



Nuansa
Fajar
Cemerlang



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

Peduli Kesehatan Reproduksi Wanita



Jusni, S.ST., M.Kes

Ni Wayan Erviana Puspita Dewi, S.ST., M.Kes

Ni Kadek Neza Dwiyantri, S.Tr.Keb., M.Kes

Idah Ayu Wulandari, S. Si.T., M.Keb

Siti Komariyah, S.SiT, M.Kes

Sendy Pratiwi Rahmadhani, S.ST., Bdn., M.Keb

PEDULI KESEHATAN REPRODUKSI WANITA

Jusni, S.ST., M.Kes

Ni Wayan Erviana Puspita Dewi, S.ST.,M.Kes

Ni Kadek Neza Dwiyanti, S.Tr.Keb.,M.Kes

Idah Ayu Wulandari, S. Si.T., M.Keb

Siti Komariyah, S.SiT, M.Kes

Sendy Pratiwi Rahmadhani, S.ST., Bdn., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

PEDULI KESEHATAN REPRODUKSI WANITA

Penulis:

Jusni, S.ST., M.Kes

Ni Wayan Erviana Puspita Dewi, S.ST.,M.Kes

Ni Kadek Neza Dwiyantri, S.Tr.Keb.,M.Kes

Idah Ayu Wulandari, S. Si.T., M.Keb

Siti Komariyah, S.SiT, M.Kes

Sendy Pratiwi Rahmadhani, S.ST., Bdn., M.Keb

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN:

978-623-09-1531-4

Cetakan Pertama: **Januari, 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

Instagram: [@bimbel.optimal](https://www.instagram.com/bimbel.optimal)

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan buku referensi ini. Buku referensi ini merupakan hasil penelitian serta pemikiran tentang Kesehatan reproduksi wanita.

Buku referensi dengan judul “Peduli Kesehatan Reproduksi Wanita” ini merupakan salah satu referensi yang dapat dijadikan acuan dalam mengenali perubahan pada masa pubertas, masalah gangguan menstruasi dan intervensi yang dapat dilakukan, pentingnya skrining prakonsepsi atau pranikah serta skrining kanker serviks dalam mempertahankan kesehatan reproduksi wanita.

Buku ini dapat memberikan acuan dalam menurunkan angka prevalensi gangguan menstruasi pada remaja dan untuk persiapan kehamilan yang sehat nantinya serta menurunkan angka kematian ibu karena kanker serviks. Dimana salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan reproduksi wanita adalah kurangnya kepedulian wanita dalam memperhatikan kesehatan reproduksinya, sehingga deteksi dini dapat mencegah maupun mengobati resiko yang berdampak buruk terhadap kesehatan reproduksi wanita .

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya buku referensi ini. Semoga setelah adanya buku ini, dapat menjadi referensi tentang gangguan menstruasi baik terkait penyebab dan pencegahan, penanganannya serta dalam pentingnya skrining pranikah bagi wanita dalam persiapan kehamilan serta skrining kanker serviks, sehingga dapat memberi manfaat baik bagi mahasiswa, remaja, wanita dan masyarakat umum dll.

Bulukumba, Agustus 2022

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI	iv
PERUBAHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS MASA PUBERTAS	1
BAB 1 PENDAHULUAN	3
BAB 2 METODOLOGI.....	7
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	9
BAB 4 PEMBAHASAN.....	19
BAB 5 PENUTUP.....	35
DAFTAR PUSTAKA	37
GLOSARIUM	43
INDEKS	47
GANGGUAN MENSTRUASI PADA REMAJA	49
BAB 1 PENDAHULUAN	51
BAB 2 METODOLOGI.....	55
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	59
BAB 4 PEMBAHASAN.....	73
BAB 5 PENUTUP.....	79
DAFTAR PUSTAKA	81
GLOSARIUM	87
INDEKS	91
SKRINING PRAKONSEPSI	93
BAB 1 PENDAHULUAN	95
BAB 2 METODOLOGI.....	101
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	105
BAB 4 PEMBAHASAN.....	125
BAB 5 PENUTUP.....	131
DAFTAR PUSTAKA	133
INDEKS	141
SKRINING PRANIKAH	143
BAB 1 PENDAHULUAN	145
BAB 2 METODOLOGI.....	153

BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	161
BAB 4 PEMBAHASAN	183
BAB 5 PENUTUP.....	187
DAFTAR PUSTAKA	189
GLOSARIUM	193
INDEKS	195
KANKER SERVIKS DAN FAKTOR PENDORONG DETEKSI DINI.....	197
BAB 1 PENDAHULUAN.....	199
BAB 2 METODOLOGI.....	205
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	209
BAB 4 PEMBAHASAN	225
BAB 5 PENUTUP.....	243
DAFTAR PUSTAKA	245
GLOSARIUM	249
INDEKS	253
KETAHUI KANKER SERVIK SEJAK DINI DENGAN PEMERIKSAAN IVA	
.....	255
BAB 1 PENDAHULUAN	257
BAB 2 METODOLOGI.....	263
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	265
BAB 4 PEMBAHASAN	277
BAB 5 PENUTUP.....	279
DAFTAR PUSTAKA	281
GLOSARIUM	283
INDEKS	287
PROFIL PENULIS.....	289

PERUBAHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS MASA PUBERTAS

Sendy Pratiwi Rahmadhani, S.ST., Bdn., M.Keb



BAB 1

PENDAHULUAN

Masa remaja, sebagai salah satu fase perkembangan manusia yang paling cepat dan formatif, memiliki implikasi penting bagi kebijakan dan program nasional. Perkembangan fisik, kognitif, sosial, emosional, dan seksual yang khas yang terjadi selama masa remaja menuntut perhatian khusus dalam kebijakan, program, dan rencana pembangunan nasional. Masa remaja juga merupakan periode ketika banyak risiko atau perilaku protektif dimulai. Hal ini akan memiliki efek besar pada kesehatan hingga usia dewasa di masa depan (WHO, 2017).

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa dan pada periode ini terjadi berbagai perubahan baik perubahan hormonal, fisik, psikologis, maupun sosial. Pubertas terjadi sebagai akibat peningkatan sekresi *gonadotropin releasing hormone* (GnRH) dari hipotalamus, dan diikuti dengan timbulnya tanda-tanda seks sekunder, paku tumbuh (*growth spurt*), dan kesiapan fungsi reproduksi, serta perubahan perilaku dan hubungan sosial (Shaw et al., 2020). Perubahan-perubahan ini berlangsung sangat cepat, teratur dan berkelanjutan (Batubara, 2016). Periode perubahan yang cepat ini dapat berdampak pada kesejahteraan sosial dan emosional (Olivia & Sasha, 2021).

Perkembangan masa pubertas membentuk perubahan psikologis pada remaja secara langsung melalui perubahan pada otak dan secara tidak langsung melalui lingkungan sosial. Secara empiris, perkembangan masa pubertas ke fungsi psikologis remaja ditunjukkan dari beberapa perspektif berbeda, dengan berbagai pendekatan dan fokus pada hasil dan mekanisme yang berbeda. Tema utama menyangkut efek waktu pubertas atipikal pada masalah perilaku selama masa remaja, efek status pubertas (dan hormon terkait) pada perubahan normatif dalam perilaku (terutama pengambilan risiko, reorientasi sosial, dan responsivitas stres), dan peran pubertas dalam

memicu psikopatologi pada individu yang rentan. Perubahan pada otak mencerminkan proses pubertas dan mendasari perkembangan psikologis pada masa remaja (Richards & Xie, 2015).

Masa remaja sering ditandai dengan pertumbuhan biologis dan perubahan hormon, periode ini sering disebut sebagai pubertas. Tahap perkembangan ini biasanya berlangsung dari 10 sampai 24 tahun (Sawyer et al., 2018). Dengan demikian, hormon pubertas dapat mempengaruhi perilaku dengan dua cara, yaitu berpengaruh secara langsung atau bersifat sementara pada otak dan perilaku. Pubertas mungkin memiliki signifikansi psikologis karena hormon seks menghasilkan gen tertentu, sehingga dapat terjadi perubahan perilaku pada masa remaja. Bukti menunjukkan bahwa perubahan hormon ovarium pada remaja dapat menyebabkan gangguan makan dan depresi yang muncul pada masa remaja (Richards & Xie, 2015).

Pubertas menyebabkan perubahan saraf dan sosial baik secara tersendiri atau keduanya dapat mempengaruhi kecenderungan remaja untuk mengalami gangguan internalisasi, terutama pada anak perempuan. Seiring waktu, proses kesehatan saraf, sosial, dan mental ini berinteraksi untuk saling membentuk risiko atau ketahanan. Peran sentral dari proses sosial, terutama terkait dengan perkembangan perubahan dari kognisi sosial ke koneksi sosial (Barenbaum *et al*, 2015).

Penilaian pertumbuhan dan perkembangan remaja sangat penting dalam identifikasi dini kondisi tertentu, termasuk gangguan endokrin dan muskuloskeletal. Penyakit kronis, trauma akut, dan kejadian masa kanak-kanak yang merugikan lainnya dapat memiliki dampak jangka panjang pada remaja (Olivia & Sasha, 2021). Ketika remaja bertransisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, banyak terjadi pergeseran fungsi neuroendokrin sehingga menyebabkan perubahan fisiologis dan neurobehavioral, termasuk sistem hormon yang merespons stresor. Perubahan perkembangan dalam reaktivitas stres telah menjadi faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan kerentanan selama masa remaja (Romeo, 2017).

Terdapat pergeseran substansial dalam reaktivitas stres hormonal sepanjang tahap remaja pematangan dan bahwa respons stres hipofisis, adrenal, dan testis terjadi pada waktu yang berbeda

selama masa remaja. Perubahan terkait usia dalam proses sekresi testosteron setelah terpapar stresor menunjukkan fakta bahwa stres mempengaruhi setiap sumbu neuro-endokrin dengan cara yang berbeda selama transisi dari pubertas ke masa dewasa (Foilb et al., 2019).

Masa remaja merupakan jendela kesempatan kedua sebagai koreksi kekurangan gizi. Namun, masih terdapat kurangnya pengetahuan tentang *evidence based* strategi peningkatan nutrisi pada remaja di Indonesia (Sparrow et al., 2021). Gizi remaja secara umum telah terabaikan dalam bidang penelitian dan kebijakan baik nasional maupun global. Para remaja saat ini lebih sering terpapar dengan risiko-risiko gizi, perilaku merugikan, kurangnya aktifitas fisik, penggunaan rokok dan obat-obatan terlarang, penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS), dan risiko-risiko lain dibandingkan dengan waktu lalu dan menghadapi tantangan-tantangan dalam konteks perubahan teknologi (Patton et al., 2016).

Bukti-bukti secara global telah menunjukkan bahwa perilaku selama masa remaja seringkali berlangsung hingga dewasa. Kualitas diet dan kekurangan gizi pada remaja di Indonesia merupakan topik yang sering diabaikan terutama pada area penelitian. Studi saat ini meninjau semua penelitian yang berkaitan dengan pola makan pada remaja Indonesia untuk mendukung kebijakan berbasis bukti untuk memperbaiki pola makan (Rachmi et al., 2020).

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan transformatif ketika kekurangan gizi dan obesitas mempengaruhi pematangan beberapa sistem fisiologis. Malnutrisi pada remaja bersifat multiplikasi karena, jika ada satu sistem fisiologis yang terpengaruh, perkembangan sistem lain juga akan terganggu. Nutrisi pada masa kanak-kanak dan remaja awal mempengaruhi waktu dan bentuk pubertas dengan konsekuensi terhadap pertumbuhan linier, komposisi tubuh, dan pematangan sistem fisiologis lainnya. Meskipun mengejar ketinggalan pertumbuhan tinggi badan dapat terjadi pada akhir masa kanak-kanak dan remaja awal, namun hal ketertinggalan itu tidak dapat terjadi jika gizi yang buruk dari kehidupan awal menetap hingga remaja. Pada akhir masa kanak-kanak dan remaja

awal, transisi pubertas merupakan jendela gizi sensitif untuk meningkatkan pertumbuhan yang sehat dan mengurangi risiko obesitas di kemudian hari (Oddo et al., 2019).

Remaja mengonsumsi protein, buah dan sayur dalam jumlah yang tidak memadai, dan terlalu banyak mengonsumsi Natrium (Na) dan makanan cepat saji. Langkah-langkah diperlukan untuk meningkatkan dan memotivasi remaja agar dapat beradaptasi pada pola makan yang lebih sehat. Selanjutnya, diperlukan untuk memiliki definisi standar dan pengukuran perilaku makan di Indonesia (Rachmi et al., 2020).

Aktivitas fisik merupakan perilaku kesehatan yang bermanfaat, namun sebagian besar remaja di seluruh dunia tidak aktif secara fisik. Data nasional, regional, dan di seluruh dunia tentang prevalensi aktivitas fisik pada remaja menyoroti pentingnya meningkatkan tingkat aktivitas fisik secara global, terutama pada anak perempuan. Temuan menunjukkan bahwa tingkat aktifitas fisik di seluruh dunia di kalangan remaja rendah, karena 14,9 persen anak laki-laki dan 21,2 persen anak perempuan melaporkan tidak pernah aktifitas fisik dalam hal ini olahraga, dan bahwa situasinya menjadi lebih buruk seiring dengan adanya penuaan (Marques et al., 2020).

BAB 2

METODOLOGI

Studi tentang suplementasi kalsium telah dilakukan pada populasi dengan asupan kalsium yang memadai. Oleh karena itu, pada populasi dengan asupan kalsium yang sangat rendah, intervensi mungkin bermanfaat bagi perkembangan kerangka tubuh. Meskipun sebagian besar penelitian melaporkan peningkatan awal dalam kepadatan mineral tulang atau kandungan mineral tulang yang disesuaikan ukurannya *Bone Mineral Calcium* (BMC). Sampai saat ini, studi dengan periode terpanjang sebagai tindak lanjut pemberian suplemen kalsium selama 11 tahun di Gambia, di mana asupan kalsium rata-rata 300 mg/hari. Anak-anak pra-pubertas berusia 8 sampai 11 tahun diberikan 1000 mg kalsium atau plasebo selama 5 hari per minggu selama 1 tahun (Ward et al., 2014).

BAB 3

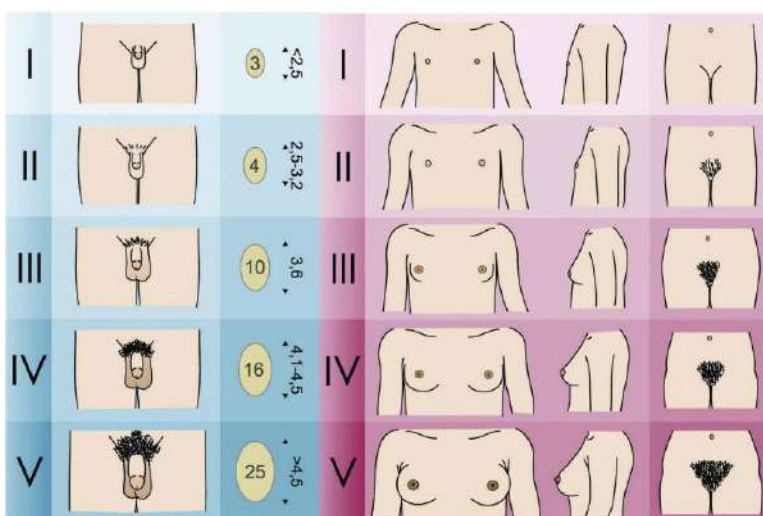
TEORI MUTAKHIR

Remaja merupakan periode perkembangan yang dimulai saat pubertas dan berakhir pada masa dewasa awal. Remaja dibagi kedalam tiga periode perkembangan, yaitu remaja awal (usia 10 sampai 14 tahun), remaja akhir (usia 15 sampai 19 tahun, dan dewasa muda (usia 20 sampai 24 tahun). Remaja ditandai dengan kematangan fisik dan seksual, kemandirian social dan ekonomi, perkembangan identitas, akuisisi keterampilan, dan perkembangan kapasitas penalaran (Das et al., 2017).

Definisi masa remaja sebagai usia 10-19 tahun berasal dari pertengahan abad ke-20, ketika pola pertumbuhan remaja dan waktu transisi peran sangat berbeda dengan pola modern di banyak tempat. Definisi remaja yang diperluas dan lebih inklusif sebagai usia 10-24 tahun selaras lebih dekat dengan pola kontemporer pertumbuhan remaja dan pemahaman tentang fase kehidupan ini (Sawyer et al., 2018). Pubertas merupakan tahap perkembangan di mana seorang anak menjadi dewasa muda, produk komersial/ditandai dengan pematangan gametogenesis, sekresi hormon gonad, dan perkembangan karakteristik seksual sekunder serta fungsi reproduksi. Masa remaja digunakan secara luas sebagai istilah yang identik untuk pubertas, tetapi istilah ini sering digunakan untuk menyampaikan konotasi tambahan dari perubahan kognitif, psikologis, dan sosial. Perubahan fisiologis primer pada aksis hipotalamus-hipofisis-gonad, produksi androgen serta hormone pertumbuhan (*growth hormone/GH*) merupakan tahapan normal pubertas:

1. *Thelarche* menunjukkan efek estrogen terhadap timbulnya perkembangan payudara.
2. *Pubarche* menunjukkan adanya pertumbuhan rambut aseksual yang merupakan efek androgen.

3. *Menarche* menunjukkan timbulnya menstruasi dan *spermarche* munculnya spermatozoa dalam cairan mani.
4. *Gonadarche* mengacu pada timbulnya fungsi gonad, yang menghasilkan sebagian besar hormon seks yang mendasari perubahan karakteristik seks sekunder.
5. *Adrenarche* mengacu pada timbulnya produksi androgen adrenal yang berkontribusi terhadap *pubarche*(Bordini & Rosenfield, 2011).



Gambar 2.1 Tahap Perkembangan Pubertas Anak Pada Laki-Laki dan Perempuan Menurut Tanner
(dikutip dari Wood *et al*, 2009)

Tabel 2.1 Tahap Perkembangan Pubertas pada Perempuan menurut Tanner

Tahap	Payudara	Rambut pubis
Tahap 1	Pra pubertas	Tidak ada rambut pubis
Tahap 2	Breast budding, menonjol seperti bukit kecil, areola melebar	Jarang, berpigmentasi sedikit, lurus, atas media labia
Tahap 3	Payudara dan areola membesar, tidak ada pemisah	Lebih tajam, mulai ikal, jumlah bertambah
Tahap 4	Areola dan papilla (putting susu) membentuk bukit kedua	Kasar, keriting, belum sebanyak dewasa

Tahap 5	Bentuk dewasa, papilla menonjol, areola sebagai bagian dari kontur payudara	Bentuk segitiga seperti pada perempuan dewasa, tersebar sampai medial paha
----------------	---	--

Sumber: (Marshall & Tanner, 1970)

Tabel 2.2 Tahap Perkembangan Pubertas pada Laki-laki menurut Tanner

Tahap	Genitalia	Rambut pubis
Tahap 1	prapubertas	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 (bertambah panjang maupun diameter), volume testis dan skrotum terus bertambah disertai pembesaran	Tebal, ikal, meluas hingga mons pubis
Tahap 4	Testis dan skrotum terus membesar, warna kulit skrotum semakin gelap, penis semakin membesar (panjang maupun diameter)	Bentuk dewasa, tetapi belum meluas ke medial paha
Tahap 5	Bentuk dan ukuran dewasa	Bentuk dewasa dan meluas ke medial paha

Sumber: (Marshall & Tanner, 1970)

Pada periode pubertas, terjadi aktivasi aksis hipotalamus-hipofisis-gonad (*gonadarche*) serta pematangan aksis adrenal (*adrenarche*) peningkatan steroid gonad (testosteron dan estrogen). Sekresi ini dimediasi oleh peningkatan sekresi *gonadotropin-releasing hormone* (GnRH), sehingga menyebabkan peningkatan sekresi gonadotropin hipofisis (*Luteinizing Hormone/LH* dan *Folicle Stimulating Hormone/FSH*) (Eyong et al., 2018). Hormon seks menyebabkan proses perubahan fisik yang selanjutnya menyebabkan perubahan psikologis. Hormon dapat menghasilkan perubahan permanen atau sementara pada struktur otak dan fungsi yang mendasari perilaku, mempengaruhi transkripsi gen spesifik yang

terlibat dalam perilaku, mempengaruhi aspek-aspek lain pada anatomi dan fisiologi yang juga mempengaruhi perilaku (seperti berat badan). Peningkatan hormone seks pada masa pubertas (khususnya estradiol pada perempuan, dan testosterone pada laki-laki, dan hormone adrenal pada kedua jenis kelamin) dan pada fitur fisik yang dipengaruhi oleh hormon-hormon ini (karakteristik seks sekunder) (Barenbaum *et al*, 2015).

Pada laki-laki, stimulasi pertumbuhan tubulus seminiferous menyebabkan pembesaran testis. Perubahan ini terjadi akibat peningkatan *Luteinizing Hormone* (LH) diikuti dengan peningkatan *Folicle Stimulating Hormone* (FSH). *Luteinizing Hormone* (LH) menstimulasi sel Leydig testis untuk mengeluarkan testosterone yang akan merangsang terbentuknya karakteristik seks sekunder, sedangkan FSH menstimulasi perkembangan tubulus seminiferus dan menyebabkan pembesaran testis. Spermatogenesis terjadi akibat pengaruh FSH dan testosterone. Pada perempuan, peningkatan FSH merupakan perubahan hormone pada awal mula pubertas yang terjadi pada usia sekitar 8 tahun dan diikuti oleh peningkatan LH pada periode berikutnya. *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) akan merangsang sel granulosa untuk menghasilkan estrogen yang merangsang terbentuknya karakteristik seks sekunder. Selain itu, sel granulosa akan menghasilkan inhibin sebagai kontrol mekanisme umpan balik pada aksis hipotalamus-hipofisis-gonad. Proses Menarche merupakan peran dari hormone LH dan merangsang terjadinya ovulasi (Lopez-Rodriguez *et al.*, 2021).

Hormon-hormon pubertas dapat memperkuat reaktivitas saraf terhadap rangsangan emosional (Goddings *et al.*, 2019). Ada bukti yang konsisten bahwa pada pertengahan remaja ada peningkatan aktivitas saraf di daerah otak subkortikal (striatum ventral dan amigdala) yang terkait dengan pemrosesan emosi dasar, seperti hadiah, kebahagiaan, dan ketakutan (Casey, 2015). Peningkatan aktivitas saraf ini didorong oleh adanya pubertas dan hormon pubertas dapat meningkatkan sensitivitas di daerah otak (Blakemore *et al.*, 2010). Perkembangan pubertas dapat menunjang proses sosial-kognitif, yang bergantung pada area jaringan otak seperti korteks

prefrontal dorsomedial, lobus temporal anterior, parietal-temporal *junction*, dan lobus temporal superior. Daerah-daerah ini secara bertahap terlibat dalam pemrosesan emosi sosial selama perkembangan remaja (Blakemore & Mills, 2014).

Perubahan biologis pada masa pubertas juga berpengaruh terhadap perubahan pada otak. Tanda-tanda pubertas yang dimulai dengan adanya aktivasi neuroendokrin yang memicu perubahan fisik. Pada masa ini, terjadi pelepasan hormon stres, hormon seks, dan hormon pertumbuhan dan, pada gilirannya, secara permanen mengubah kedua struktur dan aktivitas otak. Perubahan hormon mempengaruhi sistem saraf yang terlibat dalam kognitif, pengaturan, dan perilaku. Lonjakan hormone ini dapat menyebabkan masalah emosional dan perilaku, akan tetapi faktor stress (stressor) yang mempengaruhi otak dan factor lingkungan memiliki efek yang lebih besar daripada kadar hormon itu sendiri (Maros & Juniar, 2016).

Kontrol neuroendokrin pubertas mengikuti hierarki sebagian besar sistem hormon lainnya aksis kelenjar hipotalamus-hipofisis-target (yaitu, gonad). Mekanisme pasti yang membangkitkan sumbu hipotalamus-hipofisis-gonad dari masa kecilnya tetap tidak diketahui, tetapi jalur neuroendokrin baru telah diakui. Hormon pubertas tidak hanya membawa pematangan karakteristik seksual sekunder dan kemampuan reproduksi, tetapi hormon-hormon tersebut memiliki efek neuroendokrin penting dan efek somatik pada pertumbuhan dan komposisi tubuh (Bordini & Rosenfield, 2011).

Ritme hormon pubertas pada anak perempuan, masa pubertas awal, sekresi hormon luteinizing (*Luteinizing* Hormone/LH) minimal selama jam bangun. Denyut LH pubertas segera dimulai pada saat tidur dan berkurang pada saat bangun tidur, diikuti dengan peningkatan sekresi estradiol ovarium beberapa jam kemudian yang memuncak pada pertengahan hari. Pada pubertal awal anak laki-laki, nilai LH siang hari rendah, dengan sekresi testosteron minimal. Denyut LH pubertas dimulai segera pada saat tidur dan berhenti setelah bangun tidur; sekresi testosteron terjadi selama tidur, dimulai sekitar 2 jam setelah LH meningkat dan menurun setelah bangun tidur. Pertama, karena irama diurnal, nilai hormon siang hari selama

pubertas dini tidak mewakili produksi hormon pubertas 24 jam, seperti yang diindikasikan untuk LH pada anak perempuan (stadium payudara 3) dan testosteron serta gonadotropin pada anak laki-laki. Kedua, karena sifat pulsatif gonadotropin dan sekresi steroid seks, nilai hormon mungkin berbeda secara nyata dalam 1 jam (Bordini & Rosenfield, 2011).

Mayoritas testosteron yang beredar terikat pada albumin, sedangkan sisa testosteron berfungsi untuk aktivitas biologis. Testosteron dimodulasi oleh metabolisme prereceptor melalui konversi, baik oleh reduktase tipe 2 untuk dihidrotestosteron atau oleh aromatase untuk estradiol. Dihidrotestosteron bertanggung jawab untuk kemampuan eksternal alat kelamin dan untuk karakteristik seksual sekunder pubertas, termasuk pertumbuhan rambut pubis, pembesaran prostat, kerontokan rambut dan pertumbuhan jenggot. Testosteron mempengaruhi perkembangan otot dan merangsang aktivitas enzimatis di hati dan sintesis hemoglobin. Testosteron mengirimkan umpan balik negatif untuk mengatur sekresi LH, baik secara langsung atau setelah konversi ke estradiol, melalui penekanan sekresi GnRH pada tingkat hipotalamus dan pada sintesis gonadotropin di kelenjar hipofisis. Estradiol aromatase dari testosteron merangsang pematangan tulang (Howard, 2021).

Pada wanita, LH mendorong konversi kolesterol menjadi androstenedione dalam sel-sel ovarium, di bawah pengaruh FSH. Estradiol merupakan estrogen aktif utama pada manusia, beredar, dan terikat pada albumin. Estradiol menyebabkan perkembangan jaringan payudara dan uterus serta mempengaruhi penyebaran jaringan adiposa dan penambahan mineral tulang. Konsentrasi estradiol yang rendah sulit diukur dalam pengujian standar (Howard, 2021). Setelah sumbu hipotalamus-hipofisis-gonad diaktifkan oleh stimulasi GnRH, dan steroid seks serta konsentrasi peptida gonad meningkat, kemudian memberikan umpan balik negatif kepada hipotalamus dan hipofisis untuk mengurangi sekresi LH dan FSH di hipofisis (Dubois et al., 2015).

Teori dan penelitian melibatkan perkembangan melalui pubertas sebagai konteks perkembangan risiko yang sangat penting. Perubahan hormon serta reorganisasi otak meningkatkan emosi dan reaktivitas stress anak muda serta kecenderungan dalam mencari penghargaan. Transisi melalui masa remaja, sebagaimana diwujudkan dalam perubahan biologis, fisik, psikologis, dan sosial pubertas, dapat beroperasi sebagai kesempatan dalam pengembangan peluang untuk pertumbuhan positif atau terhadap gangguan intrapersonal dan interpersonal dan risiko yang muncul untuk psikopatologi (Lewis & Rudolph, 2014).

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin di bawah titik *cut-off* tertentu; Titik *cut-off* itu tergantung pada usia, jenis kelamin, status fisiologis, kebiasaan merokok dan ketinggian di mana populasi yang dinilai hidup. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan anemia pada anak-anak berusia di bawah 5 tahun dan wanita hamil sebagai konsentrasi hemoglobin < 110 g / L di permukaan laut, dan anemia pada wanita yang tidak hamil konsentrasi hemoglobin < 120 g / L (WHO, 2020).

Anemia terjadi ketika asupan mikronutrien utama tidak memenuhi kebutuhan fisiologis pertumbuhan, pemeliharaan atau kerugian. Kekurangan mikronutrien yang paling umum terkait dengan anemia adalah kekurangan zat besi. Kekurangan mikronutrien lain berkontribusi terhadap anemia termasuk vitamin A, B2, B6, B9, B12, C, D dan E, tembaga dan zink. Zat besi merupakan komponen kunci dari hemoglobin, mikronutrien lain juga diperlukan untuk pembentukan hemoglobin atau memiliki peran dalam penyerapan zat besi dan fungsi kekebalan tubuh yang dapat berkontribusi terhadap risiko anemia ketika kekurangan atau malabsorpsi (WHO, 2020).

Kekurangan zat besi diperkirakan berkontribusi pada hampir setengah dari beban anemia secara global. Kekurangan zat besi terjadi setelah keseimbangan zat besi buruk secara berkepanjangan, Penyebab utamanya termasuk asupan yang tidak memadai (karena zat besi bioavailable yang tidak mencukupi dalam makanan atau penurunan penyerapan zat besi), peningkatan kebutuhan zat besi (misalnya, selama periode pertumbuhan) dan kehilangan darah kronis

(dari infeksi cacing tambang berat atau menstruasi pendarahan). Pada gadis remaja, kehilangan darah menstruasi, disertai dengan pertumbuhan yang cepat dengan bertambahnya massa sel darah merah dan peningkatan kebutuhan zat besi jaringan, membuatnya sangat rentan terhadap kekurangan zat besi dibandingkan dengan anak laki-laki (WHO 2016, 2016).

Besi (Fe) merupakan sumber mineral paling melimpah yang terlibat dalam metabolisme sel dan pertumbuhan organisme. Fraksi yang lebih kecil (2%) terlokalisasi pada beberapa protein yang mengandung heme dan Fe hadir sebagai kelompok Fe-sulfur (S) yang berkontribusi pada sistem fisiologis seperti oksigen (O_2) transportasi, Sintesis DNA, energi metabolik, respirasi seluler dan transpor elektron di mitokondria. Sekitar 30 persen dan 10 persen dari Fe tubuh disimpan sebagai feritin (Ft) dan hemosiderin (cadangan zat besi) di hati, sumsum tulang, dan otot. Selain itu, Fe dapat digunakan dalam eritropoiesis (proses pembentukan sel darah merah) sesuai dengan tuntutan tubuh (W. Basrowi & Dilantika, 2021).

Zat besi merupakan nutrisi penting untuk meningkatkan ketersediaan oksigen jaringan dan mengontrol pertumbuhan sel, diferensiasi sel, dan metabolisme energi. Pemahaman yang lebih baik tentang proses penyerapan zat besi dan faktor-faktor yang mempengaruhi penyerapan dan bioavailabilitasnya diperlukan untuk mencegah kekurangan zat besi dan dapat menjadi strategi diet untuk mengurangi kekurangan zat besi. Daging dan makanan yang kaya akan zat besi merupakan sumber utama zat besi dalam makanan. Makanan tambahan seperti sereal, susu sapi dan kedelai seperti fitat, polifenol dan kalsium merupakan *inhibitor* (penghambat), sedangkan asam askorbat berperan sebagai *enhancer* (penyerap) besi yang efektif dan berguna untuk mengurangi efek dari inhibitor besi nonheme. Studi eksperimental telah menunjukkan bahwa tingkat penyerapan sekitar 10% untuk susu sapi dan makanan biji-bijian rendah phytate atau dephytinized dapat diantisipasi jika rasio molar besi 2:1 asam askorbat meningkat dengan asam askorbat dan ferrous sulfat, sedangkan rasio molar lebih tinggi 4: 1 diperlukan jika makanan inhibitor seperti kedelai digunakan (Fernández-Lázaro et al., 2020).

Faktor risiko utama anemia defisiensi besi jika asupan makanan rendah zat besi atau penyerapan zat besi yang buruk dari makanan, seperti makanan yang mengandung fitat (terdapat pada kacang-kacangan) atau senyawa fenolik (banyak dijumpai pada tumbuhan). Kelompok populasi dengan kebutuhan zat besi yang lebih tinggi, seperti anak-anak dalam fase pertumbuhan dan wanita hamil, sangat berisiko. Intervensi untuk mencegah dan memperbaiki anemia defisiensi besi harus mencakup langkah-langkah untuk meningkatkan asupan zat besi melalui pendekatan berbasis makanan, yaitu variasi makanan pokok yang dikonsumsi dan makanan fortifikasi (makanan yang memiliki nutrisi tambahan) dengan zat besi, suplementasi zat besi, serta perbaikan layanan kesehatan dan sanitasi (WHO, 2012).

Program suplementasi zat besi belum terbukti menjadi pendekatan yang mudah untuk mengatasi anemia defisiensi Besi. Salah satu kendala utama adalah rendahnya tingkat kepatuhan terhadap konsumsi tablet besi. Hasil dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan konsumen tentang anemia masih rendah. Namun, ketika konsumen diberitahu, tingkat kepatuhan untuk mengambil tablet besi meningkat. Kepatuhan pada konsumsi tablet besi merupakan kunci untuk mendukung keberhasilan program suplementasi zat besi pada wanita muda. Kegiatan pembagian tablet besi kepada perempuan muda di SMP/SMA di Indonesia sudah berjalan, namun hanya terbatas kuantitas (distribusi tablet), tidak sesuai kualitas termasuk kepatuhan minum tablet besi (Mirza & Ahmad, 2018).

BAB 4

PEMBAHASAN

A. PERUBAHAN HORMONAL DAN FISIK MASA PUBERTAS

Perubahan fisik pada remaja ditandai dengan munculnya tanda-tanda sebagai berikut (Batubara, 2016) :

1. Tanda seks primer
Berhubungan langsung dengan maturasi organ reproduksi. Pada remaja laki-laki hal ini ditandai dengan *semenarche*, sedangkan pada remaja perempuan ditandai dengan *menarche*.
2. Tanda seks sekunder
Perubahan bentuk tubuh pada kedua jenis kelamin. Ciri-ciri pasti dari pertumbuhan fisik pada remaja yaitu adanya penambahan tinggi badan, peningkatan massa tulang, gigi, otot, dan lemak, kenaikan berat badan, perubahan biokimia, pertumbuhan organ-organ dalam, pertumbuhan kepala, dan maturasi organ-organ reproduksi. Remaja laki-laki mengalami perubahan otot, pelebaran bahu, perubahan suara, dan tumbuhnya rambut pada pubis (*adrenarche*), ketiak, dan kumis. Pada remaja perempuan mulai tumbuh payudara (*thelarche*), pinggul membesar, paha membesar, dan tumbuh rambut pada pubis (*adrenarche*) dan ketiak.

Pubertas terjadi ketika GnRH disekresikan oleh hipotalamus. Sekresi GnRH menyebabkan kelenjar hipofisis mengeluarkan LH dan FSH. *Leutinizing Hormone* (LH) memulai produksi androstenedion di sel-sel teka, sedangkan FSH menyebabkan aromatase sel-sel folikular mensintesis estradiol. Peningkatan kadar estradiol menyebabkan pembesaran jaringan payudara dan mempengaruhi pertumbuhan tulang linear dan lempeng epifisis, berperan secara signifikan pada percepatan

pertumbuhan (*growth spurt*) masa pubertas. Hormone seks pubertas dan GH secara umum mengalami peningkatan secara bersamaan dan bertanggung jawab atas peningkatan pertumbuhan kerangka dan pematangan seksual. Selama pubertas normal, tinggi badan dan berat badan meningkat sebesar (50 persen dari berat badan orang dewasa bertambah selama masa remaja), massa tulang dan massa otot meningkat, meningkatkan volume darah, serta meningkatkan ukuran jantung, otak, paru, hati, dan ginjal .

Pubertas terdiri dari serangkaian kaskade hormon yang berbeda tetapi saling terkait, yaitu terdiri dari *adrenarche* (aktivasi hormon stres adrenal yang dimulai antara usia 6 dan 9 tahun), percepatan pertumbuhan (*growth spurt*), dan *gonadarche* (ketika gonadotropin hipofisis memicu perubahan gonad). Pada populasi dengan status gizi baik, puncak keadaan ini terjadi sekitar usia 11 tahun pada anak perempuan dan 13 tahun pada anak laki-laki. Sebesar 50% anak perempuan memiliki bukti *thelarche* (pertumbuhan payudara) pada usia 10 tahun, dan *menarche* (fase akhir pematangan pubertas pada anak perempuan) terjadi sekitar usia 12-13 tahun. Pematangan biologis menandakan masuknya ke masa remaja (Sawyer et al., 2018) .

Growth Hormone (GH) disekresikan oleh sel-sel dalam hipofisis anterior pada dua skala waktu, yaitu pulsa diskrit setiap menit yang terjadi dalam pola 24 jam. Sekresi mencerminkan keseimbangan input stimulasi dan penghambatan dari hipotalamus dan dipengaruhi oleh steroid gonad, stres, nutrisi, dan keadaan tidur/bangun (Genty et al., 2022).

Mengikuti proses *adrenarche*, *gonadarche*, dan peningkatan terkait hormon steroid dan leptin, ujung distal dari proses endokrin yang menentukan pubertas melibatkan aktivasi hormon pertumbuhan (*Growth Hormone*/GH) dan aksis *insulin-like growth factor* (ILGF). *Growth Hormone* (GH) disekresikan dari hipofisis anterior, sebagai respons terhadap pelepasan hormon hipotalamus, yaitu *Growth Hormone Releasing Hormone* (GHRH).

Faktor perifer yang mencerminkan status gizi juga mempengaruhi pelepasan GH, dalam hal ini ghrelin merangsang dan somatostatin menghambat pelepasan GH. Puncak sekresi GH terjadi selama masa pubertas, kemudian terus menurun seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan sekresi GH selama pubertas merupakan factor penentu paling penting terjadinya pertumbuhan. Semakin tinggi dan semakin cepat denyut sekresi GH, maka semakin cepat pula proses pertumbuhan terjadi.

Growth Hormone (GH) mengikat reseptornya di hati. Produksi dan pengeluaran ILGF merupakan respons GH. Efek Hormone ini memicu proses pertumbuhan dan diferensiasi pada seluruh tubuh. Aktivitas metabolisme GH juga mempengaruhi keseimbangan garam dan air, peningkatan lipolisis, stimulasi sintesis protein dan antagonis insulin. ILGF-1 meningkatkan sifat anabolik dan stimulasi *Adreno Corticotrophin Releasing Hormone* (ACTH), *Tyroid Stimulating Hormone* (TSH), dan FSH/LH pada tingkat ovarium. Tingkat IGF-I sangat rendah saat lahir, mengalami kenaikan pada saat puncak pubertas, kemudian menurun ke kondisi stabil sekitar usia 20 tahun. Sementara peningkatan GH dan ILGF-1 merupakan pencetus utama percepatan pertumbuhan masa puberta dan hormone steroid gonad juga memiliki peran penting (Boswell, 2014).

Selama masa pubertas, percepatan pertumbuhan (*growth spurt*) anak perempuan dan laki-laki terjadi peningkatan tinggi badan masing-masing sebesar 20 hingga 25 dan 25 hingga 30 cm. Pada anak laki-laki, tanda-tanda pubertas muncul sebelum terjadi percepatan pertumbuhan sedangkan pada anak perempuan dimulai secara bersamaan. Pertumbuhan dimulai secara distal di ekstremitas dengan tangan dan kaki, dan terakhir tulang belakang. Tingkat pertumbuhan maksimum, disebut *peak height velocity*(PHV), terjadi selama tahap pubertas sekitar usia 12 tahun pada anak perempuan dan 14 tahun pada anak laki-laki. Setelah masa PHV, ada penurunan drastis. Biasanya *menarche* terjadi pada anak perempuan setelah PHV, dan mereka tumbuh selama sekitar 2 tahun lagi. Namun, ada variasi pada setiap individu dan

etnis dalam waktu dan tempo perkembangan pubertas dan pola pertumbuhan (Benyi & Säwendahl, 2017).

Dibandingkan dengan pertumbuhan anak-anak, pengaturan hormonal pada pertumbuhan masa pubertas terjadi lebih kompleks. Disamping persyaratan untuk tingkat faktor normal seperti hormone tiroid, kortisol dan insulin, terdapat interaksi penting antara hormon steroid (oestrogen dan androgen) dan aksis *Growth Hormone*(GH)-*Insulin Like Growth Factor 1* (IGF-1) yang sangat krusial untuk pertumbuhan normal dan perkembangan seksual, terjadi secara unik selama masa pubertas. Konsentrasi GH dan IGF-1 meningkat sebagai respon terutama terhadap peningkatan tingkat estrogen. Ketika pubertas selesai, sekresi GH dan sirkulasi IGF-1 menurun. Pentingnya sinergi ini ditunjukkan oleh pasien dengan kekurangan produksi hormon steroid (seperti dalam hipogonadism) atau GH. Kedua kelompok pasien akan mengalami penurunan lonjakan pertumbuhan masa pubertas (Wood et al., 2019).

Salah satu faktor genetik yang erat kaitannya dengan stunting adalah *human Growth Hormone* (hGH). Hormon ini bertanggung jawab dalam proses pertumbuhan. Kelainan gen ini akan menyebabkan kekurangan hormon pertumbuhan yang akan mempengaruhi penghambatan pertumbuhan tinggi badan, kecepatan pertumbuhan rendah, pubertas terlambat, peningkatan jumlah lemak di sekitar pinggang, keterlambatan perkembangan gigi, dan penurunan level *Intelligence Questions* (IQ). Anak-anak dengan peningkatan kortisol dan sekresi hGH mungkin berisiko lebih tinggi mengalami kegagalan pertumbuhan (Masrul et al., 2021).

Terdapat perbedaan pola khusus pada jenis kelamin dalam waktu mencapai percepatan pertumbuhan (*growth spurt*) serta usia pada kematangan kerangka tubuh. Peningkatan konsentrasi estrogen yang mendorong peningkatan tingkat pertumbuhan merupakan gambaran awal pubertas pada perempuan. Pada perempuan, percepatan pertumbuhan biasanya terjadi pada stadium perkembangan payudara (Tanner

stadium 2-3) dan secara individual perolehan tinggi badan sekitar 20 hingga 25 cm selama fase pertumbuhan ini. Peningkatan percepatan pertumbuhan pada laki-laki juga mencerminkan peningkatan konsentrasi estrogen meskipun ini tidak signifikan sampai pertengahan hingga akhir pubertas. Pada laki-laki, percepatan pertambahan tinggi badan rata-rata 2 tahun lebih lambat dari perempuan, biasanya terjadi pada stadium perkembangan genitalia (Tanner stadium 4) dan perolehan tinggi badan rata-rata 28 cm atau dalam rentang 25 hingga 30 cm (Marshall & Tanner, 1970).

Penyakit kronis pada masa kanak-kanak, pengurangan produksi normal atau pengaturan aktivitas hormon seperti hormon pertumbuhan (*Growth Hormone/GH*) dan *Insulin-Like Growth Factor 1* (IGF-1) atau kerangka abnormal dapat dikaitkan dengan pertumbuhan yang lambat. Sebaliknya, sekresi GH dan tiroksin yang berlebihan dapat mengakibatkan seorang anak tumbuh tidak normal. Faktor patologis seperti penyakit kronis yang berdampak pada pertumbuhan pra-pubertas dapat menunda pubertas dan mengurangi tinggi badan pada saat masa dewasa akhir (Wood et al., 2019).

Pubertas merupakan proses kematangan yang terjadi pada masa pubertas remaja dan terbentuknya karakteristik seks sekunder, percepatan pematangan tulang, dan percepatan pertumbuhan. Pubertas prekoks sering didefinisikan sebagai pubertas yang terjadi sebelum usia 8 tahun pada perempuan dan 9 tahun pada laki-laki. Penyebab pubertas prekoks dikategorikan sebagai berikut (Bradley et al., 2020) :

1. Dimulai sejak sekresi *gonadotrophin releasing hormone* (GnRH) atau disebut (*gonadotrophin dependent precocious puberty* or GDPP)
2. Terjadi peningkatan produksi steroid seks, bentuk independen dari GnRH (*gonadotrophin independent precocious puberty* or GIPP).

Pengaturan hormon pertumbuhan merupakan interaksi kompleks diantara banyak factor-faktor berbeda dimana

hormone pertumbuhan dan IGF-1 merupakan poin kunci. Hormone pertumbuhan diproduksi pada kelenjar hipofisis, sedangkan IGF-1 disintesis di hati dan keduanya menstimulasi pertumbuhan panjang pada tulang. Hormon pertumbuhan memiliki efek lokal pada jaringan tulang rawan di ujung tulang-tulang panjang pada anak-anak atau disebut dengan *growth plate*. Pertumbuhan juga diatur oleh hormon-hormon lain seperti insulin, hormone tiroid, estrogen, dan leptin. Pengaruh faktor-faktor berbeda bervariasi selama masa janin, kanak-kanak, dan remaja. Selama pertumbuhan janin, IGF-1, IGF-2, dan insulin merupakan faktor utama pada pengaturan pertumbuhan. Kondisi penyakit kronis, gangguan pertumbuhan berhubungan dengan keadaan malnutrisi, peningkatan level sitokin proinflamasi, dan glukokortikoid (hormone steroid yang memberikan pengaruh terhadap metabolisme gizi). Gizi terbukti secara signifikan berperan dalam pengaturan pertumbuhan. Mediator kunci dari interaksi antara nutrisi dan pertumbuhan ini adalah insulin, IGF-1, leptin, dan *Fibroblast growth factor 21* (FGF21) (Benyi & Sävendahl, 2017).

B. PERILAKU BERISIKO PADA REMAJA

Aktivitas seksual merupakan bagian normal dari tumbuh kembang masa dewasa. Namun, hal tersebut juga dapat menimbulkan kerugian jika aktivitas seksual dilakukan ketika anak-anak berusia terlalu muda, atau tidak tahu risikonya. Risiko yang mungkin terjadi adalah Infeksi Menular Seksual (IMS) atau kehamilan yang tidak diinginkan. Perilaku seksual dipengaruhi oleh banyak hal, seperti hormon. Remaja perempuan lebih dipengaruhi oleh teman-teman mereka daripada remaja laki-laki. Mereka yang mengalami pubertas lebih awal, cenderung berhubungan seks di usia yang lebih muda. Hal ini dapat meningkatkan risiko IMS dan kehamilan tidak diinginkan bagi remaja ini (Pringle et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan perilaku seksual dan reproduksi remaja di Afrika sub-Sahara, khususnya

anak berusia 15 hingga 19 tahun. Remaja didefinisikan sebagai orang muda berusia 10– 19 tahun. Masa remaja akhir (15-19 tahun) sangat penting karena debut dan eksperimen seksual sering terjadi selama periode ini. Hingga 25% dari anak berusia 15 hingga 19 tahun melaporkan bahwa melakukan hubungan seksual sebelum usia 15 tahun, akan tetapi proporsi ini menurun dari waktu ke waktu di banyak Negara. Pada sebagian besar negara, \pm 5% wanita melakukan pernikahan sebelum usia 15 tahun dan >20% telah melahirkan anak. Debut seksual awal dan melahirkan anak lebih umum terjadi pada wanita dengan tingkat pendidikan rendah dan tinggal di pedesaan. Banyak anak berusia 15 hingga 19 tahun berisiko terkena HIV / IMS dan kehamilan yang tidak direncanakan (Doyle et al., 2012).

Remaja memperlihatkan perilaku seksual dan karakteristik perkembangan yang menempatkan remaja pada risiko Penyakit Menular Seksual (PMS). Karena kaum muda bereksperimen secara seksual dan karena konsekuensi dari aktivitas seksual tanpa pandang bulu pada kaum muda, ada kebutuhan untuk meningkatkan program pendidikan seks yang diarahkan pada pencerahan dan pendidikan yang tepat tentang seks dan seksualitas. Ketika kelompok perlakuan (diberikan program edukasi seks) dibandingkan dengan kelompok kontrol (tidak diberikan program edukasi seks), ada perbedaan yang signifikan dalam perilaku seksual yang berisiko dari kedua kelompok. Mereka yang berada dalam kelompok perlakuan melaporkan perilaku seksual yang kurang berisiko daripada rekan-rekan mereka dalam kelompok kontrol. Dibandingkan dengan kelompok kontrol, program pendidikan seks intervensi yang dirancang khusus ini mengurangi perilaku seksual berisiko pada remaja (MO Esere, 2008).

C. GIZI PADA REMAJA

Masa remaja merupakan periode perkembangan yang dimulai pada masa pubertas dan berakhir pada masa dewasa awal.

Remaja dibagi menjadi tiga periode perkembangan, yaitu remaja dini (usia 10 hingga 14 tahun), remaja akhir (usia 15 hingga 19 tahun), dan dewasa muda (usia 20 hingga 24 tahun). Remaja ditandai dengan adanya kematangan dari segi fisik dan seksual, kemandirian social dan ekonomi, perkembangan identitas, perolehan keterampilan yang dibutuhkan untuk melakukan hubungan dan peran orang dewasa, dan kapasitas penalaran. Masa remaja ditandai dengan laju pertumbuhan yang cepat yang merupakan yang kedua setelah masa bayi. Nutrisi dan transisi remaja saling terkait erat, pola makan dan sikap dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk pengaruh teman sebaya, pemodalan orang tua ketersediaan makanan, preferensi makanan, biaya, kenyamanan, keyakinan pribadi dan budaya, media massa, dan citra tubuh (*body image*) (Das et al., 2017).

Studi observasional menunjukkan adanya hubungan antara intake nutrisi dan waktu pubertas di luar kontribusi terhadap ketidakseimbangan energy, yaitu anak-anak dengan asupan protein nabati atau protein hewani tinggi lebih cepat mengalami pubertas. Selain itu, anak perempuan dengan asupan isoflavon tinggi mungkin mengalami timbulnya perkembangan payudara dan kecepatan tinggi badan puncak sekitar 7 sampai 8 bulan kemudian setelah pubertas. Ukuran efek ini berada pada urutan anak-anak yang diamati untuk hormon steroid yang berpotensi neuroaktif. Dengan demikian, pola diet yang ditandai dengan asupan protein nabati dan isoflavon yang lebih tinggi dan asupan protein hewani yang lebih rendah dapat berkontribusi pada penurunan risiko kanker payudara sebesar 6 persen dan kematian sebesar 3,4 persen (Cheng et al., 2012).

Bukti mengenai hubungan antara komposisi tubuh prapubertas dan waktu pubertas secara konsisten menunjukkan bahwa anak perempuan dengan massa tubuh yang lebih tinggi mengalami pubertas lebih awal sehubungan dengan penanda terkait pematangan seksual dan penanda terkait pertumbuhan, sedangkan timbulnya percepatan pertumbuhan (*growth spurt*) pubertas tidak dipengaruhi secara konsisten. Akan tetapi,

relevansi komposisi tubuh dalam pre-pubertas untuk masa pubertas mungkin berbeda untuk anak laki-laki (Cheng et al., 2012).

