi lebih kering

Pada masa perimenopause vagina menjadi lebih kering mudah cedera pada saat berhubungan seks karena sel epitel vagina menjadi menipis. Selain itu terjadi penurunan pada gairah seks karena suasana hati yang berubah, hormon yang menurun dan adanya kegelisahan (Sari, 2023).

e. Perubahan Kulit

Perubahan yang terjadi pada kulit adalah menjadi banyak keringat, kulit kering, adanya pengertutan, kulit menjadi tipis dan perubahan pada fungsi kulit. Kulit mudah rusak karena terkena sinar matahari menjadi hitam atau adanya bintik-bintik hitam. Kulit mudah terbakar sinar matahari dan menjadi kendur akibat lemak yang ada dibawah kulit menjadi berkurang. Selain itu dapat terjadi rambut bercabang, rontok, gigi menjadi goyang, sariawan, kuku rusak, gusi berdarah hal tersebut karena kolagen yang menurun (Sari, 2023).

f. Penambahan Berat Badan

Terjadinya penambahan berat badan terjadi karena gangguan metabolisme pada pertukaran zat dasar sehingga berat badan menjadi meningkat (Ayuningtyas, 2019).

g. Gangguan mata

Terjadinya penurunan estrogen juga mempengaruhi pada produksi kelenjar air mata sehingga menyebabkan mata menjadi kering dan gatal (Ayuningtyas, 2019).

h. Nyeri tulang dan Sendi

Pada usia diatas 40 tahun beberapa organ tidak lagi mengalami pembentukan kembali yang ada mengalami penurunan fungsi organ tulang dan sendi sehingga menyebabkan ketidaknyamanan adanya rasa nyeri pada tulang dan sendi (Ayuningtyas, 2019).

## 2. Ketidaknyamanan Psikologis

a. Perubahan Emosi

Perubahan emosi terjadi secara mendadak dan berubah-ubah karena wanita merasa pada masa perimenopause merasa tidak dibutuhkan, dan tidak menarik. Perubahan emosi disini contohnya lelah secara mental terjadi karena suasana, perubahan hati yang begitu cepat sehingga mudah marah, solusinya adalah sharing dengan teman atau wanita yang pernah mengalami ketidaknyamanan dalam perubahan emosi sehingga wanita tidak merasa sendiri dan mendapat dukungan (Sari, 2023).

b. Kecemasan

Adanya kecemasan terjadi karena situasi yang tidak pernah dialami oleh wanita premenopause sehingga menyebabkan terjadi kekhawatiran, iritabilitas, gugup atau tegang, adanya rasa takut tanpa sebab, dan jantung menjadi berdebar-debar (Sari, 2023).

c. Depresi

Depresi adalah gangguan mood yang ditandai dengan suasana hati tertekan, perubahan suasana hati, dan kesedihan yang berlebihan. Wanita perimenopause yang mengalami depresi seringkali merasa sedih karena siklus menstruasi yang menjadi tidak teratur bahkan siklus menstruasi terhenti. Gejala depresi antara lain perubahan suasana hati dan kelelahan, sulit tidur terutama di pagi hari, kelelahan

terus-menerus, sulit mengambil keputusan, perasaan bersalah, sedih dan ingin menangis, penderita depresi cenderung suka makan dan minum yang akan meningkatkan berat badan. Pada masa perimenopause keadaan depresi atau stress ini dapat terjadi disebabkan menurunnya neurotransmitter didalam otak yang mempengaruhi dari suasana hati sehingga akan mulai muncul rasa cemas yang awal mula terjadinya depresi ataupun stres terjadi (Sari, 2023).

Menurut penelitian Ayu (2019) menyatakan bahwa terjadinya perubahan hormonal pada masa perimenopause dapat menyebabkan perubahan secara fisik yaitu hot flashes, perubahan pada mulut, kekeringan vagina, insomnia, jantung berdebar, siklus haid tidak teratur, nyeri otot dan sendi, penambahan berat badan, terjadinya risiko penyakit seperti kardiovaskuler dan osteoporosis. Sedangkan secara psikologis adalah mudah tersinggung, depresi, stress dan kecemasan. Sindrom depresi ini dapat terjadi ditandai dengan bentuk perilaku yang tidak terkendali dan sulit untuk dimengerti oleh orang disekitarnya. Cara yang bisa dilakukan dalam mengatasi depresi pada masa perimenopause adalah dengan pemberian suntikan hormon estrogen untuk terapi dalam meredakan terjadinya stress, berpikir positif, asupan gizi seimbang dan memperhatikan gaya hidup sehat, serta melakukan stretching untuk meredakan depresi pada saat perimenopause minimal 10 menit per hari (Arsy, 2018).

d. Gangguan Tidur

Gangguan tidur terjadi karena adanya perasaan panas yang terjadi sehingga wanita yang mengalami perimenopause terbangun dari tidur terlalu dini sehingga sulit kembali untuk tidur, selain itu karena kadar serotonin yang dipengaruhi oleh kadar endorfin dalam tubuh rendah (Sari, 2023).

e. Penurunan Gairah Seksual

Salah satu penelitian diswedia menyebutkan bahwa selama fase perimenopause terjadi penurunan gairah seksual dikarnakan hormon yang menurun berakibat pada selaput lendir yang berkurang sehingga pada saat berhubungan akan terasa sakit. hal ini juga diimbangi dengan suami pada usia yang sama akan mengalami penurunan libido. Menurut penelitian bahwa terjadinya gangguan disfungsi seksual terjadi karena adanya faktor lain yang mempengaruhi ketidaknyamanan ini bisa terjadi, karena faktor adanya rasa cemas, gangguan tidur, perasaan panas dimalam hari, keringat yang berlebihan dan lain-lain yang dapat terjadi pada malam hari (Sari, 2023).

f. Penurunan Daya Ingat

Penurunan kadar estrogen berpengaruh terhadap neurotransmitter yang ada di otak. Neurotransmitter yang dapat di otak antara lain: dopamine, serotonin dan endorfin. Neurotransmitter ini berfungsi dalam menunjang kehidupan. Dopamin mempunyai fungsi untuk mempengaruhi emosi, framework kekebalan tubuh dan kadar seksual. Kadar dopamine dipengaruhi oleh estrogen, selain itu endorfin dapat merangsang terbentuknya dopamine. Serotonin berfungsi mempengaruhi

suasana hati dan aktifitas istirahat. Sedangkan endofrin menjalankan fungsi yang berhubungan dengan ingatan dan perasaan seperti nyeri atau sakit. Produksi endofrin pada premenopause mengalami penurunan hal ini terjadi kadar estrogen dalam darah juga mengalami penurunan. Penurunan kadar endofrin, dopamine dan serotonin mengakibatkan gangguan yang berupa menurunnya daya ingat dan suasana hati yang sering berupa menurunnya daya ingat dan suasana hati yang sering berubah atau mudah tersinggung (Sari, 2023).

Tabel 1. Ketidaknyamanan pada masa Perimenopause

Ketidaknyamanan	Presentase
Gejala panas ( hot flashes )	70%
Jantung berdebar debar	40 %
Gangguan tidur	50%
Depresi	70%
Mudah tersinggung,berasa takut,gelisah,dan lekas	90%
Sakit kepala	70%
Cepat lelah,sulit berkonsentrasi, mudah lupa,kurang tenaga	65%
Berkunang-kunang	20%
Kesemutan	25%
Gangguan libido	20%
Obstipasi	40%
Berat badan bertambah	60%
Nyeri tulang dan otot	50%

*Sumber: Sari (2013)*

## 2. Ketidaknyamanan Menopause

Menopause adalah keadaan terhentinya menstruasi. Peristiwa ini merupakan hal yang sangat penting bagi wanita. Menopause umumnya terjadi pada usia 50-51 tahun, dalam hal ini untuk kadar estrogen dan androgen akan mengalami penurunan. Tetapi testoteron, androstenodion masih disekresi oleh ovarium dan diproduksi oleh kelenjar adrenal. Kekurangan pada produksi hormon akan menimbulkan keluhan fisik maupun psikis yang akan mempengaruhi kualitas hidup wanita. Apabila dalam hal ini tidak disikapi dengan tepat maka akan terjadi ketidaknyamanan walaupun sejatinya dalam hal ini merupakan suatu proses yang normal. Akan tetapi untuk menentukan seorang wanita

mengalami terhentinyaa menstruasi 12 bulan terakhir dan mengalami ketidaknyamanan menopaus (Ketut Novia, 2023). Ketidaknyamanan yang dapat terjadi yaitu :

### **1. Ketidaknyamanan Fisik**

#### a. Siklus Haid

Siklus menstruasi pada masa menopause akan menjadi terhenti secara permanen (Riyadin, 2019).

#### b. Rasa Panas (Hot flashes)

Terjadi rasa panas pada leher, dada, wajah yang dapat berlangsung dalam beberapa menit, ketidaknyamanan lain yang terjadi merasa pusing, lemah atau sakit. Hot flashes merupakan suatu keadaan ketika tubuh mengalami rasa panas menyebar dari wajah hingga ke seluruh tubuh. Hot flashes dapat berlangsung 1 hingga 2 tahun setelah menopause atau, dalam beberapa kasus, selama 10 tahun atau lebih (Riyadin, 2019). Zolekhah & Sholihah (2018), menyatakan hot flashes berhubungan dengan vasodilatasi dan peningkatan suhu tubuh, produksi keringat serta peningkatan konduktivitas kulit akibat menurunnya kadar hormon estrogen. Kondisi ini tidak berbahaya namun dapat menimbulkan rasa tidak nyaman. Hot flashes yang terjadi saat tidur disebut keringat malam. Terjadinya hot flashes erat kaitannya dengan cuaca panas dan lembap, ruangan sempit, makanan pedas, alkohol, kafein, serta pakaian yang terlalu ketat atau tidak dapat menyerap keringat. Keluhan akan berkurang seiring dengan adaptasi tubuh terhadap rendahnya kadar estrogen (Zolekhah & Sholihah, 2018).

Untuk mengatasi hot flashes biasanya tenaga kesehatan menyarankan untuk menggunakan pakaian yang tipis agar memudahkan dalam membuka dan memakai pakaian kembali pada saat suhu tubuh sudah stabil. Menghindari makanan yang pedas, minum berkefein, beralkohol, dan makanan yang dapat memicu merasa panas dan berkerigat. Gunakan pakaian dengan bahan dasar katun karena akan memberi rasa lebih nyaman dan tidak panas dibandingkan dengan bahan yang lain (Riyadin, 2019).

#### c. Vagina Kering

Penurunan hormon estrogen pada masa menopause mengakibatkan perubahan pada vagina. Vagina akan menjadi atrofi, kering, gatal, dan panas sehingga nyeri atau tidak nyaman saat berhubungan seks. Selain itu liang senggama akan terasa kering, terjadi penurunan sensitivitas sulit dalam menerima rangsangan terjadi penipisan pada epitel liang senggama dan mudah terjadinya infeksi. Elastisitas juga sudah menurun sehingga terasa longgar. Keadaan ini membuat hubungan seks menjadi tidak nyaman dan merasa sakit. Untuk mengatasi hal ini, wanita menopause dapat menggunakan pelumas vagina atau krim sebagai pengganti hormon estrogen dengan mengusapkannya pada vagina atau melakukan foreplay lebih lama (Ketut Novia, 2023).

#### d. Inkontinensia Urine

Uretra adalah saluran yang menyalurkan air seni dari kandung kemih ke luar tubuh. Pada masa menopause, kadar estrogen menurun hal ini menyebabkan dinding dan lapisan otot polos uretra mengering, menipis, elastisitasnya berkurang, serta mengalami gangguan pada penutupan uretra sehingga terjadi inkontinensia urine, perubahan pola aliran urine, serta mudah terjadi infeksi pada saluran kemih bagian bawah (Widjayanti, 2016).

e. Hilangnya jaringan penunjang

Kadar estrogen yang rendah juga berpengaruh pada kolagen yang merupakan bagian dari jaringan penunjang. Hilangnya kolagen menyebabkan kulit kering dan keriput, rambut rontok, gigi mudah goyang, gusi berdarah, sariawan, kuku rusak, dan rasa nyeri pada persendia (Ketut Novia, 2023).

f. Penambahan berat badan

Sebanyak 29% wanita pada masa menopause mengalami kenaikan berat badan dan 20% diantaranya memperlihatkan kenaikan yang mencolok. Hal ini disebabkan oleh penurunan kadar estrogen dan gangguan pertukaran zat dasar metabolisme lemak. Selain itu juga disebabkan oleh kurangnya aktivitas wanita pada usia menopause (Ketut Novia, 2023).

Masa menopause cara tubuh dapat mengubah tubuh dalam menyimpan lemak. Pada sekitar panggul, dan paha wanita akan menyimpan kelebihan lemak yang menyebabkan bentuk tubuh seperti buah pear.setelah menopause kelebihan lemak akan disimpan pada sekitar perut dan pinggang yang akan menyebabkan bentuk tubuh wanita seperti buah apel (Ketut Novia, 2023).

g. Gangguan pada tulang dan persendian

Hormon estrogen sangat berperan dalam mempertahankan keseimbangan kerja osteoblast (pembentukan tulang) dan osteoklast (penyerapan tulang). Estrogen akan berikatan dengan reseptor estrogen pada osteoblast yang secara langsung memodulasi aktivitas osteoblastik dan secara tidak langsung mengatur pembentukan osteoklast yang bertujuan menghambat resorpsi tulang sehingga apabila kadar estrogen turun maka tidak ada yang menghambat resorpsi tulang yang mengakibatkan gangguan pada proses tulang tersebut yang kemudian menyebabkan pengerosan tulang sehingga timbul rasa tidak nyaman pada tulang dan persendian (Widjayanti, 2017). Selain itu apabila sudah mengalami pengerosan tulang maka akan berpotensi mengalami patah tulang (Rebecca, 2017).

h. Ketidaknyamanan pada fungsi Motorik

Ketidaknyamanan pada otot motorik mulai melemah, koordinator gerak mulai kurang tepat, melemah, tubuh sering gemetar, memegang sesuatu sering terlepas, sering keseleo pada saat berbicara contohnya artikulasi dalam berbicara tidak jelas (Ketut Novia, 2023).

i. Ketidaknyamanan pada Fungsi Sensoris

Terjadinya gangguan pada fungsi perabaan karena adanya kemuduran pada saraf sensoris yang dapat mengakibatkan terganggunya sirkulasi darah. Ketidaknyamanan pada Metabolisme tubuh hal ini dapat terjadi karena sistem hormonal yang mengalami penurunan sehingga dapat mempengaruhi sistem metabolisme tubuh (Ketut Novia, 2023).

## 2. Ketidaknyamanan Psikologis

### a. Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan yang tidak menyenangkan ditandai dengan rasa takut yang dapat dialami dengan tingkatan yang berbeda karena terhentinya menstruasi. Pada masa menopaus akan mengingatkan wanita menjadi tua yang menimbulkan bahwa menopause adalah tahun-tahun kritis, kurangnya informasi sehingga kurangnya wawasan akan menimbulkan kekhawatiran, kurangnya mental wanita dalam menghadapi menopause dan mitos-mitos yang beredar dimasyarakat mengenai menopause sehingga wanita menjadi memiliki perasaan yang negatif (Nurlina, 2021). Contoh menopause yang menimbulkan rasa khawatir pada wanita yaitu:

- 1) Sudah menjadi tua atau waktu sudah lewat

Siklus menstruasi yang berhenti akan berpengaruh pada kecantikannya, sehingga wanita berfikir bahwa suami akan mencari wanita yang lebih muda karena sudah tidak tertarik dengan istrinya sendiri yang tua.

- 2) Hilangnya peran sebagai istri dan ibu

Suami yang sibuk dengan karir dan tugasnya sehingga membuat istri merasa tidak ada waktu untuk dirinya. Begitupula dengan anaknya yang sudah dewasa dan mulai sibuk dengan kegiatan masing-masing (Srimiyati, 2020). Sehingga timbul rasa tidak dihargai yang akan menghentikan keinginannya dalam melakukan aktifitas. Berakibat juga pada aktivitas sosial dan kemasyarakatannya mereka akan mengisolasi dan menghindar.

- 3) Terhentinya siklus menstruasi mengakibatkan wanita berpikir tidak lagi mampu dalam mengemban tugas dalam melahirkan generasi bangsa.

- 4) Wanita menopause akan kehilangan daya tarik seksualnya ada beberapa anggapan yang menyebutkan bahwa pada masa menopause mereka tidak dapat kepuasan seksual dari suaminya maupun tidak dapat memberikan kepuasan bagi suaminya karena elastisitas genetaliannya secara fisiologi yang sudah berubah. Ada juga beberapa yang mengatakan bahwa wanita apabila sudah ditahap menopause tidak boleh melakukan hubungan seksual karena dapat menjadi penyebab munculnya suatu penyakit. Sehingga anggapan-anggapan tersebut membuat wanita berpikir kembali untuk melakukan hubungan seksual dan sangat menghindari aktivitas tersebut. Hal ini apabila berlanjut akan berdampak pada berkurangnya keharmonisan dalam hubungan suami dan istri.

5) Terjadinya guncangan masalah kejiwaan yang hebat yaitu munculnya rasa ketakutan, cepat gugup, stres dan depresi.

Penelitian yang dilakukan oleh Hekmawati (2016) menunjukkan bahwa 51% wanita menopause merasa cemas akibat perubahan fisik pada masa menopause sehingga menimbulkan perasaan tidak berharga dan khawatir akan kemungkinan orang yang dicintainya akan berpaling. Pergi dan tinggalkan mereka. Sehingga pengetahuan mengenai menopause ini sangatlah penting agar mengetahui hal apa saja yang akan terjadi pada masa menopause, ketika wanita mengalami dan berada ditahap ini dia akan paham dan akan siap dengan apa yang akan terjadi baik secara fisik maupun psikis. Sehingga menganggap bahwa apa yang sedang dialami sekarang merupakan fase perjalanan kodrati yang harus dijalani secara realistik bukan dengan menyangkalnya.

b. Kelelahan mental

Kelelahan mental berupa lebih mudah marah atau tersinggung dan perubahan suasana hati yang begitu cepat. Biasanya hal ini tidak disadari oleh wanita dan tidak jarang orang di sekitarnya dibuat bingung. Maka dari itu diperlukan pendekatan khusus seperti mengobrol ringan dengan sahabat atau siapa saja yang pernah mengalami hal yang sama sehingga dapat menjadi dukungan emosi (Nurlina, 2021).

c. Kurang tidur (insomnia)

Penelitian Hekhmawati (2016), menemukan sebanyak 42,2% wanita menopause mengalami gangguan tidur. Insomnia pada masa menopause biasanya disebabkan oleh hot flashes yang menimbulkan rasa panas, wajah memerah, serta keringat di malam hari yang menjadikan tidur terasa tidak nyaman.

d. Daya ingat menurun

Masa menopause ada hubungannya dengan daya ingat ini dapat terjadi karena hormon pada wanita memainkan peran dalam fungsi otak yang sedang dalam keadaan normal. Menopause memiliki peran dalam menurunnya daya ingat dalam kasus ini tenaga kesehatan akan menyarankan untuk mengubah gaya hidup atau memberikan pengobatan sebagai salah satu pencegahan sebelum terjadinya komplikasi. Ketidaknyamanan dapat terjadi karena terjadinya efek biologis pada jaringan hormon estrogen melalui reseptor estrogen yang didalam tubuh didapat reseptor alfa dan beta. Jumlah estrogen beta dan alfa tidak akan sama pada setiap wanita akibat kadar estrogen yang rendah akan berakibat gejala menopause akan berbeda. Kondisi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup sehari-hari dan dapat menurunkan aktifitas salah satunya adalah tulang keropos (Nurlina, 2021).

Penelitian Hekhmawati (2016), mengatakan sebagian wanita menopause (48%) mengalami penurunan daya ingat sehingga sesuatu yang harus diingat harus di ulang – ulang terlebih dahulu. Hal ini disebabkan oleh penurunan kadar estrogen dalam sistem saraf pusat yang mana estrogen mempengaruhi fungsi kognitif yang

artinya berpengaruh terhadap fungsi otak. Selain itu, kemampuan berpikir juga mengalami penurunan.

e. Depresi

Gejala depresi meliputi lelah terus menerus, murung, sedih, sulit tidur pulas terutama menjelang dini hari, sulit membuat keputusan, dan dorongan untuk menangis (Nurlina, 2021).

Perubahan sikap yang dapat dominan terjadi ketika masa menopause yaitu sikap yang mudah terjadi perubahan pada suasana hati, yang tidak tentu, mudah tersinggung, susah tidur, merasa tertekan atau depresi, gugup, stres, dan tidak sabar. Pada masa ini wanita yang memiliki pengetahuan mengenai kesehatannya maka akan menyadari bahwa dia berada dalam proses menopause sedang berlangsung.

Selain itu ada wanita yang pada tahap ini merasa dirinya tidak menarik dan tidak berharga lagi sehingga merasa tidak dibutuhkan oleh suaminya dan anak-anak mereka serta wanita yang merasa fungsi reproduksinya yang hilang akan merasa sisi feminitasnya juga hilang (Sri, 2021). Prilaku perasaan tersinggung masih banyak dialami oleh wanita menopause dibandingkan dengan rasa cemas, wanita akan merasa tersinggung dengan sesuatu hal yang merasanya terganggu walaupun hanya sesuatu hal yang sepele.

Perasaannya akan lebih sensitif terhadap prilaku dari orang yang berada disekitarnya, terutama prilaku dan sikap tersebut berkaitan dengan penerimaan yang sedang berlangsung pada dirinya. Adanya rasa kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak dikhawatirkan sering dihubungkan dengan kecemasan yang dapat timbul dimasa menopause. Rasa ketidaknyamanan kecemasan yang dapat timbul meliputi:

- 1) Sering mudah marah tanpa sebab dengan mood yang berubah-ubah dan adanya rasa ketegangan dalam keadaan ini dapat menunjukkan ketidaktenangan psikis
- 2) Memiliki rasa tidak berdaya, sensitif, membesar-besarkan suatu permasalahan, sukar konsentrasi, rasa khawatir dan pikiran menjadi kosong kedaan ini termasuk ke dalam pikiran yang tidak menentu
- 3) Keadaan diri yang tidak terkendali, agitasi, gugup, waspada dan sangat sensitif hal ini termasuk ke dalam prilaku wanita yang mengalami kegelisahan
- 4) Adanya rasa gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering, dan berkeringat termasuk ke dalam reaksi-reaksi biologis yang tidak dapat terkendali.
- 5) Timbul rasa ingin melarikan diri, lari dari kenyataan yang sedang dijalani, memiliki ketergantungan yang tinggi pada seseorang, dan menghindari situasi atau permasalahan yang sedang dialaminya. Keadaan ini termasuk dalam dorongan untuk mencapai sesuatu (Nurlina, 2021).

Pada masa menopause tidak ada wanita yang tidak merasa cemas ketegangan mereka akan merasa kekecewaan terutama dari pasangan antara lain ada pemikiran bahwa pasangan tidak lagi ideal dan tidak lagi romantis tidak dapat mengerti

keadaannya sekarang suaminya sudah tidak seatraktif dlu dan menganggap suaminya akan melakukan perselingkuhan dengan wanita lain. Dalam hal ini tidak menutup kemungkinan akan terjadi kesalahpahaman antara wanita dan pasangan (Jeffrey, 2018).

### C. Rangkuman

Ketidaknyamanan pada masa perimenopause biasanya dapat terjadi pada usia 30-40an. Perimenopause adalah keadaan seorang wanita mengalami keluhan pada 1-2 tahun sebelum atau sesudah menopause dengan disertai munculnya ketidaknyamanan. Pada masa transisi menuju perimenopause disitandai dengan berbagai ketidaknyamanan karena adanya peningkatan pas hormon FSH mengakibatkan terjadinya respon pada polikel di organ reproduksi mengalami peningkatan. Terjadi peningkatan berbanding terbalik dengan hormon estrogen. Ovarium dapat menghasilkan hormon estrogen yang berfungsi dalam mempersiapkan kehamilan dengan melakukan atau mempertebal pada dinding endometrium. Tetapi seiring berjalannya waktu ovarium semakin sedikit menghasilkan hormon estrogen pada masa perimenopause. Begitupula sel telur yang dihasilkan akan semakin berkurang, sel yang dimatangkan pun akan mengalami penurunan serta akan mengakibatkan terjadinya anovulasi. Sehingga siklus menstruasi akan menjadi tidak teratur. Terjadinya feedback yang negatif terhadap hipotalamus diakibatkan karena ketidakmampuan ovarium dalam mematangkan sel telur. Sehingga adanya produksi lebih banyak pada hormon gonadotropin, hormon ini akan mengalami peningkatan empat kali lipat lebih banyak dibandingkan pada masa usia reproduksi (Sari, 2023).

Pada fase perimenopause dan menopause akan mengakibatkan terjadinya ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis karena adanya perubahan yang terjadi bermula dengan adanya gejala yang timbul akibat keluhan endokrinologi atau menurunnya kadar hormon estrogen dalam tubuh sehingga menyebabkan kondisi kesehatan yang menyebabkan jaringan atau organ menjadi memburuk dari waktu kewaktu. Beberapa ketidaknyamanan yang terjadi pada fase perimenopause dan menopause adalah: secara fisik: tidak terurnya siklus menstruasi, sensasi gerah, sakit kepala, nyeri pada saat berhubungan seksual, nyeri persendian, pengerasan tulang, dan lain-lain. Sedangkan secara psikologis: perubahan mood, cemas, stress, depresi, kelelahan mental dan lain-lain.

### D. Soal Latihan

1. Seorang perempuan usia 42 tahun memiliki 2 orang anak datang ke Praktik bidan mandiri mengatakan 6 tahun terakhir ini mengalami menstruasi yang tidak teratur, panas dan kemerahan bagian wajah, mengalami susah tidur dan merasa cemas. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, nadi: 85x/m, RR: 23x/m, BB:76 Kg. Pertanyaan:
  - a. Apakah diagnosis untuk kasus tersebut?
  - b. Apakah ketidaknyamanan yang terjadi secara fisik pada kasus tersebut?
  - c. Apakah ketidaknyamanan yang terjadi secara psikologis pada kasus tersebut?

2. Seorang perempuan usia 50 tahun memiliki 4 orang anak datang ke Puskesmas mengatakan sudah 1 tahun terakhir tidak mengalami menstruasi, merasa pusing, cemas, mudah marah dan tersinggung serta daya ingat menjadi menurun. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, nadi: 84x/m, RR: 22x/m, BB: 50 Kg. Pertanyaan:
- Apakah diagnosis untuk kasus tersebut?
  - Apakah ketidaknyamanan yang terjadi secara fisik pada kasus tersebut?
  - Apakah ketidaknyamanan yang terjadi secara psikologis pada kasus tersebut?



## **BAB 8**

# **MASALAH YANG TERJADI PADA PERIMENOPAUSE DAN MENOPAUSE**



## BAB 8

### MASALAH YANG TERJADI PADA PERIMENOPAUSE DAN MENOPAUSE

#### A. Pendahuluan

Pada materi ini memberikan penjelasan kepada mahasiswa untuk dapat menguasai masalah yang terjadi pada perimenopause dan menopause. Pembelajaran yang dicapai dalam mempelajari materi ini yaitu masalah yang terjadi pada masa perimenopause dan menopause.

#### B. Uraian Materi

##### 1. Masalah yang terjadi pada Perimenopause dan Menopause

Perubahan kadar hormon khususnya hormon esterogen dapat mengakibatkan sejumlah komplikasi pada kemudian hari. Beberapa masalah atau komplikasi yang dapat terjadi pada wanita usia menopause diantaranya dijelaskan sebagai berikut (Spencer, 2016):

###### 1. Osteoporosis

Osteoporosis adalah penyakit serius yang berpotensi terjadi di mana kepadatan tulang menjadi berkurang sehingga menyebabkan tulang menjadi lemah dan mudah patah. Osteoporosis terjadi akibat penurunan kadar estrogen yang saat menopause yang menyebabkan tulang menjadi mudah keropos.