Salah satu konsekuensinya adalah tidak adanya perspektif terpadu tentang pertumbuhan dan perkembangan remaja, dan peran yang dimainkan nutrisi. Melalui masa kanak-kanak akhir dan remaja awal, nutrisi memiliki peran formatif dalam waktu dan pola pubertas, dengan konsekuensi untuk tinggi badan saat dewasa, otot, dan massa lemak, serta risiko penyakit tidak menular di kemudian hari. Efek nutrisi dalam perkembangan remaja melampaui pertumbuhan muskuloskeletal, untuk kebugaran kardiorespirasi, perkembangan saraf, dan kekebalan tubuh. Tingginya tingkat kehamilan remaja awal di banyak Negara dapat membahayakan pertumbuhan dan nutrisi pada remaja perempuan, dengan konsekuensi yang meluas ke generasi berikutnya. Masa remaja merupakan fase sensitif nutrisi untuk pertumbuhan, dimana manfaat nutrisi yang baik meluas ke banyak sistem fisiologis tubuh (Norris et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada anak laki-laki, masa pubertas (usia pada puncak kecepatan pertambahan tinggi badan) terjadi sekitar 7 bulan lebih awal pada kelompok yang diberikan kalsium dan, meskipun transisi selama pubertas kecepatannya sama dengan kelompok plasebo, mereka berhenti tumbuh lebih cepat. Transisi melalui pubertas dengan kecepatan yang sama dengan kelompok plasebo, mereka berhenti tumbuh lebih awal. Akibatnya, anak laki-laki dalam kelompok kalsium memiliki tubuh lebih tinggi dan memiliki jumlah mineral tulang lebih besar pada pertengahan masa remaja dibandingkan dengan kelompok plasebo. Namun, pada kelompok kalsium, memiliki rata-rata 3 sampai 5 cm lebih pendek pada periode akhir pertumbuhan. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan hasil pertumbuhan tulang pada akhir periode pertumbuhan, dimana dapat dikatakan bahwa suplementasi memiliki efek negative pada pertumbuhan jangka panjang yang tanpa menunjukkan manfaat langsung pada

mineralisasi tulang. Selama 12 bulan pemberian suplemen kalsium karbonat prapubertas pada anak laki-laki yang memungkinkan diet kalsium dapat menuju percepatan pertumbuhan remaja tetapi tidak memiliki efek jangka panjang pada mineral tulang atau ukuran tulang (Ward et al., 2014).

D. ANEMIA PADA REMAJA

Anemia merupakan suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin (Hb) lebih rendah dari batas normal. Diagnosis anemia diukur berdasarkan konsentrasi Hb dalam darah dan dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk ketinggian tempat tinggal (dalam satuan meter di atas permukaan laut), merokok, trimester kehamilan, usia dan jenis kelamin. Hemoglobin memiliki peran sebagai transportasi oksigen dan jika jumlah sel darah merah terlalu sedikit atau abnormal dan kadar Hb rendah, maka akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh. Hal ini menyebabkan gejala seperti kelelahan, kelemahan, pusing dan sesak napas, antara lain. Konsentrasi hemoglobin optimal yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis bervariasi menurut usia, jenis kelamin, ketinggian tempat tinggal, kebiasaan merokok, dan status kehamilan. Penyebab paling umum dari anemia termasuk kekurangan gizi, terutama kekurangan zat besi, meskipun kekurangan folat, vitamin B12 dan A juga merupakan penyebab penting; hemoglobinopati; dan penyakit menular, seperti malaria, TBC, HIV dan infeksi parasit (WHO, 2014).

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin di bawah titik *cut-off* tertentu; Titik *cut-off* itu tergantung pada usia, jenis kelamin, status fisiologis, kebiasaan merokok dan ketinggian di mana populasi yang dinilai hidup. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan anemia pada anak-anak berusia di bawah 5 tahun dan wanita hamil sebagai konsentrasi hemoglobin < 110 g / L di permukaan laut, dan anemia pada wanita yang tidak hamil sebagai konsentrasi hemoglobin < 120 g / L (WHO, 2020).

Anemia terjadi ketika asupan mikronutrien utama tidak memenuhi kebutuhan fisiologis pertumbuhan, pemeliharaan atau kerugian. Kekurangan mikronutrien yang paling umum terkait dengan anemia adalah kekurangan zat besi. Kekurangan mikronutrien lain yang berkontribusi terhadap anemia antara lain vitamin A, B2, B6, B9, B12, C, D dan E, tembaga dan zink. Zat besi merupakan komponen kunci dari hemoglobin. Mikronutrien lain juga diperlukan untuk pembentukan hemoglobin atau memiliki peran dalam penyerapan zat besi dan fungsi kekebalan tubuh yang dapat berkontribusi terhadap risiko anemia ketika kekurangan atau malabsorpsi (WHO, 2020).

Kekurangan zat besi diperkirakan berkontribusi pada kejadian anemia secara umum. Kekurangan zat besi terjadi akibat buruknya keseimbangan zat besi secara berkepanjangan. Penyebab utama kekurangan zat besi adalah asupan zat besi yang tidak memadai (karena zat besi bioavailable yang tidak mencukupi dalam makanan atau penurunan penyerapan zat besi), peningkatan kebutuhan zat besi (misalnya, selama periode pertumbuhan) dan kehilangan darah kronis (dari infeksi cacing tambang berat atau pendarahan menstruasi). Pada remaja perempuan, kehilangan darah menstruasi, disertai dengan adanya pertumbuhan yang cepat dengan bertambahnya massa sel darah merah dan peningkatan kebutuhan zat besi pada jaringan tubuh, membuatnya sangat rentan terhadap kekurangan zat besi dibandingkan dengan remaja laki-laki (WHO, 2026).

E. AKTIVITAS FISIK REMAJA

Pada anak-anak dan remaja, aktivitas fisik memiliki keuntungan terkait kesehatan, seperti meningkatkan kebugaran fisik (kebugaran kardiorespiratori dan otot), kesehatan metabolisme jantung (tekanan darah, kolesterol, glukosa dan resistensi insulin), kesehatan tulang, kecerdasan (performa akademik dan fungsi eksekutif), kesehatan mental (menurunkan gejala-gejala depresi), dan penurunan lemak. Hal ini sangat direkomendasikan bahwa anak-anak dan remaja harus

melakukan setidaknya 60 menit perhari untuk olahraga dengan intensitas sedang dan berat, biasanya aerobik, aktifitas fisik, selama seminggu. Olahraga intensitas berat dan aktifitas yang menguatkan otot dan tulang, harus dilaksanakan minimal 3 kali dalam seminggu(WHO, 2016).

Berbasarkan bukti, rekomendasi WHO dalam melakukan aktifitas fisik seperti berikut (WHO, 2016):

1. Bukti menegaskan untuk melakukan aktivitas fisik intensitas sedang-berat minimal 60 menit per hari.
2. Bukti mendukung spesifikasi ambang batas harian minimum sebelumnya 60 menit aktifitas fisik ke rata-rata 60 menit per hari perminggu, lebih menunjukkan bukti.
3. Terdapat bukti bahwa lebih sering melakukan aktifitas fisik intensitas berat berhubungan dengan peningkatan kebugaran sistem kardiorespiratori.

Aktifitas fisik juga menurunkan kejadian depresi dan gejala-gejala depresi pada anak-anak dan remaja dengan dan tanpa depresi mayor, dan sebanding dengan terapi-terapi psikologis dan farmakologis untuk menurunkan gejala-gejala tersebut. Untuk anak-anak dan remaja, aktifitas kepadatan tulang dapat dilakukan dengan permainan olahraga, seperti berlari, *waist twisting*, dan melompat. Aktifitas fisik memiliki hubungan positif dengan massa tulang dan/atau struktur tulang, serta bukti menunjukkan bahwa kelompok anak-anak dan remaja yang lebih aktif secara fisik memiliki massa tulang besar, komposisi mineral tulang tinggi atau padat, dan kekuatan tulang lebih besar dibandingkan dengan kelompok pembandingan. Memaksimalkan kesehatan tulang pada anak-anak dan remaja dapat memberikan perlindungan dari osteoporosis dan terkait patah tulang dikemudian hari.

Aktifitas fisik juga menurunkan risiko mengalami gejala-gejala depresi pada anak-anak dan remaja, dan mungkin dibandingkan dengan terapi-terapi psikologis dan farmakologis dalam menurunkan gejala-gejala tersebut. Aktifitas fisik telah dilaporkan berhubungan dengan penumpukan lemak (*adiposity*

lemak), dan tingkat aktifitas tinggi juga berhubungan dengan status berat badan sehat pada anak-anak dan remaja (*US Department of Health and Human Services, 2018*).

Uji coba acak terkontrol (*Randomized Control Trial/RCT*) tentang latihan fisik pada remaja perempuan yang mengalami gejala depresi ringan hingga sedang. Hasil penelitian telah menunjukkan bahwa pada kelompok tingkat latihan fisik ringan seperti jogging secara signifikan mengurangi keadaan depresi dan mengurangi volume kortisol dalam urin dan pengeluaran epinefrin, serta meningkatkan kondisi kebugaran secara fisik. Peneliti berasumsi bahwa latihan fisik secara teratur dapat mempengaruhi berbagai kondisi psikologis dan fisiologis dan bermanfaat pada remaja perempuan yang memiliki gejala depresi (Nabkasorn et al., 2006).

Terlibat dalam aktifitas fisik berat (*Vigorous Physical Activity*) serta mempertahankan tingkat tinggi aktivitas fisik berat selama pubertas dikaitkan dengan keuntungan yang lebih besar dalam massa tulang, yang dapat berdampak pada kesehatan tulang di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak partisipasi dalam aktivitas fisik yang kuat karena dapat mendorong perkembangan tulang yang sehat. Remaja yang meningkatkan partisipasi mereka dalam aktivitas fisik yang kuat menunjukkan peningkatan yang lebih tinggi dalam parameter tulang dibandingkan dengan mereka yang tidak, terdapat relevansi keterlibatan aktivitas fisik yang kuat. Kesimpulan penelitian ini bahwa melaksanakan aktifitas fisik berat selama pubertas dini dapat mengakibatkan peningkatan pertumbuhan tulang. Selain itu, manfaat tersebut dapat bertahan bahkan setelah aktivitas berhenti (Marin-Puyalto et al., 2018).

Terakhir, mengingat perkembangan otak remaja yang cepat, pengaruh latihan fisik intensitas sedang-ringan pada otak selama masa kritis ini dapat berfungsi sebagai periode dasar untuk hasil saraf dan kognitif masa depan. Beberapa remaja terlibat dalam tingkat aktivitas fisik yang direkomendasikan, dan tingkat latihan harian cenderung menurun secara drastis

sepanjang masa remaja. Di luar manfaat kesehatan fisik, olahraga teratur mungkin juga memiliki implikasi penting bagi otak remaja dan kemampuan kognitif dan akademis (Herting & Chu, 2017).

F. PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS DAN EMOSIONAL REMAJA

Investasi dalam kesehatan dan kesejahteraan remaja membawa tiga pembagian manfaat, yaitu di masa sekarang, kehidupan dewasa di masa depan, dan untuk generasi berikutnya. Remaja dan dewasa muda menghadapi perubahan sosial, ekonomi, dan budaya yang belum pernah terjadi sebelumnya (Patton et al., 2016). Perkembangan psikologis dan emosional pada setiap periode perkembangan remaja, yaitu :

1. Periode Remaja Awal (usia 10 sampai 14 tahun)

Periode remaja awal secara biologis didominasi oleh pubertas dan efek perkembangan yang cepat pada hormon-hormon pubertas dalam perkembangan morfologi tubuh, seksual dan otak. Remaja merupakan masa dimana terjadi perubahan pada sistem penghargaan pada otak. Secara psikologis itu ditandai dengan resistensi yang rendah terhadap pengaruh teman sebaya, rendahnya orientasi pada masa depan, dan persepsi risiko rendah, sering menyebabkan peningkatan perilaku risiko dan buruknya pengaturan diri. Hal ini merupakan masa pembentukan identitas diri dan perkembangan dari ketertarikan pada hal-hal baru termasuk muncul ketertarikan pada aktifitas seksual dan hubungan romantis pada lawan jenis. Lingkungan sekolah dan keluarga merupakan konteks kritis sosial selama periode ini.

2. Periode Remaja Akhir (usia 15-19 tahun)

Pada periode remaja akhir dikarakteristikan oleh kematangan pubertas, khususnya pada laki-laki, akan tetapi kurang jelas secara visual. Pada saat ini otak terus menjadi sangat aktif mengalami perkembangan, terutama dalam hal perkembangan korteks prefrontal dan

peningkatan konektivitas antara jaringan otak. Fase selanjutnya dalam perkembangan otak remaja ini membawa pengembangan berkelanjutan dari keterampilan eksekutif dan pengaturan diri, yang berorientasi pada masa depan dan peningkatan kemampuan untuk menimbang implikasi jangka pendek dan jangka panjang dari pengambilan keputusan. Pengaruh keluarga menjadi sangat berbeda selama fase kehidupan ini, karena banyak remaja menikmati otonomi diri sendiri, bahkan jika mereka masih tinggal bersama keluarga mereka. Demikian juga, pengaturan pendidikan tetap penting, meskipun tidak semua remaja masih terlibat dalam kegiatan sekolah pada usia ini, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan berpenghasilan menengah.

3. Periode Dewasa Muda (usia 20 sampai 24 tahun)

Periode dewasa muda merupakan disertai kematangan pada korteks prefrontal dan penalaran terkait dan fungsi pengaturan diri. Hal ini menandai akhir dari periode dimana terjadi peningkatan kemampuan otak melakukan reorganisasi dalam bentuk adanya interkoneksi baru pada saraf dimana fase akhir pemetaan otak orang dewasa terjadi. Ini sering kali sesuai dengan adopsi peran dan tanggung jawab orang dewasa, termasuk memasuki dunia kerja atau pendidikan tinggi, pernikahan, melahirkan anak, dan kemandirian finansial.

BAB 5

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada anak laki-laki, masa pubertas (usia pada puncak kecepatan pertambahan tinggi badan) terjadi sekitar 7 bulan lebih awal pada kelompok yang diberikan kalsium dan, meskipun transisi selama pubertas kecepatannya sama dengan kelompok plasebo, mereka berhenti tumbuh lebih cepat. Studi observasional menunjukkan adanya hubungan antara intake nutrisi dan waktu pubertas di luar kontribusi terhadap ketidakseimbangan energy, yaitu anak-anak dengan asupan protein nabati atau protein hewani tinggi lebih cepat mengalami pubertas. Selain itu, anak perempuan dengan asupan isoflavon tinggi mungkin mengalami timbulnya perkembangan payudara dan kecepatan tinggi badan puncak sekitar 7 sampai 8 bulan kemudian setelah pubertas. Ukuran efek ini berada pada urutan anak-anak yang diamati untuk hormon steroid yang berpotensi neuroaktif. Dengan demikian, pola diet yang ditandai dengan asupan protein nabati dan isoflavon yang lebih tinggi dan asupan protein hewani yang lebih rendah dapat berkontribusi pada penurunan risiko kanker payudara sebesar 6 persen dan kematian sebesar 3,4 persen.

DAFTAR PUSTAKA

- Batubara, J. R. (2016). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.14238/sp12.1.2010.21-9>
- Benyi, E., & Säwendahl, L. (2017). The physiology of childhood growth: Hormonal regulation. *Hormone Research in Paediatrics*, 88(1), 6–14. <https://doi.org/10.1159/000471876>
- Blakemore, S. J., Burnett, S., & Dahl, R. E. (2010). The role of puberty in the developing adolescent brain. *Human Brain Mapping*, 31(6), 926–933. <https://doi.org/10.1002/hbm.21052>
- Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology*, 65(August 2013), 187–207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>
- Bordini, B., & Rosenfield, R. L. (2011). Normal pubertal development: Part II: Clinical aspects of puberty. *Pediatrics in Review*, 32(7), 281–292. <https://doi.org/10.1542/pir.32-7-281>
- Bradley, S. H., Lawrence, N., Steele, C., & Mohamed, Z. (2020). Precocious puberty. *The BMJ*, 368(January). <https://doi.org/10.1136/bmj.l6597>
- Casey, B. J. (2015). Beyond simple models of self-control to circuit-based accounts of adolescent behavior. *Annual Review of Psychology*, 66, 295–319. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015156>
- Cheng, G., Buyken, A. E., Shi, L., Karaolis-Danckert, N., Kroke, A., Wudy, S. A., Degen, G. H., & Remer, T. (2012). Beyond overweight: Nutrition as an important lifestyle factor influencing timing of puberty. *Nutrition Reviews*, 70(3), 133–152. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2011.00461.x>
- Das, J. K., Salam, R. A., Thornburg, K. L., Prentice, A. M., Campisi, S., Lassi, Z. S., Koletzko, B., & Bhutta, Z. A. (2017). Nutrition in

- adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1393(1), 21–33. <https://doi.org/10.1111/nyas.13330>
- Doyle, A. M., Mavedzenge, S. N., Plummer, M., & Ross, D. A. (2012). *Tropical Med Int Health - 2012 - Doyle - The sexual behaviour of adolescents in sub-Saharan Africa patterns and trends.pdf* (pp. 796–807). Wiley Online Library. <https://doi.org/doi:10.1111/j.1365-3156.2012.03005.x>
- Dubois, S. L., Acosta-Martínez, M., DeJoseph, M. R., Wolfe, A., Radovick, S., Boehm, U., Urban, J. H., & Levine, J. E. (2015). Positive, but not negative feedback actions of estradiol in adult female mice require estrogen receptor α in kisspeptin neurons. *Endocrinology (United States)*, 156(3), 1111–1120. <https://doi.org/10.1210/en.2014-1851>
- Eyong, M. E., Ntia, H. U., Ikobah, J. M., Eyong, E. M., Uket, H., Enyuma, C., & Uheagbu, K. (2018). Pattern of pubertal changes in Calabar, South South Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 31, 1–10. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.20.15544>
- Fernández-Lázaro, D., Mielgo-Ayuso, J., Martínez, A. C., & Seco-Calvo, J. (2020). Iron and physical activity: Bioavailability enhancers, properties of black pepper (bioperine®) and potential applications. *Nutrients*, 12(6), 1–12. <https://doi.org/10.3390/nu12061886>
- Foillb, A. R., Lui, P., & Romeo, R. D. (2019). *The transformation of hormonal stress responses throughout puberty and adolescence The transformation of hormonal stress responses throughout puberty and adolescence. June.* <https://doi.org/10.1530/JOE-11-0206>
- Genty, J. X., Amin, M. R., Shaw, N. D., Klerman, E. B., & Faghih, R. T. (2022). Sparse Deconvolution of Pulsatile Growth Hormone Secretion in Adolescents. *IEEE/ACM Transactions on Computational Biology and Bioinformatics*, 19(4), 2463–2470. <https://doi.org/10.1109/TCBB.2021.3088437>

- Goddings, A., Peper, J. S., Crone, E. A., & Braams, B. R. (2019). *Understanding the Role of Puberty in Structural and Functional Development of the Adolescent Brain*. 29(1), 32–53. <https://doi.org/10.1111/jora.12408>
- Herting, M. M., & Chu, X. (2017). Exercise, cognition, and the adolescent brain. *Birth Defects Research*, 109(20), 1672–1679. <https://doi.org/10.1002/bdr2.1178>
- Howard, S. R. (2021). Interpretation of reproductive hormones before, during and after the pubertal transition—Identifying health and disordered puberty. *Clinical Endocrinology*, 95(5), 702–715. <https://doi.org/10.1111/cen.14578>
- Lewis, M., & Rudolph, K. D. (2014). Handbook of Developmental Psychopathology: Third Edition. *Handbook of Developmental Psychopathology: Third Edition*, 1–852. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3>
- Lopez-Rodriguez, D., Franssen, D., Heger, S., & Parent, A. S. (2021). Endocrine-disrupting chemicals and their effects on puberty. *Best Practice and Research: Clinical Endocrinology and Metabolism*, 35(5), 101579. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2021.101579>
- Marin-Puyalto, J., Mäestu, J., Gomez-Cabello, A., Lätt, E., Rimmel, L., Purge, P., Casajús, J. A., Vicente-Rodríguez, G., & Jürimäe, J. (2018). Vigorous physical activity patterns affect bone growth during early puberty in boys. *Osteoporosis International*, 29(12), 2693–2701. <https://doi.org/10.1007/s00198-018-4731-2>
- Maros, H., & Juniar, S. (2016). *Developmental Opportunities in Adolescence*. 1–23.
- Marques, A., Henriques-Neto, D., Peralta, M., Martins, J., Demetriou, Y., Schönbach, D. M. I., & de Matos, M. G. (2020). Prevalence of physical activity among adolescents from 105 low, middle, and high-income countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093145>
- Marshall, W. A., & Tanner, J. M. (1970). Variations in pattern of pubertal changes in girls. *Obstetrical and Gynecological Survey*,

25(7), 694–696. <https://doi.org/10.1097/00006254-197007000-00018>

Masrul, Lipoeto, N. I., Yanis, A., Purnakarya, I., Sudji, I. R., & Nindrea, R. D. (2021). Psychosocial Stress, Cortisol and Growth Hormone Levels among Stunting Adolescent of Minangkabau Ethnicity in West Sumatera Province, Indonesia: A School-Based Study. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 12(1), 1561–1565.

MO Esere. (2008). Effect of sex education programme on at-risk sexual behaviour of school-going adolescents in Ilorin, Nigeria. *African Health Sciences*, 8(2), 120–125. <http://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/7061>

Nabkasorn, C., Miyai, N., Sootmongkol, A., Junprasert, S., Yamamoto, H., Arita, M., & Miyashita, K. (2006). Effects of physical exercise on depression, neuroendocrine stress hormones and physiological fitness in adolescent females with depressive symptoms. *European Journal of Public Health*, 16(2), 179–184. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki159>

Norris, S. A., Frongillo, E. A., Black, M. M., Dong, Y., Fall, C., Lampl, M., Liese, A. D., Naguib, M., Prentice, A., Rochat, T., Stephensen, C. B., Tinago, C. B., Ward, K. A., Wrottesley, S. V., & Patton, G. C. (2022). Nutrition in adolescent growth and development. *The Lancet*, 399(10320), 172–184. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01590-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01590-7)

Oddo, V. M., Roshita, A., & Rah, J. H. (2019). Potential interventions targeting adolescent nutrition in Indonesia: A literature review. *Public Health Nutrition*, 22(1), 15–27. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002215>

Olivia, B., & Sasha, B. (2021). Adolescence: physical changes and neurological development. *British Journal of Nursing*, 30(September 2020), 2020–2023.

Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., ... Viner, R. M. (2016). Our

- future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Pringle, J., Mills, K. L., McAteer, J., Jepson, R., Hogg, E., Anand, N., & Blakemore, S. J. (2017). The physiology of adolescent sexual behaviour: A systematic review. *Cogent Social Sciences*, 3(1). <https://doi.org/10.1080/23311886.2017.1368858>
- Rachmi, C. N., Jusril, H., Ariawan, I., Beal, T., & Sutrisna, A. (2020). *Review Article Eating behaviour of Indonesian adolescents : a systematic review of the literature*. 24(Lmic). <https://doi.org/10.1017/S1368980020002876>
- Richards, J. E., & Xie, W. (2015). Brains for All the Ages: Structural Neurodevelopment in Infants and Children from a Life-Span Perspective. In *Advances in Child Development and Behavior* (Vol. 48, Issue May 2018, pp. 1–52). <https://doi.org/10.1016/bs.acdb.2014.11.001>
- Romeo, R. D. (2017). The impact of stress on the structure of the adolescent brain: Implications for adolescent mental health. *Brain Research*, 1654, 185–191. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2016.03.021>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Shaw, G. A., Dupree, J. L., & Neigh, G. N. (2020). Adolescent maturation of the prefrontal cortex: Role of stress and sex in shaping adult risk for compromise. *Genes, Brain and Behavior*, 19(3), 1–9. <https://doi.org/10.1111/gbb.12626>
- Sparrow, R., Agustina, R., Bras, H., Sheila, G., Rieger, M., Yumna, A., Feskens, E., & Melse-boonstra, A. (2021). *Adolescent Nutrition — Developing a Research Agenda for the Second Window of Opportunity in Indonesia*. 42, 9–20. <https://doi.org/10.1177/0379572120983668>
- W. Basrowi, R., & Dilantika, C. (2021). Optimizing iron adequacy and

- absorption to prevent iron deficiency anemia: The role of combination of fortified iron and vitamin C. *World Nutrition Journal*, 5(1–1), 33–39.
<https://doi.org/10.25220/wnj.v05.s1.0005>
- Ward, K. A., Cole, T. J., Laskey, M. A., Ceesay, M., Mendy, M. B., Sawo, Y., & Prentice, A. (2014). The effect of prepubertal calcium carbonate supplementation on skeletal development in gambian boys-a 12-year follow-up study. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 99(9), 3169–3176.
<https://doi.org/10.1210/jc.2014-1150>
- WHO. (2012). *Anaemia Policy Brief*. 6, 1–7.
http://www.who.int/iris/bitstream/10665/148556/1/WHO_NMH_NHD_14.4_eng.pdf
- WHO. (2016). WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. In *Routledge Handbook of Youth Sport*.
- WHO. (2017). Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation. In *Who*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9;jsessionid=B309C8C56E5EEFA24FA2F606422AB847?sequence=1>
- WHO 2016. (2016). Guideline Daily Iron. *Daily Iron Supplimentation in Infants and Children*, 44.
- Wood, C. L., Lane, L. C., & Cheetham, T. (2019). Puberty: Normal physiology (brief overview). *Best Practice and Research: Clinical Endocrinology and Metabolism*, 33(3), 101265.
<https://doi.org/10.1016/j.beem.2019.03.001>

GLOSARIUM

A

Anemia: suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin (Hb) lebih rendah dari batas normal

Adrenarche/pubarche : pertumbuhan rambut pubis baik pada remaja laki-laki maupun remaja perempuan

Aksis Hipotalamus-Hipofisis-Gonad : interaksi sistem umpan balik kompleks yang terdiri dari tiga komponen, yaitu hipotalamus, hipofisis, dan Gonad

C

CarryingCost: Biaya penyimpanan

G

Growth Spurt: lonjakan pertumbuhan, tahapan tumbuh kembang yang berjalan maksimal dalam waktu cepat

growth plate: salah satu bagian yang terdapat pada tulang-tulang panjang seperti tulang yang membentuk paha, betis, lengan bawah dan lengan bawah serta atas.

H

Hipogonadisme : sindrom klinis dimana gonad (testis dan ovarium) menghasilkan hormone gonad dalam jumlah sedikit

I

Indirect Material: Bahan Baku Tidak Langsung

Investor: Orang atau lembaga yang melakukan investasi dalam suatu hal dengan tujuan untuk membuat keuntungan finansial

IT: *Inventory Turnover*

M

Makronutrien : golongan makanan yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah banyak (karbohidrat, protein, lemak, dan air)

Mikronutrien : golongan makanan yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah sedikit (vitamin dan mineral)

Malabsorpsi : kegagalan untuk menyerap nutrisi dari saluran pencernaan

P

Pubertas : tahap perkembangan seorang anak menjadi dewasa muda ditandai dengan pematangan gametogenesis, sekresi hormon gonad, dan perkembangan karakteristik seksual sekunder serta fungsi reproduksi.

Pubertas Prekoks : pubertas yang terjadi sebelum usia 8 tahun pada perempuan dan 9 tahun pada laki-laki

Psikopatologi : ilmu yang mempelajari tentang penyakit mental, tekanan mental, dan perilaku abnormal

R

Remaja : masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa dan pada periode ini terjadi berbagai perubahan baik perubahan hormonal, fisik, psikologis, maupun sosial

S

Spermatogenesis : peristiwa pembentukan sel sperma di dalam testis

Suplementasi : penambahan satu atau lebih zat gizi dalam produk pangan

T

Telarche: pertumbuhan payudara pada perempuan

INDEKS

Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH)
Insulin like growth Factors (IGF)
Growth hormone (GH)
Gonad
Leuteinizing Hormone (LH)
Follicle Stimulating Hormone (FSH)
Estrogen
Progesterone
Testosterone
Aksis hipotalamus-hipofisis-gonad
Pubertas
Remaja
Nutrisi
Gizi
Aktivitas fisik
Vigorous Physical Activity (VPA)
Peak Height Velocity (PHV)
Growth Spurt
Pubertas prekoks
Pola makan
Aktivitas seksual
Emosional
Perubahan fisik
Hormone steroid
Gonadarche
Thelarche
Menarche

GANGGUAN MENSTRUASI PADA REMAJA

Jusni, S.ST., M.Kes



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Pendahuluan

Indonesia sebagai salah satu negara yang berkembang, mempunyai penduduk berusia remaja yang cukup besar. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010, jumlah remaja Indonesia usia 10-24 tahun sekitar 67 juta atau 29 % dari total seluruh populasi (Badan Pusat Statistik, 2016). Pada tahun 2021 jumlah remaja 23.90% dari total populasi Indonesia. Sedangkan berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2016, jumlah remaja putri di Indonesia sebesar 16 % pada tahun 2015. Jumlah remaja yang hampir sepertiga jumlah penduduk Indonesia ini merupakan modal untuk menciptakan generasi penerus bangsa berkualitas yang dibutuhkan untuk membangun suatu bangsa.

Namun masa remaja merupakan masa yang kritis dalam siklus kehidupan manusia. pada masa ini, remaja mengalami perubahan yang sangat pesat, baik dalam bentuk tubuh dan perilaku, disertai dengan aktifnya hormon-hormon seksual yang matang dan organ-organ reproduksi (Hermawan, 2013). Salah satu perubahan pada remaja putri ketika menuju dewasa adalah terjadinya menstruasi. Menstruasi merupakan perdarahan akibat luruhnya dinding sebelah Rahim (*endometrium*). Perdarahan ini terjadi secara periodik. Hal ini disebabkan karena pelepasan (*Deskuamasi*) endometrium akibat hormon ovarium (Estrogen dan Progesteron) mengalami penurunan terutama progesteron, pada akhir siklus ovarium, biasanya dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Endang, dkk, 2015).

Meskipun menstruasi ialah proses alamiah yang dialami oleh perempuan. Namun saat menstruasi dapat terjadi beberapa gangguan menstruasi, baik yang terjadi sebelum menstruasi, atau saat menstruasi. Gangguan tersebut antara lain: jumlah darah haid

dan lamanya seperti hipermenorea yaitu haid lebih dari 8 hari, hipomenorea yaitu haid dengan jumlah darah sedikit dan haid yang lebih pendek dari normalnya, gangguan siklus menstruasi seperti: poliminorea yaitu siklus menstruasi yang lebih pendek atau kurang dari 21 hari dan menstruasi lebih sering terjadi, oligominorea yaitu siklus menstruasi yang memanjang atau lebih dari 35 hari dengan jumlah darah yang sedikit, amenorea tidak mendapatkan haid selama 3 bulan berturut-turut (Jusni, 2022). Gangguan lainnya adalah Premenstrual Syndrome (PMS) yaitu nyeri saat menstruasi biasanya terjadi pada perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar hingga punggung bawah dan paha. Dysminorhea atau nyeri saat menstruasi datang berupa mual dan muntah dan nyeri kepala (Haryono, 2016).

Gangguan menstruasi ini biasanya menyebabkan ketidaknyamanan fisik bagi seorang perempuan sehingga dapat mengganggu aktivitas. Salah satu gangguan yang terjadi saat menstruasi yang menyebabkan ketidaknyamanan fisik yaitu nyeri haid atau dismenorea. Dismenorea adalah nyeri yang muncul ketika menstruasi dan merupakan permasalahan umum yang terjadi pada wanita usia reproduksi (Hasna, dkk, 2021). Dismenore menyebabkan penderita merasakan kram dan nyeri menusuk pada perut bagian bawah, punggung bawah, dan paha yang dapat timbul sebelum atau saat menstruasi. Salah satu faktor penyebab dismenorea adalah akibat tingginya jumlah *prostaglandin* dalam *endometrium* sehingga menyebabkan kontraksi *miometrium* dan menyebabkan pembuluh darah menyempit *iskemia* menyebabkan nyeri (Kurniati, dkk. 2019). Pada penelitian Kadek, 2016 menunjukkan bahwa dismenorea merupakan gangguan menstruasi tersering yaitu 80%.

Dismenorea dapat dibagi menjadi dua yaitu dismenorea primer dan sekunder. Dismenorea primer adalah nyeri haid yang dirasakan tanpa adanya kelainan pada alat reproduksi, dengan kata lain ini adalah rasa nyeri yang biasa dirasakan oleh perempuan saat mengalami haid. Sedangkan dismenorea sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di

organ genitalia, misalnya *endometriosis*, *adenomiosis*, *mioma uteri*, *stenosis serviks*, penyakit radang panggul, perlekatan panggul, atau irritable bowel syndrome (Gusti, dkk, 2018)

Berdasarkan data WHO (*world health organization*) 2010 terdapat 75% wanita yang mengalami gangguan menstruasi. Sedangkan angka kejadian dismenorea di dunia sangat besar rata rata dari 50% perempuan disetiap negara mengalami nyeri haid. Menurut penelitian Lestari dkk (2018), prevalensi dismenore di Indonesia sebesar 64,25%, terdiri dari dismenore primer sebesar 54,89% dan 9,36% mengalami dismenore sekunder. Prevalensi dismenorea di salah satu Sekolah Menengah Atas Di Kabupaten Bulukumba dari 70 siswi, menunjukkan bahwa yang mengalami dismenorea lebih tinggi yaitu 52,9% dibandingkan dengan yang tidak mengalami dismenorea sebanyak 47,1% (Jusni, dkk, 2020).

Tingginya prevalensi kejadian dismenorea dapat disebabkan beberapa faktor antara lain, stres, lifestyle, aktivitas fisik, kondisi medis, kelainan hormonal dan status gizi. Salah satunya adalah status gizi, status gizi seseorang dapat diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh. Indeks massa tubuh (IMT) menurut WHO diklasifikasikan kedalam 4 tingkat yaitu *underweight*, *normal*, *overweight* dan *obesitas*. Memiliki IMT yang normal atau tidak normal dapat menyebabkan gangguan menstruasi diantaranya tidak adanya menstruasi atau amenore, menstruasi tidak teratur dan nyeri saat menstruasi. Berdasarkan hasil penelitian Kurniati, dkk (2019) menunjukkan terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian dismenorea pada mahasiswi angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah $p=0,009$ dan nilai koefisien korelasi = 0,353. Sehingga diperlukan penanganan yang lebih serius terhadap gangguan menstruasi agar kualitas hidup wanita terutama remaja putri tidak menurun dan aktivitas sehari-hari tidak terganggu terlebih lagi bagi pelajar putri. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, prevalensi Indeks Massa Tubuh (IMT) kategori *overweight* dan *obesitas* sebesar 33,5%, sedangkan penduduk *obese* sebesar 20,6%. Pada penduduk

yang obesitas, prevalensi lebih tinggi pada perempuan (41,4%) dibandingkan pada laki-laki (24,0%).

Berbagai studi menunjukkan masalah pada kesehatan reproduksi perempuan akan mengakibatkan gangguan kesehatan pada aspek yang lain. Dampak dari gangguan menstruasi yang tidak teratur, nyeri haid, gangguan dalam jumlah perdarahan, dan PMS (Pre Menstrual Syndrome). Hal ini dapat menjadi serius jika tidak segera ditangani. Haid yang tidak teratur dapat menjadi pertanda bahwa siklus yang dilaluinya tidak berovulasi (anovulatoir) sehingga wanita tersebut cenderung sulit memiliki keturunan (infertile). (Suparji, 2017). Sedangkan dismenore mengganggu kegiatan sehari-hari termasuk kualitas tidur. Hal ini sesuai penelitian yang menunjukkan ada korelasi yang signifikan antara efikasi diri dan kualitas tidur di kalangan remaja yang menderita dismenorea. (Nada, 2017). Sehingga perlu dilakukan identifikasi dini penyebab dari gangguan menstruasi yang dialami untuk menentukan solusi penanganannya sesuai gangguan yang dirasakan.

B. Rumasan Masalah

Dengan semakin meningkatnya jumlah remaja dan diikuti permasalahan remaja yang sangat kompleks, terutama masalah yang sering dialami remaja putri saat menstruasi yaitu gangguan menstruasi merupakan salah satu masalah ginekologik yang memerlukan perhatian khusus karena sering kali berdampak terhadap kualitas hidup remaja atau dewasa muda dan dapat menjadi indikator serius terjadinya suatu penyakit. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui prevalensi gangguan menstruasi dan faktor-faktor yang berhubungan. salah satu gangguan menstruasi adalah dismenorea, yang merupakan awal terjadinya permasalahan kesehatan reproduksi remaja, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian dismenorea.

BAB 2

METODOLOGI

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi analitik, rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional, yaitu penelitian pada beberapa sampel yang diamati pada waktu yang sama dan variabel yang diamati adalah variabel independent dan variabel dependen dimana faktor penentu status gizi yang diamati adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan. Penelitian dilakukan di Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba. penelitian pada beberapa sampel yang diamati pada waktu yang sama dan variabel yang diamati adalah variabel independent dan variabel dependen (Notoadmodjo, 2012). Hal ini sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian dismenorea.

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah mahasiswa Akademi Kebidanan Tahirah Albaeti Bulukumba dengan jumlah sampel 48 Mahasiswa, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling.

C. Pengumpulan Data dan Jenis Data

Data pada penelitian ini diambil menggunakan data primer yaitu kuesioner terkait dismenorea dengan metode wawancara dan kuensioner Indeks Massa Tubuh yang diukur secara langsung berat badan dan tinggi badan responden. Semua data yang terkumpul dicatat, dilakukan editing dan coding, kemudian dilakukan analisa data yang dilakukan setelah pengolahan data dengan analisa univariat atau statistic deskriptif untuk mengetahui prevalensi kejadian dismenore dan Indeks Massa Tubuh normal atau tidak normal, untuk menganalisis hubungan antara kejadian dismenore dengan indeks massa tubuh dilakukan

analisis bivariat dengan dilakukan uji statistic Chi-square. Kemudian hasil analisis ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi (Notoadmodjo, 2012).

D. Pengolahan Data

Data yang telah berhasil dikumpulkan kemudian diolah. Pengolahan data penelitian ini menggunakan *soft ware statistic* yang sesuai. Proses pengelolaan ini di mulai dengan:

1. Editing

Tahap ini, hasil angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner dari lapangan harus dilakukan penyunting data terlebih dahulu yaitu dengan memeriksa kelengkapan dan kebenaran isi kuesioner, serta mempelajari struktur pada masing-masing variabel yang digunakan.

2. Coding

Coding kegiatan pemberian label dan pengkodean ulang sesuai dengan klasifikasi yang dikehendaki penelitian, sesuai dengan definisi operasional. Penelitian ini menggunakan kode 1 untuk yang dismenorea dan 2 untuk yang tidak dismenorea. IMT kode satu jika indeks massa tubuh tidak normal serta kode jika indeks massa tubuh normal berdasarkan rumus penentuan indeks massa tubuh (Rumus Penentuan Indeks Massa Tubuh (IMT) $IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}]}$) yang berguna untuk mempermudah saat analisis data.

3. Entry

Tahap untuk memproses data agar data yang sudah masuk komputer dapat dianalisis. Pemasukan data dilakukan kedalam komputer dengan menggunakan pengolahan *statistic* perangkat lunak.

4. Cleaning

Pada tahap ini dilakukan pembersihan data, yaitu merupakan pengecekan kembali data yang sudah dientry, apakah ada kesalahan atau tidak, dengan cara melihat distribusi frekuensi dari tiap variabel yang digunakan pada

penelitian. Bila terdapat missing value, maka data tersebut tidak diikuti sertakan dalam analisis data.

5. *Scoring*

Memberikan skor pada jawaban responden sesuai dengan kunci jawaban sehingga jawaban responden bisa dikategorikan.

E. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini tujuannya untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dalam analisis data kuantitatif kumpulan data yang besar atau banyak belum jelas maknanya. Analisis ini berfungsi untuk menyederhanakan dan meringkas kumpulan hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna.

Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

p : Presentase

f : Frekuensi

n : Jumlah Sampel

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat independent dan dependent dengan menggunakan uji statistik "*chi-square*". Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna.

Adapun rumus uji statistik tersebut adalah:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

χ^2 : Nilai Chi-square

E : Nilai Ekspekasi yang di harapkan

O : Nilai Observasi

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. Konsep Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja dengan istilah adolescence, berasal berasal dari latin adolescere yang artinya tumbuh atau tumbuh mencapai kematangan. Kematangan di sini memiliki arti yang luas yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Kundre, 2015). Masa adolesensi dapat dibagi dalam dua kelompok yaitu masa adolensesi 12-15 tahun kira-kira sesuai usia sekolah menengah pertama, dan masa adolesensi penuh 16-19 kira-kira sesuai usia sekolah menengah atas (Rumumi, 2004). Sedangkan menurut Depertemen kesehatan memasukkan kriteria remaja sebagai mereka yang berusia 10-19 tahun dan WHO mengaplikasikan mereka yang berusia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja yang bersifat konseptual (Sarwono, 2012). Remaja adalah salah satu periode kehidupan penting manusia.

Masa remaja merupakan masa di mana dianggap sebagai masa topan badai dan stres(storm and stress), dan masa dewasa ini adalah masa peralihan dari masa anak ke dewasa, ada yang memberi istilah : puberty (Inggris), puberteit (Belanda), pubertas (Latin), yang berarti kedewasaan yang dilandasi oleh sifat dan tanda-tanda perubahan yang mencolok dari cara berfikir remaja ini memungkinkan untuk mencapai keinginannya dalam hubungan sosial orang dewasa yang kenyataannya merupakan ciri khas umum dari periode perkembangan. Adapun istilah pubescence yang berasal dari kata pubis yang dimaksud pubishair atau rambut di sekitar kemaluan. Dengan tumbuhnya rambut itu suatu tanda masa kanak-kanak berakhir dan menuju kematangan/kedewasaan seksual (Sundari, 2004). Masa remaja merupakan masa yang kritis dalam siklus kehidupan manusia.

pada masa ini, remaja mengalami perubahan yang sangat pesat, baik dalam bentuk tubuh dan perilaku, disertai dengan aktifnya hormon-hormon seksual yang matang dan organ-organ reproduksi (Hermawan, 2013). Pada masa remaja terjadi pertumbuhan yang cepat, yang ditandai dengan perubahan fisik, psikis dan perkembangan organ-organ reproduksi. Pada masa perkembangan reproduksi disebut dengan masa pubertas, pubertas ditandai dengan permulaan menstruasi (menarche) (Nuzula dan Oktaviana, 2019).

2. Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Pada masa remaja terjadi perubahan yaitu pertumbuhan dan perkembangan masa remaja merupakan proses yang saling terkait, bersinambungan, dan berlangsung secara bertahap. Pertumbuhan adalah proses perubahan fisiologis yang bersifat progresif dan continue serta berlangsung selama periode tertentu. Pesat pertumbuhan remaja sering menimbulkan kejutan pada diri remaja itu sendiri. Yang juga menimbulkan gangguan regulasi dan tingkah laku. Perkembangan adalah perubahan psikis yang bersifat progresif dan menyebabkan tercapainya kemampuan dan sifat-sifat yang baru. Perkembangan remaja sedang berada dalam fase perkembangan yang amat pesat, fisik sudah semakin kuat dan semakin menarik.

Beberapa ciri yang khas dari perkembangan remaja dapat dilihat bahwa masa awal remaja adalah tahap dimana remaja mengalami krisis karena adanya perubahan cepat yang memunculkan sesuatu yang dirasakan baru dan berbeda pada aspek fisik maupun psikososial mereka. Pertumbuhan organ seks primer (menstruasi/mimpi basah) berimplikasi terhadap munculnya hasrat seksual dan ketertarikan terhadap lawan jenis. Pertumbuhan karakteristik seks sekunder seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis yang terlambat atau terlalu dini seringkali menimbulkan perasaan malu/minder/kurang percaya diri karena merasa keadaan mereka berbeda dengan sebayanya. (Lumongga, 2013)

3. Hormon yang Berpengaruh Pada Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Pertumbuhan merupakan interaksi antara sistem endokrin dan sistem tulang. Sistem endokrin atau hormon yang berperan dalam pertumbuhan antara lain:

- a. *Growth hormone* (GH) atau *somatotropin*, mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dengan mengendalikan pertumbuhan tulang, otot dan organ.
- b. *Tiroksin*, mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dengan mengontrol metabolisme dalam tubuh.
- c. *Insulin*, mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dengan menyebabkan sel otot dan adiposit menyerap glukosa dari sirkulasi darah melalui transporter glukosa.
- d. *Kortikosteroid*, mempengaruhi kecepatan pertumbuhan melalui perubahan lintasan metabolisme karbohidrat, protein dan lipid, serta modulasi keseimbangan antara air dan cairan elektrolit tubuh.
- e. *Leptin*, mempengaruhi komposisi tubuh dengan mengatur berat tubuh, fungsi metabolisme dan reproduksi.
- f. *Paratiroid*, mempengaruhi mineralisasi tulang melalui peningkatan resorpsi kalsium dari tulang, peningkatan reabsorpsi kalsium di ginjal, peningkatan absorpsi kalsium disaluran cerna oleh vitamin D.
- g. *Kalsitonin*, mempengaruhi mineralisasi tulang dengan menghambat resorpsi tulang.

Perkembangan organ reproduksi perempuan terjadi atas pengaruh estrogen yang dihasilkan oleh ovarium sebagai respon terhadap FSH (*follicle stimulating hormone*) yang dihasilkan oleh hipofisis, fungsi FSH adalah merangsang pertumbuhan ovarium. Sedangkan fungsi estrogen merangsang perkembangan payudara, merangsang penebalan mukosa vagina, meningkatkan pigmentasi, vaskularisasi dan erotisasi labia mayora, serta merangsang pembesaran kitoris dan uterus. Endometrium juga akan menebal dan berdiferensiasi sebagai persiapan menstruasi dan proses kehamilan dan persalinan. Selain FSH, hipofisis juga akan

menghasilakn *luteinizing hormone* (LH) yang berfungsi merangsang produksi progesterone oleh ovarium. (Rahayu, 2017)

B. MENSTRUASI

1. Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan dari uterus yang terjadi secara periodik dan siklik. Hal ini disebabkan karena pelepasan (Deskuamasi) endometrium akibat hormon ovarium (Estrogen dan Progesteron) mengalami penurunan terutama progesteron, pada akhir siklus ovarium, biasanya dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. (Jusni, dkk, 2020), Menstruasi merupakan masa keluarnya darah dan jaringan dari endometrium (Kurniati, dkk, 2015). Menstruasi adalah keadaan yang wajar dan alami sehingga dapat di katakan semua wanita normal pasti akan mengalami proses menstruasi, akan tetapi pada kenyataannya banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi atau gangguan menstruasi. (Usatiawati, dkk, 2021). Pada umumnya, menstruasi dimulai antara usia 12-15 tahun. Usia tersebut bergantung pada berbagai faktor seperti kesehatan wanita, status nutrisi dan berat tubuh relatif terhadap tinggi tubuh, dan biasanya menstruasi berlangsung sampai usia sekitar 45-50 tahun (Progestian, 2010).

2. Proses Terjadinya Menstruasi

Siklus menstruasi diregulasi oleh hormon. Luteinizing Hormon (LH) dan Follicle Stimulating Hormone (FSH), yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis, mencetuskan ovulasi dan menstimulasi ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron akan menstimulus uterus dan kelenjar payudara agar kompeten untuk memungkinkan terjadinya pembuahan. (Ayu, 2019). Proses menstruasi terkait dengan perkembangan folikel dan keseimbangan hormon. Perkembangan folikel berawal dari folikel primer, dengan pengaruh FSH akan menjadi folikel sekunder dan tersier. Jika sudah memiliki ruangan di dalam folikel, disebut folikel de Graaf yang sudah matang. Ruangan tersebut berisi hormon estrogen. Jika folikel de graaf sudah matang, telur yang ada di dalamnya

akan keluar. Sisa folikel akan menjadi korpus luteum yang akan memproduksi progesterone.

3. Hormon yang Berperan Dalam Proses Menstruasi

Hormon-hormon yang berperan pada siklus haid adalah sebagai berikut:

- a. FSH (*follicle stimulating hormone*), dihasilkan hipofisis anterior, berfungsi untuk perkembangan folikel.
- b. LH (*luteinizing hormone*), dihasilkan hipofisis anterior, berfungsi untuk pematangan sel telur hingga ovulasi dan pembentukan korpus luteum.
- c. Estrogen, dihasilkan ovarium, berfungsi untuk menebalkan dinding rahim.
- d. Progesteron, adalah hormon yang dihasilkan ovarium.

Perubahan hormon di otak dan ovarium sangat berperan dalam terjadinya siklus haid. Sehingga faktor-faktor yang mengganggu keseimbangan hormon tersebut akan mengganggu siklus haid yang dialami wanita tersebut.

4. Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi terdiri dari kelainan siklus, kelaianan jumlah darah dan lama menstruasi serta gangguan lainnya. Gangguan kelaianan siklus menstruasi terdiri dari dua macam, yaitu polimenorea dan oligomenorea. Polimenorea adalah siklus menstruasi dengan jumlah rentang hari kurang dari 21 hari dan atau volume darah sama atau lebih banyak dari volume darah menstruasi biasanya. Gangguan ini mengindikasikan gangguan pada proses ovulasi, yaitu fase luteal yang pendek. Polimenorea menyebabkan unovulasi pada wanita karena sel telur tidak dapat matang sehingga pembuahan sulit terjadi. Oligomenorea adalah siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari. Volume perdarahan umumnya lebih sedikit dari volume perdarahan menstruasi biasanya. Gangguan jenis ini berakibat ketidaksuportan dalam jangka panjang karena sel telur jarang diproduksi sehingga tidak terjadi pembuahan. Oligomenorea tidak berbahaya pada wanita, namun dapat berpotensi sulit hamil

karena tidak terjadi ovulasi. Kelainan siklus lainnya adalah amenorea yaitu tidak adanya haid sedikitnya 3 bulan berturut-turut. Dibagi antara amenorea primer dan sekunder, dimana amenorea primer merupakan belum pernah mengalami menstruasi dan berusia 16 tahun atau lebih dengan tanda seks sekunder (+) atau usia 14 tahun bila tanda sekunder (-). Sedangkan amenorea sekunder mempunyai masa/periode atau siklus menstruasi yang normal akan tetapi kemudian tidak menstruasi selama 3 bulan atau lebih secara berurutan. (Endang, dkk 2016)

Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada haid yaitu hipermenorea dan hipomenorea, hipermenorea merupakan perdarahan haid yang lebih banyak dan lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Sedangkan hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih pendek dari biasanya, perdarahan dengan jumlah sedikit dan berlangsung selama 1-2 hari saja. Gangguan lainnya terkait menstruasi adalah dismenorea merupakan rasa tidak enak dan nyeri di perut bawah sebelum dan selama haid dan sering kali timbul rasa mual sehingga penderita tidak bisa melakukan pekerjaan dalam beberapa jam/hari dismenorea dibagi atas yaitu dismenorea primer dan dismenorea sekunder. Dismenorea primer adalah haid yang dirasakan tanpa adanya kelainan pada alat reproduksi, dengan kata lain ini adalah rasa nyeri yang biasa dirasakan oleh perempuan saat mengalami haid sedangkan dismenorea sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul, atau irritable bowel syndrome. (Gusti, dkk, 2019)

5. Faktor Penyebab Gangguan Menstruasi

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan menstruasi antara lain adalah stres, lifestyle, aktivitas fisik, kondisi medis, kelainan hormonal dan status gizi serta indeks massa tubuh.

a. Stress

Menurut Yudita, 2017. Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (stresor). Stres merangsang hypothalamus-pituitary-adrenal cortex aksis sehingga dihasilkan hormon kortisol. Hormon kortisol menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormonal termasuk hormon reproduksi sehingga mempengaruhi siklus menstruasi. Stress pada remaja perempuan salah satunya dapat mengganggu siklus menstruasi, faktor dilihat dari segi psikologis yang dapat mempengaruhi serta mengakibatkan emosi remaja tidak stabil sehingga menyebabkan stress. Stress adalah suatu kejadian atau stimulus lingkungan yang menyebabkan individu merasa tegang. Stresor dapat mempengaruhi semua bagian dari kehidupan seseorang, menyebabkan stres mental, perubahan perilaku, masalah-masalah dalam interaksi dengan orang lain dan keluhan-keluhan fisik. (Tambun, 2021). Penelitian Susiloningtyas dan Eka, 2022 bahwa terdapat hubungan antara stress dengan dismenorea, hal ini dapat disebabkan oleh informasi yang diperoleh anak tidak akurat, baik itu dari media cetak, media elektronik, maupun pihak-pihak yang wajib memberikan penyuluhan.

b. Aktifitas Fisik

Faktor lainnya adalah aktivitas fisik, Aktivitas fisik merupakan gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan system penunjangnya. Sistem aktivitas fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme basal untuk bergerak. Banyaknya energi yang dibutuhkan bergantung pada beberapa banyak otot yang bergerak, berapa lama dan berapa berat pekerjaan yang dilakukan. Kelelahan kerja akibat aktivitas berlebihan dapat menyebabkan terjadinya disfungsi hipotalamus yang menyebabkan gangguan pada sekresi GnRH. Hal tersebut menyebabkan terjadinya gangguan siklus menstruasi. (Mahilata, 2015). Namun pada penelitian Anindita, 2016. Terdapat tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan gangguan menstruasi, hal

ini disebabkan tidak dapat dibedakan intensitas maupun frekuensi aktivitas fisik yang dilakukan responden. Padahal semakin tinggi intensitas dan frekuensi aktifitas fisik yang dikerjakan, maka semakin besar kemungkinan terjadi gangguan menstruasi. Siklus menstruasi yang terganggu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, berat badan, aktivitas fisik, tingkat stres, genetik dan gizi. Aktivitas fisik yang memerlukan gerakan tubuh yang terstruktur seperti olahraga dapat mengurangi gejala yang timbul sebelum hingga selesai menstruasi.

c. Status gizi

Status gizi akan mempengaruhi kerja berupa peningkatan, keseimbangan ataupun penurunan hormon. Status gizi memiliki potensi menimbulkan gangguan pada kesehatan reproduksi remaja wanita. Gizi yang kurang pada remaja putri dapat mempengaruhi pematangan seksual, pertumbuhan, fungsi organ tubuh dan akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Asupan lemak dan asupan gizi yang tidak adekuat menyebabkan ketidakaturan menstruasi pada kebanyakan remaja putri. Hal ini diperkuat oleh penelitian Susanti, 2021 dimana salah satu factor yang menyebabkan tidak teraturnya siklus menstruasi adalah status gizi. Kebutuhan gizi berhubungan erat dengan masa pertumbuhan, jika asupan gizi terpenuhi maka pertumbuhan akan optimal. Kebutuhan gizi yang harus terpenuhi berasal dari karbohidrat, lemak, dan protein. Asupan gizi yang tidak adekuat dapat menyebabkan kecukupan asupan zat gizi tidak baik sehingga dapat mempengaruhi ketidakaturan menstruasi pada kebanyakan remaja. Asupan karbohidrat berhubungan dengan kalori selama fase luteal, asupan protein berhubungan dengan panjang fase folikular sedangkan asupan lemak berhubungan dengan Selain itu hormon reproduksi. Kesibukan remaja dengan berbagai aktifitas disekolah, umumnya mereka mulai pula menekuni berbagai kegiatan seperti olahraga, kursus, dan lain-lain. Semua itu tentu akan menguras energi, yang berujung pada

keharusan menyesuaikan dengan asupan zat gizi seimbang. (Mudyawati, 2019)

Salah satu yang terkait dengan status gizi yaitu obesitas merupakan peningkatan berat badan yang didasarkan oleh penumpukan lemak dalam tubuh, seseorang yang mengalami obesitas menyebabkan perubahan saraf fisik yang menyebabkan gangguan menstruasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Yakoba, dkk 2018 yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan obesitas dengan gangguan menstruasi pada remaja putri.

d. Indeks Massa Tubuh

Secara umum IMT merupakan indikator untuk mengetahui status gizi seseorang (Harjatmo dkk., 2017). Indeks massa tubuh (IMT) menurut WHO diklasifikasikan kedalam 4 tingkat yaitu *underweight*, normal, *overweight* dan *obesitas*. Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) adalah alat atau cara sederhana untuk melakukan pemantauan status gizi pada seseorang. Hal ini terkait dengan indeks massa tubuh yakni ada hubungan antara IMT dengan kejadian dismenorea primer pada remaja. (Rusdy, 2021). Perempuan yang memiliki IMT tidak normal baik gizi kurang maupun lebih dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya dismenorea primer. Hal ini terjadi karena umumnya seseorang yang memiliki kekurangan berat badan biasanya berdampak pada daya tahan tubuh yang rendah (Manorek dkk., 2014). Dismenore adalah masalah ginekologi yang umum untuk wanita remaja dan dewasa. Dismenore mengganggu kegiatan sehari-hari termasuk kualitas tidur. Hal ini sesuai penelitian yang menunjukkan ada korelasi yang signifikan antara efikasi diri dan kualitas tidur di kalangan remaja yang menderita dismenorea. (Nada, 2017).

e. Lifestyle atau gaya hidup

Selain itu yang dapat menyebabkan gangguan menstruasi terkait kehidupan sehari-hari remaja (lifestyle) adalah konsumsi makanan cepat saji. Makanan cepat saji adalah makanan yang tidak membutuhkan waktu lama untuk proses penyajiannya. Menurut Adriani dan Wirjatmadi (2016), kebanyakan makanan

yang tergolong dalam makanan cepat saji mengandung banyak lemak, garam, gula, dan tinggi kalori. Salah satu lemak yang terdapat di dalam makanan cepat saji adalah asam lemak. Asam lemak tersebut dapat mengganggu metabolisme progesteron pada fase luteal dari siklus menstruasi (Ismalia dkk, 2019).

Makanan cepat saji juga mengandung asam lemak trans yang merupakan salah satu sumber radikal bebas. Efek dari radikal bebas salah satunya adalah kerusakan membran sel. Membran sel memiliki beberapa komponen, salah satunya adalah fosfolipid. Fosfolipid berfungsi sebagai penyedia asam arakidonat yang kemudian disintesis oleh seluruh sel yang terdapat di dalam tubuh menjadi prostaglandin yang dapat menyebabkan dismenorea (Nuzula dan Oktaviana, 2019). Widjanarko (2009) juga menyatakan bahwa IMT dengan kategori overweight memiliki jaringan lemak yang berlebihan sehingga akan terjadi pendesakan pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita sehingga mengganggu proses menstruasi dan menyebabkan terjadi dismenorea.

6. Dampak Gangguan Menstruasi

Dampak dari gangguan menstruasi yang tidak teratur, nyeri haid, gangguan dalam jumlah perdarahan, dan PMS (Pre Menstrual Syndrome). Hal ini dapat menjadi serius jika tidak segera ditangani. Haid yang tidak teratur dapat menjadi pertanda bahwa siklus yang dilaluinya tidak berovulasi (anovulatoir) sehingga wanita tersebut cenderung sulit memiliki keturunan (infertile). (Suparji, 2017). Disemenore sendiri mengganggu kegiatan sehari-hari termasuk kualitas tidur. Hal ini sesuai penelitian yang menunjukkan ada korelasi yang signifikan antara efikasi diri dan kualitas tidur di kalangan remaja yang menderita dismenorea. (Nada, 2017). Sedangkan gangguan menstruasi kalainan siklus yaitu Polimenorea yang berlangsung terus menerus dapat menimbulkan gangguan hemodinamik tubuh akibat darah yang keluar terus menerus. Disamping itu, polimenorea dapat juga akan menimbulkan keluhan berupa gangguan kesuburan karena gangguan hormonal pada

polimenorea mengakibatkan gangguan ovulasi (proses pelepasan sel telur).

7. Pencegahan dan Cara Mengatasi Gangguan Menstruasi

Dalam hal ini, perlu dilakukan beberapa pencegahan dan penanganan gangguan menstruasi antara lain: Dalam pencegahan gangguan menstruasi lebih berfokus pada peningkatan pengetahuan remaja tentang berbagai hal yang terkait dengan gangguan menstruasi karena salah satu penyebab terjadinya menstruasi adalah tingkat pengetahuan remaja yang masih kategori kurang. (Jusni, 2020). Sehingga alternative yang dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan remaja berpariatif yaitu rancangan media informasi yang edukatif dan tepat untuk remaja yang salah satunya melalui media buku interaktif panduan nutrisi tepat (Swandi, 2021). Selain itu upaya untuk mencegah terjadinya gangguansiklus menstruasi yaitu mengurangi stres dengan penggunaan mekanisme koping yang baik misalnya dengan mengatur diet dan nutrisi, istirahat dan tidur, berolahraga, berhenti merokok, menghindari minuman keras, mengatur berat badan, mengatur waktu dengan tepat, terapi psikofarmaka, terapi somatis dan terapi religius. (Anjasari, 2020)

Hal lain yang dapat dilakukan adalah Konsumsi nutrisi yang tepat selama maupun sebelum menstruasi dapat mengurangi dan menstabilkan keadaan fisiologis tubuh yang terganggu akibat menstruasi sehingga asupan energi (makanan) dan derajat sindrom pramenstruasi memiliki hubungan positif (Pratiwi, 2013). Nyeri menstruasi dipengaruhi salah satunya oleh status nutrisi, yaitu keadaan kesehatan yang berhubungan dengan konsumsi makanan (Marfuah, 2018). Selain itu telah dilakukan Pendampingan Remaja Putri Dalam Upaya Pencegahan Dismenore Melalui Kulwap (Kuliah Whatsapp) Di Kabupaten Bulukumba. Terdapat peningkatan nilai pengetahuan, skor self care dan penurunan skala intensitas nyeri dismenore setelah diberikan kulwap (kuliah whatsapp) pada remaja putri yang mengalami dismenore. (Jusni, 2021)

Adapun cara mengatasi gangguan menstruasi dapat dilakukan dengan melalui terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis dapat menggunakan pemberian obat analgesik dan anti inflamasi untuk mengurangi nyeri, tetapi dapat berdampak buruk bagi kesehatan di antaranya bisa mual, muntah, alergi dan lain-lain (Afriyani, 2017; Fajar Septriwanti, 2019). Terapi non-farmakologi yang dapat digunakan berupa kompres hangat, pijatan pada pinggang, dan olah raga, serta nutrisi yang baik. Kompres hangat bisa digunakan sebagai terapi/ metode yang tepat untuk mengurangi nyeri atau kejang otot. Salah satu terapi untuk mengatasi dismenore adalah dengan menggunakan obat tradisional satunya jahe (ginger). Jahe sama efektifnya dengan asam mefenamat dan ibuprofen untuk mengurangi dismenore. Jahe merah adalah varian jahe dengan kandungan minyak atsiri dan oleoresin yang lebih tinggi dibandingkan varian jahe lainnya. Oleh karena itu, biasanya jahe merah dapat digunakan untuk pengobatan tradisional tersering diberikan dalam bentuk minuman jahe. (Ayu, 2017).

Mengonsumsi coklat hitam juga dapat menurunkan intensitas nyeri haid. Cokelat hitam merupakan salah satu jenis dari olahan coklat murni yang kaya akan manfaat. Coklat hitam mengandung tembaga yang digunakan di dalam tubuh untuk mensintesis kolagen dan neurotransmitter, yaitu endorfin. Hormon endorfin akan menjadi analgesik dan penenang alami sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri seperti pada nyeri menstruasi. Selain itu konsumsi coklat 1 ½ oz (43 gr) per hari dapat menurunkan stres pada orang yang sehat. Mengonsumsi produk coklat dapat mengurangi rasa nyeri selama 1-2 jam. (Febriansya, 2021). Hal lain yang dapat dilakukan dalam penanganan gangguan menstruasi terapi non-farmakologi adalah melakukan kompres air hangat, Terdapat penurunan nyeri setelah melakukan Kompres Hangat pada Penderita Nyeri Disminore. (Usastiawati, 2021). Kompres hangat bisa digunakan sebagai terapi/ metode yang tepat untuk mengurangi nyeri atau kejang otot. Terapi kompres air hangat dengan botol yang dilapisi kain merupakan

cara yang efektif dalam menurunkan nyeri dismenorea, kompres air hangat dengan botol yang di lapisi kain tidak memerlukan biaya yang banyak, serta tidak memerlukan waktu yang lama, dan dapat dilakukan sendiri.

Dalam menurunkan nyeri dismenorea dapat pula dilakukan senam dismenorea dan musik klasik sama-sama efektif menurunkan dismenore. Senam dismenore adalah aktivitas fisik yang dapat digunakan untuk meredakan kram perut. Saat berolahraga tubuh akan memproduksi endorphen. Hormone ini merupakan hormone kebahagiaan yang dapat mengurangi nyeri seseorang sehingga menjadi lebih rileks, dan memicu pengiriman oksigen ke otot. Senam ini tidak memerlukan biaya yang mahal, mudah dilakukan dan tentunya tidak akan menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh (Ismaroz, 2015). Mendengarkan Music klasik dapat memproduksi hormone endorphen yang menghambat transmisi impuls nyeri di system saraf pusat, sehingga sensasi dismenore dapat berkurang, music juga bekerja pada system limbic yang akan dihantarkan kepada system saraf yang mengatur kontraksi otot-otot tubuh, sehingga dapat mengurangi nyeri (Heryani, 2017).

BAB 4

PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat di lakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi data mahasiswi. Data mahasiswi terdiri dari IMT dan Kejadian Dismenorea.

a. Dismenorea

Gambaran kejadian dismenorea di Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba. Dismenorea adalah keluhan yang sering dialami perempuan pada bagian perut bawah.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi mahasiswi berdasarkan kejadian dismenorea di Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba Tahun 2021

Dismenorea	F	P (%)
Ya	26	54.2
Tidak	22	45.8
Total	48	100,0

Sumber : Data Primer tahun 2021

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa dari 48 mahasiswi ternyata di peroleh data yang tidak dismenorea lebih sedikit yaitu 45,8% dibandingkan yang dismenorea yaitu 54.2%. Data ini menunjukkan bahwa lebih dari 50% mahasiswi yang dismenorea.

b. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Distribusi frekuensi mahasiswi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) mahasiswi Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba dapat dilihat pada 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi mahasiswi berdasarkan indeks massa tubuh di Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba Tahun 2021

IMT	F	P (%)
Normal	31	64.6
Tidak Normal	17	35.4
Total	48	100,0

Sumber : Data Primer tahun 2021

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa dari 48 mahasiswi, menunjukkan bahwa mahasiswa dengan kategori indeks massa tubuh normal lebih tinggi yaitu 64.6% dibandingkan indeks massa tubuh tidak normal sebanyak 35.4%.

2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen yaitu indeks massa tubuh dengan dismenorea menggunakan uji chi-square.

**Tabel 4.3 Distribusi Menurut IMT dan dismenorea mahasiswa
Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba 2021**

IMT	Dismenorea		Total	P Value
	Ya	Tidak		
Normal	11 (35.5%)	20 (64.5%)	31 (100,0%)	0,001
Tidak Normal	17 (88.2%)	2 (11.8%)	17 (100,0%)	
Total	26 (54.2%)	22 (45.8%)	48 (100,0%)	

Sumber : Data Primer tahun 2021

Dari data diatas dapat dilihat bahwa mahasiswa yang indeks massa tubuh kategori tidak normal mencapai 88.2% yang mengalami dismenoreasedangkan yang indeks massa tubuh normal hanya 35.5% yang mengalami dismenorea. Hasil *uji kai kuadrat* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian dismenorea dengan nilai *P Value* (0,001); mahasiswa yang IMT tubuh tidak normal berisiko mengalami dismenorea saat menstruasi.

B. Pembahasan

Dismenore merupakan keluhan ginekologis yang paling sering dialami oleh remaja dan perempuan yang menginjak usia dewasa muda. Tingginya angka kejadian dismenore dapat disebabkan beberapa faktor. Salah satunya adalah status gizi. Status gizi seseorang dapat diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh. Secara umum IMT merupakan indikator untuk mengetahui status gizi seseorang (Harjatmo dkk., 2017). Indeks massa tubuh (IMT) menurut WHO diklasifikasikan kedalam 4 tingkat yaitu *underweight*, normal, *overweight* dan *obesitas*. Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) adalah alat atau cara sederhana untuk melakukan pemantauan status gizi pada seseorang.

Pemantauan status gizi ini berguna untuk mengetahui keadaan gizi seseorang meliputi ideal, kekurangan dan kelebihan berat badan (Supariasa 2013). Perempuan yang memiliki IMT tidak normal baik gizi kurang maupun lebih dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya dismenorea. Selain itu pada kondisi IMT tidak normal dapat memicu terjadinya gangguan metabolisme hormon yang menyebabkan ketidakseimbangan yang dapat mengakibatkan timbulnya rasa nyeri. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dismenorea lebih banyak didapatkan pada indeks massa tubuh tidak normal yang berada diklasifikasi *underweight*, *overweight* dan *obesitas* dengan jumlah 15 mahasiswa (88.2%) sedangkan indeks massa tubuh normal normal yang mengalami dismenorea terdapat 11 mahasiswa (35.5%). Dismenore dapat mempengaruhi kualitas hidup perempuan selama masa reproduktif, seperti kehilangan kesempatan kerja, mengganggu kegiatan belajar di sekolah dan mengganggu kehidupan keluarga. (Hayani, 2021)

Kejadian status gizi kurang pada remaja putri sering luput dan terabaikan, padahal kualitas sumber daya manusia sebagai indikator keberhasilan pembangunan nasional terletak ditangan remaja. Salah satu cara untuk menentukan keadaan gizi seseorang adalah dengan menentukan Indeks Masa Tubuh (IMT), yaitu

dengan membandingkan berat badan dan tinggi badan. IMT yang tidak normal dapat menyebabkan nyeri pada menstruasi atau dismenore. Hal ini merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan menstruasi. Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan nilai $p=0,001$ yang berarti ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan dismenore. Hasil. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa IMT dapat mempengaruhi kejadian dismenore. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Kurniati, dkk (2019) Terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian dismenore pada mahasiswi angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah $p=0,009$ dan nilai koefisien korelasi = 0,353. Serta penelitian Nugraha, 2020, menyimpulkan ada hubungan signifikan antara indeks massa tubuh dengan gangguan haid.

Beberapa studi menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan kejadian dismenore atau gangguan menstruasi, yaitu tidak ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan dismenore. (Widiyanto, 2020). Pada gangguan menstruasi lainnya juga ada studi yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan siklus menstruasi. (Sagabulang, 2022). Namun sistem reproduksi seorang wanita tidak akan mengalami hambatan apabila status gizinya baik. IMT dapat digunakan untuk mengetahui status gizi pada remaja melalui gambaran proporsi ideal tubuh seseorang antara berat badan saat ini terhadap tinggi badan yang dimilikinya.

Apabila kekurangan nutrisi akan berdampak pada penurunan fungsi reproduksi yang menyebabkan perubahan hormon-hormon tertentu dalam tubuh yang berhubungan dengan gangguan fungsi hipotalamus akibatnya perubahan siklus ovulasi dan menstruasi (Sibagariang, 2010). Wanita yang memiliki akumulasi jaringan lemak visceral yang signifikan, paling sering mengalami periode menstruasi yang menyakitkan. Namun, IMT tidak mampu menggambarkan proporsi lemak yang terkandung di dalam tubuh seseorang (Barcikowska, 2020). IMT merupakan salah satu cara

penilaian status gizi pada remaja. Penilaian status gizi remaja harus dilakukan secara berkala agar diketahui status gizi remaja dan tindakan dapat segera dilakukan untuk mengembalikan remaja ke dalam status gizi baik, sehingga perkembangan system reproduksi remaja berkembang dengan sebagaimana mestinya.

Gangguan menstruasi dipengaruhi beberapa faktor antara lainnya adalah perubahan hormone akibat stress dalam keadaan emosional yang kurang stabil serta status gizi. Selain itu perubahan drastis dalam porsi olah raga atau perubahan berat badan yang drastis juga mampu menjadi penyebab ketidakaturan siklus menstruasi. Hal tersebut disebabkan karena stress menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem persarafan dalam hipotalamus melalui perubahan prolaktin atau endogenousopiat yang dapat mempengaruhi elevasi kortisol basal dan menurunkan hormon luteinizing hormone (LH), dan tingkat stress mahasiswa dipengaruhi oleh banyaknya tugas yang harus diselesaikan dan aktifitas fisik (Sari, 2016).

Adanya hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian dismenorea hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, asupan dan pola makan, aktivitas fisik, serta jenis kelamin. Perempuan yang memiliki IMT tidak normal sebagian besar mengalami dismenorea primer. Pada perempuan yang memiliki IMT dengan kategori gizi kurang pada umumnya lebih mudah merasakan rasa sakit karena dipengaruhi oleh daya tahan tubuh yang relatif lebih rendah daripada perempuan yang memiliki IMT normal atau gizi baik, sedangkan perempuan yang memiliki IMT lebih atau gizi lebih umumnya memiliki lemak tubuh yang berlebih yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan ketidakseimbangan hormone. Hal ini sejalan dengan teori Widjanarko (2009) menyatakan bahwa IMT dengan kategori overweight memiliki jaringan lemak yang berlebihan sehingga akan terjadi penekanan pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita sehingga mengganggu proses menstruasi dan menyebabkan terjadi dismenorea.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa kejadian dismenorea di Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba sebanyak 26 mahasiswi (54.2%). Sedangkan yang tidak dismenorea 22 mahasiswi (45.8%) dengan kategori normal 64.6%, 35.4% yang indeks massa tubuh tidak normal. Hasil analisis bivariat dengan *uji kai kuadrat* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian dismenorea dengan nilai *P Value* (0,001); mahasiswa yang IMT tubuh tidak normal berisiko mengalami dismenorea saat menstruasi. Adanya hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian dismenorea hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, asupan dan pola makan, aktivitas fisik, serta jenis kelamin. Perempuan yang memiliki IMT tidak normal sebagian besar mengalami dismenorea primer. Pada perempuan yang memiliki IMT dengan kategori gizi kurang pada umumnya lebih mudah merasakan rasa sakit karena dipengaruhi oleh daya tahan tubuh yang relatif lebih rendah daripada perempuan yang memiliki IMT normal atau gizi baik, sedangkan perempuan yang memiliki IMT lebih atau gizi lebih umumnya memiliki lemak tubuh yang berlebih yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan ketidakseimbangan hormone. Sehingga diharapkan pada peneliti ke depannya perlu memperhatikan berbagai faktor penyebab terjadinya dismenorea pada wanita agar dalam memberikan intervensi lanjutan dapat menyelesaikan masalah dengan tepat dan memberikan gambaran pada wanita dalam mengatasi masalah gangguan menstruasi yang masih menjadi masalah wanita terkait kesehatan reproduksinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani dan Wirjatmadi. (2016). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Cetakan ke-3. Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KTD).
- Anindita, P., Darwin, E., Afriwardi. (2016). Hubungan aktivitas fisik harian dengan gangguan menstruasi. Jurnal Kesehatan Andalas. 5(3).
- Anjasari, N., Sari, E.P. (2020). Hubungan tingkat stress dengan siklus menstruasi pada remaja putri. Jurnal Keperawatan Jiwa. 2(1). 1-4.
- Ayu, L., Hanna. M. (2017). Pengaruh jahe terhadap nyeri saat menstruasi. Majority. 6(1). 51-54
- Ayu, S.D. (2019). Tinjauan pustaka siklus menstruasi. Unduh Oktober 2022.<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2869/3/BAB%20II.pdf>
- Badan Pusat Statistik. (2016). <http://id.wikipedia.org/wiki/sensus-penduduk-indonesia-2010>. Oktober 2022.
- Barcikowska, Z, Karolina WB, Agnieszka SR, Magdalena EG, Piotr W dan Katarzyna Z. 2020. Dysmenorrhea and Associated Factors among Polish Women: A Cross-Sectional Study. Pain Research and Management. 2020; 2020
- Between Body Mass Index with Dysmenorrhea Primerin Adolescents. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala. 3(1).80–85.
- Cik, Usastiwati, dkk. (2021). Kompres Hangat Untuk Menurunkan Dismenorea Di Desa Padang Tambak Kecamatan Way Tenong Kabupaten Lampung Barat. Jurnal Kreatifitas Pengabdian Kepada Masyarakat, 4(3),509–514.
- Endang, P., Walyani, E.S. (2015). Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Yogyakarta:Pustaka Baru Press

- Febriansya, E., Nuha, K., Kamal, S. (2021). Pengaruh coklat hitam terhadap intensitas nyeri dismenore primer pada mahasiswa akademi kebidanan saleha banda aceh. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 8(2). 96-105.
- Harjatmo, T. P., Holil M. P., Sugeng .W. 2017. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Dara Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI.
- Haryono, R. (2016). *Siap Menghadapi Menstruasi & Menopause*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hasna, N., Maywati, S., Aisyah, I.S. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswa universitas siliwangi. 7(1).
- Hayani, A.H., dkk. (2021). Hubungan indeks massa tubuh dengan derajat dismenorea pada mahasiswa. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Diseases (e-SEHAD)*. 2(1).
- Hermawan. S. (2013). *Konsultasi Seputar Seks*. Jakarta: Cable Book.
- Heryani, R. and Utari, M. D. (2017). Efektivitas pemberian terapi musik (mozart) dan back exercise terhadap penurunan nyeri dysmenorrhea Primer. *Jurnal Ipteks Terapan*. 11(4).
- <https://www.unicef.org/indonesia/media/9546/file/Profil%20Remaja.pdf>
- Islamy, A., Farida. (2019).Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi pada remaja putri tingkat III. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7 (1), 13 – 18
- Ismalia dkk. (2019). Hubungan gaya hidup dengan dismenore primer pada wanita dewasa muda. *Jurnal Agromedicine*. 6(1): 99-104.
- Ismarozi, D., Utami, S. and Novayelinda, R. (2015). Efektivitas senam dismenore terhadap penanganan nyeri haid primer pada remaja. 2(1).
- Jusni,dkk. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Putri Di SMAN 6 Bulukumba Kelas X Dengan Kejadian Dismenorea

- Kecamatan Herlang Kabupaten Bulukumba. Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan Medika Alkhairaat. 2(3). 119–124.
- Jusni., Badasari. S. (2021). Pendampingan remaja putri dalam upaya pencegahan dismenore melalui kulwap (kuliah whatsapp) di Kabupaten Bulukumba. Journal of Community Services. 3 (2).
- Kadek, N.D., Purnawati, S. (2016). Prevalensi gangguan menstruasi dan faktor-faktor yang mempengaruhi pada siswi peserta Ujian nasional di sma negeri 1 melaya kabupaten Jembrana, 5 (3), 1-9
- Kamaruddin Mudyawati., Jusni., N.A.S. (2019). Persepsi dan pengetahuan mahasiswa akademi kebidanan tahirah al baeti terhadap gizi remaja. Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan Medika Alkhairaat. 1(3).114–118.
- Kemkes RI. (2016). Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (pp.1–8)
- Kundre, R., Felicia., & Hutagaol, E. (2015). Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri.3.
- Kurniati,dkk. (2019). Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswi Angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah Padang. Health Dan Medical Jurnal, 1(2), 7–11
- Kusumaningsih, D., Isnainy, U. C. A. S., Septriwanti, F. (2019). Perbandingan efektivitas kompres hangat dan dingin terhadap nyeri dismenorea pada siswi Smk Pertanian Pembangunan Negeri Lampung Di Lampung Selatan. Malahayati Nursing Journal, 1(2), 265-276.
- Lestari, dkk. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik dan Kualitas Tidur Dengan Dismenorea Pada Mahasiswi FK UPN. Majalah Kedokteran Andalas. 41(2). 48-58
- Lumongga, N (2013). Psikologis Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi, Jakarta: Kencana Prenada Group

- Lumongga, Namora 2013, Psikologis Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi. Jakarta: Kencana Prenada Group
- Mahilata. A. (2015). Hubungan aktivitas fisik dengan gangguan menstruasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 3 (3). 74-80
- Manorek, Riyane., Rudolf. B.P., Nancy.M. (2014). Hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore pada siswi kelas xi sma negeri 1 kawangkoan. Universitas Sam Ratulani.
- Marfuah, D., & Mayasari, R. (2018). Hubungan status nutrisi dengan nyeri menstruasi pada remaja SMP Negeri 16 Bandung. *Journal of Holistic Nursing Science*, 5(2), 82–87
- Nada,C.De., Fourianalistyawati,E. (2017). Efikasi diri dan kualitas tidur pada remaja yang mengalami dismenore.October.
- Notoadmojo, S.(2012). Metodologi Penelitian Kesehatan dan Perilaku. Jakarta:Medika Cipta
- Nugrahmi, M.A. (2020). Hubungan indeks massa tubuh dengan gangguan menstruasi. *Jurnal Menara Medika*. 2(2). 81-86
- Nuzula., Oktaviana. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dismenore primer pada mahasiswi akademi kesehatan rustida banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*. 5(2): 593-605.
- Pratiwi Putri, R. P. D., & Margawati, A. (2013). Hubungan antara derajat sindrom pramenstruasi dan aktivitas fisik dengan perilaku makan pada remaja putri. *Journal of Nutrition College*. 2(4). 645–651
- Progestian, P. (2010). Cara menentukan masa subur. Jakarta: Swarna Bumi
- Rahayu., Atikah dkk.(2017). Kesehatan reproduksi remaja dan lansia, Surabaya: Airlangga University Press
- Rahmadhayanti, E., Afriyani, R., Wulandari, A. (2017). Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan derajat nyeri haid pada

- remaja putri di sma karya ibu Palembang. Jurnal Kesehatan, 8(3), 369-374.
- Rumumi, Sri, 2004, Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rusydi,R., Tamtomo, D.G., Kartikasari,L. R. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Dismenorea Primer Pada Remaja Relationship
- Sagabulang, G., Telussa, A., Wungouw, H. P., & Dedy, M. (2022). Hubungan indeks massa tubuh dengan siklus menstruasi pada mahasiswa fakultas kedokteran. Cendana Medical Journal (CMJ). 10(1). 17-23.
- Sari, I. M. (2016). Hubungan tingkat stress dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa Diploma IV Bidan. Universitas Aisyah Yogyakarta.
- Sarwono, Sarlito W, 2012, Psikologi Remaja. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sibagariang, E.E. (2010). Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta: TIM
- Sundari, Siti, 2004, Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta: Rineka Cipta.
- Supariasa, I. Dewa Nyoman. (2013). Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Suparji, S. (2017). Dampak faktor stress dan gangguan waktu menstruasi pada mahasiswa. Jurnal Kesehatan, 10(1), 15-21.
- Susanti Nila. (2021). Faktor risiko siklus menstruasi pada remaja putri di kota palangra raya. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara. 12 (1).
- Susiloningtyas, I., Fitriana Rahayu, E. (2022). Hubungan Stress dengan Gangguan Menstruasi pada Remaja Putri. Jurnal Sehat Masada, 16(1), 34-39
- Swandi. I. (2021). Pencegahan gangguan menstruasi melalui perancangan buku interaktif nutrisi tepat bagi remaja putri. Jurnal Komunikasi Visual, Institut Teknologi Nasional Bandung. 2(1). 97-104

- Tambun, M., Batubara, Z., Sinaga, M. (2021). Hubungan tingkat stress dengan dismenorea pada remaja. *Journal Of Health Care Teknologi And Medicine*. 7(2).
- Tirtawati, G. A., Korompis, M. D., Betrang, J. R. (2018). Analisis Faktor Penyebab Dismenorea Pada Siswi di Asrama Puteri Madrasah Aliyah Negeri Model 1 Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 5(2), 63–67.
- Widiyanto, A., Dewi, A.L., Sabngantun. (2020). Hubungan indeks massa tubuh dengan dismenorea. *Journal Of Health Research*. 3(2). 131-141.
- Widjanarko, B. (2009). Dismenore Tinjauan Terapi pada Dismenore Primer. *Majalah Kedokteran Damianus*. 5(1)
- Yakoba, dkk. (2018). Hubungan obesitas dengan gangguan menstruasi pada remaja putri di kelurahan tlogomas. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 3 (1).
- Yudita, A.N., Yanis, A., Iryani, D. (2017). Hubungan antara stress dengan pola siklus menstruasi. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 6(2).

GLOSARIUM

A

Adolescence : Tumbuh atau tumbuh mencapai kematangan

Amenorea: Tidak adanya haid sedikitnya 3 bulan berturut-turut

Amenorea primer: Belum pernah mengalami menstruasi dan berusia 16 tahun atau lebih dengan tanda seks sekunder (+) atau usia 14 tahun bila tanda sekunder (-).

Amenorea sekunder: Mempunyai masa/periode atau siklus menstruasi yang normal akan tetapi kemudian tidak menstruasi selama 3 bulan atau lebih secara berurutan

D

Dismenorea: nyeri menstruasi yang mengganggu aktivitas.

E

Endometrium: lapisan terdalam dari rahim atau uterus

Ekstrogen: merupakan hormon yang berperan penting dalam perkembangan dan pertumbuhan seksual wanita

Endorvin: Senyawa kimia dan hormon yang membuat seseorang merasa senang

F

FSH: *Follicle stimulating hormone*

Follicle stimulating hormone: Merangsang pertumbuhan ovarium

G

Growth hormone (GH) atau somatotropin: Mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dengan mengendalikan pertumbuhan tulang, otot dan organ.

H

Hipermenorea: Lama menstruasi lebih dari 8 hari dan volume darah lebih banyak

Hipomenorea: Menstruasi memendek dari yang normal

I

IMT: Indeks Massa Tubuh

Insulin: Hormone mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dengan menyebabkan sel otot dan adiposit menyerap glukosa dari sirkulasi darah melalui transporter glukosa.

K

Kortikosteroid: Hormon mempengaruhi kecepatan pertumbuhan melalui perubahan lintasan metabolisme karbohidrat, protein dan lipid, serta modulasi keseimbangan antara air dan cairan elektrolit tubuh.

Kalsitonin: Hormone mempengaruhi mineralisasi tulang dengan menghambat resorpsi tulang

L

LH: Luteinizing hormone

Luteinizing hormone: Merangsang produksi progesterone oleh ovarium

Leptin: Hormon mempengaruhi komposisi tubuh dengan mengatur berat tubuh, fungsi metabolisme dan reproduksi.

M

Menstruasi: Luruhnya dinding sebelah Rahim karena pelepasan endometrium akibat hormone ovarium

Menarche: Haid pertama kali atau permulaan

Minder: Kurang percaya diri

Miomertuim: lapisan tengah dari dinding rahim

O

Oligomenorea: Siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari

Obesitas: Peningkatan berat badan yang didasarkan oleh penumpukan lemak dalam tubuh

Ovarium: salah satu organ reproduksi pada wanita yang berfungsi untuk memproduksi sel telur

Overweight: Merupakan kondisi ketika berat badan berlebih

Obesitas: Kondisi ketika lemak menumpuk dalam tubuh

P

Premenstrual syndrome: Nyeri saat menstruasi

PMS: *Premenstrual syndrome*

Polimenorea: Siklus menstruasi yang lebih pendek atau kurang dari 21 hari

Puberty: Kedewasaan

Paratiroid: Mempengaruhi mineralisasi tulang melalui peningkatan resorpsi kalsium dari tulang, peningkatan reabsorpsi kalsium di ginjal, peningkatan absorpsi kalsium di saluran cerna oleh vitamin D.

Progesteron: merupakan hormon dari golongan steroid yang berpengaruh pada siklus menstruasi, kehamilan perempuan

Prostaglandin: senyawa yang berfungsi untuk merangsang kontraksi otot rahim

Prevalensi: Jumlah keseluruhan kasus atau penyakit yang terjadi pada waktu tertentu

S

Stress and strain: Masa topan badai dan stres

Stress: Merupakan respon fisiologi, psikologi dan perilaku manusia yang mencoba beradaptasi dan mengatur tekanan internal dan eksternal

Siklus menstruasi: proses perubahan hormon pada pembentukan endometrium dan ovulasi serta peluruhan dinding rahim jika menstruasi tidak terjadi

T

Tiroid: Hormon mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dengan mengontrol metabolisme dalam tubuh.

W

WHO: *World Health Organization*

INDEKS

Remaja
prevalensi
Menstruasi
Dismenore
Indeks Massa Tubuh
Status Gizi
Hipermenore
Hipomenore
Polimenore
Oligomenore
Amenore

SKRINING PRAKONSEPSI

Ni Wayan Erviana Puspita Dewi, S.ST.,M.Kes



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 1

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian ibu adalah beban yang cukup besar di banyak negara berkembang secara global, lebih dari 40% dari wanita hamil mungkin mengalami masalah obstetri akut. Menurut WHO jumlah AKI atau Angka Kematian Ibu di dunia masih sangat tinggi, hal ini dilihat dari masih banyaknya perempuan yang meninggal dunia setiap hari yang disebabkan oleh komplikasi dalam kehamilan dan proses kelahiran anak sebanyak kurang lebih 800 perempuan/hari. Di Indonesia Kesehatan KIA atau Kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian penting karena menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dilihat karena masih tingginya AKI dan AKB atau Angka Kematian Bayi, dimana Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki AKI dan AKB tertinggi di ASEAN. Pada tahun 2019 jumlah AKI di Indonesia mencapai 305/100.000 KH atau Kelahiran Hidup, angka ini jauh diatas AKI negara Malaysia sebesar 24.100.000 kelahiran hidup sedangkan Singapura sebesar 7/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Indonesia sudah mengalami kecenderungan penurunan pada setiap tahunnya, namun angka tersebut belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dimana ditargetnya harus mencapai sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Profil Kesehatan RI, 2020)

Kehamilan merupakan salah satu proses alamiah yang akan di lalui oleh seorang perempuan selama siklus daur kehidupannya. Tidak hanya perempuan namun masa kehamilan merupakan salah satu masa terpenting yang dinantikan oleh pasangan suami istri setelah melangsungkan pernikahan. Tidak semua pasangan mampu mendapatkan kehamilan dengan mudah sehingga terjadi banyak

permasalahan pada hubungan pasangan tersebut. Hal ini disebabkan oleh salah satunya pasangan suami istri tidak mempersiapkan kesehatan dirinya khususnya kesehatan pada kesehatan reproduksinya. Anggapan pasangan suami istri bahwa kehamilan dan memiliki keturunan merupakan hal alami yang tidak membutuhkan persiapan kesehatan secara khusus, padahal kita ketahui bersama bahwa kualitas generasi penerus bangsa ditentukan dimulai dari masa prakonsepsi. Untuk mendapatkan kesehatan parakonsepsi dengan baik maka perlu dilakukan skrining prakonsepsi pada Wanita usia subur dan pasangan usia subur. Skrining prakonsepsi bermanfaat dan memiliki efek positif terhadap persiapan kesehatan ibu dan calon anak sehingga nantinya kehamilan mampu berjalan dengan baik dan sehat (Lusiana, 2017)

Pada saat seorang wanita menginginkan suatu kehamilan, maka dari sanalah harus terbentuk suatu komitmen untuk melakukan pola hidup sehat. Pola hidup sehat saat persiapan kehamilan atau prakonsepsi dan saat kehamilan merupakan perhatian yang serius karena akan berpengaruh terhadap proses kehamilan dimana didalamnya mencakup kesehatan ibu sendiri, perkembangan dan pertumbuhan janin dalam perut ibu, berpengaruh dalam proses persalinan, serta mampu mengurangi resiko kegawatdaruratan atau patologis pada janin. Kehamilan yang sehat merupakan kondisi atau keadaan ibu dan janin yang sehat, dan bayi yang dilahirkan dalam kondisi normal dan sehat, untuk mencapai kehamilan yang sehat harus disukung dengan adanya pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan atau melakukan skrining prakonsepsi (Francis, S. & Nayak, 2018).

Kesehatan ibu dan anak harus dipersiapkan sejak dini, sehingga kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan pada ibu dan anak, dikarenakan dengan melakukan persiapan kesehatan reproduksi sejak awal mampu membantu dalam melakukan deteksi dini sehingga dapat mencegah maupun mengobati resiko yang berdampak buruk yang mungkin terjadi dan mampu memberikan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan terkait pola hidup dan gaya hidup sehat sebagai salah satu cara dalam mempersiapkan kehamilan. Skrining prakonsepsi merupakan salah satu cara untuk

menciptakan kesehatan prakonsepsi yang optimal, sangat bermanfaat dan memiliki efek yang positif dalam jangka Panjang untuk menentukan kesehatan ibu dan anak. Salah satu kegiatan yang bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui penerapan kegiatan secara promotive (melakukan promosi kesehatan), melakukan intervensi kesehatan secara preventif dan kuratif sangat efektif untuk menambah pengetahuan hingga merubah perilaku individu maupun masyarakat sehingga mampu meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dapat dimulai dari meningkatnya kesehatan untuk remaja, baik perempuan dan laki-laki selama masa reproduksinya baik sehat secara fisik, psikologis dan sosial, terlepas dari rencana mereka untuk menjadi orang tua. Secara umum manfaat dari skrining prakonsepsi sesuai dengan target kita bersama adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi hal ini dimulai dari mencegah kehamilan tidak diinginkan, mencegah komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, mencegah kelahiran mati, prematur dan bayi dengan berat lahir rendah, mencegah terjadinya kelahiran cacat, mencegah infeksi pada neonatal, mencegah kejadian underweight dan stunting sebagai akibat dari masalah nutrisi ibu, mengurangi resiko diabetes dan penyakit kardiovaskuler dalam kehamilan dan mencegah penularan Human Immunodeficiency Virus dari ibu kejanin (Yulivantina & Suryantara, 2020).

Komponen utama pelayanan kesehatan pada wanita usia subur adalah bagaimana pelayanan prakonsepsi yang dilakukan. Pelayanan prakonsepsi bertujuan untuk menyediakan saran promosi, skrining dan intervensi pada wanita usia subur dalam rangka menurunkan factor risiko yang mempengaruhi kehamilan yang akan datang (Syamsyiah, 2021).

Perawatan yang mengacu pada intervensi biomedis, perilaku, dan preventif sosial yang dapat meningkatkan kemungkinan memiliki bayi yang sehat merupakan perawatan kesehatan prakonsepsi. Melalui skrining prakonsepsi diharapkan dapat menciptakan kesehatan prakonsepsi yang optimal, karena skrining prakonsepsi memiliki efek positif dan sangat bermanfaat terhadap kesehatan ibu dan anak. Agar semua wanita usia subur mengetahui manfaat skrining prakonsepsi

maka untuk meningkatkan pengetahuan maupun merubah perilaku kesehatan yang lebih baik maka dapat diterapkan melalui kegiatan promotif, intervensi kesehatan preventif dan kuratif sangat efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak (WHO, 2013)

Skrining prakonsepsi yang dilakukan oleh calon pengantin minimal mendapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan status gizi guna untuk mendeteksi dini adanya resiko pada kehamilan. Peraturan Menteri Kesehatan NO 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil Persalinan serta Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan pelayanan Kontrasepsi serta pelayanan Kesehatan Seksual. Hal ini merupakan salah satu upaya pemerintah untuk melakukan skrining prakonsepsi pada wanita usia subur sebagai salah satu persiapan wanita dalam mempersiapkan kehamilan yang aman, persalinan yang lancar dan sehat serta bayi yang lahir dengan baik dan sehat tanpa terjadinya resiko kecacatan (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

Skrining prakonsepsi dapat terlaksana oleh wanita usia subur atau pasangan suami istri dapat dipengaruhi oleh adanya motivasi individu maupun pasangan untuk melakukan pemeriksaan dengan tepat sebelum merencanakan kehamilan. Motivasi merupakan upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga pada seseorang dan atau sekelompok masyarakat sehingga mau berbuat dan bekerja sama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Motivasi akan timbul karena dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan dan factor ekonomi (Fajarsari, 2012)

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa skrining prakonsepsi sangat penting dilakukan dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat, mendeteksi dini tanda bahaya yang mungkin terjadi pada saat kehamilan sehingga kehamilan berjalan dengan lancar. Namun dalam melakukan skrining prakonsepsi beberapa factor yang mampu mendorong motivasi pasangan usia subur maupun wanita usia subur khususnya untuk siap melaksanakan skrining prakonsepsi tersebut diantaranya adalah pengetahuan WUS tentang

pentingnya skrining prakonsepsi, dukungan dari pasangan, dan paparan informasi yang didapatkan oleh WUS (Dewi. EP. et al., 2022)

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh tim peneliti di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjarangkan I pada bulan Pebruari 2022 terdapat 1070 WUS ini tersebar di tujuh desa yang merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas Banjarangkan I. Dari hasil wawancara kepada WUS menyatakan bahwa WUS tidak mengetahui adanya skrining prakonsepsi dan skrining prakonsepsi tersebut sangat penting dilakuakn sebelum kehamilan. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang analisis factor yang mempengaruhi motivasi WUS melakukan skrining prakonsepsi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjarangkan I.

BAB 2

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjarangakan I pada bulan Agustus-September 2022. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua WUS di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banjarangakan I Klungkung periode bulan Agustus-September 2022.

Besar sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus perhitungan *sample size* (Sastroasmoro & Ismael, 2014) sebagai berikut.

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$
$$n = \frac{1,96^2 \times 0,79 \times 0,26}{0,1^2}$$
$$n = 95$$

Jumlah sampel yang digunakan dikalikan 10% untuk mengantisipasi responden tidak bisa ikut dalam penelitian sehingga subyek yang dibutuhkan =105 orang

Keterangan :

- n : Besar sampel minimal
- α : *Level of significance*, $\alpha = 0,05$ ($Z = 1,96$)
- d : Tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki ($d=0,1$)
- P : Proporsi motivasi tinggi dalam melakukan iva sebagai skring prakosespsi
- Q : Proporsi motivasi rendah dalam melakukan iva sebagai skring prakosespsi

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan metode *quota sampling*. *Quota sampling* merupakan cara pengambilan sampel dengan menetapkan jumlah subjek yang akan diteliti. Peneliti pada penelitian ini mengambil responden di 7 Desa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjarangkan I dimana pada setiap Desa akan diambil minimal 15 responden sampai seluruh jumlah responden yang dibutuhkan terpenuhi. Responden yang diambil adalah WUS yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah

1. WUS usia 20-30 tahun di UPTD Puskesmas Banjarangkan I
2. WUS yang bisa baca tulis

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

1. WUS yang tidak bersedia menjadi responden

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan jenis instrumen kuesioner yang berisi karakteristik responden (umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, paritas, pendapatan), informasi kesehatan tentang screening prakonsespsi, dukungan suami/pasangan sebanyak 10 item pertanyaan, pengetahuan tentang screening prakonsespsi sebanyak 10 item dan motivasi melakukan screening prakonsespsi sebanyak 10 item.

Dalam penelitian ini terdapat dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada Tahap Persiapan Sebelum penelitian dilakukan, peneliti melakukan pengajuan etik untuk mendapatkan surat ethical clearance pada komite etik ITEKES Bali. Penelitian ini telah memperoleh surat keterangan laik etik dengan Nomor 04.0467/KEPITEKES-BALI/VII/2022 tertanggal 12 Juli 2022 dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali). Setelah itu peneliti akan mengajukan surat izin penelitian terlebih dahulu kepada Badan Penanaman Modal Provinsi Bali dan Kepala Puskesmas Banjarangkan I. Tahap Pelaksanaan Apabila surat izin penelitian telah diperoleh, maka selanjutnya tahap pelaksanaan yang akan dilakukan oleh peneliti adalah menghubungi koordinator KIA di Puskesmas Banjarangkan I. Peneliti menentukan calon

responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi kemudian menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian. Apabila partisipan bersedia maka mereka akan memberikan persetujuan informed consent yang sudah disiapkan. Selanjutnya partisipan akan menjawab kuesioner yang dibagikan peneliti. Peneliti mengucapkan terimakasih atas partisipasi seluruh responden pada penelitian.

Setelah data penelitian terkumpul dan lengkap peneliti melakukan olah data dan membuat *coding* sesuai yang telah ditetapkan oleh peneliti. Analisis data dilakukan dengan program SPSS 20.0. Analisis univariat dilakukan secara deskriptif dengan tabel distribusi frekuensi yang meliputi karakteristik responden (umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, paritas, pendapatan), sumber informasi, dukungan suami/pasangan, pengetahuan tentang screening prakonsepsi dan motivasi melakukan screening prakonsepsi. Penyajian hasil analisa menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan menampilkan nilai frekuensi relatif dan persentase (%). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel. Nilai *confidence interval* yang digunakan pada penelitian ini adalah 95% dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$). Pada penelitian ini, analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan uji alternatif *Exact Fisher Test*. Kriteria penolakan dan penerimaan H_0 (hipotesis nol) adalah sebagai berikut.

- a. **Ho ditolak**, apabila nilai perhitungan p value $\leq \alpha$ yang artinya terdapat hubungan antara kedua variabel
- b. **Ho diterima**, apabila nilai perhitungan p value $> \alpha$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara kedua variabel

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. Definisi Wanita Usia Subur (WUS)

Seorang wanita yang berada pada masa peralihan dari masa remaja akhir sampai usia dewasa awal yang berada pada kisaran umur antara 15 tahun – 49 tahun disebut Wanita Usia Subur (WUS). Pada masa ini seorang wanita disebut wanita usia subur memiliki karakteristik yang paling yang ditandai dengan adanya perubahan fisiologis pada tubuh wanita maupun organ reproduksinya dimana terjadinya menstruasi pertama atau menarche dan tercapainya puncak kesuburan dimana fungsi organ reproduksi sudah berkembang dengan baik. Seorang wanita yang sudah termasuk wanita usia subur diasumsikan sebagai seorang wanita yang telah dewasa, siap untuk hamil dan menjadi seorang ibu. Persiapan dan perbaikan kesehatan wanita usia subur berdampak pada meningkatnya keehatan reproduksi dan mampu menurunkan resiko yang terjadi sehingga berpengaruh pada ekonomi atau biaya yang dikelurakan yang mungkin disebabkan karena adanya maslah pada kesehatan reproduksi. Komponen utama pelayanan kesehatan pada wanita usia subur adalah bagaimana pelayanan prakonsepsi yang dilakukan. Pelayanan prakonsepsi bertujuan untuk menyediakan saran promosi, skrining dan intervensi pada wanita usia subur dalam rangka menurunkan factor risiko yang mempengaruhi kehamilan yang akan datang (Syamsyaih, 2021).

B. Screening Prakonsespsi

Upaya mencari penderita atau mendeteksi suatu penyakit tertentu. Skrining adalah upaya mendeteksi atau mencari penderita dengan penyakit tertentu disebut dengan skrining. Untuk memisahkan individu yang sehat dan kemungkinan sakit

dalam masyarakat skrining dilakukan dengan melaksanakan pemisahan berdasar gejala-gejala yang ada yang kan dilanjutkan dengan pemeriksaan laboratorium sehingga dengan hasil tersebut dapat menegakkan diagnosis dan pemberian pengobatan yang tepat.

Dalam ruang lingkup kesehatan kegiatan skrining dilakukan dengan berbagai macam cara, dimana skrining dilakukan sesuai dengan tanda gejala dan pendekatan sesuai siklus kehidupan perempuan yang dimulai dari remaja, pra konsepsi, selama kehamilan, saat persalinan, nifas, pelayan kontrasepsi sampai senium. Masa prakonsepsi merupakan masa terpenting bagi seorang wanita masa reproduksinya, karena pada masa ini seorang perempuan sudah mampu hamil, melahirkan dan menyusui untuk mencetak generasi penerus bangsa (Pulungan, 2021)

Untuk mengetahui resiko baik medis, perilaku, mental dan kondisi social kesehtan seseorang atau individu seorang perempuan dengan cara-cara tertentu yang dilakukan secara medis, hal tersebut disebut skrining prakonsepsi

Berikut beberapa tujuan pentingnya skrining prakonsepsi yaitu:

- 1) dengan melakukan skrining prakonsespsi diharapkan pasangan suami istri memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku agar pasangan memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang lebih baik khususnya kesehatan sebelum kehamilan
- 2) tercapainya kesehatan yang optimal bagi calon ibu yang memepersiapkan kehamilan, dan
- 3) dengan melakukan persiapan atau skrining sebelum kehamilan diharapkan mampu untuk menurunkan angka kejadian kehamilan yang tidak diinginkan dan memperbaiki riwayat kesehatan sebelumnya.