Test terbaik untuk mendiagnosa osteoporosis adalah *dual-energy x-ray absorptiometry* (DXA). Test tersebut baik dilakukan karena pinggul, punggung, atau seluruh tubuh bisa dievaluasi dengan DXA. DXA juga merupakan test untuk memonitor perubahan densitas tulang dan mengevaluasi keefektifan penanganan pada wanita. Scan *peripheral dual-energy x-ray absorptiometry* (pDXA) memakai teknologi yang sama seperti DXA, tapi pengukuran densitas tulang dilakukan pada pergelangan tangan, lengan bawah jari, atau tumit (Alexander, 2010).

Berdasarkan patofisiologinya, beberapa faktor risiko yang mempengaruhi osteoporosis menopause adalah umur, berat badan, ras, penyakit, dan defisiensi estrogen. Osteoporosis diklasifikasikan menjadi osteoporosis primer dan sekunder. Defisiensi estrogen menopause merupakan salah satu faktor terpenting penyebab peningkatan penurunan pembentukan dan peningkatan resorpsi tulang (H.-J. CHEN, 2018).

###### 2. Penyakit Kardiovaskuler

Risiko Wanita terkena penyakit kardiovaskuler mulai meningkat secara signifikan setelah mengalami menopause. Hal ini dikarenakan penurunan kadar estrogen dapat meningkatkan tekanan darah dan berat badan yang mengakibatkan pembuluh darah yang mengalir ke jantung tidak bergerak dengan baik. Selain itu, terjadi peningkatan kadar LDL (Kolesterol jahat) sehingga dapat meningkatkan risiko penyakit jantung.

Penentu risiko kardiovaskuler juga menjadi pertimbangan untuk dimulainya terapi hipertensi. Pada pasien dengan hipertensi stadium 1 dengan risiko kardiovaskuler > 10% dapat diberikan obat-obatan antihipertensi. Sebaliknya, pada pasien dengan hipertensi stadium 1 dengan risiko kardiovaskuler < 10% dapat dilakukan pendekatan terapi nonfarmakologis terlebih dahulu. Rekomendasi penilaian risiko kardiovaskuler dapat dilakukan dengan sistem skor yang didasarkan pada adanya faktor risiko lain misalnya *dyslipidemia*, perokok, obesitas, diabetes, dan faktor lain (secara online risiko kardiovaskuler dapat diakses melalui <http://www.heartscore.org>).

### 3. Penyakit Kanker

Pada usia menopause, risiko terkena kanker menjadi meningkat. Hal ini disebabkan turunnya beberapa fungsi organ tubuh dan beberapa kanker payudara, kanker serviks, maupun kanker endometrium.

Berdasarkan penelitian Nadiroh (2020) menyatakan bahwa kartu skor faktor risiko kanker serviks dapat digunakan untuk mengetahui skor risiko kanker serviks pada wanita dengan melakukan *self assessment*.

#### a. Kanker Serviks

Kanker serviks adalah suatu keganasan yang ada dibagian serviks. Serviks terletak di sepertiga bagian bawah uterus yang berbentuk silindris dan menonjol, serta berhubungan dengan vagina melewati ostium uteri eksternum.

Kanker serviks diketahui merupakan virus HPV (Human Papillomavirus) *sub type onkogen*. Factor risiko kanker serviks diantaranya: aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan banyak pasangan (multipartner), merokok, memiliki banyak anak, social ekonomi rendah, penyakit menular seksual (PMS), gangguan imunitas, dan pemakaian pil KB (dengan hasil HPV positif maupun negatif).

Tanda dan gejala kanker serviks antara lain sebagai berikut:

- 1) Keputihan yang tidak biasa
- 2) Pendarahan vagina yang tidak normal
- 3) Nyeri saat berhubungan intim
- 4) Frekuensi buang air kecil meningkat
- 5) Mudah kelelahan
- 6) Pembengkakan di salah satu tungkai
- 7) Sembelit
- 8) Kehilangan nafsu makan
- 9) Bercak darah di urine (hematuria)
- 10) Keluar urine atau feses dari vagina

Tanda dan gejala di atas bisa juga dikarenakan oleh penyakit lain pada tubuh, sehingga bagi wanita yang telah aktif melakukan hubungan seksual dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* setidaknya setiap tiga atau lima tahun sekali, atau sesuai dengan anjuran dokter.

Umumnya lesi prakanker belum terdapat gejala. Apabila telah menjadi kanker invasif, gejala yang paling sering yaitu adanya perdarahan saat berhubungan intim dan adanya keputihan. Pada stadium lanjut bisa disertai dengan nyeri pinggang atau perut bawah karena desakan tumor pada daerah pelvik kearah lateral sampai obstruksi ureter, dan bisa sampai oligo atau anuria. Oleh karena itu, diperlukan adanya pemeriksaan penunjang meliputi inspeksi, kolposkopi, biopsi serviks, sistoskopi, rektoskopi, USG, foto toraks dan bone scan, BNO-IVP, CT scan atau MRI, serta PET scan. Khusus untuk pemeriksaan sistoskopi dan rektoskopi dilakukan hanya pada stadium IB2 tau lebih.

b. Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan suatu penyakit keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara, namun tidak termasuk bagian kulit payudara (Kemenkes, 2016).

Patofisiologi kanker payudara sampai saat ini masih belum diketahui secara pasti, sehingga upaya deteksi dini yang dilakukan hanya bertujuan untuk menemukan penderita kanker pada stadium yang masih rendah (*down staging*) dan presentase kemungkinan untuk dapat disembuhkan tinggi.

Kegiatan deteksi dini pada kanker payudara bisa dilakukan tenaga kesehatan yang terlatih di puskesmas atau biasa dikenal dengan pemeriksaan payudara klinis (*CBE=Clinical Breast Examination*) yang diikuti dengan pengajaran cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan cara yang benar (Kemenkes, 2016).

4. Obesitas

Menopause sering kali dijadikan sebagai penyebab peningkatan berat badan, hal ini disebabkan berkurangnya kemampuan tubuh untuk membakar energi akibat menurunnya efektivitas proses dinamika fisik pada umumnya. Setelah menopause kelebihan lemak akan disimpan sekitar panggul dan ini yang menyebabkan bentuk tubuh wanita seperti buah apel.

Berdasarkan indeks massa tubuh (IMT), WHO mendefinisikan obesitas bila IMT > 30 kg/m<sup>2</sup>, sedangkan IMT *overweight* diantara 25,0-29,9 kg/m<sup>2</sup>. Penurunan berat badan dapat membantu menurunkan kolesterol LDL, terutama mereka yang menderita hipertrigliseridemia dan rendah HDL. Pembatasan kalori dan peningkatan aktivitas fisik merupakan strategi dalam pengurangan berat badan

5. Asam urat

Asam urat merupakan hasil metabolisme tubuh oleh salah satu unsur protein (zat purin), yang kestabilan kadar dan pembuangan sisanya melalui air seni diatur oleh ginjal. Penyakit asam urat yang dikenal dengan penyakit *gout* terjadi karena penimbunan kristal monosodium urat dalam tubuh sehingga menyebabkan nyeri sendi, benjolan-benjolan pada bagian tubuh tertentu, dan gangguan pada saluran kemih.

6. Diabetes Mellitus

Hormon estrogen dan progesterone memengaruhi kinerja sel-sel tubuh dalam merespon insulin. Setelah memasuki masa menopause, kedua hormon tersebut bisa mengalami ketidakseimbangan dan memengaruhi kadar gula dalam darah. Jika kadar gula tidak dapat dikontrol, akan meningkatkan risiko penderitanya mengalami peningkatan kadar gula darah.

#### 7. Demensia (Pikun)

Hubungan antara menopause dan masalah memori tidak sepenuhnya jelas, tetapi hormon estrogen memainkan beberapa peran dalam fungsi otak. Penurunan hormon estrogen akan mengakibatkan berkurangnya neurotransmitter di otak yaitu serotonin, endorphin, dan dopamine. Penurunan kadar neurotransmitter tersebut dapat mengakibatkan penurunan daya ingat dan suasana hati sering berubah-ubah.

### 2. Cara yang Digunakan untuk Mengukur Keluhan Menopause

Keluhan dari gejala menopause adalah serangkaian keluhan yang terjadi pada masa menopause. Diukur dengan menggunakan MRS (*Menopause Rating Scale*) yang berupa angket yang dapat diisi sendiri oleh responden. MRS telah dikembangkan oleh *The Berlin Center for Epidemiology and Health Research* di Jerman selama lebih dari 15 tahun. Kini telah digunakan pada 70 negara, sehingga pertanyaan tersebut sudah tervalidasi secara isi. MRS terdiri dari 11 pertanyaan dengan masing-masing pertanyaan terdapat 5 pilihan jawaban atas berat ringannya keluhan. Skor terendah dari seluruh item keluhan dalam MRS ini adalah 0 dan skor tertinggi 44. Skor minimal dan maksimal bervariasi untuk tiga dimensi keluhan, yaitu:

1. Keluhan somato vegetative: 0-16 (terdiri dari 4 keluhan)
  - a. Badan terasa panas, berkeringat
  - b. Rasa tidak nyaman pada jantung (detak jantung yang tidak biasa, jantung berdebar)
  - c. Masalah tidur (susah tidur, tidur tidak nyenyak, bangun terlalu pagi)
  - d. Rasa tidak nyaman pada persendian dan otot.
2. Keluhan psikologis: skor 0-16 (terdiri dari 4 keluhan)
  - a. Perasaan tertekan (merasa tertekan, sedih mudah menangis, tidak bergairah/ lesu, mood yang berubah-ubah)
  - b. Mudah marah (gugup, marah, agresif)
  - c. Rasa resah (gelisah dan panik)
  - d. Kelelahan fisik dan mental (menurunnya kinerja secara umum, berkurangnya daya ingat, menurunnya konsentrasi, mudah lupa, pikun).
3. Keluhan urogenital: 0-12 (terdiri dari 3 keluhan)
  - a. Masalah seksual (perubahan dalam gairah seksual, aktivitas seksual dan kepuasan seksual)
  - b. Masalah-masalah di kandung kemih (sulit buang air kecil, sering buang air kecil, buang air kecil yang tidak terkontrol)

- c. Kekeringan di vagina (rasa kering atau terbakar pada vagina, kesulitan dalam berhubungan intim).

Keluhan menopause dikategorikan menjadi 4 yaitu:

Skor 0: tidak mengalami keluhan

Skor 1: keluhan yang dirasakan ringan

Skor 2: keluhan yang dirasakan sedang

Skor 3: keluhan yang dirasakan berat

### **3. Cara Penatalaksanaan Menopause**

Secara garis besar, terdapat dua cara penanganan dalam menghadapi menopause, yaitu terapi hormonal dan terapi nonhormonal, antara lain:

1. Terapi Hormonal (Terapi Sulih Hormon/ TSH)

Terapi hormon yang biasa digunakan pada awitan menopause adalah sulih estrogen, karena gejala menopause disebabkan oleh defisiensi estrogen. Terapi sulih diketahui terdapat beberapa jenis sediaan seperti tablet, plester (*patch*), implant, semprot hidung, cincin vagina, gel, dan krim atau tablet vaginal.

2. Terapi Nonhormonal

- a. Teknik Relaksasi

Relaksasi seperti meditasi dan yoga merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi stress, kekalutan emosi, dan mengurangi berbagai gangguan fisiologi dalam tubuh. Spencer (2016) menegaskan bahwa melakukan relaksasi sangat menguntungkan terutama bagi Wanita yang mengalami sindrom menopause karena dapat memberikan rasa tenang dan terhindar dari rasa panik.

- b. Menjaga Pola Makan

Pola makan yang dianjurkan untuk Wanita yang mendekati usia Tengah baya diantaranya adalah menghindari makanan berlemak, mengurangi asupan garam untuk mengurangi kemungkinan tekanan darah tinggi, serta meningkatkan asupan serat yang akan melindungi dari berbagai penyakit seperti diabetes dan kanker.

- c. Olahraga Teratur

Olahraga rutin seperti bersepeda, berenang, atau berlari dapat menjaga jantung tetap sehat sehingga menurunkan risiko terkena penyakit kardiovaskuler, selain itu olahraga juga dapat membantu mempertahankan bahkan meningkatkan massa tulang sehingga dapat mencegah osteoporosis.

### **C. Soal Latihan**

1. Jelaskan masalah apa saja yang terjadi pada masa menopause?
2. Jelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi menopause?
3. Jelaskan cara mengukur keluhan menopause?
4. Jelaskan penatalaksanaan menopause?

#### **D. Rangkuman**

Menopause sering disertai gejala-gejala yang bervariasi mulai dari gejala fisik, jiwa hingga perasaan yang berubah-ubah serta ketidaknyamanan lainnya. Klimakterium adalah periode peralihan dari fase reproduksi menuju fase usia tua (senium) yang terjadi akibat menurunnya fungsi generative ataupun endokrinologi dari ovarium. Komplikasi yang dapat terjadi pada Wanita usia menopause antara lain: osteoporosis, penyakit kardiovaskuler, penyakit kanker, obesitas, asam urat, diabetes mellitus, dan demensia. Terdapat dua cara penata laksanaan menopause yaitu terapi hormonal dan terapi nonhormonal.



## **BAB 9**

# **SKRINING DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI MASALAH PERIMENOPAUSE**



## **BAB 9**

---

### **SKRINING DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI MASALAH PERIMENOPAUSE**

---

#### **A. Pendahuluan**

Pada materi ini memberikan penjelasan kepada mahasiswa untuk dapat melakukan skrining dan pencegahan komplikasi masalah perimenopause. Pembelajaran yang dicapai dalam mempelajari materi ini yaitu skrining dan pencegahan kanker serviks, kanker payudara, dan osteoporosis.