Pada pasangan suami istri yang ingn melakukan konseling pranikah sebaiknya dalam pelaksanaan konseling melibatkan bebebrapa ahli terkait persiapan apa saja dan tindakan medis apa saja yang perlu dilakukan anara lain melibatkan dokter penyakit

dalam, dokter spesialis kandungan dan dokter anakmuntu mengetahui riwayat-riwayat penyakit genetic, riwayat medis, riwayat kehamilan sebelumnya, status gizi ibu dan resiko penggunaan zat-zat atau obat-obatan berbahaya.

Apabila seorang perempuan berencana untuk hamil atau melakukan persiapan kehamilan terdapat banyak kondisi yang memerlukan perhatian khusus. Seorang perempuan sebagai calon ibu disebut berisiko tinggi secara umum apabila bila terdapat paling tidak terdapat satu risiko dari beberapa kondisi dibawah ini yaitu:

- 1) Usia ibu saat hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- 2) Menderita atau memiliki riwayat medis:
 - a) Kekurangan zat besi (anemia)
 - b) Penyakit kencing manis (diabetes melitus)
 - c) Tekanan darah tinggi sebelum kehamilan dan menahun (hipertensi kronik)
 - d) Penyakit jantung
 - e) Penyakit pembuluh darah
 - f) Terjadi gangguan pembekuan darah (trombofilia)
 - g) Adanya penyakit asma
 - h) Epilepsy (gangguan system saraf yang ditandai dengan kejang-kejang)
 - i) terdapat penyakit ginjal
 - j) terdapat penyakit tiroid
 - k) hepatitis B atau C
 - l) penyakit jaringan ikat, lupus
 - m) masalah kejiwaan atau psikiatri
 - n) penyakit infeksi
 - o) terdapat penyakit infeksi menular seksual
 - p) kanker
- 3) Riwayat kehamilan sebelumnya:
 - a) Persalinan kurang bulan (preterm)
 - b) Perdarahan sebelum, selama atau setelah persalinan

- c) Mengalami tekanan darah tinggi dalam kehamilannya (preeklampsia)
 - d) Terjadinya keguguran (abortus) berulang
 - e) Terjadinya kehamilan diluar Rahim (kehamilan ektopik)
 - f) Memiliki riwayat operasi searica
 - g) riwayat janin dengan defek tabung neural (*neural tube defect*)
- 4) Memiliki riwayat penyakit genetik:
- a) Thalassemia
 - b) fenilketonuria,
 - c) dan lainnya
- 5) Penggunaan zat berbahaya:
- a) narkotika, rokok, dan alkohol
- 6) Status gizi:
- a) Status gizi ibu kurang (*underweight*)
 - b) Status gizi ibu lebih (obesitas atau *overweight*)
- (Yulivantina, 2020)

Selain itu terdapat pula pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil yang tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual antara lain:

Tertuang pada:

Pasal 5

- 1) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat.
- 2) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil diberikan kepada remaja, calon pengantin dan pasangan usia subur (PUS)
- 3) Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil yang diberikan pada calon ibu meliputi:

- a. pemeriksaan fisik
- b. pemeriksaan penunjang
- c. pemberian imunisasi
- d. suplementasi gizi
- e. konsultasi kesehatan
- f. pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 6

- 1) Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada remaja, calon pengantin dan pasangan usia subur meliputi
 - a. pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, Respirasi, tinggi badan dan berat badan)
 - b. pemeriksaan atau pengukuran status gizi calon ibu
- 2) Pemeriksaan status gizi yang dilakukan kepada remaja, calon pengantin atau WUS penting dilakukan terutama untuk:
 - a. Mengetahui kadar haemoglobin ibu (status anemia)
 - b. menanggulangi masalah Kurang Energi Kronis (KEK)

Pasal 7

- 1) Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk pelayanan kesehatan yang berdasarkan indikasi medis meliputi:
 - a. Pemeriksaan kencing (urin)
 - b. pemeriksaan darah rutin
 - c. pemeriksaan darah yang dianjurkan
 - d. pemeriksaan penyakit menular seksual
 - e. pemeriksaan penunjang lainnya.

Pasal 8

- 1) Pemberian imunisasi pada calon pengantin atau calon ibu untuk persiapan kehamilan dilakukan dalam upaya perlindungan dan pencegahan terhadap penyakit tetanus toxoid.
- 2) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) diberikan untuk mencapai status T5 dari hasil; pemberian imunisasi dasar sampai dengan lanjutan.

- 3) Melihat status T5 untuk memberikan wanita usia subur kekebalan penuh.
- 4) Apabila status T5 belum tercapai atau terpenuhi pada saat imunisasi dasar dan lanjutan maka imunisasi TT dapat diberikan pada saat calon pengantin melakukan pemeriksaan.
- 5) Ketentuan mengenai Pemberian imunisasi tetanus toxoid sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- 1) Pemberian suplementasi gizi pada remaja atau calon pengantin bertujuan untuk mencegah anemia gizi
- 2) Selain pemberian suplement gizi dalam upaya pencegahan anemia juga akan dilakukan pemberian edukasi atau promosi kesehatan terkait gizi seimbang dan pemberian tablet tambah darah.

Pasal 10

- 1) Memberikan konsultasi kesehatan dengan cara pemberian KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) sesuai dengan kebutuhannya dalam persiapan kehamilan.
- 2) Komunikasi, Informasi dan edukasi dapat diberikan oleh tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan.
- 3) Yang termasuk tenaga non kesehatan yang dapat memberikan KIE tersebut adalah kader terlatih, konselor sebaya, guru usaha kesehatan sekolah (UKS), guru bimbingan dan konseling serta petugas terlatih lainnya.
- 4) Komunikasi, informasi, dan edukasi dapat diberikan dengan berbagai macam metode diantaranya melalui kelompok diskusi terarah, melalui ceramah tanya jawab dan diskusi interaktif dengan menggunakan sarana prasarana yang mendukung dan sesuai

Pasal 11

Materi pemberian komunikasi informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat

- 1) dilakukan sesuai tahap perkembangan mental dan kebutuhan.
- 2) Materi pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi untuk remaja meliputi :
 - a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
 - b. tumbuh kembang Anak Usia Sekolah dan Remaja
 - c. kesehatan reproduksi
 - d. imunisasi
 - e. kesehatan jiwa dan NAPZA
 - f. gizi seimbang
 - g. penyakit menular termasuk HIV dan AIDS
 - h. Pendidikan Keterampilan
 - i. kesehatan intelegensia.
- 3) Pada komunikasi, informasi dan edukasi untuk calon pengantin dan pasangan usia subur maka akan diberikan materi terkait
 - a. Informasi pranikah yang meliputi kesehatan reproduksi, pendekatan siklus daur kehidupan, Hak reproduksi, dan Persiapan apa saja yang dibutuhkan dalam persiapan pranikah (perispan fisik, status gizi, status imunisasi tetanus toxoid dan bagaimna cara menjaga keberishan oragan reproduksi) serta informasi lainnya yang menyangkut kesehatan reproduksi
 - b. Memberikan infomasi tentang kesetaraan gender dan keadilan dalam pernikahan termasuk peran laki-laki dalam kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

Dibawah ini merupakan beberapa gambar pemeriksaan yang dillakukan dalm skrining prakonsepsi (Yulivantina & Suryantara, 2020)

PENGUKURAN STATUS GIZI



Pemeriksaan status gizi pada catin penting untuk mendeteksi secara dini masalah gizi dan menyiapkan calon ibu agar dapat menjalani kehamilan yang sehat

Gambar 3.1 Pengukuran Status Gizi

- Status gizi dapat ditentukan dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). Untuk catin perempuan diamban dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- Status gizi catin perempuan perlu diketahui dalam rangka persiapan kehamilan.
- IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Jika seseorang termasuk kategori:
 - > IMT < 17,0: keadaan orang tersebut disebut sangat kurus dengan kekurangan berat badan tingkat berat atau KEK tingkat berat.
 - > IMT 17,0 – 18,5: keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat ringan atau KEK tingkat ringan.
- Pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui adanya risiko Kurang Energi Kronik (KEK). Ambang batas LILA pada WUS dengan KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm (bagian merah pita LILA), artinya catin perempuan mengalami KEK.

- Cara menghitung IMT:

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}^2}$$

Keterangan:

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel Klasifikasi Nilai IMT

Status Gizi	Kategori	IMT
Sangat kurus	Kekurangan BB tingkat berat	< 17,0
Kurus	Kekurangan BB tingkat ringan	17,0 – 18,5
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan BB tingkat ringan	> 25,0 – 27,0
Obesitas	Kelebihan BB tingkat berat	> 27,0

LEMBAR
PETUGAS
4

Gambar 3.2 Cara Menghitung IMT

IMUNISASI TETANUS



Imunisasi Tetanus pada catin penting untuk mencegah dan melindungi dari penyakit Tetanus baik bagi diri sendiri maupun bayi yang akan dilahirkan kelak.

Status Imunisasi Tetanus pada Catin

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

LEMBAR
PETUGAS
5

Gambar 3.3 Imunisasi Tetanus Toxoid



Gambar 3.4 Pemeriksaan kadar Haemoglobin

PENYAKIT-PENYAKIT YANG PERLU DIWASPADAI

HEPATITIS B

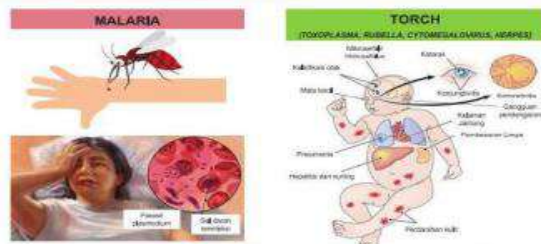


Catin penting mengetahui dan diskriminasi Hepatitis B karena dapat menular melalui hubungan seksual maupun dari ibu hamil ke bayinya

LEMBAR KLINIS 35

Gambar 3.5 Penyakit Hepatitis B

PENYAKIT-PENYAKIT YANG PERLU DIWASPADAI



Catin penting mengetahui dan diskriminasi Malaria dan TORCH untuk menyiapkan calon ibu agar dapat menjalani kehamilan dan melahirkan bayi yang sehat

LEMBAR KLINIS 37

Gambar 3.6 Penyakit Malaria dan TORCH

PENYAKIT GENETIK YANG DAPAT MEMPENGARUHI KEHAMILAN DAN KESEHATAN JANIN

THALASSEMIA



Pasangan pembawa sifat Thalassemia berisiko menurunkan penyakit Thalassemia kepada anak kandung dan keturunannya
Orang dengan Thalassemia minor/pembawa sifat tampak sehat dan dapat tidak menunjukkan gejala

LEMBAR Klien

Gambar 3.7 Penyakit Genetik Thalassemia

PENYAKIT GENETIK YANG DAPAT MEMPENGARUHI KEHAMILAN DAN KESEHATAN JANIN

HEMOFILIA



Apabila salah satu pasangan adalah penderita atau pembawa sifat Hemofilia maka berisiko menurunkan penyakit Hemofilia kepada anak kandung dan keturunannya
Orang dengan Hemofilia tampak sehat dan dapat tidak menunjukkan gejala

Gambar 3.8 Hemofilia

Tabel 3.1 Rekomendasi

SKRINING/IMUNISASI	REKOMENDASI
Penyakit Menular	
Syphilis Chlamydia	<ul style="list-style-type: none"> a. Skrining untuk wanita yang memiliki resiko tinggi b. Memberikan pengobatan kepada pasien yang terinfeksi
Chlamydia	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaring semua wanita yang berumur kurang dari 25 tahun dan berada pada risiko infeksi b. Mengobati pasien yang terinfeksi
Infeksi virus human immunodeficiency (HIV) Infeksi virus herpes simpleks	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan skrining secara universal b. Memberikan konseling terkait resiko penularan secara vertikal c. Konseling tentang risiko penularan vertikal d. Memberikan pengobatan untuk mengurangi resiko
Infeski Virus herpes Simpleks	Konseling tentang risiko penularan vertical
Gonorrhea	<ul style="list-style-type: none"> a. Skrining untuk wanita yang memiliki resiko tinggi b. Memberikan pengobatan kepada pasien yang terinfeksi
Tuberkulosis	<ul style="list-style-type: none"> a. Skrining untuk wanita yang memiliki resiko tinggi b. Memberikan pengobatan kepada wanita dengan penyakit laten dan aktif sebelum kehamilan.
Imunisasi	
Tetanus, difteri dan pertussis	<ul style="list-style-type: none"> a. Vaksinasi tetanus (TT) dapat melindungi seorang wanita terhadap tetanus neonatal b. Untuk mengurangi resiko pertussis neonatal diberikan vaksinasi T dap selama kehamilan dengan waktu optimal usia kehamilan 27-36 minggu.
Varicella	<ul style="list-style-type: none"> a. Skrining untuk memperoleh kekebalan

	<ul style="list-style-type: none"> b. Memberikan vaksinasi kepada semua wanita yang tidak hamil untuk memperoleh kekebalan c. Memberiakan konseling, komunikasi dan edukasi kepada wanita untuk menunda kehamilan selama satu bulan setelah vaksinasi
Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan vaksinasi kepada semua wanita yang memiliki resiko tinggi sebelum kehamilan. b. Memberikan pencegahan penularan secara vertikal
Campak, gondok, rubella	<ul style="list-style-type: none"> a. Skrining untuk memperoleh kekebalan b. Memberikan vaksinasi kepada semua wanita yang tidak hamil untuk memperoleh kekebalan c. Memberiakan konseling, komunikasi dan edukasi kepada wanita untuk menunda kehamilan selama tiga bulan setelah vaksinasi
Influenza	Memberikan vaksinasi kepada semua wanita yang akan hamil selama musim flu dan yang memiliki resiko komplikasi terkait influenza.
Keterangan: Tdap = tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid, and acellular pertussis.	

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Skrining Prakonsespsi

1. Faktor Internal

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu factor yang penting dalam kehidupan seseorang, dengan pendidikan yang baik seseorang akan lebih mudah untuk mengakses ataupun mendapatkan informasi khisinya informasi kesehatan. Melalui pendidikan maka informasi kesehatan yang diperoleh diharapkan dapat memberikan motivasi dalam merubah perilaku kesehatan individu maupun pola hidup

individu kearah lebih baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk seseorang dalam menerima berbagai macam informasi khususnya informasii terkait kesehatan sehingga semakin banyak pula pengethaun yang di miliki oleh seseorang. Sedangkan semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi pengetahuan seseorang yang mengakibatkan dapat menghambat perkembangan sikap seseorang dalam menerima nilai-nilai baru atau informasi baru (Paratmanitya Y, 2017)

b. Umur

Umur merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh seorang calon ibu, karena pada kondisi hamil apabila seoarng wanita dengan umur kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum matang dan dapat mengganggu perkembangan janin, sedangkan apabila seorang wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun maka akan memiliki resiko lebih tinggi untuk kesehatan ibu dan janin sehingga dapat memberikan ancaman jiwa kepada ibu dan janin baik selama kehamilan maupun dalam proses persalinan. Dengan demikian umur 21 tahun sampai dengan 35 tahun merupakan umur yang memiliki resiko kesehatan paling rendah, sehingga diharapkan wanita hamil pada umur tersebut agar mampu meminimalisir resiko yang mungkin terjadi pada saat kehamilan (Paratmanitya, 2017).

c. Pekerjaan

Bekerja memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup seseorang, dengan bekerja seseorang akan mendapatkan penghasilan yang akan digunakan untuk memenuhi semua kebutuuh baik kebutuhan primer, sekunder maupun tersier yang didalamnya termasuk kesehatan. Perkejaan juga menyebabkan adanya interaksi dengan orang lain maupun masyarakat sehingga secara

tidak langsung berbagai macam informasi bisa didapatkan yang mampu meningkatkan pengetahuan (Mirza, 2018)

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dengan pengetahuan yang baik WUS mampu melakukan persiapan kehamilan untuk merencanakan dan mempersiapkan kehamilan yang sehat dan aman sehingga tidak terjadi resiko selama kehaolan dan persalinan nantinya. Dasar dari perilaku positif adalah pengetahuan yang baik sehingga mengetahui dan paham bagaimana harus bersikap serta bagaimana memperoleh pengetahuan yang benar dengan menggunakan media yang tepat sebagai salah satu saran untuk memperoleh pendidikan kesehatan (Mirza, 2018).

Tingkat pengetahuan seseorang dapat nilai dari tingkat penguasaan terhadap suatu materi atau suatu objek. Tingkat pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Bobot}} \times 100\%$$

Sesuai dengan hasil perhitungan rumus diatas maka tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu :

- 1) Pengetahuan baik = 76%-100%
- 2) Pengetahuan cukup = 56%-75%
- 3) Pengetahuan kurang = < 56% (Smeltzer & Bare, 2013)

e. Sikap

Sikap merupakan segala tindakan atau perbuatan seseorang sesuai keyakinan yang dimilikinya. Sikap Wanita usia subur terhadap skrining pranikah adalah segala tindakan yang dilakukan WUS dalam mempersiapkan kehamilannya yang sesuai dengan keyakinannya antara lain mampu melakukan perencanaan kehamilan dengan baik, melakukan pemeriksaan kehamilan yang sesuai, melakukan konsultasi maupun konseling kepada tenaga kesehatan maupun non tenaga kesehatan tentang persiapan

prakonsespsi. Kesadaran yang tinggi akan pentingnya kesehatan akan mampu membentuk sikap seseorang atau WUS terhadap asuhan prakonsespsi agar mendapatkan kehamilan yang aman dan (Smeltzer & Bare, 2013).

2. Faktor Eksternal

a. Dukungan pendamping /keluarga

Suami atau keluarga merupakan salah satu orang terdekat yang mampu memberikan dukungan bagi WUS untuk melakukan skrining prakonsespsi. Dengan dukungan yang positif dari suami atau keluarga akan menumbuhkan motivasi dan kepercayaan diri untuk WUS melakukan persiapan kehamilan dengan skrining prakonsespsi agar tujuan dari pasangan suami istri mendapatkan kehamilan yang sehat terwujud (Smeltzer & Bare, 2013).

b. Kebudayaan

Lingkungan disekitar individu akan memiliki kebudayaan yang berbeda-beda. Kebudayaan merupakan adat-istiadat yang mengakibatkan adanya kebiasaan pada masyarakat. Kebiasaan yang terdapat pada masyarakat terkadang mampu memberikan dampak positive maupun dampak negative kepada individu khususnya terkait kesehatan reproduksi. Kebiasaan yang ada akan mempengaruhi gaya hidup atau pola hidup misalnya terdapat kebiasaan boleh dan tidak bolehnya dalam mengkonsumsi makanan saat hamil (Smeltzer & Bare, 2013).

c. Informasi dari Tenaga Kesehatan

Salah satu factor eksternal yang memberikan dampak positif bagi WUS informasi kesehatan dari tenaga kesehatan. Informasi kesehatan memberikan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku seseorang terutama tentang skrining prakonsespsi pada WUS. Melalui informasi kesehatan tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan dengan berbagai macam cara sehingga informasi yang ingin disampaikan

akan diterima dengan baik oleh individu atau WUS diaman akan menentukan keputusan atau sikap yang tepat (Smeltzer & Bare, 2013).

Kehamilan merupakan salah satu proses alamiah yang akan dilalui oleh seorang perempuan selama siklus daur kehidupannya. Tidak hanya perempuan namun masa kehamilan merupakan salah satu masa terpenting yang dinantikan oleh pasangan suami istri setelah melangsungkan pernikahan. Tidak semua pasangan mampu mendapatkan kehamilan dengan mudah sehingga terjadi banyak permasalahan pada hubungan pasangan tersebut. Hal ini disebabkan oleh salah satunya pasangan suami istri tidak mempersiapkan kesehatan dirinya khususnya kesehatan pada kesehatan reproduksinya. Anggapan pasangan suami istri bahwa kehamilan dan memiliki keturunan merupakan hal alami yang tidak membutuhkan persiapan kesehatan secara khusus, padahal kita ketahui bersama bahwa kualitas generasi penerus bangsa ditentukan dimulai dari masa prakonsepsi. Untuk mendapatkan kesehatan prakonsepsi dengan baik maka perlu dilakukan skrining prakonsepsi pada Wanita usia subur dan pasangan usia subur. Skrining prakonsepsi bermanfaat dan memiliki efek positif terhadap persiapan kesehatan ibu dan calon anak sehingga nantinya kehamilan mampu berjalan dengan baik dan sehat (Lusiana, 2017)

Pola hidup sehat saat persiapan kehamilan atau prakonsepsi dan saat kehamilan merupakan perhatian yang serius karena akan berpengaruh terhadap proses kehamilan dimana didalamnya mencakup kesehatan ibu sendiri, perkembangan dan pertumbuhan janin dalam perut ibu, berpengaruh dalam proses persalinan, serta mampu mengurangi resiko kegawatdaruratan atau patologis pada janin. Kehamilan yang sehat merupakan kondisi atau keadaan ibu dan janin yang sehat, dan bayi yang dilahirkan dalam kondisi normal dan sehat, untuk mencapai kehamilan yang sehat harus disukung dengan adanya pemeriksaan kesehatan

sebelum kehamilan atau melakukan skrining prakonsepsi (Francis, S. & Nayak, 2018)

Persiapan kehamilan yang sehat dan aman akan mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan proses persalinan. Dibawah ini beberapa hal yang harus dipersiapkan dalam mendapatkan kehamilan yang sehat antara:

- a. Menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh dengan melakukan olah raga secara teratur dan benar. Apabila terjadi obesitas pada seorang WUS maka berat badan harus diturunkan sebaliknya apabila WUS terlalu kurus makan harus dilakukan penambahan berat badan. WUS bisa melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan atau bidan untuk mengetahui IMT atau indeks masa tubuh sehingga intervensi yang dilakukan kedepannya tepat
- b. Melakukan pemeriksaan kesehatan dengan teratur, untuk mengetahui keadaan tubuh apabila terdapat riwayat penyakit diberikan pengobatan terlebih dahulu sampai sembuh dan diperbolehkan hamil dalam pengawasan dokter
- c. Mengonsumsi makanan bergizi yang mengandung zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh khususnya WUS untuk persiapan kehamilan seperti asam folat, zat besi, vitamin C, protein, Vitamin E dan zat-zat lainnya
- d. Menghentikan kebiasaan buruk WUS atau PUS seperti minum-minuman beralkohol, perokok berat (aktif maupun pasif), pecandu narkoba dan obat-obat terlarang, seks bebas serta gaya hidup yang buruk.
- e. Persiapan baik secara fisik, psikologis dan mental. Perencanaan kehamilan atau pra konsepsi yang sudah siap secara psikologis dan mental akan menghindari seorang perempuan ataupun pasangan usia subur dari pengaruh buruk dan mampu menjaga keseimbangan hormonal yang sangat diperlukan dalam kehamilan. WUS atau PUS diharapkan tetap berfikir positif agar kehamilan berjalan dengan aman dan lancar. Masalah

psikologi dan mental sering terjadi pada pasangan suami istri yang baru saja menikah atau ingin melakukan persiaan kehamilan antara lain dipengaruhi oleh factor ekonomi, tuntutan keluarga tentang jenis kelamin pada anak pertama, adanya kekerasan dalam rumah tangga dan sebagainya. Hal ini tentu saja akan menjadi beban yang sangat berat khususnya bagi pihak perempuan yang mampu mengakibatkan kecemasan yang berat dan terjadinya stress sampai dengan depresi sehingga dapat memperburuk keadaan tubuh calon ibu. Selain itu riwayat kehamilan yang lalu juga mampu mempengaruhi kesiapan ibu untuk hamil kembali misalnya pada kehamilan yang lalu terjadi perdarahan ataupun abortus.

- f. Masalah ekonomi juga menjadi salah satu pemicu untuk kelangsungan kehamilan dengan aman dan sehat. Perencanaan finansial sangatlah penting dalam persiapan kehamilan dan persalinan, karena dengan keadaan finansial yang mencukupi maka kebutuhan selama persiapan kehamilan, saat hamil dan persalinan terpenuhi baik dari segi gizi yang cukup, vitamin yang sesuai serta perawatan kesehatan lainnya.
- g. Berkonsultasi dengan tenaga kesehatan (bidan atau dokter) sangatlah penting. WUS atau PUS diharapkan segera melakukan konseling apabila menemukan masalah baik secara fisik, psikologis atau mental dalam upaya persiapan kehamilan (Francis, S. & Nayak, 2018)

D. Motivasi

Suatu proses yang menghasilkan arah, ketekunan individu dalam usaha untuk mencapai tujuan tertentu oleh individu disebut dengan motivasi. Motivasi tersebut dapat memberikan dorongan untuk menimbulkan rangsangan pada seseorang, kelompok atau masyarakat sehingga mampu dan mau bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu sesuai dengan harapan individu, kelompok maupun masyarakat (Sulaeman E.S., 2021)

Motivasi seseorang atau individu dipengaruhi oleh dua faktor yang bersumber dari dalam diri individu. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi diantaranya motivasi intrinsik yaitu motivasi yang timbul dari dalam diri individu karena adanya kebutuhan tertentu yang disebut dengan teori kebutuhan karena timbul dari rangsangan didalam diri. Sedangkan motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang timbul karena adanya rangsangan atau pengaruh dari luar seperti pekerjaan, imbalan yang diterima dan lingkungan (Sulaeman E.S., 2021)

Berdasarkan tingkatannya motivasi dapat dikategorikan menjadi tiga tingkatan yaitu:

- 1) Motivasi kuat apabila dalam diri seseorang terdapat harapan-harapan yang positif, memiliki harapan yang tinggi serta memiliki keyakinan yang tinggi bahwa apa yang dia lakukan atau permasalahan yang terjadi akan selesai tepat pada waktunya
- 2) Motivasi sedang apabila dalam diri seseorang memiliki harapan-harapan yang positif, harapan yang tinggi namun memiliki keyakinan yang kurang atau rendah dalam melakukan atau menyelesaikan masalah yang dihadapi.
- 3) Motivasi lemah apabila di dalam diri seseorang tidak memiliki harapan yang positif, memiliki harapan yang negative dan memiliki keyakinan yang rendah terhadap sesuatu yang sedang dilakukan. Misalnya apabila seseorang tidak memiliki keinginan atau dorongan untuk melakukan skrining pranikah yang merupakan langkah pertama untuk mempersiapkan kehamilan yang aman dan sehat karena kurangnya pengetahuan maupun informasi (Tauhid, 2021)

Menurut teori motivasi kebutuhan Maslow, kebutuhan sendiri memiliki definisi sebagai proses dimana seseorang akan diberikan suatu energi positif, diarahkan dan dilakukan berkelanjutan untuk menuju suatu tujuan. Energi bisa juga didefinisikan sebagai dorongan agar seseorang menuju kearah yang lebih baik. Dalam hal ini dorongan kepada wanita usia subur untuk mampu melakukan skrining prakonsepsi sebagai langkah

penting atau utama dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat dan aman



Gambar 3.9 Maslow Theory

BAB 4

PEMBAHASAN

Seorang wanita yang sudah termasuk wanita usia subur (WUS) diasumsikan sebagai seorang wanita yang telah dewasa, siap untuk hamil dan menjadi seorang ibu. Persiapan dan perbaikan kesehatan wanita usia subur berdampak pada meningkatnya keehatan reproduksi dan mampu menurunkan resiko yang terjadi sehingga berpengaruh pada ekonomi atau biaya yang dikeluarkan yang mungkin disebabkan karena adanya maslah pada kesehatan reproduksi. Untuk mengetahui resiko baik medis, perilaku, mental dan kondisi social kesehtan seseorang atau individu seorang perempuan dengan cara-cara tertentu yang dilakukan secara medis, hal tersebut disebut skrining prakonsepsi. Skrining prakonsepsi bertujuan agar pasangan suami istri memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku agar pasangan memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang lebih baik khsusnya kesehatan sebelum kehamilan, tercapainya kesehatan yang optimal bagi calon ibu yang memepersiapkan kehamilan, dandengan melakukan persiapan atau skrining sebelum kehamialn diharapkan mampu untuk menurunkan angka kejadian kehamilan yang gidak diinginkan dan memperbaiki riwayat kesehatan sebelumnya (Yulivantina & Suryantara, 2020)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dilihat dari karakteristik responden dari 105 WUS, sebagian besar WUS berada pada rentang umur 21-25 tahun yaitu sebanyak 52 WUS (49.5%), dengan sebagian besar memiliki pendidikan menengah sebanyak 64 WUS (61.0%). Sebagian besar pekerjaan WUS di swasta sebanyak 65 WUS (61.9%), sebagian besar pendapatan pada kategori tinggi yaitu lebih dari UMK sebanyak 70 WUS (66.7%). Sebagian besar WUS sudah menikah sebanyak 82 WUS (78.1%) dan sudah pernah melahirkan satu kali sebanyak 75 WUS (71.4%). Terkait dengan informasi tentang kesehatan pranikah sebagian besar WUS menyatakan belum pernah

mendapatkan informasi kesehatan tentang skrining prakonsepsi sebanyak 86 WUS (81.9%). Dilihat dari pengetahuan WUS terkait skrining pranikah sebagian besar WUS memiliki pengetahuan baik sebesar 67 WUS (63.8%), sebagian besar WUS mendapatkan dukungan yang cukup dari pasangan sebanyak 66 WUS (62.9%) dan WUS sebagian besar memiliki motivasi sedang untuk melakukan skrining prakonsepsi sebanyak 63 WUS (60.0%). Dari beberapa factor yang diteliti terkait motivasi WUS melakukan skrining pranikah factor pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan, paparan informasi kesehatan, pengetahuan dan dukungan pasangan mempengaruhi motivasi WUS melakukan skrining prakonsepsi dengan $p \text{ value} < 0.05$. (Dewi,EP, et al., 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Widayani (2021) pada dua kecamatan berbeda, yaitu Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung dan Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat tentang gambaran pengetahuan, sikap, dan efikasi diri wanita usia subur terkait asuhan prakonsepsi penelitian ini dilakukan dengan desain survei. Diambil jumlah subyek dalam penelitian ini sebesar 80 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling* kemudian pengumpulan datanya dilakukan secara langsung melakukan wawancara dengan panduan anket atau kuesioner. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan analisis univariable, dimana hasil penelitian menunjukkan sebagian besar hampir setengah dari jumlah responden memiliki pengetahuan cukup (41.5%) tentang asuhan prakonsepsi, sedangkan dari sikap diperoleh sebagian besar responden memiliki sikap pada kategori cukup sebanyak (59.8%) dan sebagian besar responden memiliki efikasi diri tinggi sebesar (65.9%). Hal ini didukung juga oleh study yang dilakukan oleh Yulizawati et al., (2017) di Kabupaten Agam Timur tentang pengaruh pendidikan Kesehatan metode peer education mengenai skrining prakonsepsi terhadap pengetahuan dan sikap wanita usia subur, menyatakan bahwa kesehatan prakonsepsi merupakan bagian dari kesehatan secara menyeluruh antara pihak laki-laki dan selama masa reproduksinya yang memberikan manfaat besar untuk mengurangi resiko yang mungkin terjadi dan mempromosikan gara

hidup sehat untuk mempersiapkan kehamilan atau persiapan prakonsepsi yang aman dan sehat sehingga mampu mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Dimana penelitian ini merupakan penelitian studi *quasi eksperimental* dengan rancangan *pretest-posttest design* dengan menggunakan kuesioner sebagai instrument. Penelitian dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan melalui metode *peer group* pada kelompok intervensi dan pada kelompok control tidak diberikan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian yang didapat rerata pengetahuan posttest pada kelompok intervensi sebesar $6,61 \pm 1,59$ dan pada kelompok kontrol sebesar $6,23 \pm 1,31$. Sedangkan rerata sikap pada kelompok intervensi sebesar $26,71 \pm 4,81$ dan pada kelompok control sebesar $29,97 \pm 2,51$. Terdapat perbedaan yang bermakna pada sikap WUS kelompok intervensi dan kelompok control dengan $p \text{ value} < 0,05$ sedangkan pada pengetahuan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan WUS pada kelompok intervensi dengan kelompok control dengan $p \text{ value} > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* berpengaruh terhadap peningkatan sikap WUS mengenai skrining pranikah. Perlu adanya sosialisasi berkelanjutan tentang pentingnya skrining pranikah pada calon pengantin.

Penelitian yang dilakukan oleh Lusiana El Sinta B,(2017) tentang pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer education* mengenai skrining prakonsepsi terhadap sikap dan motivasi wanita subur menyatakan bahwa Rerata sikap pada kelompok intervensi sebesar $26,71 \pm 4,81$ dan pada kelompok kontrol sebesar $29,97 \pm 2,51$, dari hasil penelitian, terdapat rerata sikap posttest lebih tinggi daripada pretest dan terdapat perbedaan sikap yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Adanya sedikit peningkatan sikap pada kelompok intervensi. Rerata motivasi pada kelompok intervensi sebesar $23,06 \pm 2,59$ dan pada kelompok kontrol sebesar $26,26 \pm 3,57$, dari hasil penelitian, terdapat rerata motivasi posttest lebih tinggi daripada pretest dan perbedaan motivasi yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada sikap

dan motivasi WUS di kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan p value 0,010 (< 0.05). hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hunter Cathryn and Jo Commerford, (2015) menyatakan bahwa banyak factor lain yang mempengaruhi efektivitas konseling selain motivasi seperti komitmen hubungan masalah mental emosional kesehatan, level awal dari distress hubungan dan pertunangan.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Jagannatha (2020) di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana tentang tingkat pengetahuan kesehatan prakonsepsi pada mahasiswa fakultas kedokteran. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif dimana observasi pada variabel bebas maupun variabel terikat yang dilakukan dalam satu waktu. Penelitian ini mendapatkan hasil sebagian besar pengetahuan mahasiswa baik (88.5%) dan sebagian besar mahasiswa mendapatkan sumber informasi tentang prakonsepsi dari internet sebesar (53.1%). Sesuai hasil penelitian ini masih terdapat kurangnya pemahaman mengenai hal-hal yang harus dipersiapkan sebelum hamil yaitu tentang jenis kelamin bayi (68.8%). Hal-hal yang mempengaruhi kesehatan prakonsepsi diantaranya tingkat pengetahuan tenaga kesehatan, pembuat kebijakan dan individu itu sendiri. Menurut Glanz tingkat pengetahuan kesehatan prakonsepsi pada perempuan maupun laki-laki yang sudah pernah hamil maupun belum pernah hamil sangat dibutuhkan dari remaja agar dapat mempersiapkan kesehatan prakonsepsi sejak dini dan diharapkan mampu mengoptimalkan kehamilannya. Hasil studi lainnya terkait prakonsepsi yang dilakukan oleh Widayani, (2021) Kabupaten Bandung terhadap dua kecamatan yaitu kecamatan Rancaekek dan kecamatan Padalarang tentang pengetahuan, sikap dan efikasi diri wanita usia subur terkait asuhan prakonsepsi menyatakan bahwa sebanyak 82 WUS yang menjadi partisipan dalam penelitian ini mayoritas pada rentang umur 17-43 tahun dimana sebagian besar responden sudah menikah (53,7%). Dilihat dari pengetahuan responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup mengenai asuhan prakonsepsi sebanyak 34 WUS (41.5%), pengetahuan WUS tentang asuhan prakonsepsi pada penelitian ini

masih belum baik atau memadai disebabkan karena masih terbatasnya informasi tentang prakonsepsi dan akses asuhan prakonsepsi belum merata. Karena pada umumnya wanita datang ke fasilitas kesehatan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan setelah mengetahui dirinya hamil atau sebaliknya belum hamil setelah sekian lama setelah pernikahan. Selain itu pada penelitian ini menyebutkan faktor-faktor yang mampu mempengaruhi seseorang atau wanita untuk memiliki pengetahuan terkait asuhan prakonsepsi antara lain seseorang pernah mengalami kegawatdaruratan pada kehamilan sebelumnya, seseorang pernah mengalami keguguran, seseorang yang pernah mengalami masalah saat persalinan serta yang sudah pernah mendapatkan komunikasi, informasi dan edukasi tentang skrining prakonsepsi sebelumnya dari tenaga kesehatan (Teshome F, Kebede Y & Z, 2020), (Emam EAER & Ghanem NMA, 2019). Mengenai sikap responden terkait asuhan prakonsepsi sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 49 WUS (59.8%), sikap wanita terkait asuhan prakonsepsi akan dapat mempengaruhi wanita untuk ikut berperan serta dalam melakukan asuhan prakonsepsi. Salah satu faktor penyebab belum optimalnya sikap wanita terhadap asuhan prakonsepsi adalah pengetahuan wanita usia subur yang belum baik, skor pengetahuan yang lebih tinggi berhubungan dengan skor sikap wanita usia yang lebih positif. Dengan adanya hal ini memberikan suatu masukan bahwa upaya promosi dan edukasi pada wanita usia subur dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang asuhan prakonsepsi menjadi komponen yang sangat penting dan mendasar untuk persiapan kehamilan (Fransen MP & Murugesu L, Rosman AN, 2018). Sedangkan untuk efikasi diri terkait asuhan prakonsepsi sebagian besar memiliki efikasi diri tinggi sebanyak 54 WUS (65.9%). Hal yang penting yang mampu mengarahkan perilaku individu adalah efikasi diri. Dengan efikasi diri yang tinggi maka akan termotivasi atau cenderung melakukan tindakan yang lebih baik dalam upaya mencapai tujuannya dalam waktu tertentu. Efikasi diri positif menumbuhkan suatu keyakinan yang tinggi terhadap suatu harapan yang diinginkan dan tercapai tepat waktu. Seseorang yang tidak memiliki efikasi diri yang baik maka akan enggan melakukan sesuatu atau merubah

perilaku yang kurang kearah lebih baik(Santrock J, 2007). A dapun factor lain yang dapat mempengaruhi sikap seorang wanita dalam melakukan asuhan prakonsespsi antara lain wanita yang memperiapkan kehamilan sehat, wanita usia subur atau PUS yang sudah mendapatkan komunikasi, informasi dan edukasi sebelumnya, pasangan suami istri yang melakukan pemeriksaan kehamilan serta persiapan persalinan yang aman dan lancar. Dengan adanya dorongan dari factor-faktor tersebut maka dapat menumbuhkan kesadaran dan mengaplikasikan pengetahuan yang didapat sehingga akan memberntuk sikap yang positif bagi wanita dan termotivasi untuk melakukan asuhan prakonsepsi dengan baik (Emam EAER & Ghanem NMA, 2019).

Dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti sendiri dan peneliti-peneliti lainnya perku diupayakan promosi atau edukasi asuhan prakonsespsi pada wanita usia subur dan pasangannnya agar mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pentingnya skrining prakonsepsi . selain itu perlu dibentuk suatu program atau klinik khusus untuk asuhan prakonsespsi pada fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas agar membantu wanita usia subur dan pasangannya berkonsultasi, mendapatkan edukasi, mendapatkan informasi dan koseling perencanaan kehamilan yang aman dan sehat.

BAB 5

PENUTUP

Terimakasih kepada seluruh pihak yang terkait yang membantu dalam proses penelitian ini, terutama kepada pihak UPTD Puskesmas Banjarangkan I yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan kegiatan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi WUS dalam melakukan skrining prakonsepsi, yang bertujuan untuk merencanakan kehamilan yang sehat. Kepada bidang koordinator dan bidan desa yang telah banyak memberikan informasi terkait WUS sehingga penelitian berjalan dengan lancar dan kondusif. Tidak lupa penulis juga sangat berterimakasih atas partisipasi WUS sebagai bagian terpenting dalam penelitian ini, sehingga penelitian ini terlaksana sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Skrining prakonsepsi sangatlah penting untuk persiapan yang matang dalam merencanakan kehamilan dan merupakan salah satu upaya deteksi dini untuk memperkecil resiko yang mungkin terjadi pada saat kehamilan maupun persalinan. Namun kesadaran WUS melakukan skrining prakonsepsi harus didasari dengan pengetahuan, paparan informasi dan dukungan pendamping dalam menumbuhkan motivasi WUS melakukan skrining prakonsepsi. Terimakasih juga peneliti ucapkan kepada seluruh civitas akademika di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah mendukung penuh kegiatan penelitian ini berlangsung dan mendapatkan hasil yang memuaskan dan bermanfaat bagi masyarakat terutama pada pelayanan prakonsepsi yang dianggap sebagai komponen utama pelayanan kesehatan pada wanita usia subur pentingnya skrining prakonsepsi.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan kegiatan penelitian terkait skrining prakonsepsi yang lebih luas dengan metode penelitian yang lebih baik terkait peran teman sebaya dalam meningkatkan sikap WUS melakukan skrining prakonsepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Emam EAER, R. A. El, & Ghanem NMA, H. H. (2019). Knowledge and Attitude of Women and Nurses regarding Pre_Conception Care: A Comparative Study. *Am Res Journals*, 5(1), 1–15.
- Fajarsari, R. D. N. dan D. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Ibumengikuti Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Kabupaten Banyumas Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kedidanan*, Vol 4 No. 1 Edisi Juni 2013, 10(9), 708–709.
- Francis, S. & Nayak, S. (2018). Maternal Haemoglobin Level and Its Association with Pregnancy Outcome among Mothers. *Nitter University Journal of Health Science*, 3(3), 3(3).
- Fransen MP, H. M., & Murugesu L, Rosman AN, S. S. (2018). Preconception counselling for low health literate women: an exploration of determinants in the Netherlands. *Reprod Health.*, 15(1).
- Hunter Cathryn and Jo Commerford. (2015). Relationship education and counseling Recent Research Findings. ..*CFCA Paper*, 3.
- Indonesia, K. K. R. (2020). Profil Kesehatan Republik Indonesia. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Jagannatha, et al. (2020). Tingkat Pengetahuan Kesehatan Prakonsepsi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran. *Jurnal Medika Udayana*, VOL, 9(11).
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*.
- Lusiana El Sinta B. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Mengenai Skrining Prakonsepsi Terhadap Sikap Dan Motivasi Wanita Usia Subur. *Tunas Tunas Riset Kesehatan*,

7(2).

Lusiana, N. (2017). *Buku Ajar: Metode Penelitian Kebidanan*. CV. Budi Utama.

Mirza. (2018). *Buku Pegangan Ibu Panduan Lengkap Kehamilan*.

Paratmanitya Y. (2017). Citra Tubuh, Asupan Makan, Dan Status Gizi Wanita Usia Subur Pranikah. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 5(2).

Pulungan, E. a. (2020). *Teori Kesehatan Reproduksi* (A. Rikki (Ed.); I). Yayasan Kita Menulis.

Santrock J. (2007). *Psikologi Pendidikan (Edisi Kedua)* (2nd ed.). Kencana.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* (12th ed.). EGC.

Sulaeman E.S., E. a. (2020). *Sulaiman_MANAJEMEN KESEHATAN - Google Books* (O. Nindy (Ed.); I).

Syamsyaih, N. (2021). *Gizi Prakonsepsi* (II).

TAUHID. (2021). *Ngalim_STRATEGI CERDAS DALAM PENGEMBANGAN, INOVASI DAN PERUBAHAN ORGANISASI - Google Books* (A. Usman (Ed.); I).

Teshome F, Kebede Y, A. F., & Z, B. (2020). Why do women not prepare for pregnancy? Exploring women's and health care providers' views on barriers to uptake of preconception care in Mana District, Southwest Ethiopia: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(1), 504.

Who. (2013). *Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health*. [https://doi.org/10.1016/S1002-0721\(09\)60023-5](https://doi.org/10.1016/S1002-0721(09)60023-5)

Widayani, D. (2021). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Efikasi Diri Wanita Usia Subur Terkait Asuhan Prakonsepsi di Dua Kecamatan, yakni Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung dan Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 6(3).

- Widayani, W. (2021). Pengetahuan, Sikap, Dan Efikasi Diri Wanita Usia Subur Terkait Asuhan Prakonsepsi. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(1).
- Yulivantina, E. V., & Suryantara, B. (2020). *Modul Praktikum Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi*.
- Yulizawati, Y., Bustami, L. E., Nurdiyan, A., Iryani, D., & Insani, A. A. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Mengenai Skrining Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Di Wilayah Kabupaten Agam Tahun 2016. *Journal of Midwifery*, 1(2), 11. <https://doi.org/10.25077/jom.1.2.11-20.2016>

GLOSARIUM

A

AKB : Angka Kematian Bayi

AKI :Angka Kematian Ibu

Abortus: Keguguran

C

Clamidia: Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh infeksi bakteri

Campak: Infeksi yang disebabkan oleh virus paramyxovirus

D

Diabetes Melitus: Penyakit kencing manis

E

Edukasi: Proses perubahan perilaku

F

Fenilketonuria: Penyakit bawaan lahir akibat kelainan genetik

H

Human Innmuno Devicience Virus (HIV): merupakan virus yang merusak sistem kekebalan tubuh

HO: Hipotesis Nol

Hipertensi KRONIK: Tekanan darah tinggi sebelum kehamilan dan menahun

I

Iternal: Isirilah yang merujuk pada bagian dalam sesuatu

K

KIA :Kesehatan IBu dan Anak

KIE : Komunikasi, informasi dan edukasi

KEK: Kurang Energi Kronis

M

Motivasi: Dorongan yang timbul pada diri seseorang

N

Napza: Narkotika PSIKOTROVIKA Dan Zat Adiktif

O

Okuratif: Menolong atau menyembuhkan atau pengobatan

P

PUS: Pasangan usia subur

PHBS: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Promotive: Melakukan promosi kesehatan

Preventiv: Tindakan pencegahan

Q

Quita Sampling: Cara pengambilan sampel dengan menetapkan jumlah sampel

S

Skrining: Upaya mendeteksi atau mencari penderita dengan penyakit tertentu

Skrining prakonsespsi: Salah satu cara untuk menciptakan kesehatan prakonsespsi yang optimal

Obesitas atau overweight: Status gizi ibu lebih

SDGs: Sustainable Development Goals

Seksual: Berkenaan dengan seks atau jenis kelamin

T

TT: Tetanus toxoid

Trombo Vilia: Gangguan pembekuan darah

T5: Status imunisasi tetanus

Tuber Kulosis: Penyakit menular akibat infeksi bakteri yang menyerang paru-paru

U

Underweight: Status gizi ibu kurang

Urine: Kencing

UPT: Unit Pelaksana Teknik Dinas

V

Varicella: Penyakit yang disebabkan oleh virus varicella

W

WHO: World Health Organization

WUS: Wanita Usia Subur

INDEKS

Pernikahan
Pra Konsepsi
Kehamilan
Wanita Usia Subur
Scrining
Pemeriksaan
Status gizi
Penyakit
Anemia
Imunisasi Tetanus
Hepatitis B
Pendidikan
Umur
Pengetahuan
Sikap

SKRINING PRANIKAH

Ni Kadek Neza Dwiyantri, S.Tr.Keb.,M.Kes



BAB 1

PENDAHULUAN

Pernikahan menurut BKKBN (2020) usia menikah yang paling tepat berkisar antara umur 21 sampai 25 tahun. Pranikah dalam hal ini bisa di katakana sebagai masa pra kehamilan , yang mana “pra” berarti sebelum dan “konsepsi” berarti hasil dari suatu pembuahan. Sehingga bisa dikatakan prakonsepsi adalah persiapan yang dilakukan secara matang untuk perencanaan kehamilan yang sehat atau persiapan sebelum kehamilan. Kesiapan yang dilakukan untuk perencanaan kehamilan dari masa remaja diperhatikan kesehatan reproduksinya, gizi dalam kehidupan sehari-hari, berperilaku yang sehat serta lainnya (Dieny, Rahadiyanti and K., 2019).

Skrining pranikah ataupun prakonsepsi penting untuk dilaksanakan, hal ini dapat dikaitkan dengan perkembangan zaman saat ini, dimana laju penyebaran suatu informasi sangat mempengaruhi pola pikir serta perilaku masyarakat terhadap kesehatan reproduksi yang menjadi acuan untuk persiapan kehamilan yang sehat nantinya. Melalui informasi ini mampu mengakibatkan revolusi masyarakat terhadap penilaian tentang hubungan suami istri sebelum adanya pernikahan. Hal seperti ini khususnya kesehatan reproduksi tidak bisa kita abaikan begitu saja. Banyak anak remaja ataupun wanita usia subur (WUS) pada rentang usia 18 sampai 30 tahun dalam masa perkembangannya memerlukan pengetahuan yang baik terkait dengan skrining pranikah maupun prakonsepsi, bukan hanya itu keterampilan remaja ataupun WUS juga di perhatikan guna menetapkan ideology didalam kehidupan. Di Negara kita Indonesia, kesadaran dari remaja ataupun WUS untuk melakukan skrining pranikah atau prakonsepsi masih sangat rendah. Sehingga banyak kejadian yang bisa kita lihat dimedia sosial adalah kehamilan yang tidak diinginkan oleh pasangan WUS hingga berdampak terhadap

kesehatan mental ibu hamil maupun janinnya (Wati, Richard and Wahyuningsih, 2021).

Kesehatan sebelum kehamilan memiliki tujuan untuk menjadikan kehamilan yang sehat, nyaman dan menyenangkan bagi ibu maupun bayinya. Persiapan prakonsepsi dikatakan baik apabila kesehatan reproduksi dari pasangan laki-laki maupun perempuan sehat dan masih di fase usia reproduktif untuk memiliki keturunan. Dari hasil penelitian Bhutta and Lassi, 2015 jumlah kematian ibu dan bayi mampu dicegah sebelumnya dengan melakukan pencegahan seperti gizi seimbang sebelum persiapan kehamilan atau bisa dilakukan saat sebelum melangsungkan suatu pernikahan. Hal ini akan sangat membantu dalam proses untuk merencanakan kehamilan yang sehat karena sudah dilakukan atau dilaksanakan jauh sebelum persiapan kehamilan yaitu saat akan melangsungkan pernikahan. Pemberian gizi seimbang ini memiliki alasan yang mana tingkat gizi kecil yang sangat kuat pada masa persiapan kehamilan akan berdampak kedepannya bagi si ibu maupun calon janinnya. Disamping itu juga dengan pengaturan gizi seimbang yang diterapkan sebelum kehamilan akan mampu menjaga berat badan tetap stabil atau dalam batasan yang normal.

Kecacatan, kematian pada bayi dan anak serta penyakit kronis merupakan suatu kelaian kongenital yang seharusnya bisa di cegah. Berdasarkan WHO pada tahun 2015, 2,68 juta menjadi penyebab dari kejadian ini. Proporsi WUS yang berada di wilayah Indonesia yaitu pada provinsi Jawa timur mengalami kejadian serupa mencapai angka 3.284.132 jiwa(BKKBN, 2019). Kota Surabaya dan Malang sendiri di angka 8 hingga 9% angka kejadian kelainan kongenital pada bayi maupun anak-anak. Penyumbang terbesar angka kematian bayi (AKB) adalah bayi yang lahir dengan kelaianan bawaan atau cacat bawaan yang mana angkanya adalah 4,2 %. Melihat dari angka kejadian tersebut, maka pengetahuan WUS khususnya sangat penting. Dimana jika pengetahuan yang dimiliki oleh ibu masih rendah maka akan memiliki resiko yang besar untuk melahirkan anak yang mengalami kecacatan (Wati, Richard and Wahyuningsih, 2021). Hasil beberapa penelitian kepada mahasiswa di Assiut tentang pentingnya skrining

pranikah didapatkan 50,9% siswa mengatakan sudah sering mendengar atau sudah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan pentingnya melakukan skrining pranikah sebelum melangsungkan pernikahan dengan calon pasangan. Sedangkan 66,9% sisanya tidak tahu tentang adanya skrining pranikah tersebut dan fungsinya (Kamel et al,2019).

Skrining Pra Nikah merupakan suatu alur kegiatan yang dijalankan oleh pasangan usia subur untuk melakukan pemeriksaan kesehatan yang biasanya dilaksanakan 3 sampai 6 bulan sebelum menikah. Skrining ini sangat dianjurkan oleh para nakes yang masuk dalam prosedur yang harus diikuti oleh calon pengantin. Skrining pranikah ini memberi dampak yang positif untuk jangka panjang dalam sebuah pernikahan. Adapun rangkaian skrining pranikah ini yang bisa untuk dilakukan antara lain adalah pemeriksaan darah rutin, pemeriksaan TORCH, analisis hemoglobin, tes gula darah, tes urin lengkap, Uji HbsAG, uji VDRL/RPR, dan Erythrocytes Sedimentasi Rate (ESR). Dengan menjalankan skrining atau pemeriksaan tersebut oleh pasangan membantu untuk mengetahui status kesehatan mereka dan sebagai dasar untuk persiapan kehamilan yang sehat kedepannya. Skrining ini pun juga akan membantu pasangan mendeteksi munculnya kasus HIV/AIDS. Jika calon pengantin tidak melakukan skrining pranikah akan meningkatkan angka kecacatan, kesakitan atau kematian pada bayi nantinya karena kurangnya persiapan dan tindakan pencegahan.

Untuk mencegah kecacatan jasmani rohani, kematian dan kesakitan, diperlukan kesadaran dan tanggungjawab dari diri sendiri untuk melakukan pemeriksaan atau skrining sehingga tercapainya kesehatan bayi dan ibu. WUS penting untuk menjalankan skrining pranikah dengan melibatkan peran serta dari bidan maupun perawat sebagai educator, yang mana peran mereka adalah memberikan penyuluhan kesehatan khususnya tentang Skrining pranikah yang mana dalam materi penyuluhan tersebut dijelaskan kapan skinning pranikah bisa dilakukan, tujuan skrining pranikah dan manfaat melakukan skrining pranikah. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan WUS untuk mempersiapkan kesehatan jasmani maupun

rohami dalam pernikahan dan juga sebagai persiapan untuk kehamilan yang sehat selanjutnya.

Pemeriksaan sebelum menikah hal penting dan harus dilakukan oleh pasangan usia subur yang segera menikah. Kesehatan WUS akan mempengaruhi persiapan untuk merencanakan kehamil sehingga akan diharapkan lahir buah hati yang sehat. Bahasan penting yang tidak boleh terlewat adalah manfaat dari melakukan skrining pranikah melalui informasi yang mana diantaranya adalah pemberian informasi tentang kesehatan organ reproduksi serta kesehatan umum dari pasangan pengantin, untuk melihat kesiapan dari pasangan pengantin jika berencana akan memiliki anak yang dilihat dari segi pemeriksaan medis, mencegah resiko tertular HIV/AIDS. Kesehatan WUS ini sangat penting direncanakan sebelum perkawinan terjadi, jika terdapat masalah pada suami saat melaksanakan test maka akan lebih mudah untuk dilakukan penanganan atau intervensi sampai masalah sudah dapat ditangani serta tidak mempengaruhi rencana memiliki anak usai pernikahan.

Penelitian dari Umisah and Puspitasari, 2017 responden yang sebageian besar ber umur 17 tahun dengan jumlah 30 responden, yang mana 16 orang mengalami kurang gizi dan 14 orang tidak mengalami kekurangan gizi. Umur 15 sampai 19 tahun adalah masa dimana kondisi individu akan terus meningkat diikuti oleh berkembangnya psikososial. Dalam proses perubahan ini akan membuat remaja khususnya remaja putri meniru gaya hidup, perilaku, pengalaman dan asupan gizi yang sering di konsumsi dalam kehidupan sehari-hari mulai dari makan maupun minuman sehingga akan mempengaruhi kesehatan dari remaja tersebut. Sedangkan hasil dari penelitian Balebu *et al.*, 2019 dengan uji statistic didapatkan nilai p value 0,003 ($p < 0,05$) dan nilai $\chi^2 = 9,016$, $X_{hitung} > X_{tabel}$ atau probality $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga hubungan signifikan pemanfaat posyandu prakonsepsi dengan Indeks Masa Tubuh. Hasil ini terlihat bahwa 78,86% kurang dimanfaatkan namun kejadian anemia tidak ada. Ini bisa saja terjadi karena kurangnya perhatian untuk mengkonsumsi makanan seimbang setiap harinya, baik dari sumber kalori maupun dari sumber zat besi yang mudah

untuk di dapatkan di daerah pedesaan. Sedangkan yang memanfaatkan posyandu prakonsepsi dalam penelitian ini sebanyak 11,49% dan responden mengalami anemia, hal ini dibuktikan dengan banyaknya wanita usia subur tidak mengkonsumsi tablet besi karena menimbulkan efek mual muntah.

Penelitian Angraini, 2018 kejadian KEK pada WUS sebesar 44,3% atau sebanyak 81 orang , 55,7% atau sebesar 102 orang status gizinya baik. Dari hasil penelitian ini bahwa 59,6% atau 109 orang WUS memiliki pendapat bahwa suami memiliki peran untuk menunjang status gizi mereka, sisanya sebanyak 74 orang atau 40,4% menyatakan suami tidak berperan dalam menunjang status gizi mereka. Serta sebanyak 92 orang atau 50,3% responden mengatakan tidak ada peran yang berarti dari mertua untuk menunjang status gizi mereka.

Negara Indonesia masih memiliki tugas yang perlu untuk ditangani dengan serius khususnya Kementerian Agama, hal ini dikarenakan banyaknya total pasangan yang berpisah dibandingkan dengan pernikahan. Di tahun 1950 hingga 1954 pemerintah Indonesia telah melakukan penilaian statistik pernikahan, talak maupun rujuk yang diselenggarakan di seluruh wilayah Indonesia dan didapatkan bahwa angka perceraian dan talak mencapai 60-70%. Melihat data ini, sangat tinggi dari angka pernikahan yang terlaksana di tahun tersebut. Kejadian ini diakibatkan karena kurangnya pengetahuan dan kesiapan dari calon pengantin sebagai pondasi keluarga yang kokoh serta sehat (Sarwono, 2011).

Penting bagi WUS untuk mempersiapkan diri sebelum melangsungkan suatu pernikahan maupun perencanaan untuk memiliki keturunan. Pesiapan yang paling dasar bisa dilakukan oleh wanita usia subur (WUS) adakah dengan melakukan skrining pranikah maupun skrining prakonsepsi. Dalam skrining tersebut kesehatan reproduksi maupun psikologis WUS paling mendasar untuk di periksa sehingga harapan untuk membangun keluarga yang sehat dapat tercapai. Kategori WUS dalam hal ini adalah wanita dengan kisaran umur 15 sampai 49 tahun . Hasil Survei Penduduk Sensus (SUPAS) tahun 2015, jumlah AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000KH. Ini adalah AKI tertinggi di banding Negara ASEAN lain. Dari data AKI ini

dapat dilihat Indonesia berada jauh dari target SDGs mana target AKI mampu untuk menurun 70 per 100.000 KH di tahun 2030 (Kemenkes, 2016).

Dari data diatas, pemerintah melakukan usaha untuk membekali pendidikan bagi pasangan yang segera menikah. Pendidikan yang dibekali disebut dengan kursus catin. Kursus catin ini memiliki dasar hukum dalam Peraturan Departemen Agama Republik Indonesia DJ.II/491 tahun 2009 tentang Kursus Calon Pengantin (Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam, 2009)

Skrining pranikah ini bermanfaat untuk membantu calon pasangan untuk menghasilkan hubungan yang harmonis dan sejahtera dalam jangka waktu yang panjang. Selain itu pula, jika pasangan ingin memiliki keturunan maka dengan ada nya skrining pranikah terlebih dahulu akan mampu untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga atau anak nantinya. Banyak hal yang harus di persiapkan sebelum melakukan suatu pernikahan, dimana salah satu yang jadi bahan pertimbangan adalah kesiapan dari segi ekonomi, emosional, spiritual, usia, serta peran yang bisa dilakukan oleh pasangan. Indikasi atau indikator yang bisa dilihat dari calon pengantin yang memiliki kesehatan yang baik yaitu keadaan kesehatan reproduksi yang dalam keadaan sehat atau baik (Wati, Richard and Wahyuningsih, 2018). Kesehatan reproduksi yang sehat dan baik inilah menjadi acuan untuk pasangan untuk dapat hidup sejahtera dan bahagia. Persiapan yang dimulai sebelum pernikahan secara tidak langsung akan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan oleh pasangan serta dapat mencegah kejadian kelainan pada proses kehamilan, postpartum maupun masa setelah melahirkan.

Bidan memiliki peran sebagai pengelola maupun penyedia layanan kesehatan di masyarakat, dimana bidan harus mampu memberikan motivasi kepada WUS agar bisa membuat dan memutuskan pilihan yang akan berdampak positif terhadap kesehatannya maupun janinnya jika dalam kandungan. Bidan juga memberikan layanan kesehatan pada masa reproduksi. Dari hal ini bidan juga tidak terlepas dari pemberian skrining pranikah khususnya kepada WUS, dimulai dari perencanaan kehamilan yang sehat. Bidan

disini mempunyai peran untuk menjaga kesehatan ibu dan anaknya. Hal yang paling sering dilakukan oleh bidan adalah dengan pemberian edukasi kepada pasien. Jika ranahnya seperti ini, maka peran bidan tidak terlepas dari pemberian edukasi tentang perencanaan kehamilan khusus nya bagi calon pasangan yang akan menikah.

Dengan adanya masalah ataupun kasus seperti diatas dengan banyakan nya hasil penelitian tentang skrining pranikah bagi calon pasangan yang akan menikah, sehingga peneliti tergerak untuk mencari tahu lebih lanjut skrining pranikah terhadap Wanita Usia Subur (WUS).

BAB 2

METODOLOGI

2.1 Jenis

Jenis penelitian ini penelitian observasional analitik, rancangan *cross sectional* yang menekankan pada waktu pengukuran hanya satu kali variabel independen dan variabel dependen.

2.2 Tempat

Tempat penelitian merupakan lokasi yang dipergunakan untuk pengambilan data penelitian, pada penelitian ini lokasi dilakukan di UPTD Puskesmas Kuta Selatan.

2.3 Waktu

Waktu untuk mengambil data dilaksanakan bulan Juli sampai September 2022.

2.4 Populasi/Sampel

Populasi pada penelitian ini Wanita Usia Subur usia 17-30 tahun yang belum menikah di UPT Puskesmas Kuta Selatan yaitu sebanyak 100 orang.

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yang mana teknik untuk menentukan sampel didasarkan oleh kriteria. Sampel penelitian ini Wanita Usia Subur usia 17-30 tahun. Kriteria dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut.

- a) WUS usia 17-30 Tahun yang belum menikah
- b) Bersedia berpartisipasi aktif dalam penelitian dan kooperatif

Wanita Usia Subur yang akan dijadikan sasaran sampel penelitian. Dalam perumusan untuk penentuan jumlah sampel

digunakan rumus *Slovin*. Perumusan besar sampel menggunakan rumus *Slovin*:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang dicari

N = jumlah populasi

e = margin eror yang ditoleransi

2.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan satu komponen yang penting dan tidak terlepas dari penelitian. Keterampilan yang dimiliki oleh peneliti dalam memahami suatu variabel tergantung terhadap pemahaman konsep penelitian khususnya variabel yang akan diteliti. Pengalaman pembuatan proposal, pelaksanaan penelitian dapat meningkatkan pemahaman ataupun kemampuan untuk mengidentifikasi variabel.

1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas adalah variabel-variabel yang mempengaruhi menjadi sebab perubahan dan menimbulkan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini Pendidikan dan Pengetahuan.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat disebut variabel luaran, kriteria dan konsukuen atau sering disebut variabel terikat. Variabel ini sering dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini Skrining Pranikah.

2.6 Variabel Diamati atau Diukur

Definisi operasional yang ada dalam penelitian berupa pengetahuan dan pendidikan. Pengetahuan yang diukur merupakan segala hal yang pahami oleh responden terkait pengertian, manfaat, tujuan Skrining pranikah dengan alat ukurnya berupa kuesioner dengan mengkategorikan 1. Baik, 2.

Kurang dan skala ukurnya adalah ordinal. Sedangkan untuk pendidikan adalah untuk mengetahui tingkat pendidikan dari responden yang mana alat ukur berupa kuesioner dengan kategori 1. Baik, 2. Kurang dan dengan skala pengukuran ordinal.

2.7 Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Kuesioner digunakan dalam penelitian ini dan menjadi alat pengumpulan data. Data diambil melalui data primer dengan mencari data secara *directly* kepada sumber yang dituju dan mengisi instrument yang diberikan. Jenis data penelitian ini kuantitatif. Sebelum dilaksanakan, terlebih dahulu kuesioner diuji validitas dan reliabilitas. Proses pengumpulan data dilakukan secara *online* mengirimkan kuesioner dalam bentuk *google form* dan di kirimkan melalui *group whatsapp*.

2. Teknik pengumpulan data

a. Tahap persiapan

Persiapan peneliti untuk melaksanakan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- 1) Persiapan bahan untuk mendukung penelitian
- 2) Memproses permohonan surat untuk mencari data di Dinas Kesehatan Kabupaten Badung yang di tanda tangani oleh Rektor ITEKES Bali
- 3) Melakukan uji kelayakan etik sebelum pengumpulan data dilakukan
- 4) Peneliti akan mengurus surat ijin penelitian dari Rektor ITEKES Bali dan meminta ijin dilakukannya penelitian, surat pengantar ini diberikan kepada Laperon Kabupaten Badung Bali.
- 5) Setelah dari Laperon Badung, surat rekomendasi akan dibawa Kepala Puskesmas yang menjadi tempat untuk penelitian dan mengajukan ijin melakukan penelitian.
- 6) Peneliti akan menyiapkan lembar permohonan menjadi responden.

- 7) Pesiapan lembar *informed concent*
 - 8) Persiapan bahan, alat, kuesioner.
- b. Tahap pelaksanaan
- Setelah mendapatkan izin, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, yaitu:
- 1) Setiap WUS yang datang ke Puskesmas akan dilakukan pemeriksaan awal seperti mengukur suhu tubuh, menganjurkan cuci tangan, tetap menggunakan masker dan jaga jarak, kemudian dipilih sesuai kriteria inklusi, WUS yang kriterianya memenuhi dijadikan sampel penelitian, seleksi dilakukan saat WUS melakukan pendaftaran, setiap hari peneliti melakukan seleksi terhadap WUS rata-rata sebanyak 10-15 orang.
 - 2) Setelah mendapatkan responden yang memenuhi kriteria inklusi selanjutnya peneliti akan memberikan *informed concent* untuk di tanda tangani oleh responden sambil diberikan penjelasan oleh peneliti
 - 3) Kebebasan diberikan kepada responden karena penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan atau pengaruh orang lain
 - 4) Kejaminan dan kerahasiaan data pribadi responden. Tidak dicantumkan nama dan hanya inisial saja
 - 5) Penjelasan kepada responden bahwa peneliti wajib menjaga privasi, jawaban, dan tidak membocorkan data responden. Kerahasiaan terjamin
 - 6) Peneliti melakukan pengukuran karakteristik, pengetahuan dan skoring pranikah dengan kuesioner. Pengisian kuesioner disesuaikan dengan petunjuk
 - 7) Hasil penelitian dimaksimalkan agar *beneficienced* dan minim hal yang merugikan (*maleficiency*) bagi responden.
 - 8) Ucapan terimakasih untuk responden karena keikutsertaan dalam pelaksanaan penelitian
- Selanjutnya dilaksanakan pengolahan data.

2.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

a. Teknik pengolahan data

Dapat dibagi menjadi beberapa teknik diantaranya :

- 1) Memeriksa (*editing*) yaitu melakukan pemeriksaan pada komputer (*Microsoft Excel*). Data kurang lengkap atau tidak jelas maka dilakukan pengecekan pada lembaran kuesioner.
- 2) Memberi kode (*coding*) yaitu pemberian kode atau nomor sesuai variasi yang diperoleh setiap variabel penelitian.
- 3) Memberikan skor (*scoring*) dalam tahap ini dilakukan pemberian nilai atau skor. Data yang terkumpul akan diberikan nilai sesuai dengan variabel dukungan sosial dan kualitas hidup. Sistem penilaiannya menggunakan skala likert.
- 4) Pengentrian data (*entry data*) yaitu Semua data yang sudah dilakukan editing, coding, dan scoring akan dianalisis pada program komputer agar mempermudah peneliti dalam membaca hasil.
- 5) Pembersihan data (*cleaning data*) yaitu melakukan pembersihan pada data yang dianggap salah yang dapat mengganggu proses dan hasil analisis.

b. Analisis Data

Analisis bivariate dan univariate dalam analisis data.

- 1) Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Yang dilakukan secara deskriptif menggambarkan karakteristik masing-masing variabel melalui tabel distribusi frekuensi.
- 2) Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel pendidikan dan pengetahuan WUS terhadap skrining pranikah yang bertujuan untuk menganalisis dua variabel tersebut. *chi squared* digunakan dalam analisis data ini.

2.9 Etika Penelitian

Masalah etika sangat penting dalam proses penelitian, mengingat dalam penelitian ini berhubungan dengan manusia. Karena hal itu etika harus di perhatikan. Menurut Hidayat (2018), masalah etika antara lain:

1. Informed consent

Pemberian lembar persetujuan sebelum dilakukan pengisian kuesioner. Dimana lembar ini memiliki maksud dan tujuan agar responden mengerti apa yang akan mereka isi dan mengetahui dampaknya. Jika bersedia, responden menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak klien.

2. Anonymity

Jaminan kerahasiaan identitas responden dengan tidak menuliskan nama lengkap dan hanya menuliskan isial dan kode pada kuesioner. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas, akan hanya di tulis inisial dan kode pada lembar kuesioner maupun hasil penyajian data.

3. Confidentiality

Jaminan kerahasiaan penelitian, baik masalah maupun informasi lainnya. Informasi yang terkumpul akan terjamin kerahasiaanya. Hanya data yang dibutuhkan saja dimasukan ke dalam hasil riset.

4. Self determination

Kebebasan yang diberikan kepada responden, untuk bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan dan bersifat sukarela, tidak ada paksaan atau pengaruh orang lain. Penandatanganan lembar persetujuan menjadi bukti kesediaan. Responden tidak di paksa untuk bersedia ikut kegiatan penelitian. Yang bersedia mengikuti penelitian dan sudah mengisi lembar informed consent dapat mengisi kuesioner.

5. Protection from discomfort and harm

Intervensi dilakukan berdasarkan kesepakatan antarpeneliti dan responden sehingga responden bisa

merasa bebas menentukan waktu pertemuan dan tempat pertemuan dengan peneliti. Hasil penelitian dimaksimalkan agar *beneficienced* dan minim hal yang merugikan (*maleficience*) bagi responden.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

3.1 Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan fakta yang diketahui kebenarannya dan memiliki fungsi untuk meningkatkan kualitas maupun martabat kehidupan manusia (Sunaryo, 2017). Pengetahuan muncul akibat dari proses sensoris sehingga mempengaruhi terbentuknya suatu perilaku atau sikap dan kebiasaan. Kegiatan yang pada dasarnya berpatokan dengan pengetahuan lebih sering bersifat lama atau menetap (Notoatmodjo, 2017).

Pengetahuan sebagai kesan di pikiran manusia yang menggunakan panca indra dan memiliki kepercayaan dan tahayul. Berdasarkan batasan tersebut pengetahuan adalah hasil tahu orang melaksanakan kegiatan dengan penginderaan terhadap obyek tertentu (Mubarak, 2018).

2. Tingkatan Pengetahuan

- a. Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat : (*Know*)

Recalling merupakan pengulangan dari materi yang sebelumnya, *recall* yaitu proses untuk diingat kembali secara khusus seluruh materi sebelumnya yang sudah diterima. Karena itu, “tahu atau *know*” yaitu tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

- b. (*Comprehension*)

Pemahaman untuk mampu memberikan penjelasan yang benar terhadap suatu objek yang sudah diketahui, serta dapat mengintervensi bahan-bahan tersebut dengan benar. Individu yang sudah memahami objek tersebut maka diwajibkan untuk mampu memberikan contoh, membuat

kesimpula, meramalkan, memberi penjelasan, dan sebagainya.

c. *(Application)*

Melakukan pengaplikasian materi yang sudah dipelajari dengan kondisi yang nyata. Aplikasi ini bisa berupa hukum, prinsip, konteks rumus maupun metode sesuai dengan situasinya.

d. *(Analysis)*

Penjabaran pada objek yang berupa materi dan masuk ke dalam komponen-komponen, namun tetap terstruktur dalam organisasi serta berkaitan dengan yang lainnya.

e. *(Synthensis)*

Sintensis menunjukkan keahlian atau mampu meletakkan atau merangkai suatu bagian yang dibentuk menjadi sesuatu yang baru. Arti dari sintesis merupakan ilmu atau kemampuan untuk dapat membuat sesuatu rangkaian baru dari rangkaian –rangkaian yang ada sebelumnya.

f. *(Evaluation)*

Hasil kemampuan melakukan suatu penelitian kepada bahan materi. Penelitian berdasarkan kriteria-kriteria yang dibuat secara mandiri, dengan menggunakan kriteria-kriteia yang sudah ada sebelumnya

3. Pengetahuan Dipengaruhi Oleh Faktor-Faktor Berikut

a. Umur

Menurut Notoatmodjo (2017), usia produktif keinginan seseorang untuk maju dan menambah pengetahuan lebih tinggi dan kemampuan menerima informasi lebih mudah. Literatur review, sikap, pengalaman, hubungan interpersonal, maupun keinginan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan. Hal ini juga terkait dengan perilaku dan kemampuan seseorang tersebut mengakses informasi yang diterima meliputi pemahaman,

pengaplikasian, rasa tahu, evaluasi dan sintesa (Sunaryo, 2017).

Tingkat kedewasaan seseorang dapat dilihat dari umur yang semakin dewasa, walaupun pada usia yang lebih muda secara intelektual lebih pintar namun belum bijaksana dan seterampil yang usianya lebih tua yang menunjukkan wawasan yang luas terhadap suatu masalah. Orang dengan rentang usia yang sudah tua, akan lebih sulit untuk di ajarkan tentang ilmu atau kepandaian baru, hal ini dikarena terjadi kemunduran mental maupun fisiknya. Sehingga ini mempengaruhi *Intelligence Quotient*, yang mana jika usia sudah semakin tua kemampuan pun akan menurun. Misalkan kosakata dan ilmu umum yang mulai menurun. Ada teori yang mengemukakan *Intelligence Quotient* seseorang mengalami penurunan yang cepat sejak bertambah usia (Mantra (2018).

b. Sosial budaya

Menurut Mantra (2018) seluruh tindakan, perilaku, rasa, karya yang dihasilkan di dalam kegiatan bermasyarakat dijadikan miliknya dengan proses belajar dinamakan budaya. Sistem di masyarakat akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang untuk menerima informasi. Budaya dapat dipengaruhi oleh lingkungan dan jelas pengaruhnya akan lebih besar dalam pembentukan sikap seseorang. Pengetahuan yang baik bisa didapatkan dengan *reinforcement* dari masyarakat, adanya pemahaman yang baik tentang kesehatan serta didukung oleh tradisi dan kepercayaan yang tidak bertentangan dengan kesehatan akan menyebabkan meningkatkan pengetahuan seseorang (Sunaryo, 2017).

c. Pendidikan

Tumbuh dan berkembang dari segi kemampuan, sikap dan perilaku didapatkan melalui pengajaran. Penting untuk melihat umur dan proses belajar. Persepsi seseorang bisa di pengaruhi oleh tingkat pendidikan, hal ini akan

mempermudah individu menerima ide ataupun teknologi yang baru. Penanaman tingkah laku, kebiasaan, sikap untuk mengubah pengetahuan termasuk kedalam tujuan dari pendidikan. Wawasan dan pengetahuan yang bertambah akan mempengaruhi pengalaman seseorang nantinya (Notoatmodjo, 2017).

d. Pengalaman

Didalam kegiatan bermasyarakat, belajar dan bekerja memberikan keterampilan dan pengetahuan dan pengalaman yang akan mampu dikembangkan sehingga mampu menyelesaikan suatu masalah dan pengambilan keputusan nyata khususnya di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2017).

e. Sumber Informasi

Suatu perantara untuk menyampaikan informasi, pengetahuan bisa di dapatkan dengan banyaknya penerimaan informasi baik melalui media maupun media massa (Notoatmodjo, 2017).

f. Pekerjaan

Suatu kegiatan yang dilakukan untuk menunjang kehidupan disebut dengan pekerjaan. Pengetahuan secara tidak langsung mampu mempengaruhi pekerjaan, orang yang bekerja secara tidak langsung akan mendapatkan pengetahuan baik atau cukup berbeda dengan orang tidak melakukan suatu pekerjaan. Hal ini disebabkan individu yang mampu bekerja mempunyai akses yang luas diluar rumah sehingga secara tidak langsung banyak ilmu yang akan di dapatkan dengan bersosialisasi dengan orang lain (Notoatmodjo, 2017).

4. Penilaian tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017), nilai dari tingkat penguasaan suatu obyek atau materi bisa di sebut dengan pengetahuan. Untuk mengukur tingkat pengetahuan dapat digunakan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Bobot}} \times 100\%$$

Tingkat pengetahuan dibagi atas tiga katagori : baik 76-100 %, cukup 56-75 % dan kurang : < 56 %

3.2 Pendidikan

Menurut (Purwanti 2019), menyatakan bahwa pendidikan merupakan proses belajar yang dimana pendidikan sendiri merupakan proses untuk bertumbuh dan berkembang atau menjadi individu yang lebih dewasa, lebih baik di lingkungan kelompok maupun masyarakat luas. Tujuan dari pendidikan untuk mempelajari hal yang belum diketahui menjadi mengerti dan akhirnya mampu dan mengetahui tentang nilai-nilai yang ada dimasyarakat khususnya kesehatan .Dari pendidikan khususnya kesehatan akan dapat solusi mengatasi masalahnya sendiri. Persoalan pokok kegiatan belajar :

- 1) Latar belakang dengan mengaitkan sasaran belajar termasuk dalam persoalan masukan (input)
- 2) Subyek nya berupa metod, tecnic, learning, pengajar maupun alat untuk belajar mempunyai pengaruh timbal balik antar faktor. Proses dan timbal balik untuk merubah kemampuan pada subjek belajar (proses)
- 3) Pemecahan masalah yang dihadapi merupakan dasar dari pendidikan. Proses pendidikan ini memiliki unsur masukan dengan teknik tertentu sehingga outputnya adalah harapan dan tujuan. Suatu proses yang dinamis untuk mrubah perilaku melalui pendidikan dan memiliki peran yang penting untuk merubah pengetahuan pada individu. Sehingga Keluaran (output) merupakan hasil dari sebuah belajar (Purwanti 2019).

Memiliki disiplin ilmu, wawasan yang luas merupakan bagian dari pendidikan kesehatan yang mana didalamnya ada promosi tentang kesehatan(Hastuti 2004), hubungan informasi kesehatan dengan praktik kesehatan adalah bagian dari pendidikan kesehatan.Ilmু psikologisocial yang digunakan dalam melakukan promoasi merupakan salah satu cara dalam upaya penyampaian informasi dengan bidan kegiatan pendidikan kesehatan.

Pendidikan dasar, menengah, tinggi merupakan jenjang dari pendidikan. Ihsan (2010:143) antara lain:

- a. Keterampilan, penumbuhan sikap dasar maupun pengetahuan yang diperlukan dalam kegiatan sosial di masyarakat guna mempersiapkan peserta didik dalam melanjutkan ke jenjang menengah di sebut dengan pendidikan dasar yang berupa sekolah dasar, MI, sekolah luar biasa.
- b. Persiapan para peserta masuk kemasyarakat dan mampu untuk melakukan sosialisasi berupa timbal balik dengan lingkungan maupun budaya dan alam sekitar. Persiapan pun dilakukan dalam upaya pengembangan kemampuan peserta di dunia kerja nantinya atau pada level perguruan tinggi. Peserta didik yang di siapkan untuk mengikuti pendidikan tinggi nantinya ini di sebut dengan Pendidikan Menengah.
- c. Pendidikan tinggi dan yang sifatnya profesional dan akademik yang mampu dikembangkan serta menjadi pelopor suatu ilmu dalam pengetahuan, teknologi dan pendudukan kepada pembangunan nasional dan bertujuan peningkatan kemasyarakat agar lebih sejahtera. Persiapan peserta didik menjadi anggota masyarakat ini masuk kedalam jenjang pendidikan tinggi.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang tingkat pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

- a. Pendidikan dasar terdiri dari:
 - 1) Sekolah Dasar atau Madrasah Ibtidaiyah
 - 2) SMP atau MTs
- b. Pendidikan menengah atas:
 - 1) SMA dan MA
 - 2) SMK dan MAK
- c. Pendidikan Tinggi
 - 1) Akademik
 - 2) Institut
 - 3) Sekolah Tinggi

4) Universitas

Pendidikan dilalu oleh individu dimulai secara bertahap mulai dari sekolah dasar, tingkat pertama, menengah atas dan sampai pada perguruan tinggi.

3.3 Skrining Pranikah

Makna pra memiliki arti sebelum. Sehingga pranikah artinya sebelum menikah atau sebelum terjadi suatu pernikahan antara pria dan wanita usia subur(Wati, Richard, and Wahyuningsih 2018).

Berdasarkan UU No. 35 tahun 2014 tentang perubahan atas UU No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, usia kurang dari 18 tahun masih tergolong anak-anak. Batasan menikah pada perempuan berkisar 21 tahun serta seorang pria 25 tahun. Usia 20 sampai 25 tahun untuk perempuan dan 25-30 bagi laki-laki merupakan umur yang sudah matang baik secara psikologis maupun biologis untuk menikah(BKKBN 2017). Pasangan yang melakukan persiapan untuk segera ke pelaminan disebut sebagai calon pengantin(Wati, Richard, and Wahyuningsih 2018).

3.3.1 Tujuan Pranikah

Menurut (Kemenkes 2016), penyelenggaraan pelayanan kesehatan pranikah dan prakonsepsi:

- a. Terjamin kesehatan ibu untuk mampu melahirkan generasi berkualitas dan sehat
- b. Mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir
- c. Tercapai kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi
- d. Meningkatkan serta mempertahankan mutu layanan kesehatan yang aman, nyaman dan bermanfaat sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

3.3.2 Promosi Kesehatan Pranikah

WHO menyatakan keadaan sejahtera mental, sosial, fisik secara utuh tidak hanya bebas dari kesakitan. Kesehatan calon pengantin harus di dukung dan dijalankan karena akan berpengaruh terhadap kelangsungan pasangan kemudian

hari. Persiapan yang maksimal sebelum menikah akan mampu berjalan dengan langgeng, bisa menyelesaikan masalah dengan baik, mampu beradaptasi saling mengisi, bijaksana maupun dewasa.

Skrining pranikah ideal dilaksanakan enam bulan sebelum pernikahan. Skrining pranikah maupun tes kesehatan bisa dilakukan di tempat pelayanan kesehatan dan dapat dilakukan kapan saja selama sebelum pernikahan berlangsung. Jika saat test dan muncul hasil dengan masalah, maka akan dilakukan pengobatan setelah menikah.

3.3.3 Persiapan Pranikah

(Kemenkes 2016), beberapa kesiapan dalam pernikahan anatar lain:

- a. Kesiapan Fisik Secara umum, mulai dari kesehatan, cek darah yang dianjurkan, dan status gizi pasangan. Secara umum individu yang siap secara fisik berada pada rentang usia 20 tahun.
- b. Persiapan Mental atau Psikologis dalam sebuah pernikahan, individu diharapkan sudah merasa siap untuk mempunyai anak dan siap menjadi orang tua termasuk mengurus dan mendidik anak.
- c. Kesiapan Sosial Ekonomi Dalam menjalankan sebuah keluarga, melahirkan anak, membina suatu rumah tangga memerlukan persiapan yang benar0benar matang. Hal ini akan mempengaruhi status gizi ibu hmail nantinya dan tumbuh kembang anak kedepannya. Sehingga kesiapan sosial ekonomi penitng untuk diperhatikan.

3.3.4 Pelayanan Kesehatan atau Screening Pranikah

Skrining pranikah dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan, beberapa kelompok tes di rancang untuk mengetahui adanya masalah kesehatan saat ini atau nantinya bagi pasangan catin, tes ini dilakukan untuk persiapan kehamilan dan memiliki anak. Pemerintah daerah

provinsi maupun kabupaten/kota menjamin sumber daya kesehatan, pelayanan kesehatan, penyelenggaraan, sarana prasarana sebelum hamil sesuai standar yang ditentukan dan masuk ke dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes 2014).

Persiapan sebelum hamil penting dilakukan, hal ini akan mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin yang akan di lahirkan. Pelayanan kesehatan ini diberikan kepada catin, remaja dan pasangan usia subur (Permenkes 2014). Menurut Kemernkes (2016) dan PMK No. 97 tahun 2014, kegiatan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil atau persiapan pranikah sebagaimana yang dimaksud meliputi :

a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan minimal meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, dan laju nafas) dan pemeriksaan status gizi (menanggulangi masalah kurang energi kronis (KEK) dan pemeriksaan status anemia.

Menurut (Supariasa 2014), pengukuran LLA pada kelompok Wanita Usia Subur (usia 15–45 tahun) adalah salah satu deteksi dini yang mudah untuk mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ambang batas LLA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila LLA < 23,5cm atau dibagian merah pita LLA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR), BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan perkembangan anak (Supariasa 2014).

b. Pemeriksaan Penunjang

Darah rutin termasuk kedalam pemeriksaan wajib dan pemeriksaan urin merupakan pelayanan kesehatan penunjang yang di jelaskan sebagai berikut(Kemenkes 2020):

1) Pemeriksaan darah rutin

Pemeriksaan hemoglobin dan golongan darah masuk kedalam pemeriksaan darah rutin. Untuk menentukan status anemia seseorang dilakukan pemeriksaan kadang hemoglobin. Kekurangan darah menjadi parameter seseorang mengalami anemia. Kadar sel darah merah dicek. Kadar hemoglobin < 13g% pada pria, <12g% pada wanita Berdasarkan kriteria WHO. Sedangkan menurut National Cancer Institute, kadar anemia <14g% pada pria dan <12g% pada wanita(Wati, Richard, and Wahyuningsih 2018)

2) Pemeriksaan darah yang dianjurkan

Meliputi gula darah sewaktu, skrining thalassemia, malaria (daerah endemis), hepatitis B, hepatitis C, TORCH (Toxoplasma, rubella, ciromegalovirus, dan herpes simpleks), IMS (sifilis), dan HIV, serta pemeriksaan lainnya sesuai dengan indikasi (Wati, Richard, and Wahyuningsih 2018).

a) Pemeriksaan gula darah

Kadar gula tinggi dapat memicu penyakit diabetes militus sehingga berpengaruh terhadap fungsi seksual, menstruasi tidak teratur ini pada diabetes tipe 1, risiko terkena PCOS, gangguan vaskuler, keluhan psikologis dan lainnya yang mempengaruhi penurunan hasrat untuk berhubungan seksual. Diabetes ini berkaitan juga dengan komplikasi jika terjadinya kehamilan, seperti meningkatnya seksio sesarea, resiko preeklamsia, infeksi traktus urinaria, dan gangguan perinatal salah satunya makrosomia dan hipoglikemia.

b) Pemeriksaan hepatitis

Jika seorang perempuan hamil dan positif hepatitis dari hasil pemeriksaan, maka akan

sangat beresiko terhadap kehamilannya. Penyakit ini dapat menyebabkan abortus, kelahiran premature, IUFD. Hepatitis B ini dapat dicegah dengan pemberian vaksinasi dan menghindari hal yang dapat menularkan hepatitis B.

c) Pemeriksaan TORCH

Suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi *toxoplasma gondii*, rubella, cytomegalovirus (CMV), dan herpes simplex virus II (HSV II). Yang ditularkan melalui:

- 1) Konsumsi makanan dan sayuran yang tidak terlalu bersih dan tidak dimasak dengan sempurna atau setengah matang
- 2) Penularan dari ibu ke janin
- 3) Kotoran yang terinfeksi virus TORCH (kucing, anjing, kelelawar, burung. Dampak TORCH bagi kesehatan dapat menimbulkan masalah kesuburan baik wanita maupun laki-laki sehingga menyebabkan sulit terjadinya kehamilan, kecacatan janin, dan risiko keguguran, kecacatan pada janin seperti kelainan pada syaraf, mata, otak, paru, telinga, dan terganggunya fungsi motorik.

d) Pemeriksaan IMS (Infeksi Menular Seksual)

Penyakit infeksi yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Penyakit yang tergolong dalam IMS seperti sifilis, gonorea, klamidia, kondiloma akuminata, herpes genitalis, HIV, dan hepatitis B, dan lain-lain. Gejala umum infeksi menular seksual (IMS) pada perempuan:

- 1) Keputihan dengan jumlah yang banyak, berbau, berwarna, dan gatal

- 2) Gatal di sekitar vagina dan anus
- 3) Adanya benjolan, bintil, kulit, atau jerawat di sekitar vagina atau anus
- 4) Nyeri di bagian bawah perut yang kambuhan, tetapi tidak berhubungan dengan menstruasi
- 5) Keluar darah setelah berhubungan seksual
- 6) Demam

Gejala umum infeksi menular seksual pada laki-laki:

- 1) Kencing bernanah, sakit, perih atau panas pada saat kencing
- 2) Adanya bintil atau kulit luka atau koreng sekitar penis dan selangkangan paha
- 3) Pembengkakan dan sakit di buah zakar
- 4) Gatal di sekitar alat kelamin
- 5) Demam

Dampak infeksi menular seksual yaitu kondisi kesehatan menurun, mudah tertular HIV/AIDS. Mandul, keguguran, hamil di luar kandungan, cacat bawaan janin, kelainan penglihatan, kelainan syaraf, kanker serviks, dan kanker organ seksual lainnya

e) Pemeriksaan HIV

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang dan melemahkan sistem pertahanan tubuh untuk melawan infeksi sehingga tubuh mudah tertular berbagai penyakit. AIDS (Acquire Immuno Deficiency Syndrome) adalah sekumpulan gejala dan tanda penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Seseorang yang menderita HIV, tidak langsung menjadi AIDS dalam kurun waktu 5–10 tahun. Penularan HIV di dapatkan di dalam darah dan

cairan tubuh lainnya (cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu). Cara penularan HIV melalui:

- 1) Hubungan seksual dengan orang yang telah terinfeksi HIV.
 - 2) Penggunaan jarum suntik bersama-sama dengan orang yang sudah terinfeksi HIV (alat suntik, alat tindik, dan alat tato).
 - 3) Ibu yang terinfeksi HIV ke bayi yang dikandungnya. Penularan dapat terjadi selama kehamilan, saat melahirkan, dan saat menyusui.
 - 4) Transfusi darah atau produk darah lainnya yang terkontaminasi HIV. Semua orang bisa berisiko tertular HIV, tetapi risiko tinggi terdapat pada pekerja seksual, pelanggan seksual, homoseksual (sesama jenis kelamin), dan penggunaan narkoba suntik. Cara pencegahan penularan HIV–AIDS dapat dilakukan dengan ABCDE yaitu :
 - a. Abstinence (tidak berhubungan seksual)
 - b. Be faithful (saling setia, tidak berganti pasangan)
 - c. Use Condom (menggunakan kondom jika memiliki perilaku seksual berisiko)
 - d. No Drugs (tidak menggunakan obat-obat terlarang, seperti narkotika, zat adiktif, tidak berbagi jarum (suntik, tindik, tato) dengan siapapun.
 - e. Education (membekali informasi yang benar tentang HIV/AIDS)
- 3) Pemeriksaan Urin Rutin
- Urinalisis atau tes urin rutin digunakan untuk mengetahui fungsi ginjal dan mengetahui adanya infeksi pada ginjal atau saluran kemih.

4) Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit tetanus, sehingga akan memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) dilakukan untuk mencapai status T5 hasil pemberian imunisasi dasar dan lanjutan. Status T5 sebagaimana dimaksud ditunjukkan agar wanita usia subur memiliki kekebalan penuh. Dalam hal status imunisasi belum mencapai status T5 saat pemberian imunisasi dasar dan lanjutan, maka pemberian imunisasi tetanus toxoid dapat dilakukan saat yang bersangkutan menjadi calon pengantin.

5) Suplemen Gizi

Peningkatan status gizi calon pengantin terutama perempuan melalui penanggulangan KEK (Kekurangan Energi Kronis) dan anemia gizi besi, serta defisiensi asam folat. Dilaksanakan dalam bentuk pemberian edukasi gizi seimbang dan tablet tambah darah.

6) Konseling Kesehatan Pranikah

Konseling pranikah dikenal dengan sebutan pendidikan pranikah, konseling edukatif pranikah, terapi pranikah, maupun program persiapan pernikahan. Konseling pranikah merupakan suatu proses konseling yang diberikan kepada calon pasangan untuk mengenal, memahami dan menerima agar mereka siap secara lahir dan batin sebelum memutuskan untuk menempuh suatu perkawinan (Purwanti 2019). Menurut (Kemenkes 2020), informasi pranikah yang dibutuhkan sebelum memasuki jenjang pernikahan meliputi:

a) Kesehatan Reproduksi

- b) Hak dan kesehatan reproduksi seksual
- 7) Cara Merawat Organ Reproduksi
 - Kesehatan organ reproduksi penting untuk di rawat bagi pria maupun wanita, diantaranya :
 - a) Mengganti pakaian dalam sehari 2 kali.
 - b) Gunakan bahan yang menyerap keringat.
 - c) Bersikan dan keringkan organ kelamin secara rutin.
 - d) Hindari penggunaan celana ketat
 - e) Bersihkan organ intim selepas BAK dan BAB

Perawatan organ reproduksi perempuan:

- a) Bersihkan dari arah depan ke belakang dengan air bersih kemudian keringkan
- b) Tidak menggunakan cairan pembilas vagina, karena dapat membunuh bakteri baik di dalam vagina dan memicu munculnya jamur.
- c) Pilih pembalut berkualitas dan daya serap tinggi. Hindari menggunakan pembalut dalam waktu yang lama. Saat menstruasi ganti pembalut sesering mungkin
- d) Jika keputihan dengan bau, warna, dan terasa gatal atau dengan keluhan yang lain segera periksa ke layanan kesehatan

Perawatan organ reproduksi laki-laki antara lain:

- a) Menjaga kebersihan organ kelamin.
- b) Dianjurkan sunat untuk menjaga kebersihan kulup kulit luar yang menutup penis.
- c) Jika ada keluhan pada organ kelamin dan daerah sekitar kelamin segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan

3.3.5 Skrining Pranikah Dipengaruhi Oleh Berbagai Faktor

1. Faktor Dari Dalam (internal)

a. Tingkat pendidikan

Hal yang dapat menunjang kesehatan antara lain adalah pendidikan, sehingga dengan pendidikan yang baik kualitas hidup pun akan meningkat. Pendidikan ini diperlukan untuk mendapat informasi. Perilaku seseorang bisa dipengaruhi oleh pendidikan. Bukan hanya perilaku, pola hidup sebagai motivasi untuk bersikap sangat berperan khususnya dalam pembangunan kesehatan. Tingginya pendidikan akan mempermudah untuk penerimaan informasi dengan begitu pengetahuan pun akan semakin banyak. Kebalikannya, jika pendidikan kurang secara otomatis akan menghambat perkembangan individu dalam berperilaku atau bersikap terhadap nilai-nilai baru yang dikenalkan (Paratmanitya, 2017).

b. Umur

Umur dalam kehamilan dan persalinan akan sangat diperhatikan karena memberikan pengaruh yang sangat signifikan. Resiko umur dalam hamil dan bersalin kurang 20 tahun serta tidak berasa diatas 35 tahun. Hal ini sangat berisiko dan dapat mengancam nyawa ibu maupun janinnya selama kehamilan persalinan maupun nifas. Kehamilan di bawah umur 20 tahun dianggap sebagai umur yang muda untuk hamil maupun bersalin dan memiliki risiko yang tinggi, begitupun dengan umur untuk hamil di usia lebih 35 tahun yang digolongkan kehamilan resiko tinggi karena keadaan fisik tidak prima seperti umur 20-35 tahun (Paratmanitya, 2017).

c. Pekerjaan

WUS yang bekerja akan mampu membuat dirinya menjadi lebih mandiri, sering berinteraksi dengan orang lain, mampu menghasilkan uang untuk kebutuhan keluarga dan tentu akan menambah pengetahuan. Dengan WUS yang bekerja, berpenghasilan sendiri akan membuatnya mandiri,

mampu membeli kebutuhan nya sendiri sesuai keinginan baik kebutuhan yang bersifat primer maupun sekunder dan tersier. Sehingga tidak merepotkan suami dan dapat membantu suami memenuhi kebutuhan rumah tangga (Mirza, 2018).

d. Pengetahuan

Pengetahuan WUS untuk persiapan menikah maupun perencanaan kehamilan harus di dapatkan, karena dengan pengetahuan yang baik kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan baik, lancar dan sehat. Pengetahuan yang baik bisa berupa, perubahan perilaku yang positif. Media informasi yang digunakan untuk menyampaikan suatu informasi pun harus tepat dan sesuai dengan sasaran (Mirza, 2018).

e. Sikap

Sikap WUS terkait skrining perencanaan kehamilan diawali dengan melakukan konseling. Melalui konseling wanita akan lebih sadar tentang kesehatan dirinya sehingga akan terbentuk sikap yang lebih baik terhadap apa yang harus disiapkan dalam perencanaan kehamilan (Mirza, 2018).

2. Faktor dari luar (eksternal)

a. Support/ Keluarga

Support keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi WUS untuk melakukan skrining prakonsepsi, dukungan yang diperoleh WUS akan membuatnya termotivasi melakukan skrining prakonsepsi untuk mewujudkan kehamilan yang sehat (Paratmanitya, 2017).

b. Kebudayaan

Adat istiadat atau kebiasaan yang ada di dalam masyarakat dan mampu mempengaruhi individu dalam berbagai aspek kehidupan seperti gaya hidup, pola konsumsi maupun tingkah laku. Faktor ini sangat berpengaruh dalam lingkungan individu dan umumnya lebih dominan (Yulizawati, 2018).

c. Informasi dari tenaga kesehatan

Faktor luar lainnya didapat dari tenaga kesehatan. Informasi yang diberikan kepada WUS oleh tenaga kesehatan secara tidak langsung berpengaruh dan akan membantu WUS untuk menentukan sikap, tindakan maupun keputusan untuk melakukan sesuatu (Paratmanitya, 2017).

3.3.6 Kehamilan yang Sehat

Kehamilan akan sangat di nantikan oleh suami istri jika sudah disiapkan dari jauh hari. Tapi kenyataannya, banyak pasangan yang tidak siap baik untuk kesehatan diri dan kesehatan reproduksinya. Banyak yang beranggapan kehamilan dan memiliki keturunan sangat alamiah dan menunggu proses dan tidak perlu untuk secara khusus melakukan pemeriksaan. Padahal kualitas yang baik dimulai pada masa prakonsepsi. Skrining merupakan salah satu pemeriksaan yang bisa dilakukan oleh pasangan usia subur. Skrining prakonsepsi bermanfaat untuk calon ibu ataupun ayah nantinya dan memiliki efek yang positif untuk kesehatan anak dan ibu (Lusiana, 2017).

Komitmen untuk memiliki keturunan adalah menjalani hidup sehat. Pola hidup saat kehamilan diperhatikan dengan benar karena efeknya tumbang janin dan tentu kesehatan ibu, proses saat bersalin serta menghindari resiko abnormal pada bayi baru lahir. Melakukan pemeriksaan kesehatan menunjang kehamilan yang sehat dimulai dari masa pra konsepsi. Yang dikatakan sehat saat hamil adalah keadaan ibu, bayi sehat dan lahir dengan kondisi normal dan sehat (Francis dan Nayak, 2018).

Menurut Francis dan Nayak (2018) perencanaan kehamilan yang matang akan berpengaruh terhadap proses persalinan maupun masa nifas nantinya, berikut hal-hal yang perlu diperhatikan:

- a. Dilakukan pemeriksaan dan pengobatan teratur ke petugas kesehatan untuk menangani masalah kesehatan

yang diderita sebelum hamil hingga di nyatakan sembuh dan di perbolehkan untuk hamil

- b. Selalu menjaga kesehatan tubuh dan kebugaran dengan cara olahraga teratur dan mengkonsumsi makanan seimbang. WUS bisa meminta bantuan petugas kesehatan untuk menilai indeks masa tubuh.
- c. Melepas kebiasaan buruk antara lain henti merokok, pecandu narkotik, obat-obatan terlarang, kecanduan alcohol maupun merubah perilaku seks dan gaya hidup.
- d. Perbanyak konsumsi makanan bergizi dan banyak mengandung vitamin dalam kesiapan kehamilan dan diperlukan oleh tubuh. Bisa seperti protein, vitamin C, E asam folat maupun lainnya.
- e. Psikologis atau mental individu perlu dipersiapkan untuk mencegah timbulnya ketegangan. Usahkan untuk terhindar dari hal-hal yang berpengaruh buruk yang mengganggu keseimbangan hormonal. Seperti misalnya ada tekanan dalam rumah tangga sehingga pada saat hamil akan menjadi beban bagi sang ibu, yang mana pengaruh buruk itu misalkan adalah tuntutan untuk jenis kelamin anak, masalah keuangan, kekerasan didalam keluarga, serta lainnya. Sedangkan yang pernah mengalami keguguran dan ingin untuk hamil kembali, maka hal yang dapat mengganggu psikologis harus dihindari dan yang paling penting adalah mampu mengontrol pikiran sehingga selalu berpikir positif dalam segala hal, sehingga kehamilan akan dapat berlangsung dengan sangat baik dan sehat.
- f. Persiapan ekonomi atau finansial yang akan digunakan untuk memelihara kesiapan dan kesehatan hamil hingga bersalin. Ini menjadi faktor yang penting karena mempengaruhi segala hal dan dapat timbul efek stress jika tidak terpenuhi kebutuhan gizi maupun lainnya. Sehingga finansial atau keuangan ini harus disiapkan secara matang.

- g. Bertanya ataupun melakukan konsultasi kepada bidan, dokter atau tenaga kesehatan bisa terjadi masalah maupun kesulitan dalam proses kesiapan untuk hamil. Kesulitan yang dialami misalnya kesulitan terlepas dari obat-obatan terlarang ataupun perilaku yang buruk dan mengganggu kesehatan. Dengan melakukan konseling maka tenaga kesehatan akan lebih mudah untuk mendeteksi dini masalah dan melakukan rujukan jika diperlukan.

3.3.7 Penelitian Terkait

Penelitian Widayani (2021) terkait asuhan prakonsepsi yang dilakukan pada dua kecamatan, kecamatan Rancaekek dan Padalarang Bandung Barat terkait gambaran dari sikap, pengetahuan maupun efikasi diri WUS. Yang mana merupakan penelitian dekriptif, desainnya survey. Subjek penelitian ini sebesar 82 orang. Diambil secara *consecutive sampling* sebagai sampel. Dilakukan pengambilan data secara langsung metode yang digunakan wawancara dan instrumennya kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariabel. Hasil penelitian didapat hampir setengah responden memiliki pengetahuan cukup tentang prakonsepsi (41,5%), sikap sebagian besar cukup (59,8%), dan efikasi diri kategori tinggi (65,9%). Perbedaan Widayani dengan penelitian ini adalah pada jenis dan desain penelitian, jumlah sampel serta teknik sampling. Persamaan penelitian mengambil topik yang sama tentang pengetahuan asuhan prakonsepsi dan subjek penelitian WUS juga.