#### **B. Uraian Materi**

##### **1. Skrining dan Pencegahan Kanker Serviks dengan Metode IVA**

Skrining untuk pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan menggunakan metode IVA. IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) merupakan pemeriksaan pada leher Rahim secara visual memakai asam cuka dengan mata telanjang untuk mendeteksi adanya abnormalitas setelah diberikan pengolesan asam cuka 3-5%. Ada beberapa tujuan dari pemeriksaan IVA antara lain:

1. Melihat adanya sel yang mengalami dysplasia sebagai salah satu penapisan pada kanker serviks
2. Bisa segera dilakukan terapi jika ditemukan hasil abnormal
3. Dapat dilakukan pengobatan dini untuk mengurangi morbiditas dari penyakit kanker serviks.

Kemenkes (2016) menyebutkan beberapa kelebihan dari tes IVA dibanding metode lain untuk skrining kanker serviks, yaitu:

1. Pemeriksaan yang sederhana, cepat, dan mudah
2. Tidak perlu pemeriksaan laboratorium yang rumit, sehingga hasil dapat langsung diperoleh
3. Tidak perlu untuk ke rumah sakit, namun dapat juga di puskesmas maupun bidan
4. Memiliki sensitivitas sekitar 77% (rentang antara 56-94 persen), dan spesifitas kurang lebih 86% (rentang antara 74-94 persen).

Syarat untuk dilakukan pemeriksaan IVA adalah:

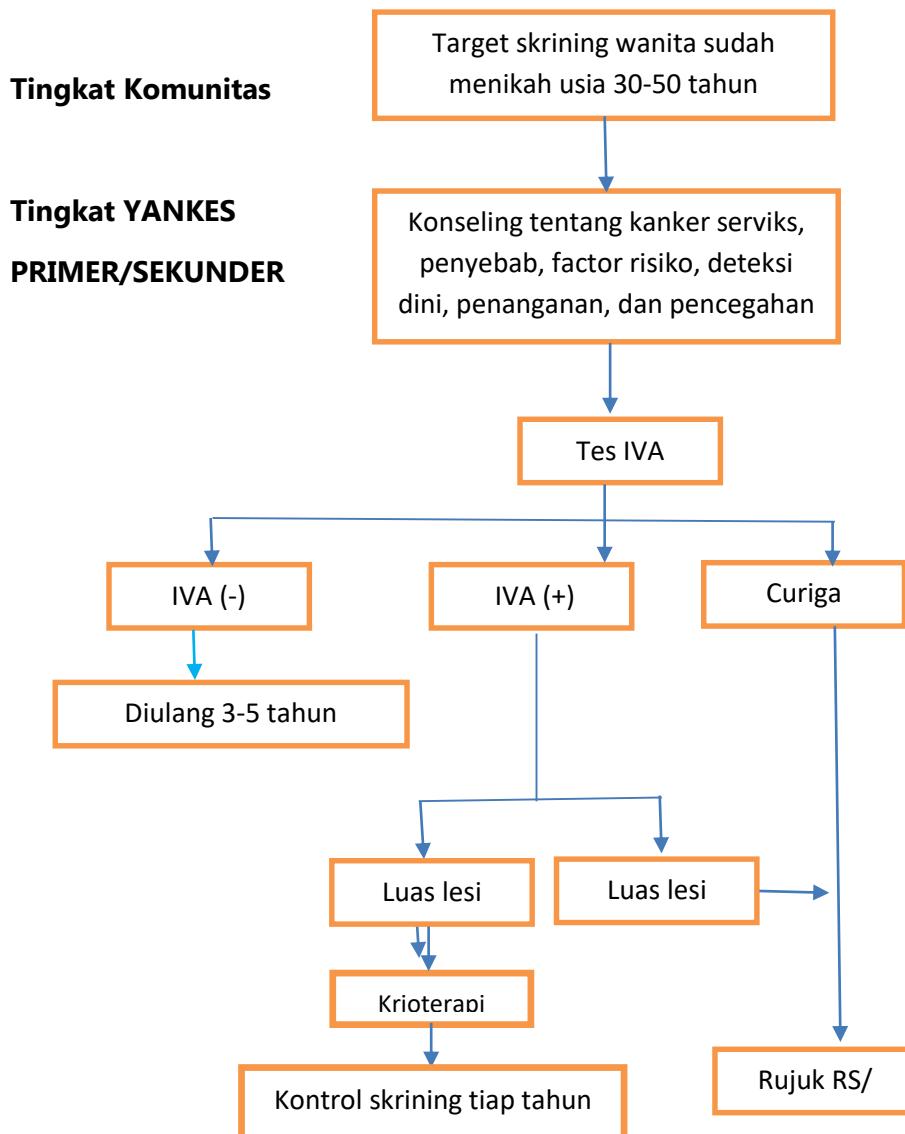
1. Sudah pernah melakukan hubungan seksual
2. Tidak sedang haid
3. Tidak sedang hamil
4. Tidak melakukan hubungan seksual dalam jangka waktu 24 jam.

Pemeriksaan IVA sangat disarankan pada wanita yang berisiko pada kanker serviks, seperti wanita dengan riwayat kanker serviks pada keluarga, memiliki lebih dari satu pasangan seksual, atau pernah mengalami infeksi menular seksual. Beberapa alat-alat yang diperlukan untuk pemeriksaan IVA, antara lain sebagai berikut:

1. Meja ginekologi
2. Spekulum
3. Lampu sorot

4. Larutan asam asetat 3-5%
5. Kapas lidi
6. Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan
7. Kasa
8. Kapas dan air hangat untuk vulva *hygiene*
9. Tampon tang
10. Bengkok
11. APD (sarung tangan, celemek, masker)

Algoritma diagnosis deteksi dini dan tata laksana (Program skrining) kanker serviks dengan metode IVA, sebagai berikut:



Gambar 1. Algoritma diagnosis deteksi dini dan tata laksana kanker serviks dengan metode IVA

Hasil pemeriksaan IVA yang positif akan menandakan adanya suatu lesi prakanker, namun pemeriksaan IVA harus dipastikan kembali dengan pemeriksaan penunjang lainnya oleh dokter spesialis kandungan, seperti *Pap Smear*, atau biopsy. Hasil IVA positif perlu untuk ditindaklanjuti dengan dokter spesialis kandungan (Kemenkes, 2016). Berikut cara membaca hasil tes IVA:

1. IVA Radang

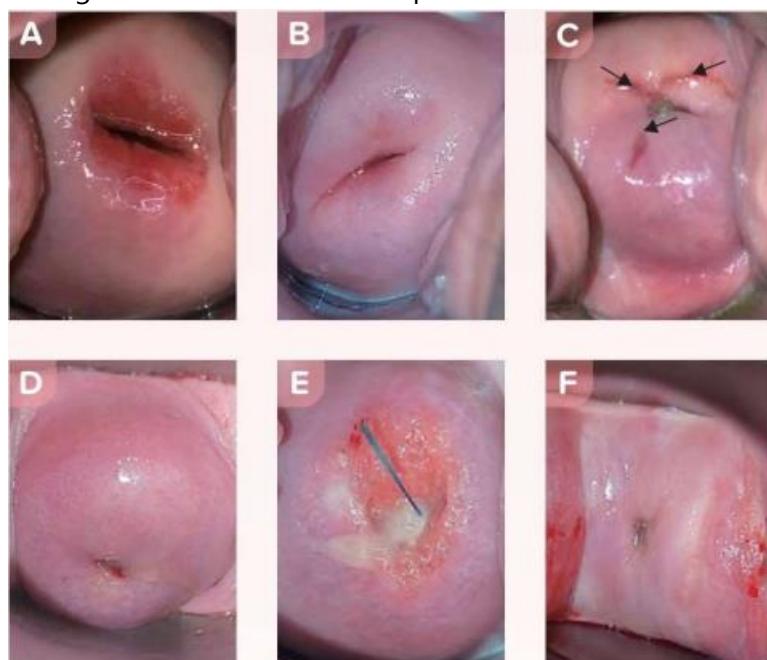
Pemeriksaan serviks yang diketahui terdapat peradangan serviks (servicitis) atau adanya temuan jinak seperti polip di serviks. IVA yang mengalami peradangan perlu diobati terlebih dahulu sampai normal baru diulangi untuk melakukan tes IVA.

## 2. IVA Positif

IVA positif apabila diperoleh adanya kelainan berupa lesi berwarna putih di serviks. Secara umum hasil tes IVA dibagi menjadi 4, yaitu:

### a. IVA negatif

IVA dikatakan negatif karena tidak ada lesi pada serviks.



Gambar 2. Beberapa gambar serviks normal

Keterangan gambar:

(A) dan (B) serviks pada multipara

(C) serviks normal dengan sikatrik paska prosedur LEEP yang ditunjukkan oleh tanda panah

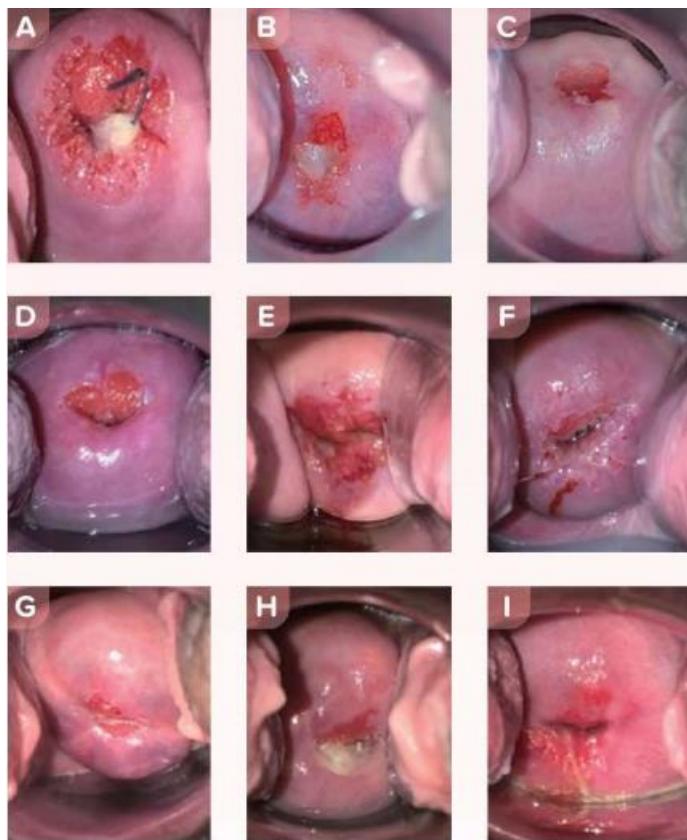
(D) serviks pada nullipara

(E) benang IUD (*Intrauterine Device*) dan lender serviks pada OUE

(F) serviks pada perempuan *menopause* (Departemen Obstetri dan Ginekologi FKUI-RSCM, 2023).

### b. IVA radang

IVA dikatakan positif, karena didapati ada peradangan pada serviks (servicitis) atau adanya temuan jinak seperti polip pada serviks.



Gambar 3. Beberapa gambar servisitis ringan

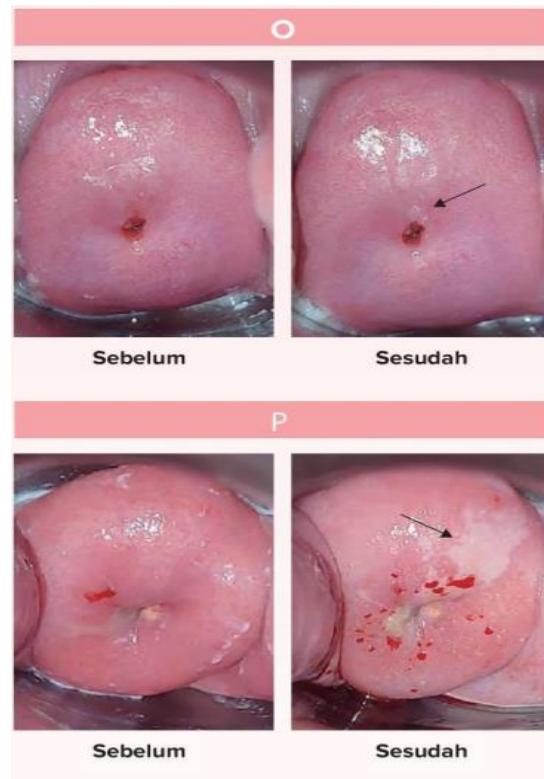
Keterangan gambar:

Beberapa tampilan serviks dengan servisitis ringan, permukaan hiperemis <1/3 porsio dan mudah berdarah.

Pada gambar A terdapat benang IUD (Departemen Obstetri dan Ginekologi FKUI-RSCM, 2023).

c. IVA positif

Hasil pemeriksaan didapati adanya lesi berwarna putih pada serviks dan kelainan menunjukkan adanya lesi prakanker.



Gambar 4. Gambar sebelum dan sesudah pemeriksaan IVA dengan hasil positif

Sumber: (Departemen Obstetri dan Ginekologi FKUI-RSCM, 2023).

d. IVA kanker serviks

Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya kelainan sel akibat adanya kanker serviks.



Gambar 5. Kanker Serviks, diadaptasi dari JHIEGO. 2002

Keterangan gambar:

Merupakan tampilan kanker serviks dengan karakteristik, batas melingkar, rapuh, permukaan tidak rata, putih "*Oyster*", pembuluh darah abnormal (Departemen Obstetri dan Ginekologi FKUI-RSCM, 2023).

Hasil positif pada pemeriksaan IVA akan mengarah pada diagnose pra kanker serviks, dimana diperlukan pengobatan Krioterapi dengan cara menyemprotkan N<sub>2</sub>O untuk membekukan lesi prakanker agar sel kanker dapat mati dan lalu kemudian tumbuh kembali menjadi sel sehat. Pengobatan lainnya yaitu dengan Kolposkopi, yaitu mengambil sebagian jaringan dari serviks dan melihat di bawah mikroskop untuk menemukan sel kanker. Apabila hasil pemeriksaan IVA positif maka perlu dilakukan tindak lanjut dengan pemeriksaan lebih lanjut, seperti dengan biopsi yang dilakukan oleh dokter spesialis kandungan (Departemen Obstetri dan Ginekologi FKUI-RSCM, 2023).