Penelitian Sandra (2018) yang dilakukan secara deskriptif analitis dengan rancangan cross sectional tentang hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di puskesmas Papusungan Kota Bitung. Teknik sampling pada penelitian yaitu total sampling jenuh dengan 60 bumil. Kuesioner digunakan sebagai alat untuk pengumpulan data. Analisis

menggunakan uji univariat, bivariate serta multivariate. Didapatkan hasil p-value (0,021). Sehingga adanya hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi. Perbedaan penelitian Sandra dengan penelitian ini dari segi variabel terikat, dimana Sandra meneliti tentang pengetahuan kehamilan berisiko tinggi dan pada penelitian ini berfokus pada skrining pranikah, perbedaan yang lain adalah jumlah sampel dan teknik sampling. Namun ada kesamaan pada penelitian ini adalah tentang tingkat pendidikan dan menggunakan desain yang sama yaitu *cross sectional study*.

Menurut Farhani (2018) yang meneliti hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang hubungan seksual saat kehamilan di Sukabumi utara. Populasinya 76 responden dengan menggunakan sampel 36 responden yang di ambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Didapatkan hasil ada hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang hubungan seksual p-value (0,000). Perbedaan penelitian Fahrani dengan penelitian ini dari segi variabel terikat, dimana penelitian Fahrani berfokus kepada pengetahuan, sedangkan peneliti ini tentang pengetahuan tentang skrining prakonsepsi, perbedaan yang lain adalah jumlah sampel dan teknik sampling. Kesamaan penelitian ini adalah bagaimana pendidikan dan menggunakan desain yang sama yaitu analitik dengan rancangan *Cross Sectional study*.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Hasil Analisis Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur WUS, informasi tentang skrining pranikah, sumber informasi. Didapatkan data responden umur ibu yang berumur 17 sampai 25 tahun sebesar 32 orang (32%) dan umur 25-30 tahun sebesar 68 orang (68%). Wus mendapatkan informasi skrining pranikah yang pernah mendapatkan sebanyak 31 orang (31%), Tidak pernah sebanyak 56 orang (56%) dan ragu-ragu sebanyak 13 orang (13%). Kemudian untuk pekerjaan, IRT sebanyak 33 orang (33%), wiraswasta 34 orang (34%), swasta 1 orang (1%), PNS sebanyak 32 orang (32%). Pada variabel sumber informasi, tenaga kesehatan sebanyak 14 orang (14%), Media elektronik 51 orang (51 %), dan media cetak sebanyak 35 orang (35%).

4.1.2 Analisis Bivariat Pendidikan dan Pengetahuan Wanita Usia Subur Terhadap Skrining Pranikah

Pada penelitian ini menunjukkan hasil, dilakukan pengujian dengan uji Chi-Square Test pada variabel pendidikan mendapatkan sebesar p value (0,042) sehingga p value nya $< 0,05$. Berdasarkan uji statistik ini ditemukan analisis pendidikan terhadap skrining pranikah ada hubungan yang berpengaruh. Kemudian pada variabel pengetahuan didapat nilai p value (0,032) sehingga nilai p value $< 0,05$. Berdasarkan uji statistik ditemukan bahwa ada hubungan signifikan pengetahuan terhadap skrining pranikah.

Analisis Pendidikan Wanita Usia Subur Terhadap Skrining Pranikah

Hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan WUS terhadap skrining pranikah signifikan memiliki pendidikan SD sebanyak 0 orang, SMP 2 orang, SMA 50 orang dan Kuliah (S1) sebanyak 43 orang. Ada penelitian tentang pendidikan yang menyatakan pendidikan membantu untuk mengurangi angka kematian sebanyak 8 % (Pampel, Krueger and Denney, 2010). Pendidikan secara tidak langsung membantu meningkatkan pendapatan sebesar 8 % dan mampu mengurangi kematian secara langsung atau tidak langsung. Ini bisa didapatkan dalam satu tahun pendidikan Hal ini didukung dengan temuan Machenbach dan Bakker yang menuliskan dalam beberapa strategi komprehensif di negara-negara Eropa untuk mengurangi kesenjangan kesehatan (Mackenbach JP & M. Bakker, 2003). Mereka berpendapat bahwa pada tingkat Uni Eropa Inggris, Belanda dan Swedia telah membuat kemajuan yang signifikan dalam pengembangan kesehatan pada seluruh penduduk dengan memperkenalkan paket kebijakan dan intervensi yang bersifat komprehensif. Penekanan dari paket tersebut terutama difokuskan pada penanganan faktor seperti pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan.

Pendidikan memiliki peran dan berpengaruh terhadap ilmu pengetahuan. Dengan pendidikan individu akan lebih mudah untuk trampil dan memiliki keterampilan profesional. dalam bentuk pendidikan diakhir berupa perubahan dalam pribadi dan perilaku. Di lingkungan sekolah diajarkan untuk mandiri, motivasi untuk diri, lebih percaya diri dan akan menghasilkan interaksi sosial. Perdebatan status pencapaian dimana pendidikan yang lama menjadi penyebab individu semakin memiliki tingkat kognitif yang lebih baik karena kemampuan dari bersosialisasi pada saat menempuh pendidikan tersebut. Dengan mengikuti kegiatan sekolah, akan menjadi modal bagi manusia dalam mengontrol maupun merasakan keadaan dalam menjalani kehidupan.

Analisis Pengetahuan Wanita Usia Subur Terhadap Skrining Pranikah

Hasil penelitian ini dapat dilihat pengetahuan WUS baik terhadap skrining pranikah. Pengetahuan yang WUS miliki berasal dari berbagai sumber, sumber informasi utama adalah Media elektronik sebanyak 51 orang (51%), media cetak 35 orang (35%) dan tenaga kesehatan 14 orang (14%). Pengetahuan mahasiswa baik terhadap Skrining Pranikah sebanyak 83 orang dan kurang sebanyak 17 orang, hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian (Melaibari, Shilbayeh and Kabli, 2017). Sedangkan pengetahuan WUS dikatakan kurang baik/buruk pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian (Ibrahim *et al.*, 2011) (Mohamed *et al.* 2015), penelitian dari mereka menunjukkan bahwa hasil pengetahuan WUS terhadap skrining pranikah adalah buruk. Bias yang dimungkinkan adalah tidak disemua penelitian dilakukan pada fasilitas kesehatan yang sama, limitasi bahasa pencarian yang digunakan peneliti untuk mereview, dan publikasi pada journal cetak yang tidak diambil dalam metode pencarian. Total didapatkan 10 studi penelitian yang sesuai dengan kriteria diantaranya (Ibrahima *et al.*, 2011), (Melaibari, 2017), (Kamel *et al.* 2019), (Alhkaldi *et al.* 2016), (Kindi *et al.* 2012), dan (Al-Nood *et al.* 2016), (Mohamed *et al.* 2015), (El-Ghany *et al.* 2010), (Safia *et al.*), (Enezi *et al.* 2017), Ezeem *et al.* 2011. Semua studi dilakukan review untuk mengidentifikasi karakteristik termasuk hasilnya. Literature Review didapatkan bahwa penelitian yang dapat dilakukan menilai pengetahuan mahasiswa terhadap Skrining Pra Nikah, penilaian pengetahuan WUS dilakukan oleh semua peneliti diukur dengan menggunakan kuesioner dan hasil yang didapatkan dari penilaian pengetahuan juga bervariasi. Variabel dalam penelitian yaitu Pengetahuan dan pendidikan WUS terhadap Skrining Pra Nikah. Sumber informasi merupakan hal yang paling dominan mempengaruhi bagaimana tingkat pengetahuan seseorang, mulai dari mana sumber informasi itu didapatkan dan lain sebagainya.

Untuk menunjang status kesehatan, diperlukan pendidikan. Pendidikan ini bisa didapatkan melalui informasi. Jika pendidikan yang baik sudah didapatkan maka secara tidak langsung akan mampu meningkatkan kualitas hidup individu. Faktor utama lain selain

pendidikan adalah pengetahuan untuk menambah wawasan, dimana semakin baik pengetahuan dan pendidikan individu maka akan jauh lebih mudah untuk menerima suatu informasi. Sehingga tingkat pendidikan ini dijadikan kualifikasi sebagai gambaran untuk membedakan status pengetahuan seseorang (Yulaelawati, 2008). Pengalaman dan penelitian membuktikan perilaku dengan dasar pendidikan dan pengetahuan akan bertahan lebih lama dibanding perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan dan pendidikan. Kekuatan studi ini yaitu dari penelitian ini dapat diperoleh data terkait pengetahuan dan pendidikan WUS terhadap Skrining Pra Nikah yang akan berperan besar dalam melihat keadaan dan kebutuhan kesehatan reproduksi khususnya WUS tentang edukasi Skrining Pra Nikah dan pentingnya di lakukan Skrining Pra Nikah bagi persiapan bayi lahir sehat dan ibu yang sehat. Data dari hasil penelitian dapat dipakai layanan kesehatan dan layanan pendidikan untuk memasukkan edukasi Skrining pra Nikah sehingga peningkatan status pengetahuan masyarakat khususnya WUS terkait Skrining pra Nikah meningkat. Dengan peningkatan derajat pengetahuan pada WUS maka dapat membentuk tindakan seseorang yang diharapkan menuju arah yang lebih positif.

BAB 5

PENUTUP

Dari uraian di BAB sebelumnya bisa disimpulkan antara pendidikan dan pengetahuan wanita usia subur (WUS) terhadap skrining pranikah didapatkan pengetahuan yang baik paling banyak berada pada pendidikan SMA yang mendominasi WUS terhadap Skrining Pra nikah. Dari hasil penelitian ini, ditemukan bahwa pengetahuan dan pendidikan memiliki peran yang penting tentang skrining pranikah. Dengan pengetahuan yang baik dan tingkat pendidikan yang baik pula maka di harapkan pelaksanaan pemeriksaan skrining pranikah bagi catin mampu telaksana secara menyeluruh. Hal ini juga di pengaruhi oleh faktor lain sepeti sumber informasi yang bisa di dapatkan oleh WUS tentang skrining pranikah. Hasil pada penelitian ini, informasi didapatkan paling banyak melalui media elektronik yaitu 51 orang atau setengah dari jumlah sampel. Sehingga media elektronik pun sangat berpengaruh terhadap pemberian informasi atau edukasi di era sekarang ini.

Media secara tidak langsung mempengaruhi pemikiran individu untuk menyelesaikan suatu masalah, selain itu juga peningkatan wawasan, menambah pendidikan akan mempunyai dampak yang positif khusus nya kesehatan pranikah. Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada peneliti berikutnya untuk menggali lebih dalam lagi terkait dengan media elektronik yang diminati oleh responden dalam mencari tahu suatu informasi kesehat, misalkan seperti jenis media elektonik apa yang paling dominan di gunakan oleh WUS dalam mencari informasi tentang kesehatan khususnya skrining pranikah. Bagi institusi pendidikan ini akan menjadi bahan masukan terkait maslah skrining prakonsepsi. Pendidikan pada pasangan yang akan menikah penting untuk dilakukan, jangan disepelekan. Dengan melakukan pemeriksaan akan dapat membantu lebih awal jika terdapat penyakit didalam dirinya, sehingga pengobatan nya pun akan

lebih tepat dan cepat. Dengan memiliki kesehatan yang baik, ber rumah tangga dan memiliki keturunan pun akan menjadi lebih sehat dan tertata. Pendidikan disini sebagai bekal untuk membangun pondasi rumah tangga yang kokoh dan awet yang sehat serta sejahtera kedepannya.

Hasil penelitian ini ditujukan kepada peneliti berikutnya agar lebih memfokuskan atau memperdalam informasi tentang media elektronik yang sering digunakan oleh WUS untuk mencari suatu informasi dan apa dampak dari media elektronik tersebut dengan perubahan perilaku responden (WUS) khususnya terkait dengan pelaksanaan skrining pranikah pada calon pengantin.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, D. I. (2018) 'Hubungan Faktor Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar', *JK Unila*, 2(2), pp. 146–150.
- Balebu, D. W. *et al.* (2019) 'Hubungan Pemanfaatan Posyandu Prakonsepsi dengan Status Gizi Wanita Prakonsepsi di Desa Lokus Stunting Kabupaten Banggai', *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal*, 10(1), pp. 12–19. doi: 10.51888/phj.v10i1.4.
- Bhutta, Z. and Lassi, Z. (2015) 'Preconception Care and Nutrition Interventions in Low- and Middle-Income Countries', *Nestle Nutrition Institute Workshop Series*, 80, pp. 15–26. doi: 10.1159/000360246.
- BKKBN. 2017. 1 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2017*. <https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/lakip-BKKBN-2017.pdf>.
- BKKBN (2019) 'BADAN PUSAT STATISTIK PEMUTAKHIRAN BASIS DATA KELUARGA INDONESIA (PBDKI)',.
- Dieny, F. F., Rahadiyanti, A. and K., D. M. (2019) 'Gizi Prakonsepsi'. Jakarta: Sinar Grafika Offset, p. 175. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Gizi_Prakonsepsi/o-c_EAAQBAJ?hl=id&gbpv=0.
- Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam (2009) 'Peraturan Direktur Jenderal Tentang Kursus Calon Pengantin Nomor DJ.II/491'. Available at: <https://aceh.kemenag.go.id/file/dokumen/suscatinperdirjen 2009i.pdf>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020. 2020. "PROFIL KESEHATAN DINAS KESEHATAN PROVINSI BALI 2020." *Kesehatan Provinsi Bali 2020* 3: 103–11.

- Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam. 2009. "Peraturan Direktur Jenderal Tentang Kursus Calon Pengantin Nomor DJ.II/491."
<https://aceh.kemenag.go.id/file/dokumen/suscatinperdirjen2009i.pdf>.
- Farhani, R. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hubungan Seksual Saat Kehamilan di Sukabumi Utara. *Jurnal Makara, Kesehatan, Vol. 15, No. 2*
- Francis, S. & Nayak, S. (2018). *Maternal Haemoglobin Level and Its Association with Pregnancy Outcome among Mothers*. Nitter University Journal of Health Science, 3(3)
- Ibrahim, N. K. R. *et al.* (2011) 'An educational program about premarital screening for unmarried female students in King Abdul-Aziz University, Jeddah.', *Journal of infection and public health*. England, 4(1), pp. 30–40. doi: 10.1016/j.jiph.2010.11.001.
- Kemenkes (2016) 'DATA DAN INFORMASI KEMENKES RI 2016', *Yoeyoen Aryantin Indrayani S.Ds; B. B. Sigit; Sinin*. Dian Mulya Sari, p. 100/168. Available at: [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 - smaller size - web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf) (Accessed: 7 December 2017).
- Lusiana, N. (2017). Buku Ajar: *Metode Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: CV. Budi Utama
- Mantra. (2018). Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Melaibari, M., Shilbayeh, S. and Kabli, A. (2017) 'University Students' knowledge, attitudes, and practices towards the National Premarital Screening Program of Saudi Arabia', *Journal of Egyptian Public Health Association*, 92, pp. 36–43. doi: 10.21608/epx.2017.7008.
- Mirza. (2018). *Buku Pegangan Ibu Panduan Lengkap Kehamilan*. Yokyakarta

- Mubarak. (2018). Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo. 2003. *PENDIDIKAN DAN PERILAKU KESEHATAN*. Jakarta Rineka Putra. <https://inlis.malangkota.go.id/opac/detail-opac?id=17693>.
- Notoatmodjo. (2017). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pampel, F. C., Krueger, P. M. and Denney, J. T. (2010) 'Socioeconomic Disparities in Health Behaviors.', *Annual review of sociology*, 36, pp. 349–370. doi: 10.1146/annurev.soc.012809.102529.
- Paratmanitya Y. (2017). Citra Tubuh, Asupan Makan, Dan Status Gizi Wanita Usia Subur Pranikah. *Jurnal gizi klinik Indonesia Vol. 5 No. 2*
- Permenkes, RI. 2014. "PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL, MASA HAMIL, PERSALINAN, DAN MASA SESUDAH MELAHIRKAN, PENYELENGGARAAN PELAYANAN KONTRASEPSI, SERTA PELAYANAN KESEHATAN SEKSUAL." *Journal of Sustainable Agriculture* 5(1–2): 171–85.
- Sandra, M. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi di puskesmas Papusungan Kota Bitung. *Jurnal Kesehatan Vol. 5 No.1*
- Sarwono, P. (2011) *ILMU KANDUNGAN*. Available at: http://lib.stikesyatsi.ac.id//index.php?p=show_detail&id=10186.
- Sarwono, Prawirohardjo. 2011. *ILMU KANDUNGAN*. http://lib.stikesyatsi.ac.id//index.php?p=show_detail&id=10186.
- Sunaryo. (2017). *Psikologi Perawatan*. Jakarta : EGC
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2014. *Pendidikan & Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC. http://118.97.175.230/perpus.poltekkes2/index.php?p=show_detail&id=7504%0Ahttp://118.97.175.230/perpus.poltekkes

2/lib/phpthumb/phpThumb.php?src=../images/docs/Pendidikan_Konsultasi_Gizi0001.jpg.jpg.

- Umisah, I. N. and Puspitasari, D. I. (2017) 'Perbedaan Pengetahuan Gizi Prakonsepsi dan Tingkat Konsumsi Energi Protein pada Wanita Usia Subur (WUS) Usia 15-19 Tahun Kurang Energi Kronis (KEK) dan Tidak KEK di SMA Negeri 1 Pasawahan', *Jurnal Kesehatan*, 10(2), p. 23. doi: 10.23917/jurkes.v10i2.5527.
- Wati, W., Richard, S. D. and Wahyuningsih, A. (2018) 'PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA TERHADAP SKRINING PRA NIKAH', pp. 65–72. Available at: <https://stikesbaptis.ac.id/stbk/jurnal/index.php/keperawatan/article/view/567/454>.
- Wati, W., Richard, S. D. and Wahyuningsih, A. (2021) 'Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Terhadap Skrining Pra Nikah: Literature Review', *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 7(1), pp. 65–72. doi: 10.32660/jpk.v7i1.567.
- Wati, Widya, Selvia David Richard, and Aries Wahyuningsih. 2018. "PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA TERHADAP SKRINING PRA NIKAH." : 65–72. <https://stikesbaptis.ac.id/stbk/jurnal/index.php/keperawatan/article/view/567/454>.
- Widayani, D. (2021). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Efikasi Diri Wanita Usia Subur Terkait Asuhan Prakonsepsi di Dua Kecamatan, yakni Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung dan Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Vol.6 No.3*
- Yanik Purwanti. 2019. "Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan." *Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan*.
- Yulizawati, D. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Mengenai Skrining Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur di Wilayah Kabupaten Agam. *Jurnal kesehatan Prima Volume 9 Nomer 2*

GLOSARIUM

A

AKB : Angka Kematian Bayi

AKI :Angka Kematian Ibu

AIDS: *Acquire Immuno Deficiency Syndrome*

B

BBLR: Berat bayi lahir rendah

E

ESR : *Erythrocytes Sedimentasi Rate*

H

HIV: Human Immunodeviciensi Virus

I

IMS: Infeksi menular seksual

K

KEK: Kurang Energi Kronis

Kronis: Menunjukkan kondisi atau sifat penyakit yang telah lama terjadi

O

Output: Luaran

P

Pra: Sebelum

Pranikah: Sebelum menikah

Prakonsepsi: sebelum terjadi pembuahan

Proporsi: Perbandingan atau keseimbangan

R

Reproduksi: Kembali memproduksi

S

Skrining: Upaya mendeteksi atau mencari penderita dengan penyakit tertentu

Skrining prakonsespsi: Salah satu cara untuk menciptakan kesehatan prakonsespsi yang optimal

T

TT: *Tetanus toxoid*

TORCH: *Toxoplasma, rubella, ciromegalovirus, dan herpes simpleks*

W

WHO: *World Health Organization*

WUS: Wanita Usia Subur

INDEKS

Scrining
Pranikah
Wanita Usia Subur
Pendidikan
Pengetahuan

KANKER SERVIKS DAN FAKTOR PENDORONG DETEKSI DINI

IDAH AYU WULANDARI, S.Si.T., M.Keb



BAB 1

PENDAHULUAN

International Agency for Research on Cancer (IARC) di Jenewa pada tanggal 12 September 2018 merilis data terbaru tentang beban kanker global memperkirakan dan peningkatan kasus kanker baru sebesar 18,1 juta kasus dengan tingkat kematian 9,6 juta kematian akibat kanker. Kanker serviks masih menjadi masalah dan beban utama di dunia. Diperkirakan di dunia setiap 2 menit satu wanita meninggal karena kanker serviks. Kanker serviks menempati urutan keempat kanker paling umum pada wanita dalam hal insiden (527.600 kasus baru) dengan angka kematian lebih dari setengah kejadiannya (265.700 kematian) di seluruh dunia, setelah kanker payudara dan kolorektal. Ini kanker menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian akibat kanker pada wanita di negara berkembang. Hampir 90% kematian karena kanker serviks terjadi pada wanita dengan ekonomi yang kurang yang disebabkan akses ke deteksi dini dan pencegahan kanker serviks sangat terbatas (Cancer, 2018)

Pada tahun 2018, kanker serviks menempati urutan kedua kanker pada wanita di Indonesia dengan angka kejadian 348.809 kasus dengan angka *kematian* hampir 60% dari kejadian yaitu 207.210 kematian. Kematian dari kanker serviks diproyeksikan akan terus meningkat dan diperkirakan mencapai 12 juta kematian pada tahun 2030 jika tidak ditangani dengan baik. Angka kejadian kanker serviks di Indonesia diperkirakan ada 180.000 kasus baru per tahun dan angka kematian diperkirakan mencapai 75% pada tahun pertama. Kematian ini terutama terkait dengan sebagian besar pasien yang baru didiagnosis yang sudah di stadium lanjut (70% kasus) dan sudah berada di stadium terminal pada saat diagnosis. Tingkat kematian akibat kanker serviks di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs= *Low-Middle Income Countries*) disebabkan karena sumber daya manusia yang rendah, kesulitan dalam menerapkan dan

mempertahankan deteksi dini/program skrining, diagnosis yang akurat, dan pengobatan lesi prakanker serviks, kemiskinan, dan kurangnya infrastruktur (Köse & Naki, 2014). Tingginya insiden kanker serviks di negara berkembang disebabkan oleh ketidakefektifan pendekatan berbasis populasi yang komprehensif deteksi dini lesi prakanker serviks. Selain rendahnya kesadaran, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang terjadinya kanker ini menyebabkan tingginya kasus baik kesakitan maupun kematian (Agustiansyah et al., 2021).

Dibutuhkan beberapa tahun untuk perubahan epitel serviks untuk berkembang dari tahap prakanker menjadi invasif kanker. Oleh karena itu, ada jangka waktu yang *cukup* untuk deteksi dini / skrining, dan manajemen ini stadium prakanker. Tes smear Papanicolaou memiliki efektif mengurangi insiden dan kematian kanker serviks di negara-negara dengan program skrining yang baik. Tetapi di negara berkembang, program skrining belum dapat dilaksanakan karena keterbatasan sumber daya tenaga ahli, infrastruktur laboratorium dan dana. Badan kesehatan dunia (WHO) dengan strategi global untuk mengurangi angka kejadian dan kematian kanker serviks, merekomendasikan program pencegahan kanker serviks dengan deteksi dini lesi prakanker yaitu "menyaring dan mengobati" melalui tes Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA). Pada saat pelaksanaan IVA, setiap wanita yang ditemukan IVA positif dia akan segera melakukan ablasi lesi menggunakan krioterapi. Program ini mempunyai risiko yaitu diagnosis dan perawatan yang berlebihan yang disebabkan karena pemeriksaan ini mempunyai akurasi yang terbatas, terutama ketika dilakukan oleh paramedis seperti bidan dan perawat (Agustiansyah et al., 2021)

Beberapa studi meta-analisis menemukan IVA tingkat sensitivitas mulai dari 49-98% dan spesifisitas tingkat 75-91%. Evaluasi dan interpretasi IVA hasil pemeriksaan memiliki variabilitas antar pengamat yang tinggi, yang *merupakan* kendala utama selama praktek klinis. Sebuah studi menemukan bahwa kolposkopis memiliki diagnosis yang disepakati hanya 56,8%. Subjektivitas dalam evaluasi gambar dapat diatasi melalui analisis citra digital otomatis.

Kanker serviks adalah sejenis kanker yang 99,7% disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) tipe onkogenik yang menyerang leher rahim atau serviks. Perjalanan terjadinya kanker serviks memerlukan waktu yang cukup lama. Seorang *wanita* yang terpapar HPV berkembang ke kanker serviks memerlukan waktu berpuluh-puluh tahun kemudian. Berdasarkan hal itu, kanker serviks dikatakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati apabila ditemukan pada stadium yang masih dini.

Salah *satu* upaya penurunan kanker serviks adalah dengan menjalani deteksi dini atau penapisan. Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan cara *pap smear* dan *visual inspection with acetic acid* (IVA) atau yang sering disebut dengan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA). Tingkat akurasi kedua cara ini hampir sama.

Sensitivitas IVA adalah 98,4% dan spesifisitasnya adalah 98,9%. Cecchini *mengatakan* bahwa pemeriksaan IVA lebih sensitif dibandingkan dengan sitologi, akan tetapi spesifisitasnya lebih rendah dan penggunaan IVA dinilai lebih hemat dibandingkan dengan servikografi. Penelitian yang membandingkan akurasi diagnostik IVA dan *pap smear*. Hasilnya menunjukkan adanya perbedaan nilai antara hasil IVA dan pap smear untuk tingkat spesifisitas (42,9% dan 71,4%), sensitivitas (92,5% dan 72,5%) Positive Predictive Value (75,5% dan 82,9%) dan Negative Predictive Value (75,0% dan 57,7%).

Pemeriksaan IVA mempunyai beberapa kekurangan di samping kelebihan. Hasil pada pemeriksaan IVA hanya berupa IVA positif atau negatif, akan tetapi tidak dapat membedakan tingkat abnormalitas sel serviks seperti pada *pap smear* serta tidak ada dokumen fisik hasil pemeriksaannya. Kelebihannya antara lain adalah biayanya murah, dapat dilakukan oleh tenaga terlatih, alat yang digunakan sederhana sehingga dapat dilakukan dimana saja, pembacaan hasil pemeriksaan lebih singkat. Oleh karena itu IVA sangat cocok digunakan di negara berkembang seperti Indonesia (Sankaranarayanan et al., 2008).

Hubungan epidemiologis antara jenis human papillomavirus berisiko tinggi dan kanker serviks telah mengarah pada pengembangan modalitas skrining baru seperti pengujian untuk risiko tinggi. Skrining human papilloma virus (pengujian HPV) yang

direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Pedoman Eropa untuk Jaminan Kualitas untuk skrining kanker serviks. Pengujian human papillomavirus telah terbukti efektif dalam mendeteksi lesi prakanker serviks terutama pada program skrining serviks berbasis populasi.

Kanker serviks dapat dicegah dan diobati dengan hasil yang optimal apabila ditemukan pada stadium dini, akan tetapi sering kali penderita datang pada stadium yang sudah lanjut sehingga pengobatan yang diberikan tidak memberikan hasil yang optimal dan hanya bersifat mengurangi keluhan yang terjadi saja. Hal ini disebabkan wanita dengan kanker serviks mengalami periode asimtomatik yang panjang sebelum penyakitnya menimbulkan gejala klinis. Gejala khusus sering timbul apabila kanker serviks sudah pada stadium lanjut (Burd, 2003).

Temuan dini perubahan sitologi abnormal melalui penapisan dapat mencegah progresi dari kondisi pra-invasif untuk menjadi penyakit invasif. Perubahan sitologi abnormal secara dini dapat ditemukan pada seorang wanita jika menjalani penapisan kanker serviks, sedangkan yang tidak menjalani penapisan sering ditemukan menderita kanker serviks pada stadium yang sudah lanjut. Keikutsertaan menjalani penapisan sangat penting dilakukan oleh setiap wanita yang pernah melakukan hubungan seksual untuk mendeteksi abnormalitas serviks, sebab jika tidak akan terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas (Salehinya et al., 2021)

Ikut serta wanita dalam penapisan merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan yang dalam pelaksanaannya bergantung pada sosial demografi, pengetahuan, sikap serta biaya pemeriksaan itu sendiri (Phaiphichit et al., 2022).

Upaya dalam menanggulangi kanker serviks telah dilakukan oleh Departemen Kesehatan melalui suatu program yaitu *“see and treat program”*. Program ini adalah hasil kolaborasi dengan *Female Cancer Program University of Leiden*. Program ini dimulai dari tiga tempat yaitu Jakarta, Tasikmalaya dan Bali yang kemudian akan diperluas ke Sumatra Utara, Kalimantan Selatan dan Sulawesi Utara. Sasaran program ini adalah sebanyak 34.692 orang.

Kanker serviks merupakan penyebab kematian terbesar kedua pada wanita yang sebenarnya merupakan penyakit yang dapat dicegah, namun sering kali penderita datang pada stadium yang sudah lanjut karena tidak adanya upaya untuk menjalani penapisan. Upaya pencegahan kanker

Upaya dalam menanggulangi kanker serviks telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali melalui FCP sejak tahun 2007. Puskesmas Mengwi II merupakan puskesmas dengan cakupan pemeriksaan IVA tertinggi dalam pelaksanaan FCP. Faktor-faktor yang menunjang seorang wanita untuk menjalani pemeriksaan IVA perlu diperhatikan agar masyarakat mau menjalani penapisan sehingga kesakitan dan kematian akibat kanker serviks dapat diturunkan.

BAB 2

METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei dengan pendekatan *cross sectional* (potong silang). Penelitian ini menggunakan studi korelatif karena berusaha menyelidiki hubungan antara beberapa variabel penelitian.

Penelitian ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Mengwi II. Alasan pemilihan tempat adalah cakupan pemeriksaan IVA di Puskesmas Mengwi II merupakan cakupan tertinggi untuk FCP dan jauh melebihi target yang direncanakan. Target awal pemeriksaan IVA di Puskesmas Mengwi II adalah 800 orang, akan tetapi cakupan sampai dengan September 2010 sudah mencapai 1.535 orang.

Populasi terjangkau dalam penelitian ini merupakan wanita yang telah diberikan penyuluhan terkait dengan IVA di Puskesmas Mengwi II Kabupaten Badung dengan jumlah 573 orang.

Sampel diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah sampel ditambah sebanyak sehingga jumlah sampel secara keseluruhan adalah 198 yang ditentukan dengan menggunakan *proportional random sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah wanita yang telah mendapatkan penyuluhan oleh petugas Puskesmas Mengwi II tentang penapisan kanker serviks, berumur 20-60 tahun, wanita penduduk asli di wilayah kerja Puskesmas Mengwi II, wanita yang pernah menikah dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi disini adalah pernah menjalani histerektomi, pernah menjalani pap smear dan wanita yang tidak mengikuti penyuluhan tentang penapisan kanker serviks sampai dengan selesai.

Objek dalam penelitian ini adalah biaya, pengetahuan, sikap, sosio demografi (pendapatan, paritas, status perkawinan, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan), jarak rumah dengan tempat pemeriksaan, dan keikutsertaan dalam pemeriksaan IVA

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah:

1. Faktor sosial demografi (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, status perkawinan, jarak rumah dengan tempat pemeriksaan)
2. Biaya
3. Pengetahuan
4. Sikap

Data yang diambil adalah data primer dan sekunder. Tahap pertama adalah pengambilan data sekunder yang diambil dari register peserta penyuluhan serta peserta penapisan kanker serviks dengan metode IVA yang ada di Puskesmas Mengwi II. Tahap berikutnya adalah pengambilan data primer. Data primer dikumpulkan dengan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan terlebih dahulu diuji cobakan untuk menguji validitas dan realibilitas kuesioner.

Kuesioner disusun untuk mendapatkan data variabel yang akan diteliti. Pertanyaan untuk pengetahuan adalah pengetahuan wanita tentang penapisan dan kanker serviks yang meliputi pengertian, penyebab, faktor risiko, cara pencegahan, manfaat penapisan kanker serviks. Pertanyaan ini bersifat tertutup, artinya jawaban sudah disediakan. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. Pengolahan data meliputi *editing, coding, processing dan cleaning*.

Analisis data meliputi analisis univariabel, bivariabel dan multivariabel.

1. Analisis univariabel

Analisis univariabel dilakukan untuk mendeskripsikan tiap variabel yang diukur yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Ukuran statistik yang akan digunakan pada penelitian ini distribusi frekuensi dan proporsi variabel

2. Analisis bivariabel

Uji analisis menggunakan uji beda Chi Kuadrat (χ^2) dengan $p\text{ value} < 0,05$ karena data berbentuk kategorik-kategorik, untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas apabila datanya interval dengan nominal dilakukan dengan menggunakan korelasi eta dan apabila datanya nominal/ordinal dengan nominal maka menggunakan koefisien kontingensi

3. Analisis multivariabel

Analisis multivariabel merupakan teknik analisis pengembangan dari analisis bivariabel. Analisis multivariabel bertujuan untuk melihat kekuatan hubungan yang paling dominan antar variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis yang digunakan adalah regresi logistik ganda karena datanya berbentuk kategorik.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. Definisi Kanker Serviks

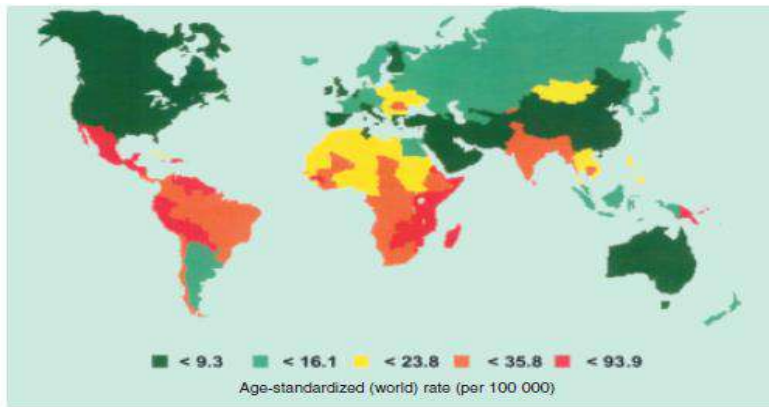
Bagian serviks yang paling dekat dengan badan uterus disebut dengan endoserviks, sedangkan yang dekat dengan vagina disebut dengan ektoserviks. Tempat di mana kedua bagian serviks ini bertemu disebut dengan zona transformasi. Kanker serviks sering kali dimulai dari zona transformasi.

Kanker serviks adalah tumor ganas yang berasal dari sel epitel serviks. Penyakit ini berawal dari suatu proses yang erat kaitannya dengan displasia. Proses tersebut dimulai dari perubahan epitel di daerah sambungan skuamosa kolumnar (*squamocolumnar junction*), yaitu batas antara epitel yang melapisi ektoserviks (porsio) dan endoserviks kanalis servikalis.

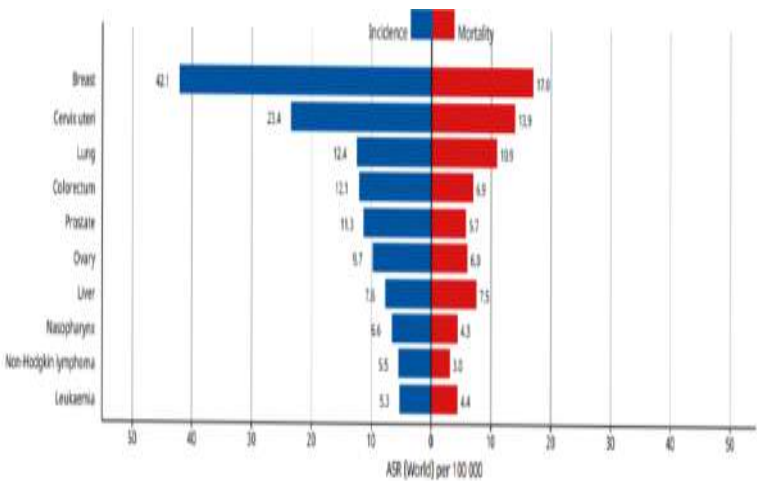
Kanker serviks adalah kanker paling umum keempat di antara wanita di seluruh dunia, dengan perkiraan insiden dari 570.000 kasus dan 311.000 kematian, dilaporkan di 2018. Kanker serviks di Indonesia pada tahun 2018 menempati urutan kedua setelah kanker pada wanita setelah kanker payudara dengan insiden dari 348.809 kasus dengan tingkat kematian hampir 60% dari insiden 207.210 kematian. Diperkirakan sekitar 85% kematian di seluruh dunia dari kanker serviks terjadi di rendah dan menengah negara-negara berpenghasilan, di mana tingkat kematiannya adalah 18 kali lebih tinggi daripada di negara maju.

Insiden regional tertinggi dan tingkat kematian terlihat di Afrika. Secara relatif, kejadiannya 7–10 kali lebih rendah di Amerika Utara, Australia/Selandia Baru, dan Barat Asia (Arab Saudi dan Irak). Di Cina, kanker serviks adalah wanita terbesar kedua pada kasus tumor ganas. Menurut data dari National Cancer Center pada tahun 2015 terdapat 98.900 kasus baru dan 30.500 kematian

akibat kanker serviks. Dalam 20 tahun terakhir,insiden dan kematian kanker serviks telahmeningkat secara bertahap di Cina



Gambar 3.1 Pemetaan Insidensi Kanker Serviks Di Dunia
Dikutip dari: Cancer (2018)



Gambar 3.2 Kejadian dan Kematian akibat Kanker Serviks di Indonesia
Dikutip dari: Cancer (2018)

B. Penyebab Kanker Serviks

Penyebab utama pra-kanker dan kanker serviks adalah infeksi dengan HPV risiko tinggi atau jenis onkogenik. Sebagian besar kasus kanker serviks terjadi sebagai akibat dari infeksi HPV16

dan 18. Jenis berisiko tinggi, terutama HPV16, ditemukan sangat lazim pada manusia populasi. Infeksi biasanya ditularkan melalui kontak seksual, menyebabkan lesi intraepitel skuamosa. Sebagian besar lesi menghilang setelah 6-12 bulan karena intervensi imunologi. Namun, persentase kecil dari lesi ini tetap ada dan dapat menyebabkan kanker (Chakravarti et al., 2022).

Jenis HPV lebih dari 90 tipe, namun yang menyerang daerah anogenital hanya beberapa. Tipe yang berisiko rendah yang dapat menyebabkan kutil pada daerah genital dan tipe yang berisiko tinggi (yang paling sering tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 dan 68) yang dapat menyebabkan kanker serviks (Olusola et al., 2019). Hubungan antara tipe HPV yang berisiko tinggi dengan kejadian kanker sangat kuat. Penelitian kasus kontrol tentang kanker invasif dan pra-invasif derajat tinggi menunjukkan *odds ratio* lebih dari 20 untuk tipe HPV yang berisiko tinggi (Köse & Naki, 2014).

Infeksi permanen dengan salah satu dari jenis HPV berisiko tinggi dari waktu ke waktu mengarah pada pengembangan neoplasia intraepitel serviks (CIN). Utamanya mekanisme di mana HPV berkontribusi pada genesis karsinoma melibatkan aktivitas dua onkoprotein virus (E6 dan E7) yang mengganggu penekanan tumor utama (P53) dan retinoblastoma. Selain itu, E6 dan E7 terkait dengan perubahan DNA inang dan DNA virus metilasi. Interaksi E6 dan E7 dengan seluler protein dan modifikasi metilasi DNA terkait dengan perubahan jalur seluler utama yang mengatur integritas genetik, adhesi sel, respon imun, apoptosis, dan kontrol seluler (Zhang et al., 2020).

C. Faktor Risiko Kanker Serviks

Kanker serviks sering dibicarakan dalam penyakit menular melalui hubungan seksual. Beberapa hal yang merupakan faktor risiko terjadinya kanker serviks adalah:

1. Pertama kali melakukan hubungan senggama kurang dari 16 tahun
Remaja yang telah melakukan hubungan senggama sangat rentang terhadap adanya stimulus yang bersifat karsinogenik.

Hal ini disebabkan karena pada zona transformasi mengalami metaplasia skuamosa yang aktif yang sebenarnya merupakan proses yang fisiologis. Namun perubahan sel terjadi akibat pengaruh karsinogen yang menyebabkan terjadinya zona transformasi yang tidak khas (CIN). Masa ini merupakan fase pra-invasif dari kanker serviks (Sulistiyawati et al., 2020).

2. HIV

Risiko berkembangnya infeksi dari jenis HPV risiko tinggi lebih tinggi pada wanita dengan HIV. Hasil dari studi tentang hubungan antara HIV dan kanker serviks menyatakan tingkat infeksi HPV persisten yang lebih tinggi dengan beberapa virus onkogen, Papanicolaou (Pap) smear lebih abnormal, dan insiden CIN yang lebih tinggi dengan karsinoma serviks invasif di antara orang dengan HIV. Wanita yang terinfeksi HIV berada pada peningkatan risiko infeksi HPV pada usia dini (13–18 tahun) dan risiko kanker serviks. Dibandingkan dengan wanita yang tidak terinfeksi, pasien HIV positif dengan kanker serviks didiagnosis pada usia lebih dini (15–49 tahun). Pada wanita AIDS, perkembangan prakanker sel menjadi kanker, yang biasanya memakan waktu beberapa tahun, dapat terjadi lebih cepat karena immunosupresi. Kondisi ini juga dapat ditemukan pada wanita yang menggunakan obat penurun kekebalan seperti mereka yang memiliki penyakit autoimun atau wanita yang sedang menjalani transplantasi organ tubuh (Korn et al., 2022).

3. Infeksi

Ada beberapa pendapat bahwa virus menular seksual dapat berfungsi sebagai kofaktor dalam pengembangan dari kanker serviks (Trifitriana et al., 2017). Infeksi bersama dengan virus herpes simpleks tipe 2 dapat berperan dalam inisiasi kanker serviks. Sitomegalovirus (CMV), virus herpes (HHV-6 dan HHV-7) juga telah terdeteksi di serviks. Koinfeksi menyebabkan adanya kesempatan bagi virus untuk berinteraksi dengan HPV. Studi terbaru menggunakan PCR untuk mendeteksi CMV, HHV-6, dan HHV-7 pada wanita dengan kelainan. Hasil tes sitologi menunjukkan bahwa virus ini bukan kofaktor dalam

perkembangan kanker serviks. Infeksi *Chlamydia trachomatis* memiliki telah dikaitkan dengan kanker serviks, tetapi maknanya asosiasi tidak jelas. Beberapa penulis menyatakan bahwa hubungan antara infeksi *C. trachomatis* dan kanker serviks mungkin karena efek *Chlamydia* infeksi pada persistensi HPV risiko tinggi (Tsikouras et al., 2016)

4. Sering berganti pasangan seksual

Melakukan hubungan seksual dengan orang yang berbeda-beda atau melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang mempunyai banyak mitra seksual dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks (Zhang et al., 2020)

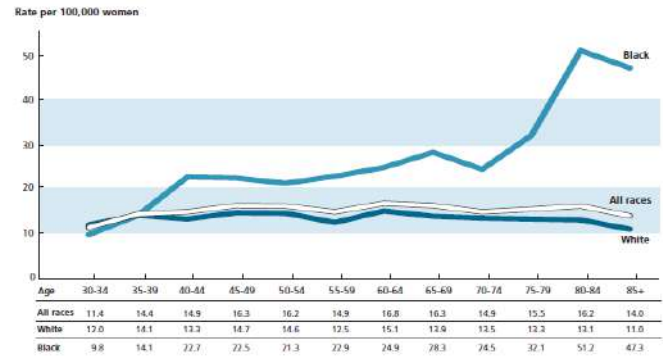
5. Merokok

Banyak penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor risiko terjadinya kanker serviks. Analisis terhadap sepuluh penelitian yang mengevaluasi hubungan antara merokok dengan kanker serviks menyatakan bahwa wanita yang positif terinfeksi HPV yang sedang atau pernah merokok meningkatkan risiko mengalami kanker serviks, namun tidak berhubungan dengan adenokarsinoma serviks. Hubungan antara merokok dengan kanker serviks dipercaya berkaitan dengan efek karsinogen secara langsung pada serviks, bahwa merokok menekan respon imun lokal terhadap HPV dan mengakibatkan serviks mudah terkena infeksi (Trout et al., 2016). Merokok merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya lesi prakanker dan kanker serviks. Wanita yang berhenti Merokok selama 10 tahun akan mengurangi risiko kanker sebesar 50%. Tembakau juga mengandung karsinogen dihisap sebagai rokok/rokok atau dikunyah. Pada wanita yang merokok, konsentrasi nikotin dalam cairan serviks 56 kali lebih tinggi daripada di serum. Nikotin dalam rokok memudahkan semua lendir membran termasuk sel-sel lendir di dalam rahim untuk menjadi terangsang. Rangsangan yang berlebihan ini akan memicu kanker. Asap rokok menghasilkan hidrokarbon aromatik polisiklik heterosiklik ini nitrosamin memiliki efek menurunkan

lokal status kekebalan tubuh sehingga dapat menjadi ko karsinogen untuk infeksi virus(Li et al., 2022).

6. Ras

Tidak seperti kanker lainnya, risiko kanker serviks invasif tidak meningkat secara tajam sesuai dengan pertambahan usia, kecuali untuk orang kulit hitam. Kematian yang disebabkan oleh kanker serviks pada wanita kulit hitam lebih tinggi dibandingkan dengan wanita kulit putih(Kashyap et al., 2019)



Gambar 3.3 Kejadian Kanker Serviks berdasarkan Umur dan Ras
Dikutip dari: Cancer (2018)



Gambar 3.4 Kematian Kanker Serviks berdasarkan Umur dan Ras
Dikutip dari: Cancer (2018)

7. Paritas yang tinggi

National Cancer Institute (NCI) menyatakan bahwa wanita yang terinfeksi HPV yang mengalami tujuh atau lebih kehamilan cukup bulan mempunyai risiko 4 kali lebih tinggi mengalami kanker serviks dibandingkan nulipara dan 3 kali lebih berisiko dibandingkan dengan wanita yang mengalami 1 atau 2 kehamilan cukup bulan (Haryani et al., 2016).

8. Konsumsi kontrasepsi oral

Semakin lama durasi penggunaan kontrasepsi oral, semakin meningkatkan risiko kanker serviks. Wanita yang telah menggunakan kontrasepsi oral selama 5 tahun atau lebih memiliki risiko lebih besar untuk berkembang kanker serviks dibandingkan wanita yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi oral. Penggunaan hormonal kontrasepsi selama lebih dari 4 atau 5 tahun dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks 1,5 - 2,5 kali. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa kontrasepsi oral menyebabkan wanita menjadi sensitif terhadap HPV yang dapat menyebabkan peradangan pada alat kelamin sehingga berisiko terkena kanker serviks. Namun, efek dari menggunakan kontrasepsi oral kontroversial karena ada beberapa penelitian yang gagal menemukan peningkatan risiko pada pengguna wanita atau mantan pengguna oral. Baru-baru ini tinjauan sistematis & meta-analisis juga menyarankan bahwa OC penggunaan pil memiliki risiko terkait yang pasti untuk berkembang kanker serviks terutama untuk adenokarsinoma. Pelajaran ini menyimpulkan bahwa penggunaan pil kontrasepsi oral merupakan faktor risiko independen dalam menyebabkan kanker serviks (Kusmiyati et al., 2019)

9. Pendapatan yang kurang

Pendapatan yang kurang menyebabkan seorang wanita kesulitan dalam mendapatkan akses. Pendapatan yang kurang juga berhubungan dengan kurangnya asupan nutrisi yang akan berdampak terhadap sistem imunitas tubuh (Zhang et al., 2020)

10. Genetik

Beberapa polimorfisme genetik mempengaruhi infeksi HPV persisten dan kanker serviks perkembangan. Riwayat keluarga seperti ibu dan saudara perempuan juga menentukan potensi tinggi untuk kanker serviks setidaknya risikonya meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga. Hal ini terjadi karena dalam riwayat keluarga ada yang sama sistem kekebalan tubuh, sel-sel yang dibawa oleh faktor keturunan serta sistem kekebalan tubuh dan orang yang sama terinfeksi faktor.

11. Penggunaan pembersih vagina (douching).

Kebiasaan menggunakan cairan vagina (douching) akan memusnahkan bakteri *Lactobacillus* yang merupakan bakteri baik sehingga vagina menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), kebiasaan mencuci vagina dengan antiseptik berupa cuci vagina dapat meningkatkan risiko kanker serviks. Hal ini menyebabkan kulit kelamin menjadi keriput dan membunuh bakteri *Bacillus* *lactoides* di vagina yang menghasilkan asam laktat untuk mempertahankan pH vagina, sehingga merangsang perubahan sel yang berakhir dengan insiden kanker yang menghuni vagina.

D. Perjalanan Kanker Serviks

Kanker serviks membutuhkan waktu yang cukup lama dari terinfeksi sampai dengan timbulnya gejala. Sebelum menjadi kanker terlebih dahulu serviks mengalami lesi prakanker (Pratiwi et al., 2022). Adapun tahapan terjadinya kanker serviks adalah sebagai berikut.

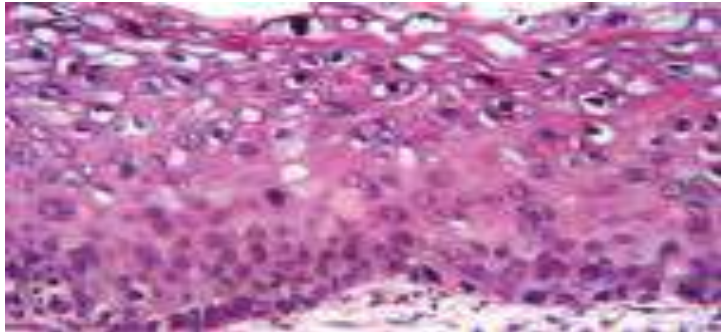
1. Serviks normal
2. Displasia serviks

Displasia adalah ketika epitel skuamosa menunjukkan tingkat kegiatan proliferasi dengan beberapa atipia selular. Hal itu dianggap sebagai awal dari serangkaian perubahan yang dapat menyebabkan CIN dan selanjutnya menjadi karsinoma invasif.

Ketidakknormalan dapat berupa displasia ringan, sedang dan berat.

a. CIN 1/displasia ringan

Lapisan dua per tiga bagian atas intra epitel skuamosa normal. Serviks bersifat neoplastik, sel basaloid dan mitosis menempati sepertiga bagian bawah. Lesi ini sering menunjukkan infeksi HPV ditandai efek sitopatik termasuk perinuklear halos, multinukleasi dan penyimpangan membran nukleus, serta hiperkromasia (misalnya koilositosis). Patolog sering membuat kesalahan ketika mencoba untuk membedakan reaktif proliferasi skuamosa dari lesi HPV terdiri dari kategori ini. Stoler dan Schiffman di *National Cancer Institute's ASCUS-LSIL Triage Study (ALTS)* menyatakan 45% dari biopsi awalnya diklasifikasikan sebagai CIN 1 yang diturunkan ke non-CIN ketika ditinjau kembali saat pertemuan panel pakar patolog ginekologi.