## **2. Skrining dan Pencegahan Kanker Serviks dengan Metode Pap Smear**

Pemeriksaan *Pap Smear* merupakan salah satu metode pemeriksaan skrining kanker serviks dengan mengambil apusan sel epitel serviks yang akan diperiksa dengan menggunakan mikroskop untuk dideteksi lesi prakanker dan kanker serviks. Dengan pemeriksaan *pap smear* secara rutin diharapkan kondisi leher Rahim dapat terpantau dan kanker serviks bisa terdeteksi secara dini. Tujuan dari adanya pemeriksaan *pap smear* ini, diantaranya: untuk melihat adakah sel-sel yang tidak normal dan dapat berkembang menjadi kanker serviks; alat untuk mendeteksi adanya gejala pra kanker serviks pada wanita yang belum pernah menderita penyakit kanker; untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada sel-sel kanker serviks; serta dapat mengetahui tingkat keganasan kanker serviks (Tomen et al., 2019).

Pemeriksaan *pap smear* memiliki keuntungan diantaranya:

1. Pemeriksaan lebih sederhana, mudah, dan murah
2. Pemeriksaan tergolong aman
3. Memiliki akurasi kurang lebih 80%

Sedangkan, untuk syarat pemeriksaan *pap smear*, yaitu:

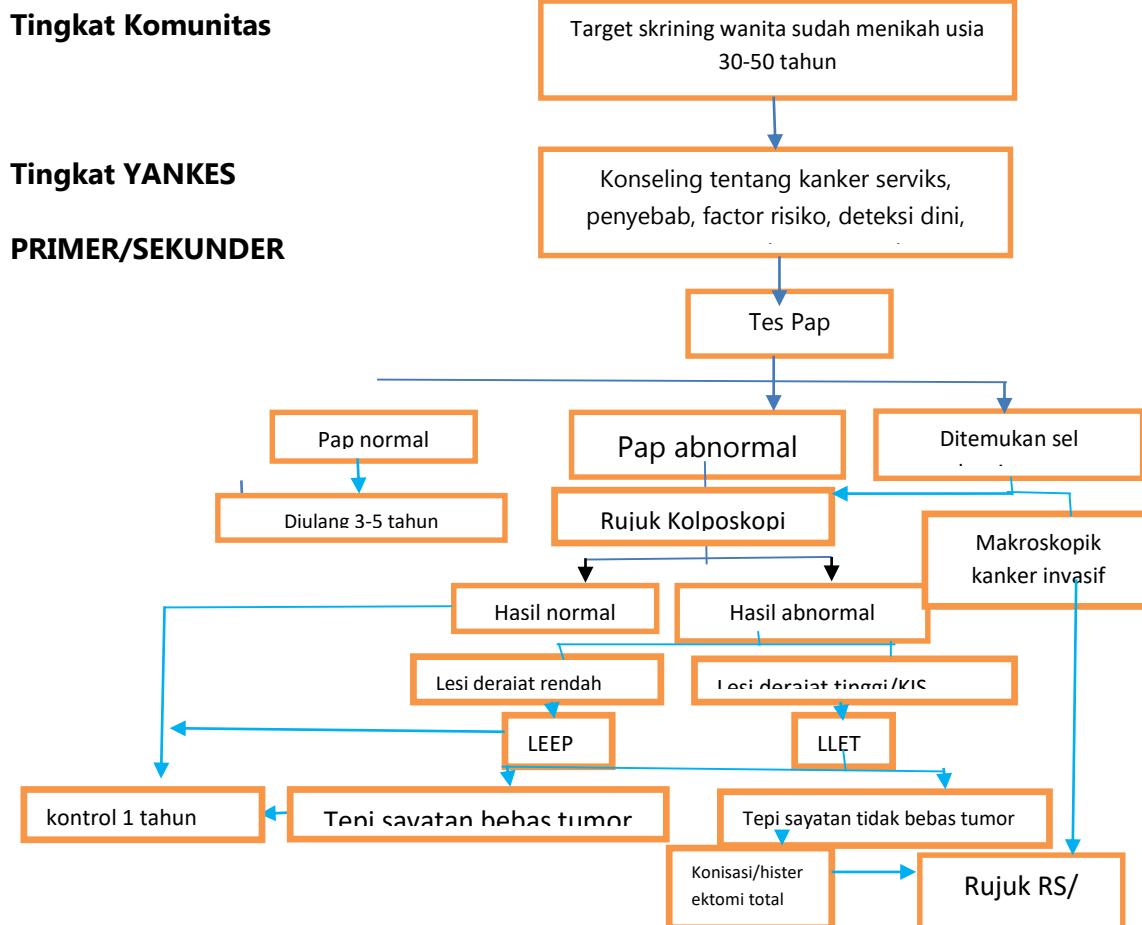
1. Tidak melakukan senggama 2 hari sebelum dilakukan pemeriksaan
2. Tidak sedang haid
3. Tidak melakukan pembilasan vagina dengan cairan pembersih vagina
4. Tidak sedang hamil (Kemenkes, 2016).

Alat-alat yang diperlukan dalam pemeriksaan *pap smear* sebagai berikut:

1. Meja ginekologi
2. Spekulum
3. Lampu sorot
4. Spatula *Ayre*
5. *Cytobrush*
6. Objek *glass*
7. Alkohol 95%
8. Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan

9. Kasa
10. Kapas dan air hangat untuk vulva *hygiene*
11. Tampon tang, bengkok
12. APD (sarung tangan, celemek, masker)

Algoritma diagnosis deteksi dini dan tata laksana (Program skrining) kanker serviks dengan metode *pap smear*, sebagai berikut:



Gambar 6. Algoritma diagnosis deteksi dini dan tata laksana kanker serviks dengan metode *Pap Smear*

Waktu pemeriksaan *pap smear* diantaranya sebagai berikut:

1. Pemeriksaan dilakukan paling tidak setahun sekali untuk wanita yang telah menikah atau telah melakukan hubungan seksual, sampai usia 70 tahun
2. Pemeriksaan dapat dilakukan kapan saja kecuali saat haid dan hamil.

Hasil pemeriksaan *pap smear*, diantaranya:

1. Kelas I : tidak ada sel abnormal
2. Kelas II : ada dengan gambaran sitologi atipik namun tidak ada indikasi adanya keganasan

3. Kelas III :gambaran sitologi yang dicurig keganasan dandysplasia ringan sampai sedang
4. Kelas IV : gambaran sitologi dijumpai dysplasia berat
5. Kelas V : keganasan

#### C. Soal Latihan

Seorang perempuan berumur 58 tahun, datang ke puskesmas dengan keluhan keluar keputihan dengan jumlah banyak, tidak gatal, dan sering keceng. Ibu tersebut ingin melakukan pemeriksaan untuk mengetahui kondisi ibu. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD 120/90 mmHg, N 87 x/menit, P 21 x/menit, S 36,6<sup>0</sup>C. sebelumnya ibu pernah melakukan pemeriksaan IVA dan didapatkan hasil IVA positif. Apakah tindakan yang sebaiknya dilakukan bidan dalam mengatasi masalah tersebut?

#### D. Rangkuman

Skrining untuk pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan menggunakan metode IVA dan *pap smear*. IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) merupakan pemeriksaan pada leher Rahim secara visual memakai asam cuka dengan mata telanjang untuk mendeteksi adanya abnormalitas setelah diberikan pengolesan asam cuka 3-5%. Sedangkan, pemeriksaan *Pap Smear* merupakan salah satu metode pemeriksaan skrining kanker serviks dengan mengambil apusan sel epitel serviks yang akan diperiksa dengan menggunakan mikroskop untuk dideteksi lesi prakanker dan kanker serviks. Dengan pemeriksaan *pap smear* secara rutin diharapkan kondisi leher Rahim dapat terpantau dan kanker serviks bisa terdeteksi secara dini.

## **BAB 10**

# **TERAPI KOMPLEMENTER DALAM MENGATASI MASALAH KESEHATAN PADA MENOPAUSE**



## BAB 10

### TERAPI KOMPLEMENTER DALAM MENGATASI MASALAH KESEHATAN PADA MENOPAUSE

#### A. Pendahuluan

Pertumbuhan Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu dari indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia. Dan menurut data yang diperoleh, Angka Harapan Hidup (AHH) di Indonesia meningkat dari 68,6 pada tahun 2004 menjadi 70,76 pada tahun 2011, pada perempuan angka harapan hidup lebih tinggi yaitu sekitar 73,38, sedangkan pada laki-laki lebih rendah yaitu 68,26 dan pada tahun 2025, diperkirakan menjadi 73,7. Dalam meningkatnya AHH maka dihadapkan dengan permasalahan. Pada seorang wanita contohnya, wanita tentunya akan mengalami masa klimakterium. Klimakterium merupakan fase awal premenopause hingga akhir menopause. Masa premenopause adalah waktu sebelum periode menstruasi berakhir, biasanya sebelum gejala mulai muncul. Pre-menopause terjadi sebelum masa menopause yaitu keadaan wanita tidak mendapat haid sebelum 12 bulan. Perimenopause disebabkan oleh penurunan jumlah folikel pada ovarium sehingga menyebabkan penurunan produksi hormon estrogen. Akibat penurunan estrogen ini menimbulkan gejala seperti rasa terbakar di wajah (hot flashes) yang sering terjadi pada malam hari, vagina kering, siklus menstruasi tidak teratur dan tanda-tanda perubahan lainnya. (Belardin, 2014). Sindrom pramenopause dan menopause mempengaruhi banyak wanita hampir di semua tempat di dunia. 90% wanita menopause mengeluh bahwa mereka mudah tersinggung, takut, cemas dan mudah tersinggung. Kecemasan 4.444 wanita memasuki masa pramenopause meningkat secara signifikan, yaitu sebesar 71,4%. Kondisi pramenopause ini cenderung menimbulkan gangguan kesehatan secara umum seperti kesehatan fisik dan kesehatan mental/psikologis. Usia rata-rata sebagian besar dari 4.444 wanita pascamenopause adalah antara 45 dan 55 tahun (Green, 2013). Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2014 menunjukkan bahwa pada tahun 2030, jumlah wanita di seluruh dunia yang memasuki masa menopause diperkirakan mencapai 1,2 miliar (WHO, 2016). Menopause merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap manusia. Beberapa wanita mengalami gejala menopause yang tidak menyenangkan dan oleh karena itu sering menggunakan terapi komplementer untuk meringankan keluhan gejala tersebut. Terapi komplementer dapat dijadikan sebagai terapi pendukung yang dapat melengkapi terapi medis dalam mengatasi permasalahan kesehatan pada masa menopause.

#### B. Uraian Materi

##### 1. Intervensi Pikiran-Tubuh untuk Mengatasi Gejala Menopause

###### 1. Terapi Perilaku Kognitif

Teknik yang digunakan dalam terapi perilaku kognitif adalah teknik untuk mendukung perubahan kognitif dan perilaku. Dalam terapi perilaku kognitif, terdapat

proses modifikasi kognitif yang diartikan sebagai upaya untuk memodifikasi perilaku nyata dengan mengubah pemikiran, interpretasi, asumsi, dan cara merespons rangsangan. Mengubah perilaku subjek merupakan tujuan akhir setelah terapi difokuskan pada perubahan cara berpikir. Subjek mengungkapkan bahwa secara umum teknik terapi kognitif dan perilaku diklasifikasikan menjadi tiga bagian dengan orientasi terapeutik yang berbeda, yaitu terapi coping skill, restrukturisasi kognitif, dan terapi pemecahan masalah.

Tujuan utama teknik restrukturisasi kognitif adalah untuk mengidentifikasi dan memodifikasi keyakinan irasional dan pernyataan atau pemikiran negatif subjek. Oleh karena itu, permasalahan yang dapat diselesaikan dengan teknik restrukturisasi kognitif adalah yang timbul dari adanya pemikiran atau keyakinan yang tidak rasional yang mengarah pada sikap atau perilaku yang tidak tepat adaptasi Gottlieb berpendapat bahwa restrukturisasi kognitif memiliki kemampuan untuk membuat individu beradaptasi terhadap kesulitan yang dihadapinya (Hing, 2013).

Restrukturisasi kognitif adalah salah satu teknik yang digunakan dalam teori kognitif-perilaku yang berfokus pada perubahan pemikiran yang salah. Teknik restrukturisasi kognitif adalah proses di mana terapis membantu subjek mencari pemikiran yang merusak diri sendiri dan mencari alternatif yang masuk akal sehingga dapat belajar bagaimana mengatasi situasi yang memicu kecemasan. Dalam intervensi ini, terapis mengajarkan subjek dengan gejala gangguan kecemasan untuk menggunakan pernyataan yang lebih positif dan adaptif untuk merespons atau menjelaskan kondisi yang dialaminya. Subjek juga diajak untuk melihat pemikirannya yang keliru tentang keadaan yang dialaminya apakah pemikiran tersebut benar-benar wajar, membantunya, menghiburnya, atau merugikan keadaan subjek. Di masa lalu, subjek merasakan masalah kecemasan umum hingga derajat yang berbeda-beda dalam situasi yang melibatkan masa depan seseorang, masa depan keluarga, dan masa depan anak-anaknya. Memang subjek memiliki pandangan negatif tentang keluarganya, dipengaruhi oleh suaminya, dan tentang kondisi fisiknya. Subjek memiliki pikiran negatif dan tidak yakin apakah ia mampu mengatasi kecemasan dan permasalahan yang ia rasakan dengan kondisinya saat ini. Namun, setelah menjalani intervensi restrukturisasi kognitif, subjek kini lebih siap dan lebih mahir dalam menangani situasi yang membuat mereka cemas. Subjek belajar mengubah pemikiran negatif yang diyakininya menjadi pemikiran positif dengan menggunakan kata-kata atau kalimat positif dalam kehidupan sehari-harinya. Contohnya kalimat "saya wanita lemah" diganti dengan kalimat positif "saya adalah wanita yang kuat, sehat dan mampu bertanggungjawab pada anak". Selain berpikir positif Subjek juga memiliki alternatif tingkah laku positif agar konsekuensi yang dihasilkan juga positif untuk mewujudkan pemikiran yang positif. Teknik restrukturisasi kognitif yang diberikan terapis pada Subjek dirasa tepat dan cocok dalam menangani gejala kecemasan yang dialami Subjek karena dinilai terapis sesuai dengan kebutuhan Subjek sendiri. Selain itu intervensi menggunakan terapi kognitif dengan teknik restrukturisasi kognitif yang diterapkan terapis ini cukup berhasil karena menunjukkan

adanya perubahan pada Subjek baik dari pola pikirnya maupun dari perilaku yang dimunculkan Subjek.

## 2. Hipnosis

Hipnoterapi merupakan salah satu cabang ilmu psikologi yang mempelajari penggunaan sugesti untuk mengatasi permasalahan psikologis meliputi pikiran, emosi, dan perilaku. Hipnoterapi adalah penerapan modern teknik kuno yang menerapkan hipnosis trance.

Penerapan hipnoterapi akan memandu klien untuk menempatkan dalam keadaan hipnosis (relaksasi mental) sehingga dapat dengan mudah menerima sugesti yang diberikan oleh hipnoterapis. Dalam keadaan terhipnotis, pikiran bawah sadar klien akan mendapat sugesti positif untuk mengobati gangguan psikis atau bisa juga digunakan untuk mengubah pikiran, tingkah laku dan emosi menjadi lebih baik. Hipnoterapi sebagai keadaan pikiran dimana fungsi analitis logis dari pikiran terganggu untuk memungkinkan individu memasuki keadaan bawah sadar dimana potensi internal yang berbeda disimpan dapat digunakan untuk lebih meningkatkan kualitas hidup wanita pascamenopause. Ketika musik dan frase positif diterapkan sebagai terapi, dapat meningkatkan, memulihkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual setiap individu.

Kualitas hidup wanita pascamenopause dapat meningkat setelah menerima hipnoterapi. Dengan relaksasi dengan belajar rileks, membuat merasa nyaman dan tenang, fokus, menerima, bersyukur, mencoba untuk mewujudkan keinginan dan cita-cita yang diinginkan, serta doa dan harapan. Mampu melahirkan harapan baru, semangat baru, inspirasi baru untuk masa depan, bangkitnya rasa optimisme akan membantu meningkatkan kualitas hidup.

## 2. Penggunaan Herbal dalam Permasalahan Menopause

Selama perimenopause, estrogen dibutuhkan untuk pembentukan dan pemeliharaan massa tulang. Efek utama estrogen pada pembentukan tulang adalah mengurangi resorpsi tulang. Pengaruh fitoestrogen terhadap metabolisme tulang disebabkan oleh pengikatan fitoestrogen pada reseptor estrogen yang terdapat pada tulang, yang akan mempengaruhi massa tulang dengan menghambat aktivitas osteoklas tulang dan meningkatkan aktivitas osteoklas tulang, serta dengan meningkatkan sekresi kalsitonin yang menghambat kerja hormon paratiroid (PTH) selama resorpsi tulang. Estrogen meningkatkan aktivitas 1-hidroksilase di ginjal, yang membantu mengubah vitamin D yang tidak aktif menjadi vitamin aktif, sehingga meningkatkan reabsorpsi kalsium dari usus. Pada wanita pramenopause, Menggunakan isoflavone lebih dari 90 mg/ hari selama 24 bulan meningkatkan kepadatan mineral tulang pada tulang pinggang dan leher femur, dan mencegah osteoporosis.<sup>4,7,6,8</sup> Manfaat isoflavon untuk jaringan tulang sebagai akibat peningkatan pembentukan tulang oleh osteoblas atau penurunan resorpsi oleh osteoblas. Kedua mekanisme ini pada akhirnya dapat meningkatkan massa tulang dan mencegah osteoporosis. Osteoblas dan osteoblast merupakan sel target dari fitoestrogen. Jumlah reseptor estrogen (ER) pada sel osteoblastik diketahui relatif rendah, sedangkan pada sel osteoblastik mamalia tidak diketahui.

Metabolisme Saluran Pencernaan Fitoestrogen diserap sebagai prekursor metabolisme sebagai Lignan dalam bentuk Mataresinol, Secoisolariciresinol; Isoflavon berupa Formononetin, daidzein dan Biochanin A. kemudian dicerna oleh bakteri usus menjadi bentuk aktif, Mataresinol dalam serum menjadi enterolacto, Secoisolaricresino dalam serum menjadi enterodiol kemudian enterolactone dan akhirnya dikeluarkan melalui urin. Isoflavone Formononetin diabsorpsi dan masuk ke serum dalam bentuk daidzein kemudian diekskresikan melalui urin dalam bentuk equol dan ODM-angolensin, sedangkan biochanin A diabsorpsi dan masuk ke serum dalam bentuk genistein dan diekskresikan melalui urin dalam bentuk pethylphenol. Miripnya struktur kimia Fitoestrogen dengan  $17\beta$ -estrodiol membuatnya mampu berikatan dengan reseptor estrogen. Afinitas ikatan masing-masing anggota Fitoestrogen dengan reseptor estrogen (RE) berbeda satu dengan yang lainnya, afinitas ikatan relative Genistein terhadap RE- $\beta$  36/100, sedangkan terhadap RE- $\alpha$  sebesar 5/100 dibandingkan dengan  $17\beta$ -Estradiol. RE- $\beta$  terdistribusi tinggi di organ kelenjar prostat, ovarium, paru-paru, kandung kemih, ginjal, uterus dan testis sehingga efeknya fitoestrogen akan tampak nyata khususnya di organ tersebut. Estradiol akan dihambat ikatannya terhadap reseptor estrogen oleh isoflavon dan lignans pada konsentrasi relative aman terhadap endometrium karena efeknya pada endometrium hanya 0,08% dibandingkan  $17\beta$ -estradiol. Lignans dan Isoflavon memiliki aktivitas biologis estrogen yang rendah, antiestrogenik parsial, antimikroba, antikarsinogenik, dan antiinflamasi melalui mekanisme peningkatan SHBG (menurunkan hormon steroid bebas termasuk androgen dan estradiol), memblok reseptor estrogen (menghambat proliferasi), dan menghambat enzim intrasel, Genistein menonaktifkan jalur sinyal seluruh faktor pertumbuhan tyrosin-kinase (IGF-1, Insulin, EGF, TGF $\beta$ , FGF). Dan efek hambatan terhadap aromatase,  $17\beta$ -OH-dehydrogenase dan 5 $\alpha$ -reductase. 9 Efek klinis fitoestrogen: menurunkan keluhan klimakterium, mencegah osteoporosis, efek perlindungan terhadap kardiovaskuler, pencegahan keganasan pada payudara dan prostat (Ahsan and Mallick, 2017)

Fitoestrogen diindikasikan sebagai pengobatan komplementer untuk orang dengan kontraindikasi terhadap terapi penggantian hormon, seperti intoleransi estrogen dengan risiko penyakit jantung koroner dan osteoporosis, atau bagi mereka yang berisiko tinggi kanker payudara.

Salah satu herbal atau tanaman yang mengandung fitoestrogen adalah jenis kacang-kacangam. Konsumsi kedelai dengan berbagai produk olahannya seperti susu kedelai secara rutin memberikan dampak yang baik bagi tubuh karena hormon estrogen tetap dapat diproduksi dalam tubuh wanita perimenopause maka keluhan yang dirasakan sudah tidak lagi dirasakan menjelang atau di masa permenopause, yang mana kondisi ini disebabkan karena penurunan produksi hormon estrogen dalam tubuh. Penurunan keluhan menopause setelah diberikan susu kedelai dimana mengkonsumsi makanan dan minuman termasuk suplemen yang mengandung bahan kedelai mampu memberikan efek yang baik dalam menanggulangi keluhan hot flush (Indah Mayasari and Danur Jayanti, 2022).

### **3. Pijat dan Massage**

Kualitas tidur merupakan keadaan tidur seseorang yang menimbulkan perasaan tenang dan segar saat bangun tidur. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif tidur. Kualitas tidur seseorang dikatakan baik jika tidak menunjukkan tanda-tanda kurang tidur, seperti rasa tidak segar saat bangun pagi, rasa ngantuk berlebihan di siang hari, lingkaran hitam di sekitar mata, kepala terasa berat, rasa kantuk dan kantuk yang berlebihan, lelah dan tidak ada masalah tidur. Untuk meningkatkan kualitas tidur ibu menopause dilakukan terapi pijat punggung. Rasa hangat dari pijatan punggung juga dapat meningkatkan kenyamanan. Nilai terapeutik lainnya antara lain mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis bagi pasien. Pijat punggung dilakukan setidaknya selama 10 menit untuk mencapai hasil pereda nyeri. Posisi punggung orang yang dipijat harus dalam posisi yang nyaman agar bagian yang dipijat tidak tegang (Hachul *et al.*, 2011).

Pijat endorfin mempunyai pengaruh yang signifikan dalam mengurangi kecemasan. Kecemasan, stres dan mudah tersinggung pada ibu premenopause/menopause akan berkurang karena sentuhan atau pijatan dengan zat endorfin memberikan efek positif terhadap kesehatan fisik dan psikis ibu. Penurunan tingkat kecemasan ini disebabkan oleh pemberian endorfin dan pijat relaksasi yang diterima ibu sebanyak 8 kali berturut-turut selama empat minggu. Usai mendapat pijatan endorfin, setidaknya bisa meredakan rasa cemas yang mereka rasakan. Hal ini sesuai dengan manfaat pijat endorfin yaitu mengatasi kecemasan dan mengurangi dampak sindrom pramenopause/menopause yang dapat dilakukan dengan cara non farmakologis terutama dengan pendekatan psikologis yang dilakukan oleh orang bijak -wanita, dokter dan setiap orang di sekitar mereka.

### **C. Soal Latihan**

2. Sebutkan jenis terapi komplementer pada pengurangan masalah kesehatan menopause!
3. Jelaskan mekanisme isoflavin bisa mengatasi keluhan *hot flushes* ada menopause!

### **D. Rangkuman**

Terapi komplementer dalam pengurangan keluhan menopause terdapat berbagai jenis, misalnya praktik pikiran-tubuh, produk herbal, dan pengobatan alternatif lainnya. Penting bagi wanita khususnya yang mengalami menopause jika ingin mendapatkan pelayanan komplementer dalam pengurangan keluhan maka wanita menopause tersebut harus memandang penyedia layanan kesehatan sebagai media informasi yang tepat dan dapat dipertanggungjawabkan sebagai sumber dalam memperoleh kesehatan,

## E. GLOSARIUM

Adolescence	: Perkembangan menuju pendewasaan.
Abstinensia	: Usaha menghindari atau menghentikan atau menghilangkan prilaku berisiko.
Adrenarche	: Fase ketika tubuh pada anak perempuan dan laki-laki memproduksi kelompok hormon androgen lebih banyak
Afirmasi	: Penetapan yang positif
Akupresur	: Pengobatan dengan teknik pemijatan yang menggunakan ibu jari atau ujung jari di titik-titik tertentu pada tubuh seseorang untuk merangsang titik-titik energi.
Akupunktur	: Pengobatan atau pemeriksaan orang sakit dengan tusuk jarum (cara pengobatan Cina)
Alternatif	: Pilihan di antara dua atau beberapa kemungkinan.
Anovulasi	: Selama siklus menstruasi sel telur gagal terlepas dari ovarium
Areola Mammae	: Area berwarna gelap yang mengelilingi putting payudara
Atrofi	: Kondisi mulai kehilangan massa otot karena terjadi penyusutan
Breast budding	: Mulainya pubertas pada anak perempuan ditandai dengan tumbuhnya payudara
CPD	: Cephalopelvic Disproportion yaitu kondisi Ketika ukuran tubuh janin terlalu besar masuk melewati panggul ibu
Degeneratif	: Kondisi kesehatan yang menyebabkan jaringan atau organ memburuk dari waktu ke waktu

Disfungsi seksual	: Gangguan yang menyebabkan adanya penurunan hasrat seksual atau adanya hambatan dalam menikmati aktivitas seksual
Dismenore	: Nyeri pada saat menstruasi yang dikarakteristik sebagai nyeri singkat sebelum atau selama menstruasi
Dopamin	: Zat kimia di dalam otak yang bisa meningkat kadarnya saat seseorang mengalami sensasi yang menyenangkan
Early Adolescence	: Remaja Awal Usia Antara 11 – 13 Tahun
Estrodiol	: Obat hormon wanita yang digunakan untuk membantu mengurangi gejala menopause (seperti rasa panas, vagina kering)
Evidence based	: Bukti atau fakta dan based adalah dasar.
Fase Luteal	: Tahap akhir siklus menstruasi
Folikel	: Kantung cairan yang berisi oosit matang untuk membentuk sebuah sel telur
Follicle stimulating hormone (FSH):	: Hormon yang berperan penting dalam perkembangan seksual dan reproduksi
HEEADSSS	: Wawancara berfokus pada penilaian lingkungan rumah, Pendidikan dan pekerjaan, Makan, Aktivitas yang berhubungan dengan teman sebaya, Narkoba, Seksualitas, Bunuh Diri/depresi, dan Keamanan dari cedera dan kekerasan
Herbal	: Tanaman atau bagian dari tanaman yang mempunyai sifat terapeutik
Hernia sacrotalis	: Merupakan satu jenis hernia yang menyerang pria, yang juga termasuk dalam hernia inguinalis