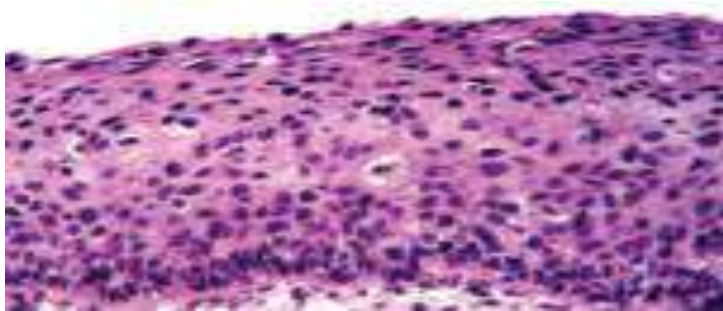
Gambar 3.5 *Cervical Intraepithelial Neoplasia 1 (CIN 1).*

Dikutip dari: Cancer (2018)

b. CIN 2/displasia sedang

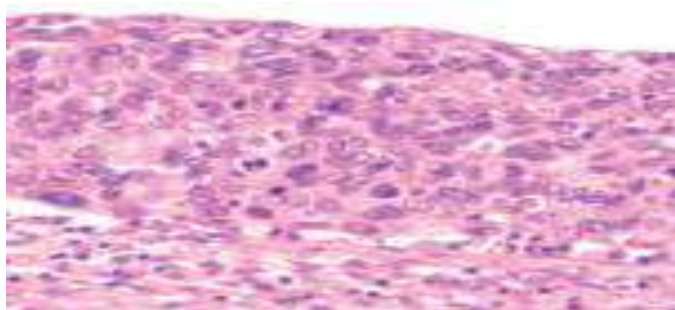
Dalam CIN 2, basaloid sel neoplastik dan mitosis menempati epitel dua per tiga bagian bawah. Meskipun lesi CIN 2 biasanya menunjukkan agak kurangnya efek HPV sitopati daripada lesi CIN 1, seringkali koilositosis masih diidentifikasi dalam epitel. Perbedaan antara CIN 2, CIN 1 dan CIN 3 pada spesimen biopsi dirumitkan oleh fakta

bahwa ketebalan epitel diduduki oleh sel neoplastik basaloid dan mitosis sangat sering bervariasi dalam setiap spesimen biopsi serviks yang diberikan, sementara variasi sudut di mana epitel telah dipotong selama pemeriksaan histologi juga dapat memiliki efek.



Gambar 3.6 *Cervical Intraepithelial Neoplasia*2 (CIN 2).
Dikutip dari: Cancer (2018)

- c. CIN 3/displasia berat
- Karakteristik histologi CIN 3 adalah kehadiran basaloid sel neoplastik dan angka mitosis yang menempati ketebalan epitel secara penuh. Sel-sel ini memiliki inti yang besar, dengan sedikit sitoplasma dan padat, nukleus hiperkromatik. Perbedaan antara CIN 2 atau CIN 3 dan atrofi pada pasien pascamenopause kadang-kadang hanya dapat ditegakkan dengan mengulangi biopsi yang diambil setelah menggunakan estrogen untuk merangsang pematangan epitel serviks. Pengobatan topikal estrogen menginduksi pematangan di atropik epitel serviks, tetapi tidak mengubah penampilan lesi preinvasif.



Gambar 3.7 *Cervical Intraepithelial Neoplasia 3 (CIN 3).*
Dikutip dari: Cancer (2018)

3. Kanker

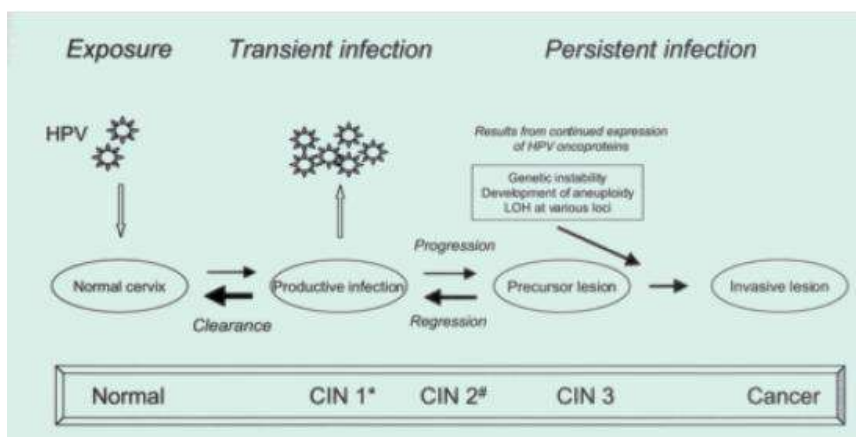
Stadium kanker serviks berdasarkan FIGO (1995) adalah sebagai berikut.

Tabel 3.1 Klasifikasi Kanker Serviks menurut FIGO

Stadium	Uraian
0	Sel kanker masih di selaput lendir serviks (karsinoma insitu)
I	Kanker masih terbatas dalam jaringan serviks dan belum menyebar ke badan rahim
Ia	Karsinoma yang didiagnosa baru hanya secara mikroskop dan belum menunjukkan kelainan dan keluhan klinik
Ia1	Kanker sudah mulai menyebar ke jaringan otot dengan dalam < 3 mm serta ukuran besar kanker < 7 mm
Ia2	Kanker sudah menyebar lebih dalam (> 3-5mm) dan ukuran kanker sampai dengan 7 mm
Ib	Ukuran kanker sudah lebih dari Ia2
Ib1	Ukuran kanker ≤4 cm
Ib2	Ukuran kanker > 4 cm
II	Kanker menyebar ke luar serviks, tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau sepertiga bawah vagina
Ila	Tidak ada invasi pada jaringan ke arah samping serviks
IIb	Invasi pada jaringan ke arah samping serviks

- III Kanker menyebar ke dinding panggul dan atau sepertiga bawah vagina yang menyebabkan hidronefrosis
- IIIa Kanker sudah menyebar sepertiga di bawah vagina, tapi tidak sampai ke dinding panggul
- IIIb Sudah menyebar ke dinding panggul sehingga menyebabkan hidronefrosis
- IV Karsinoma telah menyebar luar panggul atau telah menginvasi mukosa kandung kemih atau rectum
- IVa Menyebar ke organ yang berdekatan
- IVb Menyebar ke organ yang jauh

Dikutip dari: Berek & Hacker's(2015)



Gambar 3.8 Perjalanan Alami Kanker Serviks

Dikutip dari: Berek & Hacker's(2015)

E. Penapisan kanker serviks dengan metode IVA

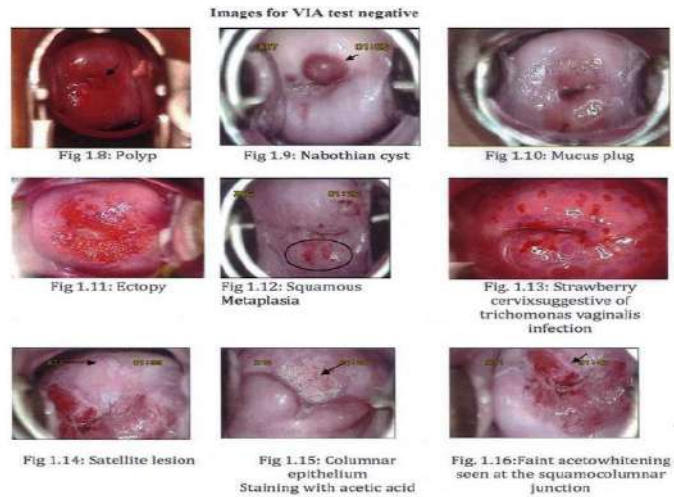
Inspeksi visual dengan asam asetat adalah pemeriksaan serviks uteri dengan mata telanjang, setelah aplikasi: 5% asam asetat dan menafsirkan hasilnya setelah satu menit. Ini adalah tes sederhana dan murah untuk deteksi lesi prakanker serviks dan kanker invasif dini. Hasil tes IVA adalah segera tersedia dan tidak memerlukan pemeriksaan laboratorium. Aplikasi asam asetat pada epitel serviks menyebabkan dehidrasi intraseluler reversibel dan koagulasi protein di dalam sel serviks. Intensitas koagulasi

tergantung pada jumlah dari protein di dalam sel. Karena sel displastik memiliki lebih banyak kandungan kromatin, koagulasi menjadi intens dan sel menjadi putih setelah aplikasi asam asetat. Ektoserviks ditutupi oleh epitel skuamosa berlapis merah muda, terdiri dari beberapa lapisan sel dan epitel kolumnar kemerahan yang terdiri dari selapis sel yang melapisi endoserviks. Itu lapisan sel intermediet dan superfisial dari epitel skuamosa mengandung glikogen. Lokasi dari dari squamocolumnar junction dalam kaitannya dengan os eksternal bervariasi tergantung pada usia, status menstruasi dan faktor lain seperti kehamilan dan penggunaan kontrasepsi oral(ICMR- National Institute of Cancer Prevention and Research, 2019)

Hasil IVA adalah sebagai berikut (ICMR- National Institute of Cancer Prevention and Research, 2019):

1. IVA Negatif

Tidak ada lesi acetowhite yang diamati pada serviks. Polip menonjol dari serviks dengan area acetowhite putih kebiruan, kista nabothian muncul sebagai area menonjol seperti kancing. Lesi mengkilat, putih kemerah-merahan, putih keruh, putih kebiruan, bercak-bercak samar atau meragukan dengan batas tidak jelas, tidak jelas, menyatu dengan bagian serviks lainnya. Pemutihan aseto seperti garis terlihat di epitel kolumnar. Tidak berbatas tegas, tidak merata, pucat, terputus-putus, area acetowhite tersebar yang menunjukkan metaplasia skuamosa. Lesi acetowhite bersudut, tidak beraturan, berdigitasi, menyerupai wilayah geografis, jauh (terlepas) dari squamocolumnar junction. Area seperti titik hadir di endoserviks, yang disebabkan oleh epitel kolumnar seperti anggur pewarnaan dengan asam asetat. Pemutihan aseto seperti garis samar atau tidak jelas terlihat pada sambungan skuamokolumnar. Setelah prosedur, dokumentasikan hasil interpretasi dalam format yang sudah distandarkan.



Gambar 3.9 Hasil IVA negative

Dikutip dari: ICMR- National Institute of Cancer Prevention and Research(2019)

2. IVA Positif

Hasil tes VIA dilaporkan positif dalam salah satu situasi berikut, yaitu ada area acetowhite yang jelas, tegas, padat (buram, kusam atau putih tiram) dengan margin teratur atau tidak teratur, dekat atau berbatasan dengan persimpangan kuamokolumnar di zona transformasi atau dekat dengan os eksternal jika sambungan skuamokolumnar tidak terlihat. Area acetowhite yang sangat padat terlihat di epitel kolumnar. Seluruh serviks menjadi putih pekat setelah aplikasi asam asetat. Kondiloma dan leukoplakia terjadi di dekat sambungan skuamokolumnar, berputar secara intens putih setelah aplikasi asam asetat

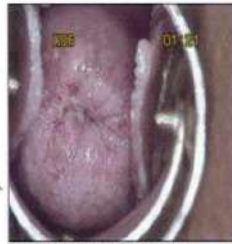


Fig: 1.17: VIA Positive Circumferential

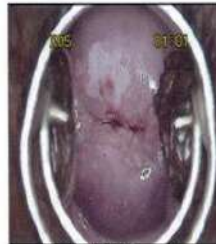


Fig: 1.18: VIA positive (11 to 12 o'clock)



Fig: 1.19: VIA positive 11 to 1 o'clock & 4 to 7 o'clock

Gambar 3.10 Hasil IVA positif

Dikutip dari: ICMR- National Institute of Cancer Prevention and Research(2019)

3. VIA test positive, invasif cancer

Hasil tes dinilai sebagai kanker invasif ketika: Ada pertumbuhan ulseroproliferatif yang terlihat secara klinis pada serviks yang berubah menjadi putih pekat setelah aplikasi asam asetat dan berdarah saat disentuh



Fig: 1.20: Suspicious of Malignancy (dense white)



Fig: 1.21: Suspicious of Malignancy (growth, bleeds on touch)



Fig: 1.22: Suspicious of Malignancy (growth)

Gambar 3.11 Hasil IVA positif, invasif kanker

Dikutip dari: ICMR- National Institute of Cancer Prevention and Research(2019)

BAB 4

PEMBAHASAN

A. Sosial Demografi dan Keikutsertaan Wanita dalam Pemeriksaan IVA

Wanita berusia lebih dari 40 tahun mayoritas tidak menjalani pemeriksaan IVA, sedangkan yang paling tinggi keikutsertaannya adalah umur 20-29 tahun (80,4%) dan hasil uji analisis menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan ($p < 0,001$). Berdasarkan perhitungan statistik untuk mengetahui keeratan hubungan dengan menggunakan korelasi eta menunjukkan umur mempunyai korelasi positif dengan nilai 0,447 yang artinya umur mempunyai keeratan hubungan yang cukup kuat.

Wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah mayoritas tidak melakukan IVA (72,4%) dan sebaliknya dengan pendidikan yang tinggi (69,5%). Perhitungan statistik menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara keduanya ($p < 0,001$). Berdasarkan perhitungan statistik untuk mengetahui keeratan hubungan dengan menggunakan korelasi koefisien kontingensi menunjukkan tingkat pendidikan mempunyai korelasi positif dengan nilai 0,307 yang artinya tingkat pendidikan mempunyai keeratan hubungan yang lemah dengan keikutsertaan wanita.

Wanita yang tidak bekerja mayoritas tidak menjalani pemeriksaan IVA (62%) dan sebaliknya pada wanita yang bekerja (57,1%). Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara ibu yang bekerja dengan ikut serta dalam pemeriksaan IVA ($p = 0,008$). Perhitungan statistik untuk mengetahui keeratan hubungan dengan menggunakan korelasi koefisien kontingensi menunjukkan pekerjaan mempunyai korelasi positif terhadap keikutsertaan wanita dalam menjalani pemeriksaan IVA dengan nilai 0,185 yang artinya pekerjaan mempunyai keeratan hubungan yang sangat lemah.

Pendapatan yang kurang mayoritas tidak menjalani pemeriksaan IVA (62,1%). Pendapatan dengan wanita berhubungan dengan ikut sertanya wanita pada pemeriksaan IVA ($p=0,036$). Perhitungan statistik untuk mengetahui keeratan hubungan dengan menggunakan korelasi koefisien kontingensi menunjukkan pekerjaan mempunyai korelasi positif terhadap keikutsertaan wanita dalam menjalani pemeriksaan IVA dengan nilai 0,147 yang artinya pendapatan mempunyai keeratan hubungan yang sangat lemah.

Ibu nulipara banyak yang tidak ikut dalam pemeriksaan IVA (66,7%). Dinyatakan bahwa paritas tidak berhubungan dengan keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA. Perhitungan statistik untuk mengetahui keeratan hubungan dengan menggunakan korelasi koefisien kontingensi nilai 0,084 yang artinya paritas mempunyai keeratan hubungan yang sangat lemah.

Berdasarkan status tidak kawin (cerai dan janda) mayoritas tidak ikut serta dalam pemeriksaan IVA (75%). Status perkawinan berhubungan dengan ikut sertanya wanita pada pemeriksaan IVA ($p=0,022$). Perhitungan statistik untuk mengetahui keeratan hubungan dengan menggunakan korelasi koefisien kontingensi menunjukkan status perkawinan mempunyai korelasi positif dengan nilai 0,179 yang artinya status perkawinan mempunyai keeratan hubungan yang sangat.

Jarak rumah yang jauh menjadi hambatan wanita dalam ikut menjalani pemeriksaan IVA (77,3%). Hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis data ($p=0,008$). Hasil korelasi koefisien kontingensi menunjukkan jarak mempunyai korelasi positif dengan nilai 0,186 yang artinya jarak mempunyai keeratan hubungan yang sangat lemah.

Pembayaran pemeriksaan menyebabkan wanita tidak menjalani pemeriksaan (80,6%) Hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis data ($p<0,001$). Hasil koefisien kontingensi menunjukkan biaya mempunyai korelasi positif dengan nilai 0,395 yang artinya biaya mempunyai keeratan hubungan yang lemah.

Wanita dengan memiliki pengetahuan rendah mayoritas tidak melakukan pemeriksaan IVA (83,7%) dan hal ini ditunjukkan dengan hasil perhitungan statistik ($p < 0,001$). Terdapat korelasi positif dengan nilai 0,526 yang artinya keeratan hubungan yang cukup kuat.

Perhitungan statistik untuk mengetahui keeratan hubungan dengan menggunakan korelasi koefisien kontingensi menunjukkan sikap mempunyai korelasi positif terhadap keikutsertaan wanita dalam menjalani pemeriksaan IVA dengan nilai 0,537 yang artinya sikap mempunyai keeratan hubungan yang cukup kuat dengan keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA.

Berdasarkan umur menunjukkan bahwa persentase umur yang paling banyak menjalani pemeriksaan IVA adalah umur 20-29 tahun yaitu sebesar 80,4% sedangkan umur 40 tahun ke atas merupakan kelompok dengan persentase terbanyak yang tidak menjalani pemeriksaan IVA. Terdapat hubungan yang sangat signifikan ($p < 0,001$) antara umur dengan keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA. Berdasarkan hasil uji korelasi dengan menggunakan eta menunjukkan umur mempunyai keeratan hubungan yang cukup kuat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Penelitian yang dilakukan di Taiwan menyatakan bahwa umur kurang dari 30 tahun meningkatkan keikutsertaan wanita untuk menjalani penapisan. Penelitian di Inggris menyatakan bahwa umur 25-34 tahun secara signifikan ($p < 0,05$) menjadi faktor pendorong wanita untuk menjalani penapisan. Penelitian yang dilakukan di Washington pada tahun 2006-2007 juga menyatakan bahwa umur 20-29 tahun meningkatkan keikutsertaan wanita dalam menjalani penapisan.

Beberapa penelitian di atas tidak sesuai dengan penelitian di New Zealand yang menyatakan bahwa wanita umur 30-49 tahun keikutsertaan dalam menjalani penapisan lebih tinggi dibandingkan dengan wanita umur 20-29 tahun. Hal ini disebabkan karena wanita kelompok usia menengah yaitu umur 30-49 tahun lebih mudah untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan budaya yang

ada di sekitarnya melalui belajar, bekerja dan juga kegiatan sosial, selain itu seringkali wanita umur kurang dari 30 tahun untuk tidak menjalani penapisan karena persepsi bahwa mereka relatif sehat dan tidak berisiko untuk terkena kanker serviks atau masalah kandungan yang lainnya.

Penelitian yang dilakukan di Peru menyatakan bahwa umur 21-24 tahun dapat meningkatkan keikutsertaan wanita untuk menjalani penapisan kanker serviks dibandingkan dengan umur kurang dari 21 tahun dan umur 25-29 tahun meningkatkan keikutsertaan wanita untuk menjalani penapisan kanker serviks dibandingkan dengan umur kurang dari 21 tahun. Hal ini disebabkan karena wanita umur 21-29 tahun lebih sering untuk berinteraksi dengan pusat pelayanan kesehatan sehingga mendapatkan banyak informasi yang terkait dengan kesehatannya.

Berdasarkan analisis multivariabel, umur tidak berhubungan dengan keikutsertaan wanita menjalani IVA. Semakin dini seorang wanita menjalani penapisan kanker serviks maka manfaat yang akan didapat oleh wanita tersebut akan semakin besar. Sasieni merekomendasikan agar perilaku dalam menjalani penapisan dilakukan setiap 3-5 tahun bagi wanita umur 25-49 tahun, penapisan setiap 5 tahun bagi wanita umur 50-64 tahun dan penapisan pada wanita umur 65 tahun ke atas hanya untuk wanita yang belum pernah menjalani penapisan kanker serviks sejak umur 50 tahun. Penapisan kanker serviks harus dimulai pada umur 25 tahun karena kanker invasif pada umur kurang dari 25 tahun sangat jarang.

Penapisan harus dilakukan segera setelah umur 20 tahun karena manfaat yang diberikan lebih tinggi. Wanita muda yang aktif melakukan hubungan seksual berisiko untuk terinfeksi oleh HPV yang selanjutnya dapat berkembang menjadi kanker serviks.

Penelitian yang dilakukan oleh Bano di Lewisham London tentang hasil pemeriksaan pap smear pada 2793 wanita berumur kurang dari 25 tahun menunjukkan wanita umur 16-24 tahun yang memiliki hasil *pap smear* abnormal adalah sebesar 15%, dari 2793 wanita tersebut sebanyak 182 wanita di bawah umur 25 tahun

disarankan untuk dilakukan pemeriksaan sitologi. Hasilnya sebanyak 62 orang (34%) menunjukkan hasil lesi prakanker derajat tinggi (CIN 2 da CIN 3) yang 7 orang di antaranya adalah wanita berumur kurang dari 20 tahun.

Keikutsertaan wanita dalam program penapisan kanker serviks dipengaruhi oleh umur seseorang. Umur sering dikaitkan dengan umur harapan hidup seseorang. Wanita yang mempersepsikan bahwa dirinya mempunyai harapan hidup yang lebih besar keikutsertaan untuk menjalani penapisannya lebih tinggi dibandingkan wanita yang mempersepsikan mempunyai harapan hidup lebih rendah. Wanita yang lebih muda mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi sehingga lebih optimis dalam dalam upaya peningkatan kesehatan, khususnya adalah keikutsertaan dalam penapisan kanker serviks. Hal ini menjadi penyebab wanita yang lebih muda (umur 20-39 tahun) lebih sering untuk menjalani penapisan kanker serviks dibandingkan wanita yang umurnya lebih tua (umur ≥ 40 tahun).

Umur juga dikaitkan dengan adanya gangguan fisik. Semakin tua umur seseorang maka gangguan fisik yang muncul juga semakin banyak sebagai dampak dari proses penuaan, penyebab ini sering menyebabkan wanita tidak menjalani penapisan. Beberapa pendapat mengemukakan bahwa umur berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk menjaga seluruh keluarganya, termasuk anak-anak dan orang tuanya. Hal ini merupakan penyebab keikutsertaan wanita muda untuk menjalani penapisan kanker serviks lebih tinggi.

Wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah tentang kanker serviks sering tidak menjalani pemeriksaan IVA (72,4%) sedangkan wanita dengan pendidikan yang tinggi lebih sering menjalani pemeriksaan IVA (69,5%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan ($p < 0,001$) antara pendidikan dengan keikutsertaan wanita dalam menjalani penapisan kanker serviks dengan metode pemeriksaan IVA. Tingkat pendidikan mempunyai keeratan hubungan yang lemah dengan keikutsertaan wanita dalam menjalani pemeriksaan IVA ($C=0,307$)

Keikutsertaan wanita dalam menjalani ikut serta menjalani IVA jika dilihat dari tingkat pengetahuannya sering dikaitkan dengan pendapatan serta pengetahuan. Orang dengan tingkat pendidikan yang tinggi memudahkan untuk mendapatkan pekerjaan yang layak dan sesuai dengan keahliannya sehingga dengan pekerjaan itu seseorang dapat memiliki pendapatan yang cukup, dengan pendapatan yang cukup seseorang mempunyai kesempatan yang lebih besar pemanfaatan layanan kesehatan, serta kemampuan dalam berfikir rasional dan bertindak terarah.

Kemampuan untuk bertindak secara terarah, berpikir secara rasional, dan menghadapi lingkungannya secara efektif atau yang sering disebut dengan intelegensi terus menerus berkembang dalam periode yang lebih lama pada orang-orang yang memperoleh pendidikan yang tinggi daripada orang-orang yang memperoleh pendidikan yang rendah. Keikutsertaan wanita sebagai salah satu bentuk dari perilaku dimulai dari ranah kognitif, artinya seseorang terlebih dahulu mengetahui stimulus yang berupa materi sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada diri orang tersebut, yang pada akhirnya akan menimbulkan respon lebih jauh yaitu berupa keikutsertaan wanita sehubungan dengan stimulus tersebut.

Tindakan dan pengambilan keputusan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula pengetahuan orang tersebut. Semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin rendah pula pengetahuan orang tersebut yang seseorang tidak peduli terhadap program kesehatan yang ada, sehingga walaupun di lingkungannya terdapat program kesehatan belum tentu orang tersebut tahu dan ikut serta menjalani program tersebut.

Pendidikan merupakan salah satu hal yang diperlukan untuk pengembangan diri. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan bagi diri sendiri dan lingkungan disekitarnya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan akan memberi kesempatan kepada

seseorang untuk membuka jalan pikiran seseorang dalam menerima ide atau nilai-nilai.

Pendidikan mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan, termasuk di dalamnya perilaku pencegahan suatu penyakit yaitu pemeriksaan IVA sebagai salah satu penapisan terhadap kanker serviks. Pendidikan yang tinggi akan meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan IVA karena manfaat yang diberikan sangat tinggi terutama dalam upaya meningkatkan kualitas hidup seorang wanita.

Wanita yang tidak bekerja banyak yang tidak menjalani pemeriksaan IVA (62%), dan dinyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan wanita dalam ikut serta pada pemeriksaan IVA ($p=0,008$). Pekerjaan seseorang dapat mejadi faktor pendorong seorang wanita untuk memeriksakan diri. Pekerjaan mempunyai keeratan hubungan yang sangat lemah dengan keikutsertaan wanita dalam menjalani pemeriksaan IVA ($C=0,185$). Hasil ini sesuai dengan penelitian di Chicago yang menunjukkan nilai $p < 0,01$. Hasil penelitian serupa juga ditemukan di Taiwan, bahwa wanita yang tidak bekerja mempengaruhi periaku wanita untuk tidak ikut menjalani penapisan kanker serviks.

Pendapatan keluarga kurang dari UMR menyebabkan banyak wanita yang tidak menjalani pemeriksaan IVA (62,1%), dan hasil uji menunjukkan adanya hubungan antara keduanya ($p=0,036$). Pendapatan mempunyai keeratan hubungan yang sangat lemah dengan keikutsertaan wanita dalam menjalani pemeriksaan IVA ($C=0,147$). Pendapatan yang tinggi meningkatkan kesempatan wanita dalam mendapatkan pelayanan kesehatan karena wanita tersebut mampu membayar biayanya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan adanya hubungan yang sangat signifikan antara pendapatan dengan keikutsertaan wanita dalam menjalani penapisan kanker serviks ($p=0,001$). Penelitian yang dilakukan di Belgrade Serbia menyatakan bahwa bahwa pendapatan berhubungan erat dengan keikutsertaan wanita untuk menjalani pemeriksaan IVA. Pendapatan keluarganya kurang berisiko untuk

tidak menjalani program penapisan sebesar 10,8 kali (95% CI: 2,8-14,5) dibandingkan dengan wanita yang pendapatannya tinggi. Hasil penelitian yang sama juga didapatkan di Geneva, Switzerland yang menyatakan bahwa pendapatan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan wanita dalam program penapisan kanker serviks.

Tingginya pendapatan sering dikaitkan dengan tingginya kesempatan bagi seseorang untuk mendapat pendidikan yang lebih baik serta kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Wanita yang mempunyai pendapatan cukup tinggi, kemungkinan untuk orang tersebut mendapat pendidikan baik pendidikan yang bersifat formal ataupun informal lebih tinggi dibandingkan orang yang pendapatannya rendah.

Semakin tinggi pendidikan maka kemampuan berfikir serta pengetahuannya lebih luas sehingga hal ini dapat menjadi pendukung seseorang tersebut untuk berperilaku sesuai dengan yang dianjurkan dalam kesehatan, salah satunya adalah keikutsertaan wanita dalam menjalani penapisan kanker serviks dan kepatuhan menjalani pengobatan bagi wanita yang menderita kanker serviks, akan tetapi pada penelitian ini tidak meneliti hubungan antara pendapatan dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan. Wanita dengan penghasilan yang tinggi juga lebih mudah untuk meninggalkan aktivitasnya untuk ikut menjalani pemeriksaan penapisan

Multipara dan grandemultipara banyak yang menjalani pemeriksaan IVA (52,7%), sedangkan nulipara banyak yang tidak menjalani pemeriksaan IVA (66,7%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan keikutsertaan wanita dalam menjalani pemeriksaan IVA ($p > 0,05$).

Teori HBM menyatakan bahwa keikutsertaan dalam menjalani penapisan kanker serviks salah satunya dipengaruhi oleh kerentanan akan penyakit yang dirasakan dan juga keparahan akan penyakit tersebut. Wanita yang merasa dirinya rentan terkena kanker serviks karena jumlah persalinan yang telah dialaminya maka kemungkinan wanita tersebut untuk menjalani penapisan

juga akan semakin tinggi. Risiko terkena kanker serviks semakin meningkat seiring dengan seringnya seorang wanita tersebut melahirkan. NCI menyebutkan kejadian kanker serviks bahwa wanita yang terinfeksi HPV yang mengalami tujuh atau lebih kehamilan cukup bulan berisiko 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan nulipara dan 3 kali lebih berisiko dibandingkan dengan wanita yang mengalami 1-2 persalinan cukup bulan.

Jika dilihat dari paritas, semakin tua umur seorang wanita menikah maka ia akan mengalami persalinan yang pertama kali pada umur yang tua pula sehingga keikutsertaannya akan rendah. Rata-rata umur perkawinan wanita di Bali dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Tahun 1970 rata-rata umur perkawinan wanita di Bali adalah 20 tahun, tetapi pada tahun 1990 meningkat menjadi umur 22 tahun dan pada tahun 2000 rata-ratanya menjadi umur 23 tahun.

Penelitian ini dilakukan di Provinsi Bali yang mayoritas penduduknya menganut agama Hindu. Sebesar 92,25% penduduk di Bali menganut agama Hindu. Hukum adat Bali menganut sistem "*purusa*" atau disebut juga dengan sistem '*patriarchal*' menganggap bahwa sangat tidak layak bagi laki-laki jika mengerjakan pekerjaan yang biasa dikerjakan oleh wanita. Wanita di Bali diberikan tanggung jawab dan kewajiban yang memiliki kompleksitas yang cukup tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Wanita penduduk asli di Bali dituntut untuk menjalankan istri dilihat dari segi tugas sebagai ibu, sosial, budaya.

Mayoritas penduduk Bali yang menganut agama Hindu sering mengadakan upacara keagamaan yang dalam pelaksanaannya lebih banyak melibatkan peran wanita. Salah satu contoh dalam kehidupan sehari-hari wanita di Bali adalah pelaksanaan kegiatan yang berbentuk ritual seperti "mebanten" atau menghaturkan sesaji yang dilakukan setiap hari. Persiapan dalam membuat sesaji memerlukan waktu serta tenaga. Hal ini hanya bagian kecil dari kegiatan wanita di Bali yang seakan-akan tiada hari tanpa bekerja.

Uraian tersebut di atas menunjukkan betapa banyaknya kegiatan yang harus dilakukan oleh wanita di Bali. Ini yang menyebabkan wanita tidak menjalani IVA, selain itu hasil pada penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya kemungkinan disebabkan karena pada kegiatan FCP ini tidak memfokuskan pada wanita dengan paritas yang tinggi saja, sehingga pada penelitian ini paritas tidak berhubungan secara signifikan dengan keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA.

Wanita dengan tidak kawin (cerai dan janda) sering tidak menjalani pemeriksaan IVA (75%), sedangkan wanita dengan status kawin lebih banyak yang menjalani pemeriksaan (52,9%). Analisis bivariabel menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,010$) antara status perkawinan dengan keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA. Status perkawinan mempunyai keeratan hubungan yang sangat lemah dengan keikutsertaan wanita ($C=179$).

Status kawin meningkatkan keikutsertaan wanita dalam menjalani program penapisan. Wanita yang pernah melakukan perkawinan (cerai dan janda) menyebabkan wanita tidak menjalani penapisan kanker serviks. Wanita dengan status kawin juga dilaporkan meningkatkan keikutsertaan dalam penapisan kanker serviks dibandingkan wanita yang pernah melakukan hubungan seksual tetapi tidak menikah.

Hasil penelitian serupa juga ditemukan di Peru yaitu adanya hubungan yang sangat signifikan ($p<0,001$) antara status perkawinan dengan keikutsertaan wanita dalam program penapisan kanker serviks. Wanita dengan status kawin meningkatkan keikutsertaan dalam menjalani penapisan kanker serviks sebesar dibandingkan dengan wanita dengan status tidak kawin.

Wanita dengan status kawin keikutsertaannya dalam program penapisan kanker serviks lebih tinggi dibandingkan dengan wanita dengan status tidak kawin. Hal ini disebabkan karena pasangan hidup atau suaminya memberikan dorongan atau dukungan sehingga wanita tersebut termotivasi untuk ikut menjalani penapisan kanker serviks. Wanita dengan status kawin

kemungkinan untuk menerima pelayanan kebidanan atau ginekologinya lebih sering dibandingkan dengan wanita yang tidak berstatus kawin sehingga informasi yang diterima lebih banyak dan membuat wanita tersebut lebih responsif terhadap kesehatan reproduksi.

Berdasarkan analisis multivariabel pada penelitian ini, status perkawinan secara signifikan berhubungan dengan keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA ($p=0,046$). Penelitian di Inggris pada analisis multivariabel status perkawinan secara sangat signifikan berhubungan dengan keikutsertaan dalam penapisan kanker serviks ($p=0,007$) demikian pula dengan penelitian di India yang analisis multivariabelnya juga menunjukkan bahwa status perkawinan secara sangat signifikan berhubungan dengan keikutsertaan wanita dalam penapisan kanker serviks ($p<0,001$).

Wanita yang berstatus tidak kawin lebih sedikit kemungkinan untuk mempunyai seseorang yang mendorong mereka mencari pelayanan kesehatan termasuk pemeriksaan IVA sebagai salah satu upaya penapisan kanker serviks dan kemungkinan terhambat dalam segi logistik, termasuk tidak adanya transportasi. Selain itu wanita yang berstatus tidak kawin merasa tidak memerlukan pemeriksaan IVA karena mereka tidak aktif melakukan hubungan seksual. Wanita dengan status kawin lebih banyak memiliki sumber dukungan sosial dalam keluarga yang dapat memberi dukungan untuk melakukan upaya kesehatan khususnya upaya dalam penapisan kanker serviks dengan pemeriksaan IVA.

Persepsi bahwa tidak perlu menjalani penapisan kanker serviks apabila tidak aktif menjalani hubungan seksual sering dikaitkan sebagai alasan seorang wanita tidak menjalani penapisan kanker serviks. Uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa setiap wanita yang pernah melakukan hubungan seksual hendaknya menjalani deteksi dini atau penapisan kanker serviks sebagai salah satu upaya *down staging* seperti yang telah direkomendasikan oleh WHO.

Penelitian ini menunjukkan bahwa jarak rumah yang dekat dengan tempat pemeriksaan menyebabkan wanita cenderung

untuk menjalani pemeriksaan IVA (52,8%) dan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara jarak dengan keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA ($p=0,008$). Jarak mempunyai mempunyai keeratan hubungan yang sangat lemah dengan keikutsertaan wanita dalam menjalani pemeriksaan IVA ($C=0,186$).

Jarak rumah yang dekat dengan tempat pemeriksaan dapat meningkatkan keikutsertaan wanita untuk menjalani program penapisan kanker serviks Teori HBM menyatakan bahwa salah satu faktor pendorong seorang wanita akan menjalani suatu penapisan kanker apabila wanita tersebut menganggap hambatan untuk menjalani penapisan lebih rendah dari manfaat yang dirasakan. Keuntungan atau manfaat dalam menjalani penapisan kanker serviks dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kanker serta manfaat dari penapisan kanker serviks yang dimiliki oleh wanita tersebut. Hambatan dalam menjalani penapisan kanker serviks dapat mempengaruhi keikutsertaan seseorang terhadap penapisan itu sendiri. Semakin jauh jarak yang ditempuh seorang wanita dalam menjalani pemeriksaan maka kemungkinan biaya yang dikeluarkan juga semakin tinggi, akan tetapi pada penelitian ini tidak meneliti hubungan antara jarak dengan biaya yang harus dikeluarkan.

Wanita yang harus mengeluarkan biaya (bayar) lebih banyak yang tidak menjalani pemeriksaan IVA (80,6%) sedangkan tidak adanya biaya menyebabkan wanita banyak yang menjalani pemeriksaan (77,3%). Analisis statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara biaya dengan keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA. Berdasarkan analisis korelasi, biaya mempunyai hubungan yang lemah dengan keikutsertaan wanita dalam menjalani pemeriksaan IVA ($C=395$).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Korea bahwa tidak adanya biaya yang dikeluarkan dalam menjalani suatu program penapisan maka keikutsertaan masyarakat akan semakin tinggi dan sebaliknya adanya biaya yang harus dikeluarkan untuk

menjalani suatu penapisan maka keikutsertaan akan semakin rendah.

Ada atau tidaknya biaya yang dikeluarkan akan menjadi pertimbangan seseorang dalam menjalani penapisan kanker serviks. Adanya biaya yang harus dikeluarkan dapat menjadi faktor penghambat bagi seseorang untuk ikut menjalani penapisan kanker serviks. Seseorang yang memandang bahwa suatu tindakan tersebut dinilai manfaatnya lebih tinggi daripada hambatan yang dirasakan serta persepsi bahwa hambatan tersebut dapat diatasi maka kemungkinan besar orang tersebut mau untuk ikut menjalani penapisan kanker serviks.

B. Korelasi Pengetahuan dengan keikutsertaan dalam Pemeriksaan IVA

Pengetahuan yang diukur dalam kuesioner penelitian ini terbatas pada tingkat C2 yaitu mengingat dan memahami, oleh karena itu meskipun sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, tidak berarti sama bila pertanyaan kuesioner ditingkatkan ke jenjang yang lebih tinggi.

Data pengetahuan pada penelitian ini menyatakan bahwa wanita yang mempunyai pengetahuan rendah jarang menjalani pemeriksaan (83,7%), sedangkan yang mempunyai pengetahuan tinggi lebih banyak yang menjalani pemeriksaan (78,3%). Analisis bivariabel menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan ($p < 0,001$) antara pengetahuan dengan keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA, demikian juga analisis multivariabel yang menunjukkan bahwa pengetahuan secara signifikan berhubungan dengan keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA ($p < 0,05$). Pengetahuan mempunyai keeratan hubungan yang cukup kuat dengan keikutsertaan wanita dalam menjalani pemeriksaan IVA ($C = 0,526$).

Hasil pada penelitian ini sesuai dengan penelitian. Pengetahuan tentang manfaat penapisan pada stadium dini meningkatkan keikutsertaan dalam wanita dalam menjalani penapisan kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak

mengetahui manfaat penapisan. Hasil serupa juga ditemukan di Inggris yang menyatakan pengetahuan tentang kanker serviks dan manfaat penapisan kanker serviks yang kurang dapat menjadi faktor penghambat seorang wanita untuk menjalani program penapisan kanker serviks(Naz et al., 2018)

Pengetahuan yang tinggi dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu. Pengetahuan merupakan pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip atau kaidah suatu objek dan merupakan hasil stimulasi informasi untuk terjadinya suatu perubahan perilaku(Nita & Novi Indrayani, 2020).Pengetahuan tentang kanker serviks dan manfaat penapisan kanker serviks sangat diperlukan agar wanita mau menjalani penapisan kanker serviks yang salah satunya dilakukan dengan metode pemeriksaan IVA.

Skrining kanker dapat berkontribusi untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas kanker melalui dua mekanisme: deteksi lesi prekursor, atau deteksi dini kanker invasif. Manfaat skrining lebih besar bila eteksi penyakit lebih dini (atau tahap prakanker) meningkatkan hasil. Oleh karena itu, pengobatan yang tersedia harus aman, dapat diterima, dan lebih efektif bila diterapkan lebih awal dalam perjalanan.

Fokus program skrining pada deteksi dini kanker invasif muncul dari pemahaman yang tidak lengkap tentang heterogenitas dalam biologi kanker. Kanker dapat memiliki spektrum perilaku klinis, mulai dari malas sampai agresif. Di salah satu ujung ini spektrum terletak pada subset kanker yang begitu agresif sehingga skrining pada akhirnya tidak akan berhasil keuntungan. Subset ini terdiri dari kanker yang rentan terhadap penyebaran sistemik awal dan, oleh karena itu, memiliki prognosis yang buruk.

Istilah 'kanker interval' adalah umumnya diterapkan pada tumor simptomatik yang muncul di antara interval skrining. Ini kanker cenderung lebih agresif dan didiagnosis pada stadium yang lebih lanjut daripada skrining lesi yang terdeteksi . Mewakili lebih

dari batasan skrining, daripada bahaya, pasien dengan kanker interval datang dengan gejala klinis, dan pada stadium penyakit yang sama, terlepas dari penyaringan. Selain itu, dalam studi klinis, kanker yang terdeteksi secara klinis ini terkait dengan prognosis yang lebih buruk daripada yang terdeteksi sebagai hasil skrining, sehingga menantang paradigma bahwa skrining efektif dalam meningkatkan hasil pasien untuk semua fenotipe tumor

Skrining untuk kanker serviks memanfaatkan proses yang biasanya lambat dan stereotip perkembangan yang dialami oleh lesi yang terdiri dari sel serviks atipikal selama transformasi mereka menjadi neoplasma ganas. Penemuan HPV sebagai penyebab etiologi sebagian besar kanker serviks mendorong lebih lanjut perubahan dalam pendekatan skrining penyakit ini untuk memasukkan pertimbangan status infeksi HPV dan menyesuaikan intervensi di masa depan yang sesuai. Sel-sel serviks yang terinfeksi oleh. Strain onkogenik HPV kadang-kadang dapat berkembang menjadi CIN, yang dapat berkembang menjadi serviks kanker jika tidak diobati. Demikian pula, beberapa polip berkembang menjadi keganasan setelah memperoleh mutasi genetik, yang berbeda berdasarkan jenis histologis polip, untuk contoh, para peneliti telah menunjukkan bahwa polip hiperplastik dan polip tubulovillous memiliki jalur mutagenesis yang berbeda.

Waktu tunggu untuk transisi semacam itu berlangsung beberapa tahun, memberikan waktu yang cukup untuk mendeteksi dan mengobati polip sebelum menjadi ganas. Temuan mengenai biologi penyakit ini, dan pengalaman dalam skrining untuk mereka menunjukkan bahwa skrining kemungkinan besar akan bermanfaat ketika kanker yang ditargetkan memiliki biologi yang relatif seragam dan tingkat perkembangan yang lebih lambat.

Temuan utama dari tinjauan ini adalah bahwa intervensi dan penggunaan pendidikan berbasis teori berdasarkan budaya di komunitas dengan tingkat partisipasi rendah untuk kanker serviks skrining adalah intervensi efektif yang secara signifikan meningkatkan tingkat skrining kanker serviks. Efek gabungan dari lima penelitian pada intervensi pendidikan kanker serviks

menunjukkan efek 2,5 kali lebih tinggi untuk wanita dalam kelompok yang diberikan informasi. Salah satu intervensi pendidikan berbasis teori yang efektif dalam studi yang ditinjau adalah dipandu oleh kerangka kognitif sosial. Teori ini berpendapat bahwa pengetahuan tentang risiko kesehatan dan manfaat menciptakan prasyarat untuk perubahan dan jika orang tidak memiliki pengetahuan tentang bagaimana mereka kebiasaan gaya hidup mempengaruhi kesehatan mereka, mereka memiliki beberapa alasan untuk menempatkan diri mereka melalui kesusahan mengubah kebiasaan-kebiasaan yang merugikan itu. Selain itu, Kerangka Perilaku Kesehatan, yang menekankan bahwa faktor individu dan sistem perawatan kesehatan serta hambatan lingkungan dan pribadi bersama-sama menentukan perilaku kesehatan, digunakan dalam merancang intervensi pendidikan untuk meningkatkan tingkat skrining kanker serviks di antara wanita. Intervensi pendidikan berbasis teori ini sangat relevan untuk mengembangkan komunitas dengan tingkat melek huruf seperti yang ditunjukkan dalam komunitas intervensi dari studi ini tinjauan. Intervensi ini meningkatkan kesadaran perempuan, pengetahuan tentang kanker serviks, pentingnya skrining, dan menawarkan konseling dan bimbingan penghalang dengan penjadwalan janji skrining sehingga meningkatkan kemungkinan keseluruhan wanita yang memenuhi syarat untuk melakukan skrining. Intervensi pendidikan untuk meningkatkan partisipasi perempuan dalam program skrining serviks harus didasarkan pada teori dan penggunaan bahasa yang sensitif secara budaya yang disesuaikan dengan komunitas tertentu. Menyampaikan ceramah kesehatan dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kanker serviks, tetapi tidak berarti peningkatan tingkat skrining serviks

C. Korelasi Sikap Wanita dengan Keikutsertaan dalam Pemeriksaan IVA

Sikap merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA ($p=0,004$).

Sikap mempunyai keeratan hubungan yang cukup kuat dengan keikutsertaan wanita dalam menjalani pemeriksaan IVA (C=537)

Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang telah lalu. Wanita yang tidak menjalani penapisan kanker serviks disebabkan karena beberapa wanita Takut dengan hasil pemeriksaan, dengan demikian mereka menganggap dapat menjalani hidup tanpa dibebani oleh perasaan takut yang dapat diakibatkan karena diketahuinya suatu penyakit dalam diri mereka.

Upaya dalam mengurangi rasa malu untuk menjalani penapisan kanker serviks dan menumbuhkan sikap yang positif sehingga seorang wanita mau menjalani pemeriksaan penapisan kanker serviks dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain:

1. Memberikan informasi yang lengkap tentang kanker serviks dan manfaat penapisan kanker serviks
2. Meningkatkan kualitas komunikasi antara petugas pemberi layanan kesehatan dengan masyarakat
3. Meningkatkan kepuasan dalam pemberian layanan penapisan kanker serviks kepada wanita
4. Memberikan perhatian khusus terhadap kepercayaan tentang kesehatan yang dimiliki oleh wanita.

Peserta memiliki sikap positif terhadap skrining dan diagnosis dini kanker serviks, menunjukkan bahwa mereka menyadari nilai diagnosis dini dan manfaat skrining. Oleh karena itu, perlu dilakukan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya dan perlunya skrining. Patut dicatat bahwa sebagian besar peserta belum pernah melakukan skrining kemungkinan karena persepsi risiko rendah, burukkesadaran terhadap skrining atau alasan lain yang mungkin telah membatasi akses mereka ke skring. Oleh karena itu, penting untuk mengeksplorasi hambatan penting dari skrining di antara populasi berisiko tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa para peserta meremehkan risiko kanker serviks dan tidak menyadari pentingnya skrining. Oleh karena itu, perlu direncanakan intervensi pendidikan kesehatan untuk mengoreksi perbedaan persepsi publik tentang risiko diri berkembang kanker serviks dan untuk menekankan pentingnya skrining.

Informasi tentang kanker serviks dan pentingnya deteksi dini kanker serviks dinilai masih sangat kurang. Penyuluhan ini merupakan penyuluhan yang pertama kali dilakukan di wilayah kerja puskesmas ini, selain itu pemberian informasi kepada masyarakat melalui media massa serta media elektronik juga masih sangat kurang. Padahal informasi ini sangat diperlukan oleh masyarakat khususnya wanita. Kanker serviks yang merupakan penyakit yang dapat dicegah dapat di atasi salah satunya dengan cara pemberian informasi kepada masyarakat sehingga timbul kesadaran akan pentingnya melakukan pencegahan kanker serviks secara dini dan pada akhirnya morbiditas dan mortalitas dapat dikurangi.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Mengwi II Kabupaten Badung dan pembahasan dapat dibuat simpulan adalah sebagai berikut.

- 1) Faktor sosial demografi yang meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan dan jarak berhubungan dengan keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA, akan tetapi paritas tidak berhubungan dengan keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA.
- 2) Biaya mempunyai hubungan yang lemah dengan keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA.
- 3) Pengetahuan mempunyai hubungan yang cukup kuat dengan keikutsertaan wanita dalam menjalani pemeriksaan IVA.
- 4) Sikap mempunyai hubungan yang cukup kuat dengan keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan IVA.
- 5) Sikap merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan perilaku wanita dalam menjalani pemeriksaan IVA.

Hendaknya Dinas Kesehatan dan puskesmas perlu memberikan penyuluhan tentang kanker serviks dan cara pencegahannya dengan lebih menitikberatkan pemberian penyuluhan kepada wanita yang berumur 20-39 tahun melalui berbagai media cetak atau media elektronik serta peningkatan kuantitas dalam pemberian informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiansyah, P., Rizal Sanif, Siti Nurmaini, Irfannuddin, & Legiran. (2021). Epidemiology and Risk Factors for Cervical Cancer. *Bioscientia Medicina : Journal of Biomedicine and Translational Research*, 5(7), 624–631. <https://doi.org/10.32539/bsm.v5i7.326>
- Berek, J. S., & Hacker's, N. S. (2015). *Gynecologic Oncology* (6th ed.). Wolters Kluwer.
- Burd, E. M. (2003). Human papillomavirus and cervical cancer. *Clinical Microbiology Reviews*, 16(1), 1–17. <https://doi.org/10.1128/CMR.16.1.1-17.2003>
- Cancer, I. A. for R. on. (2018). Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. *Press Release, September*, 13–15.
- Chakravarti, P., Maheshwari, A., Tahlan, S., Kadam, P., Bagal, S., Gore, S., Panse, N., Deodhar, K., Chaturvedi, P., Dikshit, R., & Budukh, A. (2022). Diagnostic accuracy of menstrual blood for human papillomavirus detection in cervical cancer screening: a systematic review. *Ecancermedicalscience*, 16, 1–13. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2022.1427>
- Haryani, S., Defrin, D., & Yenita, Y. (2016). Prevalensi Kanker Serviks Berdasarkan Paritas di RSUP. Dr. M. Djamil Padang Periode Januari 2011- Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 647–652. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.592>
- ICMR- National Institute of Cancer Prevention and Research. (2019). *Training Manual on Cervical Cancer Screening using Visual Inspection with Acetic Acid*.
- Kashyap, N., Krishnan, N., Kaur, S., & Ghai, S. (2019). Risk Factors of Cervical Cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(3), 308–314. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon>
- Korn, A. K., Muzingwani, L., O'Bryan, G., Ensminger, A., Boylan, A. D., Kafidi, E. L., Kashali, M., Ashipala, L., Nitschke, A. M., Dziuban, E. J., Forster, N., Eckert, L. O., & O'Malley, G. (2022). Cervical cancer

- screening and treatment, HIV infection, and age: Program implementation in seven regions of Namibia. *PLoS ONE*, 17(2 February), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263920>
- Köse, F. M., & Naki, M. M. (2014). Cervical premalignant lesions and their management. *Journal of the Turkish German Gynecology Association*, 15(2), 109–121. <https://doi.org/10.5152/jtgga.2014.29795>
- Kusmiyati, Y., Prasistiyami, A., Wahyuningsih, H. P., Widayasih, H., & Adnani, Q. E. S. (2019). Duration of hormonal contraception and risk of cervical cancer. *Kesmas*, 14(1), 9–13. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v14i1.2713>
- Li, J., Liu, G., Luo, J., Yan, S., Ye, P., Wang, J., & Luo, M. (2022). Cervical cancer prognosis and related risk factors for patients with cervical cancer: a long-term retrospective cohort study. *Scientific Reports*, 12(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-17733-8>
- Naz, M. S. G., Kariman, N., Ebadi, A., Ozgoli, G., Ghasemi, V., & Fakari, F. R. (2018). Educational interventions for cervical cancer screening behavior of women: A systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(4), 875–884. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.4.875>
- Nita, V., & Novi Indrayani. (2020). Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 306–310. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i2.4175>
- Olusola, P., Banerjee, H. N., Philley, J. V., & Dasgupta, S. (2019). Human papilloma virus-associated cervical cancer and health disparities. *Cells*, 8(6), 14–16. <https://doi.org/10.3390/cells8060622>
- Phaiphichit, J., Paboriboune, P., Kunnavong, S., & Chanthavilay, P. (2022). Factors associated with cervical cancer screening among women aged 25–60 years in Lao People’s Democratic Republic. *PLoS ONE*, 17(4 April), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266592>
- Pratiwi, S. E., Trianto, H. F., Fatinah, N. N., Ilmiawan, M. I.,

- Fitrianiingrum, I., & Lestari, D. (2022). The Profile of Cervical Cancer Patients at Soedarso Hospital. *Indonesian Journal of Cancer*, 16(1), 33. <https://doi.org/10.33371/ijoc.v16i1.845>
- Salehinya, H., MOMENIMOVAHED, Z., ALLAHQOLI, L., MOMENIMOVAHED, S., & ALKATOUT, I. (2021). Factors related to cervical cancer screening among Asian women. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 25(19), 6109–6122. https://doi.org/10.26355/eurev_202110_26889
- Sankaranarayanan, R., Thara, S., Esmay, P. O., & Basu, P. (2008). Cervical cancer: Screening and therapeutic perspectives. *Medical Principles and Practice*, 17(5), 351–364. <https://doi.org/10.1159/000141498>
- Sulistiyawati, D., Faizah, Z., & Kurniawati, E. M. (2020). An Association Study of Cervical Cancer Correlated with The Age of Coitarche in Dr. Soetomo Hospital Surabaya. *Indonesian Journal of Cancer*, 14(1), 3. <https://doi.org/10.33371/ijoc.v14i1.639>
- Trifitriana, M., Sanif, R., & Husin, S. (2017). Faktor Risiko Kanker Serviks Pada Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Biomedical Journal of Indonesia*, 3(1), 11–19. <https://core.ac.uk/download/pdf/267825365.pdf>
- Trout, A. T., Mintz, A., Bennett, P., & Oza, U. D. (2016). Cervical Cancer. *Diagnostic Imaging: Nuclear Medicine*, 41(9), 400–403. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-37753-9.50106-7>
- Tsikouras, P., Zervoudis, S., Manav, B., Tomara, E., Iatrakis, G., Romanidis, C., Bothou, A., & Galazios, G. (2016). Cervical cancer: Screening, diagnosis and staging. *Journal of B.U.ON.*, 21(2), 320–325.
- Zhang, S., Xu, H., Zhang, L., & Qiao, Y. (2020). Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chinese Journal of Cancer Research*, 32(6), 720–728. <https://doi.org/10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05>

GLOSARIUM

A

Ablasi: prosedur medis yang menghilangkan lapisan jaringan, baik melalui pembedahan atau teknik yang kurang invasif seperti perawatan laser.