Hiperthrofi	: Kondisi ketika sel-sel otot mengalami pertumbuhan
Hipofisis	: Kelenjar seukuran kacang polong yang terletak di dalam struktur tulang (sella turcica) di dasar otak
Histerektomi	: Prosedur pembedahan yang melibatkan pengangkatan rahim wanita
Homeopati	: Pengobatan yang menggunakan unsur-unsur alami, seperti tanaman, hewan, dan mineral.
Hormon	: Senyawa kimia yang dihasilkan oleh kelenjar endokrin, disekreksikan ke darah dan dibawa ke jaringan tertentu untuk menghasilkan
Hormone	: Senyawa kimia dalam tubuh yang dibutuhkan agar tubuh dapat menjalankan fungsinya dengan baik dan optimal
Hot flashes	: Sensasi panas di tubuh yang muncul secara tiba-tiba
Hot flashes	: Sensasi panas di tubuh yang muncul secara tiba-tiba
Human immunodeficiency virus	: Virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh
Hypnosis	: suatu metode yang dilakukan untuk meningkatkan fokus dan konsenterasi, sehingga pikiran lebih mudah menerima sugesti positif.
Inkontabilitas rhesus	: Kelainan pada bayi baru lahir akibat perbedaan golongan darah rhesus antara ibu dan anak
Inkontinensia Urine	: Kondisi medis berupa hilangnya kontrol otot kandung kemih yang menyebabkan seseorang kesulitan menahan buang air kecil

Insomnia	: Gangguan tidur yang mengakibatkan penderitanya kesulitan untuk tidur.
Intercose	: mulainya pubertas pada anak perempuan ditandai dengan tumbuhnya payudara
Kardiovaskuler	: Organ sirkulasi darah yang terdiri dari jantung, komponen darah dan pembuluh darah yang berfungsi memberikan dan mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi keseluruhan jaringan tubuh yang di perlukan dalam proses metabolisme tubuh
Karsioma endometrium	: Kanker pada endometrium
Katekolamin	: Sekelompok hormon yang memiliki gugus katekol yang dikeluarkan oleh kelenjar adrenal dalam menanggapi stress
Kemoterapi	: Pengobatan atau obat-obatan yang digunakan untuk mengobati penyakit kanker
kissing	: Kegiatan seksual dengan berciuman
Kolagen	: Jenis protein alami berserat dan tak larut yang jumlahnya paling banyak dalam tubuh manusia yang berguna untuk membantu mengencangkan kulit, mencegah penuaan dini dan mencegah kulit kering
Korpus Luteum	: Massa jaringan kuning di dalam ovarium yang dibentuk oleh sebuah folikel yang telah masak dan mengeluarkan ovumnya
late adolescence	: Remaja Akhir usia antara 18 – 20 Tahun
Libido	: <i>Hasrat</i> atau keinginan untuk melakukan seks secara emosional

Luteinizing hormone (LH)	: Bagian penting dari siklus menstruasi. LH bekerja sama dengan hormon perangsang folikel (FSH) yang merangsang folikel ovarium untuk menghasilkan sel telur.
masturbasi	: Perangsangan seksualitas dengan sengaja dilakukan pada organ kelamin untuk memperoleh kenikmatan dan kepuasan seksual dengan menggunakan alat abntu ataupun tidak.
Menarche	: Haid pertama kali keluar dari uterus yang merupakan awal dari fungsi menstruasi dan tanda telah terjadinya pubertas pada remaja putri
Metabolisme	: Serangkaian proses biokimia kompleks yang terjadi di dalam sel-sel organisme manusia
middle adolescence	: Remaja Tengah usia antara 14 -17 tahun
Muskuloskeletal	: Struktur yang mendukung anggota badan, leher, dan punggung
Necking	: Kegiatan seksual dengan berciuman mesra pada bagian daerah leher
Nitric oxide	: Molekul kimia reaktif, disintesis dari L-Arginin dengan bantuan NO synthase (NOS) dan ko-faktor
Oosit	: Sel telur belum matang yang nantinya berkembang sampai matang di lapisan luar ovarium
Osteoblast	: Pembentukan tulang
Osteoklast	: Penyerapan tulang
Ovarium	: Tempat untuk penyimpanan sel telur (indung telur).
Ovulasi	: Proses ketika sel telur yang sudah matang dikeluarkan dari ovarium atau indung telur ke tuba falopi untuk dibuahi.

Papilla mammae	: Benjolan kecil yang dikelilingi daerah kulit yang berwarna cokelat
Pascapubertas	: Masa perkembangan setelah kanak-kanak mengalami pubertas, tanda seks sekunder telah selesai
Prapubertas	: masa perkembangan anak menjelang masa remaja (pubertas) periode 2 tahun sebelum pubertas
Pubertas	: Tahap matang yang terjadi antara masa kanak-kanak dan masa remaja
puberteit	: Nama lain dari pubertas yaitu fase pertumbuhan dimana akhirnya anak mengalami ataupun mencapai kematangan reproduksinya
Rhesus (Rh)	: Salah satu sistem penggolongan darah yang memiliki nilai Positif atau Negatif selain ABO (A, B, O dan AB)
Sekualitas	: Aspek-aspek terhadap kehidupan tentang perasan, pikiran manusia terkait faktor biologis, psikologis, sosial, juga meliputi seks, ekspresi seksual.
sexual abuse	: Kekerasan sexual
Steronin	: Bahan kimia yang membawa pesan antara sel-sel saraf di otak dan seluruh tubuh
thelarchei	: perkembangan awal payudara pada anak perempuan yang normalnya dipengaruhi horom gonadotropin sehingga ovarium memproduksi estrogen.
Toxic Relationship	: Hubungan yang didalamnya akan selalu ada salah satu pihak yang mendominasi dan berusaha untuk memegang kendali
Vasomotorik	: Data yang hanya memiliki 2 <i>output</i> yakni <i>true</i> dan <i>false</i> . Sering juga disebut tipe data logika

- Vibrioma uteri : Pertumbuhan massa yang bersifat non-kanker di uterus (rahim)
- Youth. : salah satu fase kehidupan dimana seseorang berada dalam usia muda, dapat bermakna sebuah fase antara masa kanak-kanak dan usia dewasa

## F. DAFTAR PUSTAKA

- Abdurachman (2016) 'Mudah Akupunktur Melalui Anatomi', *Arti Bumi Intaran*, 51(1), p. 51.
- Adjie, J. M. S. (2013) 'Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Aspek Sosial'. Jakarta: IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia).
- Ahsan, M. and Mallick, A. K. (2017) 'The effect of soy isoflavones on the menopause rating scale scoring in perimenopausal and postmenopausal women: A pilot study', *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(9), pp. FC13–FC16. doi: 10.7860/JCDR/2017/26034.10654.
- Anggraini, R. (2019) 'Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Remaja Putri di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman'. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Arsy (2018) 'Hubungan Sindrom Menopause Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause Diwilayah Kerja Puskesmas Ubung Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2018', *Health Center*, 3(1), pp. 8–6.
- Aryani, R. (2010) *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asmirajanti, M. (2019) 'Modul Bussiness Home Care (Nsa738) Modul Sesi 12 Terapi Akupresur', pp. 0–12. Available at: <http://esaunggul.ac.id0/13>.
- Atikah, R. (2017) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ayuningtyas (2019) *Kebidanan Komplementer*. Yogyakarta: Pustaka Baru pres.
- Bali, K. and Bali, K. (2022) '( The Patient ' s Level Of Satisfaction With Acupuncture Therapy Services At The', 6(1), pp. 7–11.
- Batubara, J. R. L. (2010) 'Adolescent Development (Perkembangan Remaja)', *Jurnal Sari pediatri*, 12(1), pp. 21–31. doi: 10.14238/sp12.1.2010.21-9.
- Birth, J. L. (2019) 'Relationships Of Physical Change With Anxiety Levels In Menopause Women', *Life Birth*, 2, pp. 108–116.
- BNN, P. (2022) *SURVEI NASIONAL PENYALAHGUNAAN NARKOBA TAHUN 2021, Jurnal Health and Sport*.
- Cheng, K. J. (2014) 'Neurobiological Mechanisms of Acupuncture for Some Common Illnesses: A Clinician's Perspective', *JAMS Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 7(3), pp. 105–114. doi: 10.1016/j.jams.2013.07.008.
- Cintika (2019) *Menopause Kesehatan Reproduksi Wanita Lanjut Usia*. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Daiman, H. (2020) 'Hubungan Citra Tubuh Dan Pengetahuan Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Remaja di Sltp Negeri 2 Wungu Madiun'. Madiun: STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Dartiwen and Aryanti, M. (2022) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja dan Perimenopause*. Yogyakarta: Deepublish.
- Depertemen Kemenkes R.I (2022) 'Permenkes RI Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrom, dan Infeksi Menular Seksual', *permenkes 2022*, 2(8.5.2017).

- Depkes, R. I. (2015) *Lindungin Jiwa Anak dengan Jaga Keselamatan Jalan*, Depkes.go.id.
- Dirjen Kesehatan Masyarakat (2018) *Buku KIE Kader Kesehatan Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Elshafie, H. S. and Camele, I. (2017) 'An overview of the biological effects of some mediterranean essential oils on human health', *BioMed Research International*, 2017. doi: 10.1155/2017/9268468.
- Ermiati (2018) 'Adaptasi Gejala Perimenopause Dan Pemenuhan Kebutuhan Seksual Wanita Usia 50-60 Tahun', *MEDISAINS*, 16(1), pp. 21–30.
- Faisal (2016) *Haid Tidak Wajar dan Menopause*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor.
- Fauziah (2016) 'Pengaruh Terapi Senam Ergonomis Terhadap Keluhan Atrofi Urogenital Pada Wanita Perimenopause', *Jurnal Bidan*, 1(2), pp. 728–729.
- Februhartanty, J. et al. (2019) *Gizi Dan Kesehatan Remaja*. Edisi Kedu. Jakarta: Southeast Asian Ministers of Education Organization Regional Centre for Food and Nutrition (SEAMEO RECFON) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.
- Fidora, I., Oktarini, S. and Prima, R. (2021) 'Siap Fisik Dan Psikologis Menghadapi Masa Pubertas', *Jurnal Salingka Abdimas*, 1(1), pp. 6–10. doi: 10.31869/jsam.v1i1.2817.
- Ghoodse (2002) *Pencegahan Narkoba Sejak Usia Dini*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Glickman-Simon, R. and Lindsay, T. (2015) 'Cannabinoids for Chronic Pain, Mediterranean Diet and Cognitive Function; Vitamin e and Selenium for Cataract Prevention; Acupuncture and Moxibustion for Primary Dysmenorrhea; Massage Therapy and in Vitro Fertilization', *Explore: The Journal of Science and Healing*, 11(6), pp. 489–493. doi: 10.1016/j.explore.2015.08.013.
- Hachul, H. et al. (2011) 'Effect of massage in postmenopausal women with insomnia - A pilot study', *Clinics*, 66(2), pp. 343–346. doi: 10.1590/S1807-59322011000200026.
- Hafiza, D., Utmi, A. and Niriyah, S. (2020) 'Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja SMP YLPI Pekanbaru', *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 2(9), pp. 86–96. doi: 10.35328/keperawatan.v9i2.671.
- HAM, K. H. dan (2014) 'Undang-Undang Republik Indonesia, NO. 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak', *Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia*.
- Hibatulloh, Q. N. et al. (2022) 'Efektifitas Terapi Akupressur Terhadap Nyeri Persalinan Pada Fase Aktif Tahap Pertama the Effectivity of Acupressure Therapy To Relieve Labor Pain During the Active Phase of the First Stage', *Original Research Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(1), pp. 96–110. doi: 10.20473/imhsj.v6i1.2022.96-Hibatulloh.
- Hidah (2017) *Makanan Sehat dan Lezat di Masa Menopause*. Gramedia.
- Horton, S. (2001) 'United Nations ACC/SCN Fourth Report on the World Nutrition Situation UN ACC/SCN in collaboration with IFPRI, Geneva, 2000, 132pp., available in paperback at accscn@who.org, free to developing countries, US\$ 15 to developed countries. Also available free on the Web at', *Agricultural Economics*, 26(1). doi: 10.1016/s0169-5150(00)00124-9.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (2023) *Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-8 Tahun. Rekomendasi*

*Ikata Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2023., IDAI.*

- Indah Mayasari, S. and Danur Jayanti, N. (2022) 'TERAPI KOMPLEMENTER KONSUMSI SUSU KEDELAI (Glycine max L. Merr.) TERHADAP KEJADIAN HOT FLUSH PADA WANITA PERIMENOPAUSE', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1), pp. 25–35. doi: 10.36419/jki.v14i1.758.
- Indriyani, D. and Asmuji, R. K. R. (2014) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Upaya Promotif dan Preventif dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media Group.
- Ita (2016) *Menopause dan Masalah Penanganan*. PT.Global Eksekutif Teknologi.
- Jeffrey (2018) *Psikologi Konsepsi dan Aplikasi*. Bandung : Nuha Medika.
- Kaley-Isley, L. C. et al. (2010) 'Yoga as a complementary therapy for children and adolescents:A guide for clinicians', *Psychiatry (Edgemont)*, 7(8), pp. 20–32.
- Kawakita, K. and Okada, K. (2014) 'Acupuncture therapy: Mechanism of action, efficacy, and safety: A potential intervention for psychogenic disorders?', *BioPsychoSocial Medicine*, 8(1), pp. 1–7. doi: 10.1186/1751-0759-8-4.
- Kemenkes, R. I. (2016) 'Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS)', *Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 Tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil', *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, (1840).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) *Rapor Kesehatanku: Buku Informasi Kesehatan Siswa Tingkat SMP/MTs dan SMA/SMK/MA*. KementerianKesehatan (2017), Kementerian Kesahatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Buku Panduan Untuk Fasilitator: Aksi Bergizi, Hidup Sehat Sejak Sekarang Untuk Remaja Kekinian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 21 TAHUN 2021 TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL, MASA HAMIL, PERSALINAN, DAN MASA SESUDAH MELAHIRKAN, PELAYANAN KONTRASEPSI, DAN PELAYANAN KESEHATAN SEKSUAL*. Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI (2014) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 41 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN GIZI SEIMBANG DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA', *Kementerian Kesehatan*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia and United Nations Population Fund (2016) 'Buku Saku Pedoman Remaja Pada Situasi Krisis Kesehatan', *UNPFA Fund*, pp. 1–82.
- Ketut Novia (2023) *Menopause dan Gangguan Reproduksi pada Wanita*. PT.Global Eksekutif Teknologi.

- Komnas Perempuan (2017) *15 Bentuk Kekerasan Seksual*. Komnas Perempuan, <https://www.komnasperempuan.go.id>.
- Kumalasari, F. and Ahyani, L. N. (2012) 'Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja Di Panti Asuhan', *Jurnal Psikologi Pitutur*, 1(1), pp. 19–28.
- Kurdanti, W. *et al.* (2015) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(4), pp. 179–190.
- Li, F. *et al.* (2019) 'Traditional Chinese medicine non-pharmaceutical therapies for chronic adult insomnia: A Bayesian network meta-analysis protocol', *Medicine*, 98(46), p. e17754. doi: 10.1097/MD.00000000000017754.
- Liliek (2021) *Serba-Serbi Menopause*. Sukabumi : CV Jejak.
- Maria Endang Sumiwi (2023) *Intervensi Spesifik untuk Percepatan Penurunan Stunting*. Jakarta.
- Masrikhiyah, R. and Octora, M. I. (2020) 'Pengaruh Kebiasaan Sarapan Dan Status Gizi Remaja Terhadap Prestasi Belajar', *Jurnal Ilmiah Gizi Dan Kesehatan (JIGK)*, 2(01), pp. 23–27.
- Mayasari, A. T., Febriyanti, H. and Primadewi, I. (2021) *Kesehatan Reproduksi Wanita di Sepanjang Daur Kehidupan*. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Moise Jr, K. J. (2008) 'Management of rhesus alloimmunization in pregnancy', *Obstetrics & Gynecology*, 112(1), pp. 164–176.
- Mulyaningsih (2018) *Klimakterium Masalah & Penanganannya Dalam. Perspektif Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Nainggolan (2023) 'Perubahan Fisik Dan Tingkat Kecemasan Fisik Pada Wanita Perimenopause', *STIK Bina Husada Palembang*, 8, pp. 109–120.
- Nasional, K. P. P. and Nasional, B. P. P. (2019) 'Peta Jalan SDGs Indonesia'. Jakarta.
- Ningrum, N. P., Setiawandari and Marliandiani, Y. (2022) 'Peran Akupresur terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 11, pp. 84–88.
- Nurlina (2021) *Kualitas Hidup Wanita Menopause*. Bandung : CV Media Sains Indonesia.
- Organization, W. H. (2011) *Guideline: intermittent iron and folic acid supplementation in menstruating women*. World Health Organization.
- Organization, W. H. (2016) *Guideline: daily iron supplementation in adult women and adolescent girls*. World Health Organization.
- Perempuan, K. P. (2018) 'Profil anak indonesia 2018', *Jakarta (ID): KPPA*.
- Perencanaan, B. (2020) 'Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak'. Bappenas.
- Proverawati, A. and Misaroh, S. (2009) *Menarche: Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purnamaningrum, Y. E. *et al.* (2023) 'BUKU PANDUAN POSYANDU REMAJA'. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- PUSLIDATIN BNN (2019) *Infografis Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba, Pusat Penelitian, Data, dan Informasi (PUSLITDATIN) Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia*.

- Putra, N. F. P. (2013) 'Peranan Komunikasi Interpersonal Orang Tua Dan Anak Dalam Mencegah Perilaku Seks Pranikah di SMA Negeri 3 Samarinda Kelas XII', *Ejournal Ilmu Komunikasi*, 1(3), pp. 35–53.
- Putri, N. R. *et al.* (2022) *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Sumatra Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Rabi, A. (2015) 'Technical Note. Cost of Inaction: Child and adolescent marriage in Indonesia'. UNICEF Indonesia.
- Rebecca (2017) *Menopause*. Jakarta : Erlangga.
- Reni (2019) *Program Kuwat pada Wanita Menopause oleh Kader Posyandu*. Jawa Timur : CV Pustaka Abadi.
- RI, M. K. (2014) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 25 TAHUN 2014 TENTANG UPAYA KESEHATAN ANAK DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA', *Tetrahedron Letters*.
- Riskesdas, R. I. (2013) 'Riset Kesehatan Dasar', *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Riyadin (2019) *Hipertensi Pada Wanita Menopououse*. Jakarta :Lipi Press.
- Robert (2014) 'Managing Menopause', *Journal of Obstetrics and gynaecology Canada*, 36(9), pp. 1701–2163.
- Rose (2015) *Un Complicated Perimenopause*. Jakarta : Media Komputindo.
- Rosita, I., Pertiwi, S. and Wulandara, Q. (2020) 'Pengaruh Senam Aerobik Low Impact Terhadap Penurunan Gejala Premenopause Di Kelurahan Kersamenak Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya', *JoMI (Journal of Midwifery Information)*, 1(1), pp. 52–59.
- Rumah Kita Bersama dan UNFPA (2015) *The child marriage situation in Indonesia: an Overview*. Jakarta: Rumah Kita Bersama dan UNFPA.
- Santoso, M. B. and Putri, D. (2018) 'Gangguan makan anorexia nervosa dan bulimia nervosa pada remaja', *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), pp. 399–407.
- Saputro, K. Z. (2017) 'Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja', *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), pp. 25–32. doi: 10.14421/aplikasia.v17i1.1362.
- Sari (2023) *Buku Ajar Perimenopause Kebidanan*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama.
- Sitaremi, M. N. *et al.* (2023) 'Jadwal Imunisasi Anak Usia 0–18 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2023', *Sari Pediatri*, 25(1), pp. 64–74.
- Siyamti, D., Sari, K. and Adimayanti, E. (2023) 'Penerapan Akupresur sebagai bagian Adaptasi Kebiasaan Baru untuk Meningkatkan Imunitas', 2(1). doi: 10.32584/jpp.v2i1.2072.
- Smith, G. L. and McGuinness, T. M. (2017) 'Adolescent psychosocial assessment: the HEEADSSS', *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 55(5), pp. 24–27.
- Soedjatmiko, S. *et al.* (2020) 'Jadwal Imunisasi Anak Umur 0–18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2020', *Sari Pediatri*, 22(4), p. 252.
- Sointu, E. (2021) 'Complementary and Alternative Medicine', *The Wiley Blackwell Companion to Medical Sociology*, pp. 516–536. doi: 10.1002/9781119633808.ch25.
- Sri (2020) *Sehat Bahagia Menjelang dan Saat Menopause*. Tiara Aksa.

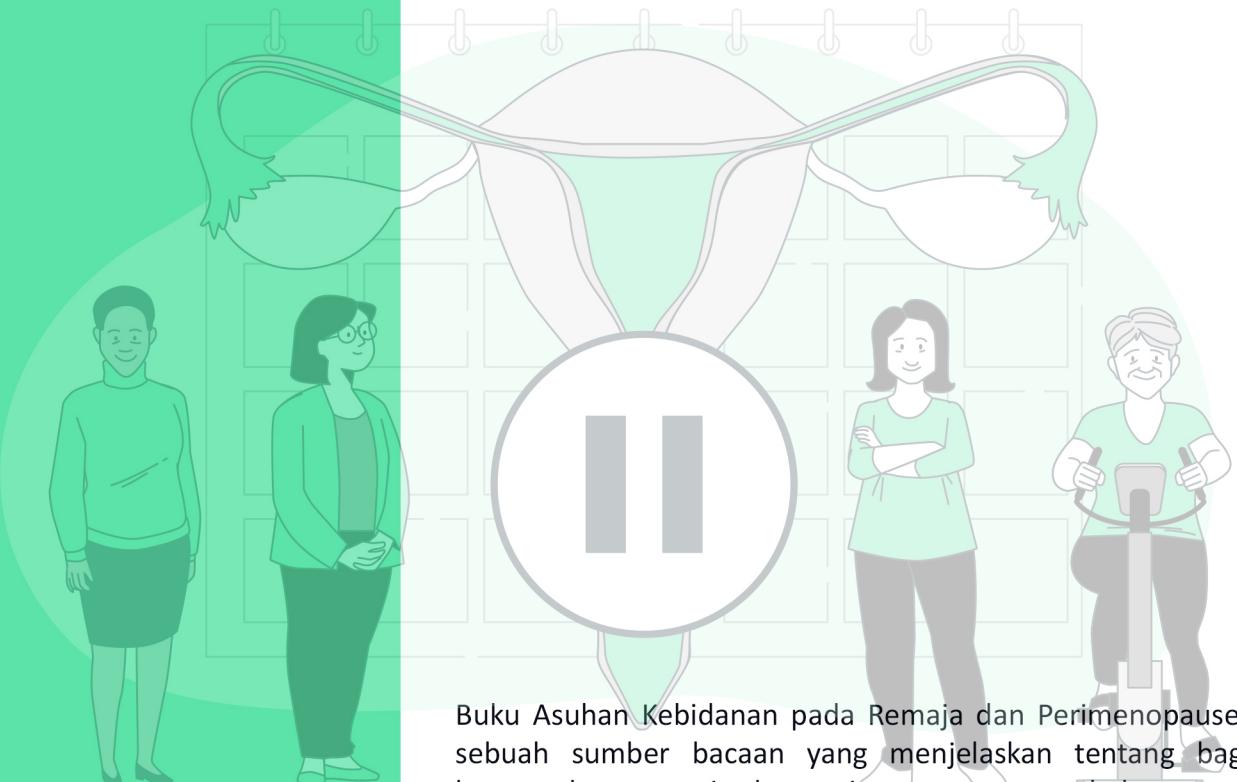
- Sri (2021) *Women Called Nenek*. Malang : UB Press.
- Srimiyati (2020) *Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet Berpengaruh Terhadap Pengetahuan dan Kecemasan Wanita Menghadapi Menopause*. Surabaya : CV.Jakad Media Publishing.
- Statistik, B. P. (2020) 'Pencegahan perkawinan anak', *Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda*. x-xii.
- Subagyo Partodiharjo (2010) *Kenali narkoba dan musuhi penyalahgunaannya*. Semarang: Erlangga.
- Sukarni, K. I. and Wahyu, P. (2013) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Dilengkapi Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sumanto, S. and Christiyowati, M. D. (2017) 'Pengaruh Terapi Akupunktur Pada Titik BL 13, LI 11, SP10, ST36 Dan HT7 Terhadap Perbaikan IG.E Pasien Pruritus Dermatitis Pada Santri Pondok Pesantren Di Surakarta', *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), pp. 179–185. doi: 10.37341/interest.v6i2.99.
- Sumner, C. (2020) *Ending Child Marriage in Indonesia : The Role of the Courts*, Melbourne Law School.
- Syahraeni, A. (2020) 'Pembentukan Konsep Diri Remaja', *Al-Irsyad Al-Nafs: Jurnal Bimbingan dan Penyuluhan Islam*, 7(1), pp. 61–76. doi: 10.24252/al-irsyad%20al-nafs.v7i1.14463.
- Tanner, J. M. (2004) 'Continuing Threat to Whom: Risk Assessment in Virginia Capital Sentencing Hearings', *Cap. Def. J.*, 17, p. 381.
- Waller, D. et al. (2023) 'Psychosocial assessment of adolescents and young adults in paediatric hospital settings: patient and staff perspectives on implementation of the e-HEEADSSS', *BMC Health Services Research*, 23(1), pp. 1–12.
- WHO (2007) 'WHO growth reference for children and adolescents', *Field Exchange* 32. Emergency Nutrition Network (ENN), p. 11.
- Widjayanti (2017) 'Gambaran Kualitas Tidur Wanita Menopause', *Jurnal Keperawatan*, 1, pp. 1–5.
- Winengsih, E. et al. (2023) *Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Sumatera Barat: Global Eksekutif Teknologi.
- Yulivantina, E. V., Mufdlilah, M. and Kurniawati, H. F. (2021) 'Pelaksanaan Skrining Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), pp. 47–53.
- Yuningsih, R. (2014) 'UNDANG-UNDANG TENAGA KESEHATAN Health Policy TriangleAnalysis in The Forming of Health Workforce Act Rahmi Yuningsih', 5, pp. 93–106.
- Zolekhah & Sholihah (2018) 'Tingkat Keluhan Berdasarkan Menopause Rating Scale Pada Ibu Menopause The Level Of Complaints Based On Menopause Rating', 1, pp. 7–16.

## **SINOPSIS**

Buku Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause adalah sebuah sumber bacaan yang menjelaskan tentang bagaimana konsep dasar remaja dan perimenopause, perubahan yang terjadi baik fisik atau psikologis, masalah kesehatan yang dihadapi dengan adanya perubahan tersebut, sehingga pembaca dapat memahami dengan baik bagaimana memberikan asuhan sesuai dengan konsep dasar keilmuan yang terjadi pada remaja dan perimenopause.

Buku ini dilengkapi juga dengan penerapan komplementer pada remaja dan perimenopause. Penulis membahas secara rinci tentang apa itu penerapan komplementer dan bagaimana terapi ini digunakan sebagai pendekatan alternatif yang efektif dalam mengelola asuhan kebidanan khususnya pada auhan remaja dan perimenopause.

Diharapkan pembaca akan mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang asuhan pada remaja dan perimenopause dengan potensi penerapan komplementer untuk mewujudkan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas.



Buku Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause adalah sebuah sumber bacaan yang menjelaskan tentang bagaimana konsep dasar remaja dan perimenopause, perubahan yang terjadi baik fisik atau psikologis, masalah kesehatan yang dihadapi dengan adanya perubahan tersebut, sehingga pembaca dapat memahami dengan baik bagaimana memberikan asuhan sesuai dengan konsep dasar keilmuan yang terjadi pada remaja dan perimenopause.

Buku ini dilengkapi juga dengan penerapan komplementer pada remaja dan perimenopause. Penulis membahas secara rinci tentang apa itu penerapan komplementer dan bagaimana terapi ini digunakan sebagai pendekatan alternatif yang efektif dalam mengelola asuhan kebidanan khususnya pada auhan remaja dan perimenopause.

Diharapkan pembaca akan mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang asuhan pada remaja dan perimenopause dengan potensi penerapan komplementer untuk mewujudkan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas.

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

ISBN 978-623-8411-41-2



9 78623 8411412



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022