Asimtomatik: suatu kondisi penyakit yang sudah positif diderita, tetapi tidak memberikan gejala klinis apapun terhadap orang tersebut.

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome*: kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir.

C

CIN 1: *Cervical Intraepithelial Neoplasia 1* merupakan hanya sedikit sel abnormal yang ditemukan, merupakan tingkatan pre kanker yang paling rendah (*mild dysplasia*)

CIN 2: *Cervical Intraepithelial Neoplasia 2* merupakan ebagian sel yang ditemukan pada jaringan biopsi adalah sel abnormal (*moderate dysplasia*).

CIN 3: *Cervical Intraepithelial Neoplasia 3* merupakan sebagian besar sel yang ditemukan pada jaringan biopsi adalah sel abnormal dan merupakan tingkatan pre kanker yang paling serius (*severe dysplasia*) dan termasuk karsinoma *in situ*.

D

DNA: molekul yang berisi aneka informasi tentang setiap organisme penyusunnya dan diturunkan dari anak ke orang tua.

Displasia: ketika epitel skuamosa menunjukkan tingkat kegiatan proliferasi dengan beberapa atipia selular.

Displasia: perkembangan sel atau jaringan yang tidak normal, tetapi belum tentu bersifat kanker.

E

Ektoserviks: bagian dari serviks yang dapat dilihat dari dalam vagina selama pemeriksaan ginekologi.

Endoserviks: bagian serviks yang berada di dalam yang menutupi permukaan kanalis servikalis dan tidak dapat dilihat selama pemeriksaan ginekologi.

Epitel: sel yang berasal dari permukaan tubuh, seperti kulit, pembuluh darah, saluran kemih, dan organ tubuh lainnya.

H

Human papillomavirus: HPV adalah virus yang dapat menyebabkan infeksi di permukaan kulit, serta berpotensi menyebabkan kanker serviks

HIV (human immunodeficiency virus): virus yang merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4.

I

IARC: *International Agency for Research on Cancer*

Infeksi atau jangkitan: serangan dan memperbanyak diri yang dilakukan oleh patogen pada tubuh makhluk hidup.

ICMR: National Institute of Cancer Prevention and Research

K

Kanker: kondisi yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal tak terkendali dan menyebar ke area sekitarnya.

L

LMICs: *Low-Middle Income Countries*

Lesi prakanker: awal dari kanker serviks yang tidak menimbulkan keluhan, apabila dibiarkan akan berkembang menjadi kanker serviks yang dapat menginvasi jaringan sekitar atau bahkan menyebar ke organ/jaringan lain (metastase).

M

Metaplasia: perubahan yang reversible suatu jenis sel dewasa yang digantikan oleh jenis sel dewasa lainnya

Mitosis: peristiwa pembelahan sel yang menghasilkan dua sel anak dengan jumlah kromosom yang sama seperti sel induknya.

Metastasis: penyebaran sel kanker dari satu organ atau jaringan tubuh ke organ atau jaringan tubuh lainnya.

N

Negative Predictive Value (NPV) atau nilai ramal negatif (NRN: proporsi pasien yang tes nya negatif dan betul-betul tidak menderita sakit.

Neoplasma atau tumor: massa abnormal jaringan yang pertumbuhannya berlebihan dan tidak terkoordinasikan dengan pertumbuhan jaringan normal serta terus demikian walaupun rangsangan yang memicu perubahan tersebut telah berhenti.

O

P

Pap Smear: prosedur pengambilan sampel jaringan leher rahim (serviks) untuk memeriksa kondisi sel di laboratorium.

Positive Predictive Value (PPV) atau nilai ramal positif (NRP): proporsi pasien yang tes nya positif dan betul menderita sakit.

Progres: proses di mana perubahan neoplasma berturut-turut semakin meningkatkan dan sub populasi ganas.

Proliferas: fase sel saat merasakan pengulangan siklus sel tanpa hambatan.

Polip: sebuah jaringan abnormal dan memiliki tangkai yang tumbuh di dalam tubuh.

Q

S

Sambungan skuamosa kolumnar: epitel skuamosa berlapis, epitel kolumnar selapis bersilia dan area peralihan antara dua epitel tersebut

Sitologi: ilmu pengetahuan yang mempelajari sel yang berasal dari tubuh manusia baik yang terlepas sendiri (exfoliated) dari permukaan epitel atau yang diambil dari berbagai tempat dengan cara tertentu.

Serviks atau leher Rahim: bagian sistem reproduksi perempuan yang letaknya di bagian ujung depan rahim yang menghubungkan antara vagina dan Rahim

Skrining atau deteksi dini: serangkaian prosedur atau pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi adanya penyakit tertentu pada seseorang.

Stadium kanker (tahap kanker/cancer stage: istilah yang digunakan untuk menjelaskan ukuran tumor dan seberapa jauh penyebarannya dari tempat awal kemunculannya.

Sensitivita: kemampuan tes untuk menunjukkan individu mana yang menderita sakit dari seluruh populasi yang benar-benar sakit

Spesifisitas: kemampuan tes untuk menunjukkan individu mana yang tidak menderita sakit dari mereka yang benar-benar tidak sakit.

INDEKS

Acetowhite
Deteksi dini
IVA
Inspeksi Visual dengan Asam Asetat
Kanker serviks
Pap smear
HPV

KETAHUI KANKER SERVIK SEJAK DINI DENGAN PEMERIKSAAN IVA

SITI KOMARIYAH, S.SiT, M.Kes



BAB 1

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi merupakan hal yang sangat penting bagi setiap orang dan tidak memandang gender. Kesehatan reproduksi identik dengan kehidupan seorang wanita terutama, khususnya wanita. Hal ini harus lebih sadar untuk tetap menjaga kesehatan, karena wanita memiliki organ vital yang rentan terserang penyakit. Banyak sekali beberapa permasalahan yang menyangkut dari kesehatan reproduksi ini, salah satunya adalah kanker serviks (Bertiani, 2009).

Kanker serviks adalah tumor ganas primer yang berasal dari sel *epitel* skuamosa, kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim letaknya antara rahim dan liang senggama (vagina) (Riksani, 2016: 18). Kanker ini merupakan salah satu kanker yang dapat di sembuhkan bila terdeteksi pada tahap awal. Dengan demikian deteksi dini kanker serviks sangat di perlukan (Dedeh, 2015: 1). Kanker ini adalah jenis kanker kedua yang paling umum pada perempuan di alami oleh lebih dari 1,4 juta perempuan di seluruh dunia. (Kemenkes RI: 2015).

Deteksi dini kanker adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan, atau prosedur yang dapat di gunakan secara cepat. Deteksi ini bertujuan untuk menemukan adanya dini, yaitu kanker yang masih dapat di sembuhkan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas kanker. (Rasjidi, 2009: 5). Deteksi dini dapat di lakukan dengan pemeriksaan penunjang, misalnya sitologi *Pap Smear*, *schiller test*, *kolposkopi*, *kolpomikroskopi*, *biopsi* serta *konisasi*. jika pemeriksaan dini di lakukan dengan menggunakan test *pap smear* dan setelah melakukan tes biasanya

akan di berikan vaksin. Tetapi kini ada metode tes terbaru yang lebih murah dengan tingkat keakuratan tinggi, yakni tes IVA yang di temukan oleh Dwiana Ocviyanti. (Diananda, 2009:56).

Kesadaran perempuan Indonesia untuk melakukan deteksi dini kanker serviks secara teratur masih rendah. Cakupan deteksi dini di Indonesia kurang dari lima persen sehingga banyak kasus kanker serviks ditemukan pada stadium lanjut yang seringkali menyebabkan kematian. Hasil yang kurang memadai disebabkan beberapa faktor, antara lain tidak tercakupnya golongan wanita yang mempunyai risiko (high risk group) dan teknik pengambilan sampel untuk pemeriksaan sitologi yang salah. Ada beberapa faktor yang mendukung Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual asetat) yaitu: faktor pendidikan, faktor pengetahuan, dan dukungan keluarga (Arum&Rina, dkk. 2011).

Masalah lain dalam usaha skrining kanker serviks ialah keengganan wanita diperiksa karena malu. Penyebab lain ialah kerepotan, keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan, takut terhadap kenyataan hasil pemeriksaan yang akan dihadapi, ketakutan merasa sakit pada pemeriksaan, rasa segan diperiksa oleh dokter pria atau pun bidan dan kurangnya dorongan keluarga terutama suami. Banyak masalah yang berkaitan dengan pasien dapat dihilangkan melalui pendidikan terhadap pasien dan hubungan yang baik antara dokter/bidan. Di samping itu, inovasi skrining kanker serviks dalam pelayanan kesehatan masyarakat dapat dilakukan bersamaan. Interval pemeriksaan sitologi (screening interval) merupakan hal lain yang penting dalam metode skrining (Arum&Rina, dkk. 2011).

Jumlah pelaksanaan skrining yang ideal adalah 80% dari populasi wanita yang ada dalam suatu kawasan, sayangnya prosentase skrining di Indonesia masih dalam angka 5% jika di bandingkan dengan jumlah populasi penduduk Indonesia kini yaitu 250 juta orang, angka 5% merupakan angka kecil. Padahal jumlah wanita yang terkena kanker serviks di Indonesia berdasarkan populasi cukup besar, 58 juta wanita pada rentang usia 15-64 tahun dan 10 juta pada rentang usia 10-14 tahun. Oleh karenanya tidak mengejutkan jika jumlah kasus baru

kanker serviks mencapai 40-45 per hari dan jumlah kematian yang disebabkan oleh kanker serviks mencapai 20-25 per hari. (Riksani, 2016: 21)

Menurut WHO 2011 kanker leher rahim atau kanker serviks adalah salah satu masalah kesehatan yang terkemuka yang mencolok bagi perempuan di seluruh dunia dengan perkiraan 529.409 kasus baru dan sekitar 89 persen di negara-negara berkembang. (Dedeh, 2015: 1). Saat ini penyakit kanker serviks menempati peringkat teratas diantara berbagai jenis kanker yang menyebabkan kematian pada perempuan di dunia. Prevalensi kasus kanker serviks di dunia mencapai 1,4 juta dengan 493.000 kasus baru dan 273.0000 mengalami kematian. Dari data tersebut lebih dari 80% penderita berasal dari Negara berkembang, di Asia Selatan, Asia tenggara, Sub sahara Afrika, Amerika Tengah dan Amerika Selatan (Nadia, 2009).

Di Indonesia, setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks dan sekitar 8000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Angka kejadian kanker serviks di Indonesia tahun 2011 mencapai angka 100 per 100.000 penduduk pertahun, dan penyebarannya terlihat terakumulasi di Jawa dan Bali. Angka itu diperkirakan akan terus meningkat 25% dalam kurun waktu 10 tahun mendatang jika tidak dilakukan tindakan pencegahan (Rasjidi, 2012). Insiden penyakit kanker serviks berdasarkan data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPI) di 13 Rumah Sakit di Indonesia kanker serviks menduduki peringkat pertama yaitu dengan prosentase 17,2%. Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, insiden kanker serviks 76,2% diantara kanker ginekologi (Kemenkes RI, 2015).

Angka kejadian kanker leher rahim setiap tahun di Jawa Timur terus meningkat. Pada 2009 mencapai 671 orang, lalu 2010 (868), 2011 (1.028), 2012 (1.478), 2013 (1.987) dan di 2014 penderitanya terus meningkat mencapai 1.536 orang. Dinas Kesehatan (Dinkes) Jatim berharap pada 2019 seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mempunyai pelayanan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Pap Smear. Untuk mewujudkan pemerataan pelayanan IVA dan pap smear di seluruh Puskesmas, saat

ini Dinkes Jatim melatih 52 tenaga dari Puskesmas. Data Dinkes Jatim menyebutkan, baru 60 persen Puskesmas yang mampu memberikan layanan IVA dan pap smear. (Abdilah, 2015).

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan IVA di Kota Kediri dari data yang dilaporkan, untuk pemeriksaan IVA pada tahun 2014 dari laporan sembilan puskesmas di Kota Kediri hanya 856 orang yang diperiksa dan yang positif hanya satu. Sementara pada tahun 2015 jumlah perempuan yang telah memeriksakan diri mencapai 1.278 dengan IVA positif mencapai 23 orang. Pasien yang memeriksakan diri diketahui berusia antara 45-55 tahun, perempuan yang berusia subur di atas 30 tahun dan sebelumnya pernah melakukan hubungan seksual dianjurkan segera memeriksakan diri. Karena selama ini ancaman kanker serviks masih cukup besar (Kedirikota, 2015).

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Campurejo yang melakukan pemeriksaan IVA pada tahun 2016 sampai saat ini sebanyak 9 orang, dari 9 orang tersebut terdapat 6 orang yang melakukan IVA dengan hasil IVA (-), IVA (+) 1 orang sedangkan yang menderita servitis 2 orang. Berdasarkan laporan dari Kelurahan Campurejo terdapat 1470 Wanita Pasangan Usia Subur (PUS). Dari data tersebut pada RW 05 Kelurahan Campurejo terdapat 147 Wanita Pasangan Usia Subur (PUS). Sebagian Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) dari RW 05 Kelurahan Campurejo belum memahami pentingnya Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan jarang juga yang melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), sehingga minat untuk melakukan IVA kurang.

Dampak dari Kurangnya pengetahuan dan minat Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) untuk melakukan deteksi dini pemeriksaan IVA akan menyebabkan tidak terdeteksinya gejala atau penyakit kanker serviks sehingga sering kali ditemukan wanita pasangan usia subur (PUS) dalam kondisi sudah pada stadium lanjut. Keengganan untuk melakukan deteksi dini menyebabkan lebih dari 70 pasien mulai menjalani perawatan medis justru ketika sudah berada kondisi parah dan sulit di sembuhkan. Hanya sekira dua persen dari perempuan di Indonesia yang mengetahui kanker serviks. (Maharani, 2009).

Mengatasi hal tersebut perlu upaya pemecahan masalah dengan metode skrining lain yang lebih mampu dilaksanakan, *cost effective* dan dimungkinkan dilakukan di Indonesia. Salah satu metode alternatif skrining kanker serviks yang dapat menjawab ketentuan-ketentuan tersebut adalah IVA (Inspeksi Visual dengan pulasan Asam asetat). Usaha untuk pencegahannya masih merupakan masalah yang menarik perhatian para tenaga kesehatan. Dari berbagai upaya yang ada, Inspeksi Visual Asam Asetat merupakan salah satu deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan asam asetat 3-5% pada inspekulo dan di lihat dengan pengamatan telanjang. Serviks yang abnormal jika di olesi dengan asam asetat 3-5% akan berwarna putih. (Dede, 2015: 23).

Dari berbagai masalah di atas, di dapatkan bahwa sebagian wanita pasangan usia subur (PUS) belum mengerti dan belum memahami tentang pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Sehingga minat untuk melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) juga kurang, hal ini di karenakan peran serta petugas kesehatan kurang aktif dalam memberikan informasi kesehatan tentang pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di RW 05 Kelurahan Campurejo Kecamatan Mojojoto Kota Kediri.

BAB 2

METODOLOGI

Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian korelasi. Pendekatan pada penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini di lakukan untuk mencari hubungan anatara pengetahuan Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dengan minat melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

Kesadaran perempuan Indonesia untuk melakukan deteksi dini kanker serviks secara teratur masih rendah. Cakupan deteksi dini di Indonesia kurang dari lima persen sehingga banyak kasus kanker serviks ditemukan pada stadium lanjut yang seringkali menyebabkan kematian. Hasil yang kurang memadai disebabkan beberapa faktor, antara lain tidak tercakupnya golongan wanita yang mempunyai risiko (high risk group) dan teknik pengambilan sampel untuk pemeriksaan sitologi yang salah. Ada beberapa faktor yang mendukung Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual asetat) yaitu: faktor pendidikan, faktor pengetahuan, dan dukungan keluarga (Arum&Rina, dkk. 2011).

Masalah lain dalam usaha skrining kanker serviks ialah keengganan wanita diperiksa karena malu. Penyebab lain ialah kerepotan, keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan, takut terhadap kenyataan hasil pemeriksaan yang akan dihadapi, ketakutan merasa sakit pada pemeriksaan, rasa segan diperiksa oleh dokter pria atau pun bidan dan kurangnya dorongan keluarga terutama suami. Banyak masalah yang berkaitan dengan pasien dapat dihilangkan melalui pendidikan terhadap pasien dan hubungan yang baik antara dokter/bidan. Di samping itu, inovasi skrining kanker serviks dalam pelayanan kesehatan masyarakat dapat dilakukan bersamaan. Interval pemeriksaan sitologi (screening interval) merupakan hal lain yang penting dalam metode skrining (Arum&Rina, dkk. 2011).

Jumlah pelaksanaan skrining yang ideal adalah 80% dari populasi wanita yang ada dalam suatu kawasan, sayangnya prosentase skrining di Indonesia masih dalam angka 5% jika dibandingkan dengan jumlah populasi penduduk Indonesia kini yaitu 250 juta orang, angka

5% merupakan angka kecil. Padahal jumlah wanita yang terkena kanker serviks di Indonesia berdasarkan populasi cukup besar, 58 juta wanita pada rentang usia 15-64 tahun dan 10 juta pada rentang usia 10-14 tahun. Oleh karenanya tidak mengejutkan jika jumlah kasus baru kanker serviks mencapai 40-45 per hari dan jumlah kematian yang di sebabkan oleh kanker serviks mencapai 20-25 per hari. (Riksani, 2016: 21)

Menurut WHO 2011 kanker leher rahim atau kanker serviks adalah salah satu masalah kesehatan yang terkemuka yang mencolok bagi perempuan di seluruh dunia dengan perkiraan 529.409 kasus baru dan sekitar 89 persen di negara-negara berkembang. (Dedeh, 2015: 1). Saat ini penyakit kanker serviks menempati peringkat teratas diantara berbagai jenis kanker yang menyebabkan kematian pada perempuan di dunia. Prevalensi kasus kanker serviks di dunia mencapai 1,4 juta dengan 493.000 kasus baru dan 273.0000 mengalami kematian. Dari data tersebut lebih dari 80% penderita berasal dari Negara berkembang, di Asia Selatan, Asia tenggara, Sub sahara Afrika, Amerika Tengah dan Amerika Selatan (Nadia, 2009).

Di Indonesia, setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks dan sekitar 8000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Angka kejadian kanker serviks di Indonesia tahun 2011 mencapai angka 100 per 100.000 penduduk pertahun, dan penyebarannya terlihat terakumulasi di Jawa dan Bali. Angka itu diperkirakan akan terus meningkat 25% dalam kurun waktu 10 tahun mendatang jika tidak dilakukan tindakan pencegahan (Rasjidi, 2012). Insiden penyakit kanker serviks berdasarkan data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPI) di 13 Rumah Sakit di Indonesia kanker serviks menduduki peringkat pertama yaitu dengan prosentase 17,2%. Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, insiden kanker serviks 76,2% diantara kanker ginekologi (Kemenkes RI, 2015).

Angka kejadian kanker leher rahim setiap tahun di Jawa Timur terus meningkat. Pada 2009 mencapai 671 orang, lalu 2010 (868), 2011 (1.028), 2012 (1.478), 2013 (1.987) dan di 2014 penderitanya terus meningkat mencapai 1.536 orang. Dinas

Kesehatan (Dinkes) Jatim berharap pada 2019 seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mempunyai pelayanan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Pap Smear. Untuk mewujudkan pemerataan pelayanan IVA dan pap smear di seluruh Puskesmas, saat ini Dinkes Jatim melatih 52 tenaga dari Puskesmas. Data Dinkes Jatim menyebutkan, baru 60 persen Puskesmas yang mampu memberikan layanan IVA dan pap smear. (Abdilah, 2015).

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan IVA di Kota Kediri dari data yang dilaporkan, untuk pemeriksaan IVA pada tahun 2014 dari laporan sembilan puskesmas di Kota Kediri hanya 856 orang yang periksa dan yang positif hanya satu. Sementara pada tahun 2015 jumlah perempuan yang telah memeriksakan diri mencapai 1.278 dengan IVA positif mencapai 23 orang. Pasien yang memeriksakan diri diketahui berusia antara 45-55 tahun, perempuan yang berusia subur di atas 30 tahun dan sebelumnya pernah melakukan hubungan seksual dianjurkan segera memeriksakan diri. Karena selama ini ancaman kanker serviks masih cukup besar (Kedirikota, 2015).

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Campurejo yang melakukan pemeriksaan IVA pada tahun 2016 sampai saat ini sebanyak 9 orang, dari 9 orang tersebut terdapat 6 orang yang melakukan IVA dengan hasil IVA (-), IVA (+) 1 orang sedangkan yang menderita servitis 2 orang. Berdasarkan laporan dari Kelurahan Campurejo terdapat 1470 Wanita Pasangan Usia Subur (PUS). Dari data tersebut pada RW 05 Kelurahan Campurejo terdapat 147 Wanita Pasangan Usia Subur (PUS). Sebagian Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) dari RW 05 Kelurahan Campurejo belum memahami pentingnya Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan jarang juga yang melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), sehingga minat untuk melakukan IVA kurang.

Dampak dari Kurangnya pengetahuan dan minat Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) untuk melakukan deteksi dini pemeriksaan IVA akan menyebabkan tidak terdeteksinya gejala atau penyakit kanker serviks sehingga sering kali ditemukan wanita pasangan usia subur (PUS) dalam kondisi sudah pada stadium lanjut. Keengganan untuk melakukan deteksi dini menyebabkan lebih dari 70 pasien mulai

menjalani perawatan medis justru ketika sudah berada kondisi parah dan sulit di sembuhkan. Hanya sekira dua persen dari perempuan di indonesia yang mengetahui kanker serviks. (Maharani, 2009).

Mengatasi hal tersebut perlu upaya pemecahan masalah dengan metode skrining lain yang lebih mampu dilaksanakan, *cost effective* dan dimungkinkan dilakukan di Indonesia. Salah satu metode alternatif skrining kanker serviks yang dapat menjawab ketentuan-ketentuan tersebut adalah IVA (Inspeksi Visual dengan pulasan Asam asetat). Usaha untuk pencegahannya masih merupakan masalah yang menarik perhatian para tenaga kesehatan. Dari berbagai upaya yang ada, Inspeksi Visual Asam Asetat merupakan salah satu deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan asam asetat 3-5% pada inspekulo dan di lihat dengan pengamatan telanjang. Serviks yang abnormal jika di olesi dengan asam asetat 3-5% akan berwarna putih. (Dedeh, 2015: 23).

Dari berbagai masalah di atas, di dapatkan bahwa sebagian wanita pasangan usia subur (PUS) belum mengerti dan belum memahami tentang pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Sehingga minat untuk melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) juga kurang, hal ini di karenakan peran serta petugas kesehatan kurang aktif dalam memberikan informasi kesehatan tentang pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di RW 05 Kelurahan Campurejo Kecamatan Mojoroto Kota Kediri.

Berdasarkan uraian pada Latar Belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Pengetahuan Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Dengan Minat Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di RW 05 Kelurahan Campurejo Kecamatan Campurejo Kota Kediri?”

A. Konsep Inspeksi Visual Asetat (IVA)

1. Definisi IVA

Tes IVA di lakukan dengan mengusap atau mengoles leher rahim (*servix*) dengan asam asetat 3-5% dan larutan *iodium lugol* dengan bantuan lidi *wotten*. Cara ini di lakukan untuk melihat perubahan warna yang terjadi pasca di lakukan olesan.

Perubahan warna ini bisa langsung di amati setelah 1-2 menit pasca pengolesan dan bisa di lakukan oleh mata telanjang. (savitri, dkk, 2015: 244)

2. Tujuan IVA Test

Menurut Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Jawa Timur (2012), adapun tujuan dilakukannya IVA test antara lain:

- a. Untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus - kasus yang ditemukan
- b. Untuk mengetahui kelainan pada leher rahim
- c. Untuk mengetahui adanya lesi pra kanker serviks
- d. Untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim. (Rasjidi, 2009: 132).

3. Indikasi di lakukan IVA

Skrining kanker mulut rahim.

4. Kontraindikasi

Tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause, karena daerah zona transisional sering kali terletak kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo(Rasjidi, 2009:132)

5. Jadwal IVA

Menurut Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Jatim, program skrining yang direkomendasikan WHO antara lain:

- a. Skrining pada wanita minimal 1 kali pada usia 35-45 tahun. Kalau fasilitas memungkinkan, lakukan tiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun. Kalau fasilitas tersedia lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun.
- b. Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan pada tiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.
- c. Skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali dalam seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan. Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA: bila positif (+) adalah 1 tahun, bila negatif (-) adalah 5 tahun. (YKI, 2012).

6. Kelebihan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)
 - a. Mudah dan praktis di lakukan.
 - b. Dapat di lakukan oleh tenaga kesehatan non dokter ginekologi, bahkan oleh bidan praktik swasta maupun di tempat-tempat terpencil.
 - c. Alat-alat yang dibutuhkan sangat sederhana hanya untuk pemeriksaan ginekologi dasar.
 - d. Biaya murah, sesuai untuk pusat pelayanan sederhana
 - e. Hasil langsung di ketahui
 - f. Dapat segera diterapi (*see and treat*)
(Rasjidi, 2009: 134).
 - g. Tidak memerlukan alat tes laboratorium yang canggih (alat pengambil sampel jaringan, preparat, reagen, mikroskop, dan lain sebagainya).
 - h. Sensitivitas IVA dalam mendeteksi kelainan leher rahim lebih tinggi dari pada papsmear test (sekitar 75%)
(Tilong, 2012:44).
7. Tempat pelayanan pemeriksaan IVA

IVA dapat di lakukan di pelayanan kesehatan antara lain : Rumah sakit, Puskesmas, klinik bersalin, bidan praktik mandiri dan sarana kesehatan lainnya.

IVA dapat di lakukan di klinik manapun yang mempunyai sarana sebagai berikut:

 - a. Meja periksa
 - b. Sumber cahaya atau lampu
 - c. Spekulum Bivalved (Cusco or Graves)
 - d. Rak atau wadah peralatan
(Kemenkes RI, 2015)
8. Syarat dan kapan dilakukan IVA
 - a. Ada beberapa syarat dilakukannya pemeriksaan atau tes IVA, yakni :
 - 1) Tidak melakukan hubungan seksual minimal 24 jam sebelum pemeriksaan.

- 2) Harus menceritakan dengan jujur riwayat kesehatan, kegiatan seksual, pola menstruasi dan penggunaan kontrasepsi kepada petugas kesehatan.
- 3) Tes IVA dapat dilakukan kapan pun. Dapat dilakukan selama siklus menstruasi, saat menstruasi, selama kehamilan, *post partum*, *post* aborsi selama perawatan dan penyaringan infeksi menular seksual (IMS), serta HIV.

(Savitri ddk, 2015: 245).

9. Kriteria pemeriksaan IVA

Ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan dalam pemeriksaan metode IVA, berikut adalah beberapa kategori yang dapat dipergunakan pada pemeriksaan dengan metode IVA :

- a) IVA negatif yang merupakan serviks normal
IVA radang, yakni serviks dengan radang (servisititis) atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
- b) IVA positif, yakni apabila ditemukan bercak putih (*acheto white epithelium*). Kelompok ini juga menjadi sasaran temuan screening kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks prakanker (dispasia ringan, sedang, berat atau, kanker serviks in situ).
- c) IVA kanker serviks. Tahap ini berupaya untuk penurunan temuan stadium kanker serviks sehingga masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks, yakni ditemukan pada stadium invasif dini (stadium IIB-IIA).

(Aminati, 2013: 100)

10. Persiapan dan syarat dalam melaksanakan pemeriksaan IVA

Alat dan bahan yang dibutuhkan antara lain :

- a. Sabun dan air untuk mencuci tangan
- b. Sumber cahaya atau lampu terang untuk mengamati serviks
- c. Spekulum vagina dengan desinfeksi tingkat tinggi
- d. Sarung tangan sekali pakai atau desinfeksi tingkat tinggi

- e. Meja pemeriksaan atau *gynekologi*
- f. Kapas lidi untuk swab
- g. Asam asetat 3-5 %
- h. Larutan iodium lugol
- i. Larutan Klorin 0,5% untuk dekontaminasi peralatan dan sarung tangan.
- j. Formulir catatan untuk catatan temuan
- k. Teknis pemeriksaan IVA
(Savitri dkk, 2015: 246).

Persiapan tindakan :

- a. Menerangkan prosedur tindakan, bagaimana dikerjakan, dan apa artinya hasil tes positif. Yakinkan bahwa pasien telah memahami dan menandatangani *informed consent*.
- b. Pemeriksaan inspekulo secara umum meliputi dinding vagina, serviks, dan fornik (Rasjidi, 2009: 132).

11. Langkah-langkah pemeriksaan tes IVA

Secara umum, pemeriksaan IVA di lakukan dengan cara mengoleskan asam asetat pada leher rahim pasien. Saat pemeriksaan di lakukan pasien pada kondisi litotomi di atas meja ginekologi.

Langkah-langkah pemeriksaan IVA :

- a. Periksa kemaluan bagian luar kemudian periksa mulut uretra apakah ada keputihan. Lakukan palpasi Skene's and Bartholin's gland. Katakan pada ibu bahwa spekulum akan di masukkan dan ibu mungkin merasakan beberapa tekanan.
- b. Dengan hati-hati masukkan spekulum sepenuhnya atau sampai terasa ada penolakan kemudian perlahan-lahan membuka bilah /cocor untuk melihat serviks. Aturkan spekulum sehingga seluruh serviks dapat terlihat. Hal tersebut mungkin sulit pada kasus-kasus dimana serviks berukuran besar atau sangat *anterior* atau *posterior*. Mungkin perlu menggunakan kapas lidi, spatula atau alat lain untuk mendorong serviks dengan lembut keatas atau ke bawah agar dapat di lihat.

Catatan : Jika dinding vagina sangat lemas, gunakan kapas lidi atau spatula kayu untuk mendorong kembali jaringan ikat yang menonjol di antara bilah / cocor spekulum. Cara lainnya, sebelum memasukkan spekulum, kondom dapat di pasang pada kedua bilah, cocor dan ujung kondom di potong. Saat spekulum di masukkan dan cocor di buka, kondom dapat mencegah agar dinding vagina tidak memasuki rongga antara cocor.

- c. Bila serviks dapat di lihat seluruhnya, kunci cocor spekulum dalam posisi terbuka sehingga akan tetap di tempat saat melihat serviks. Dengan melakukan hal tersebut provider paling tidak mempunyai satu tangan yang bebas.

Catatan : Selama proses tindakan, mungkin perlu terus menerus menyesuaikan baik sudut pandang pada serviks atau sumber cahaya agar dapat melihat serviks dengan baik.

- d. Jika menggunakan sarung tangan luar, celupkan kedua ujung tangan ke dalam larutan cholire 0,5% kemudian lepas sarung tangan dengan sisi dalam berada di luar. Jika ingin membuang sarung tangan, buang sarung tangan ke dalam wadah tahan bocor atau kantung plastik. Jika sarung tangan bedah akan di gunakan kembali , dekontaminasi dengan merendam ke dalam larutan klorin 0,5% selama minimal 10 menit.
- e. Pindahkan sumber cahaya agar serviks dapat terlihat dengan jelas.
- f. Amati serviks dan periksa apakah ada infeksi (*cervicitis*) seperti cairan putih keruh (*mucopus*), ektopi (*ectropion*), tumor yang terlihat atau kista Nabothian, nanah atau lesi “*strawberry*” (infeksi trikomonas)
- g. Gunakan kapas lidi untuk membersihkan cairan yang keluar, darah atau mukosa dari serviks. Buang kapas lidi ke dalam wadah tahan bocor atau kantung plastik.
- h. Identifikasi *cervical os* dan SSK dan area sekitarnya.
- i. Basahkan kapas lidi ke dalam larutan asam asetat kemudian oleskan pada serviks. Bila perlu, gunakan kapas lidi bersih

untuk mengulang pengolesan asam asetat sampai serviks benar-benar telah di oleskan asam secara merata. Buang kapas lidi yang telah di pakai.

- j. Setelah serviks telah di oleskan dengan larutan asam asetat, tunggu minimal 1 menit agar dapat di serap dan sampi muncul reaksi acetowhite.
- k. Periksa SSK dengan teliti. Lihat apakah serviks mudah berdarah. Ciri apakah ada plak putih yang menebal atau epitel acetowhite. SSK harus benar-benar terlihat untuk dapat menentukan apakah serviks normal atau abnormal.
- l. Bila perlu oleskan kembali asam asetat atau usap serviks dengan kapas lidi bersih untuk menghilangkan mukosa., darah atau debris yang terjadi pada saat pemeriksaan dan yang mengganggu pandangan. Buang kapas lidi yang telah di pakai.
- m. Bila pemeriksaan visual pada serviks telah selesai, gunakan kapas lidi yang baru untuk menghilangkan asam asetat yang tersisa pada serviks dan vagina. Buang kapas lidi yang telah di pakai.
- n. Lepaskan spekulum secara halus. Jika hasil tes IVA negatif, letakkan speculum ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit untuk dekontaminasi. Jika hasil tes IVA positif dan setelah konseling pasien menginginkan pengobatan segera, letakkan speculum pada nampan atau wadah agar dapat di gunakan pada saat *krioterapi*.
- o. Lakukan pemeriksaan bimanual dan pemeriksaan recto vaginal (jika perlu). Periksa kelembutan gerakan serviks, ukuran, bentuk dan posisi uterus atau kepekaan (*tenderness*) adneksa

(Kemenkes RI, 2015)

12.Orang-orang yang di rujuk untuk Tes IVA

Jika hasilnya positif maka pemeriksaan sebaiknya di lanjutkan dengan pap smear di laboratorium atau gynescopy oleh dokter ahli kandungan.

Orang-orang yang di rujuk untk tes IVA adalah :

- a. Setiap wanita yang sudah menikah/ pernah menikah
- b. Wanita yang berisiko tinggi terkena kanker serviks, seperti : perokok, menikah muda, sering berganti pasangan.
- c. Memiliki banyak anak
- d. Mengidap penyakit infeksi menular seksual.

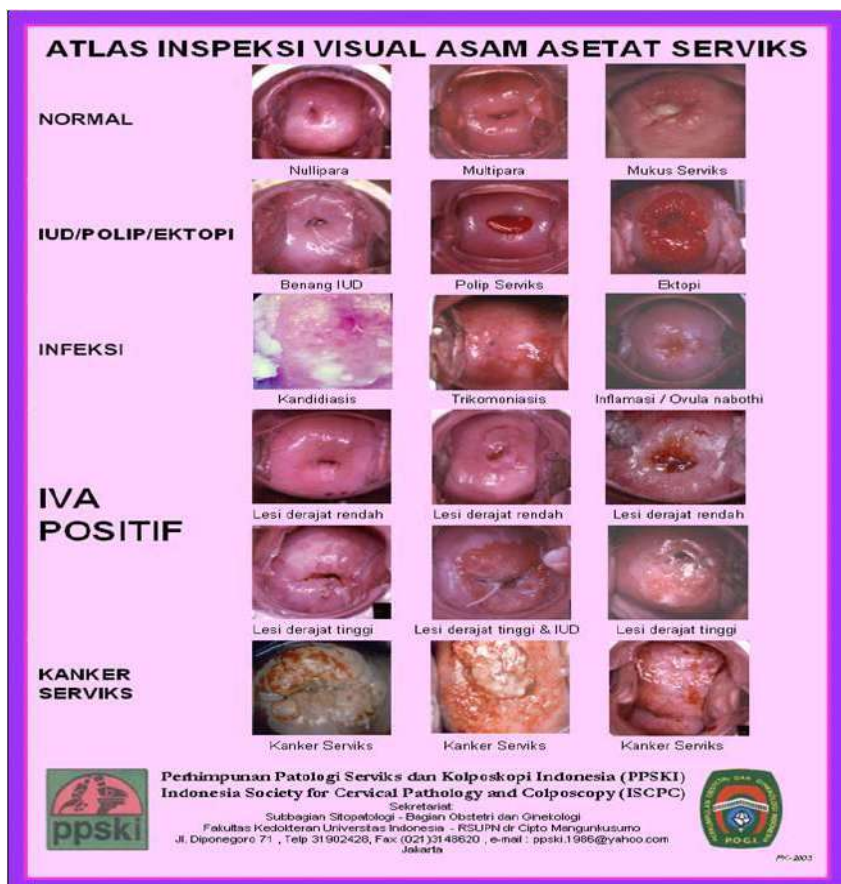
(Aminati, 2013: 100)

13. Langkah-langkah pasca pemeriksaan IVA

Adapun langkah-langkah pasca IVA sebagai berikut :

- a. Bersihkan lampu dengan lap yang dibasahi larutan klorin 0,5 % atau alkohol untuk menghindari kontaminasi silang antar pasien.
- b. Celupkan kedua sarung tangan yang masih dipakai ke dalam larutan klorin 0.5 %. Lepas sarung tangan dengan membalik sisi dalam keluar. Jika membuang sarung tangan, buang ke dalam wadah tahan bocor atau kantong plastik.
- c. Cuci tangan secara merata dengan sabun dan air kemudian keringkan dengan kain bersih dan kering atau dianginkan.
- d. Jika hasil tes IVA negatif, minta ibu untuk mundur dan bantu ibu untuk duduk.
- e. Catat hasil tes IVA dan temuan-temuan lain seperti bukti adanya infeksi (*cervicitis*) , ektropion, tumor yang tampak kasar, atau kista Nabothian, ulkus atau "*strawberry cervix*". Jika terjadi perubahan acetowhite yang merupakan ciri dari serviks yang berpenyakit, catatlah pemeriksaan serviks sebagai abnormal.
- f. Diskusi hasil tes IVA dan pemeriksaan panggul bersama si ibu. Jika hasil tes IVA negatif, katakan ibu harus kembali untuk melakukan tes IVA berikutnya.
- g. Jika hasil tes IVA positif atau diduga ada kanker, katakan pada ibu langkah selanjutnya pengobatan dapat segera diberikan.

(Kemenkes RI, 2015)



(Riksani, 2016: 55)

BAB 4

PEMBAHASAN

Menurut (Wawan&Dewi.2010), untuk meningkatkan pengetahuan di pengaruhi oleh beberapa faktor pemberian informasi. Pemberian informasi dapat di lakukan dengan berbagai macam alat bantu media massa (koran, majalah, buku), media elektronik (Televisi, radio, dll), selain itu juga bisa di lakukan dengan metode ceramah, penyuluhan dan sebagainya.

Informasi tentang IVA dapat di peroleh dari berbagai cara misalnya penyuluhan dan konsultasi yang di berikan oleh tenaga kesehatan. Sedikitnya informasi yang di dapat oleh responden di karenakan informai yang di peroleh melaui konsultasi secara langsung, sedangkan daya tangkap atau kemampuan setiap responden dalam menerima informasi berbeda-beda. Oleh karena itu responden di harapkan dapat meningkatkan pengetahuannya tentang IVA dengan cara bertanya kepada petugas kesehatan untuk mengetahui tentang IVA dan juga dari media massa atau elektonik sehingga wanita PUS mempunyai pengetahuan yang tinggi juga. Semua informasi yang di peroleh di harapkan dapat di serap sehingga dapat di terapkan oleh wanita PUS. Petugas kesehatan juga harus memberikan informasi terbaru yang ada sehingga tidak akan ketinggalan informasi yang di peroleh tentang IVA, maka akan menimbulkan minat wanita PUS untuk melakukan IVA.

Setelah mengetahui pentingnya peran petugas kesehatan, maka petugas kesehatan harus lebih meningkatkan peran sertanya dalam memberikan informasi tentang pentingnya melakukan IVA sehingga dapat memberikan motivasi kepada wanita PUS untuk melakukan pemeriksaan IVA.

BAB 5

PENUTUP

Kesimpulan

Kurangnya pengetahuan serta minat wanita PUS melakukan pemeriksaan IVA, menjadikan salah satu penyebab kanker servik tidak segera di deteksi sejak dini.

Saran

1. Penelitian ini dapat di kembangkan lagi oleh peneliti selanjutnya dengan penelitian yang berbeda sehingga dapat mengungkap fakta lebih banyak permasalahan yang ada.
2. Peneliti selanjutnya di sarankan menggunakan waktu lebih lama sehingga hasil yang di capai dapat lebih baik lagi.
3. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan instrumen lain misalnya observasi, sehingga data yang di dapatkan lebih baik dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminati, Dini. 2013. Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (Serviks). Jakarta : EGC
- Arikunto, Suharsimi. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta
- Bertiani, Sukaca. 2009. Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks (Leher Rahim). Yogyakarta: Genius Printika
- Dedeh, Rahayu. 2015. Asuhan Ibu Dengan Kanker Serviks. Jakarta: Salemba Medika
- Diananda, Rama. 2008. Mengenal Seluk Beluk Kanker. Jakarta : Kata Hati
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta
- Notoatmodjo. 2007. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta : Salemba Medika
- Rasjidi, Imam. 2009. Deteksi Dini & Pencegahan Kanker Pada Wanita. Jakarta: Sagung Seto
- Ria Riksani, 2016. Kenali Kanker Serviks Sejak Dini. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Savitri, Astrid dkk. 2015. Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim & Rahim. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Tilong, A.D. 2012. Bebas Ancaman Dari Kanker Serviks Mengatasi dan Mencegah Penyakit Ganas dan Mematikan bagi Kaum Wanita. Jakarta: Flashbook

Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Jatim. 2012. Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA. online. Available from :<http://ykicabjatim.blogspot.com/2012/0g/deteksi-kanker-serviks-dg-metode-IVA.html>.

Afifah, 2015. Pelayanan IVA Temukan Penderita Kanker Rahim Sejak Dini. Available from :
<http://dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/berita/pelayanan-iva-dan-cryo-temukan-penderita-kanker-rahim-sejak-dini>.

Suprpto, 2016. Hari Kanker Sedunia. Available from:
<http://www.kedirikota.go.id/readDalamBerita2016020537583Pemeriksaan%20IVA%20di%20Kediri%20Meningkat>.

Wordpress, 2010. creasoft.wordpress.com. 2010. Konsep minat. Available from : [http //creasoft.wordpress.com](http://creasoft.wordpress.com) 2016]

Wikipedia, 2015. Pengertian wanita. Available from : [http:// www.Wikipedia. Com](http://www.Wikipedia.Com)

GLOSARIUM

A

Ablasi: prosedur medis yang menghilangkan lapisan jaringan, baik melalui pembedahan atau teknik yang kurang invasif seperti perawatan laser.

Asimtomatik: suatu kondisi penyakit yang sudah positif diderita, tetapi tidak memberikan gejala klinis apapun terhadap orang tersebut.

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome*: kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir.

C

CIN 1: *Cervical Intraepithelial Neoplasia 1* merupakan hanya sedikit sel abnormal yang ditemukan, merupakan tingkatan pre kanker yang paling rendah (*mild dysplasia*)

CIN 2: *Cervical Intraepithelial Neoplasia 2* merupakan ebagian sel yang ditemukan pada jaringan biopsi adalah sel abnormal (*moderate dysplasia*).

CIN 3: *Cervical Intraepithelial Neoplasia 3* merupakan sebagian besar sel yang ditemukan pada jaringan biopsi adalah sel abnormal dan merupakan tingkatan pre kanker yang paling serius (*severe dysplasia*) dan termasuk karsinoma *in situ*.

D

DNA: molekul yang berisi aneka informasi tentang setiap organisme penyusunnya dan diturunkan dari anak ke orang tua.

Displasia: ketika epitel skuamosa menunjukkan tingkat kegiatan proliferasi dengan beberapa atipia selular.

Displasia: perkembangan sel atau jaringan yang tidak normal, tetapi belum tentu bersifat kanker.

E

Ektoserviks: bagian dari serviks yang dapat dilihat dari dalam vagina selama pemeriksaan ginekologi.

Endoserviks: bagian serviks yang berada di dalam yang menutupi permukaan kanalis servikalis dan tidak dapat dilihat selama pemeriksaan ginekologi.

Epitel: sel yang berasal dari permukaan tubuh, seperti kulit, pembuluh darah, saluran kemih, dan organ tubuh lainnya.

H

Human papillomavirus: HPV adalah virus yang dapat menyebabkan infeksi di permukaan kulit, serta berpotensi menyebabkan kanker serviks

HIV (human immunodeficiency virus): virus yang merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4.

I

IARC: *International Agency for Research on Cancer*

Infeksi atau jangkitan: serangan dan perbanyak diri yang dilakukan oleh patogen pada tubuh makhluk hidup.

ICMR: National Institute of Cancer Prevention and Research

K

Kanker: kondisi yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal tak terkendali dan menyebar ke area sekitarnya.

L

LMICs: *Low-Middle Income Countries*

Lesi prakanker: awal dari kanker serviks yang tidak menimbulkan keluhan, apabila dibiarkan akan berkembang menjadi kanker serviks yang dapat menginvasi jaringan sekitar atau bahkan menyebar ke organ/jaringan lain (metastase).

M

Metaplasia: perubahan yang reversible suatu jenis sel dewasa yang digantikan oleh jenis sel dewasa lainnya

Mitosis: peristiwa pembelahan sel yang menghasilkan dua sel anak dengan jumlah kromosom yang sama seperti sel induknya.

Metastasis: penyebaran sel kanker dari satu organ atau jaringan tubuh ke organ atau jaringan tubuh lainnya.

N

Negative Predictive Value (NPV) atau nilai ramal negatif (**NRN**): proporsi pasien yang tes nya negatif dan betul-betul tidak menderita sakit.

Neoplasma atau tumor: massa abnormal jaringan yang pertumbuhannya berlebihan dan tidak terkoordinasikan dengan pertumbuhan jaringan normal serta terus demikian walaupun rangsangan yang memicu perubahan tersebut telah berhenti.

P

Pap Smear: prosedur pengambilan sampel jaringan leher rahim (serviks) untuk memeriksa kondisi sel di laboratorium.

Positive Predictive Value (PPV) atau nilai ramal positif (**NRP**): proporsi pasien yang tes nya positif dan betul menderita sakit.

Progres: proses di mana perubahan neoplasma berturut-turut semakin meningkatkan dan sub populasi ganas.

Proliferas: fase sel saat merasakan pengulangan siklus sel tanpa hambatan.

Polip: sebuah jaringan abnormal dan memiliki tangkai yang tumbuh di dalam tubuh.

Q

QR: *Quick Ratio*

R

S

Sambungan skuamosa kolumner: epitel skuamosa berlapis, epitel kolumnar selapis bersilia dan area peralihan antara dua epitel tersebut

Sitologi: ilmu pengetahuan yang mempelajari sel yang berasal dari tubuh manusia baik yang terlepas sendiri (exfoliated) dari permukaan epitel atau yang diambil dari berbagai tempat dengan cara tertentu.

Serviks atau leher Rahim: bagian sistem reproduksi perempuan yang letaknya di bagian ujung depan rahim yang menghubungkan antara vagina dan Rahim

Skrining atau deteksi dini: serangkaian prosedur atau pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi adanya penyakit tertentu pada seseorang.

Stadium kanker (tahap kanker/cancer stage: istilah yang digunakan untuk menjelaskan ukuran tumor dan seberapa jauh penyebarannya dari tempat awal kemunculannya.

Sensitivita: kemampuan tes untuk menunjukkan individu mana yang menderita sakit dari seluruh populasi yang benar-benar sakit

Spesifisitas: kemampuan tes untuk menunjukkan individu mana yang tidak menderita sakit dari mereka yang benar-benar tidak sakit.

INDEKS

Acetowhite
Deteksi dini
IVA
Inspeksi Visual dengan Asam Asetat
Kanker serviks
Pap smear
HPV

PROFIL PENULIS



Jusni, S.ST., M.Kes adalah nama lengkap penulis. Penulis lahir di Bulukumba pada tanggal 24 April 1990 Putri dari pasangan hebat bernama Tajuddindan Basse. Penulis saat ini aktif sebagai dosen tatap disalah satu kampus diKabupaten Bulukumba Sulawesi Selatan. Penulis menempuh

pendidikan dari SD sampai D3 di Kab. Bulukumba Sulawesi Selatan yaitu di SDN 53Pabbambaeng (lulus tahun 2003, MTS Darul Istiqamah (lulus tahun 2006) dan MA Darul Istiqamah (lulus tahun 2009). Pendidikan DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba, lulus tahun 2012. Pendidikan S1 diselesaikan di Jakarta pada Universitas Respati Indonesia, jurusan DIV Bidan Pendidik, lulus tahun 2014 dan menyelesaikan Pendidikan Master (S2)di Jakarta pada Universitas Respati Indonesialulus tahun 2016. Saat ini penulis sudah menerbitkan bukunya sebanyak tujuh buku yaitu Kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga, Gizi dan Kesehatan Balita, Anatomi Fisiologi Kebidanan, Modul Praktikum Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, Modul Praktikum Usuhan Pascasalin dan menyusui, Modul Praktikum Kegawatdaruratan serta Chapter Book Pengantar Asuhan Kebidanan. Penulis sudah tiga kali lolos hibah penelitian Ristekdikti, satu sebagai anggota dan dua kali sebagai ketua peneliti.

PROFIL PENULIS



Ni Wayan Erviana Puspita Dewi, S.ST.,M.Kes. Penulis Kabupaten Tabanan. Berasal dari Provinsi Bali. Saat ini penulis tinggal di Kabupaten Klungkung Provinsi Bali. Penulis telah menyelesaikan Pendidikan D3 kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali pada tahun 2010. Setelah lulus kuliah D3 kebidanan penulis sempat bekerja selama satu

tahun, Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan jurusan pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang (Poltekkes) dan lulus pada tahun 2012. Kemudian penulis melanjutkan bekerja menjadi asisten dosen dan pada tahun 2016 penulis melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan Konsentrasi KIA-Kespro Konsentrasi di Universitas Udayana Denpasar Bali dan telah lulus pada tahun 2018. Saat ini, penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan program studi Sarjana Kebidanan di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali sampai sekarang. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku dan jurnal nasional lainnya

PROFIL PENULIS



Ni Kadek Neza Dwiyantri, S.Tr.Keb.,M.Kes

Riwayat Pendidikan. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan STIKES Bali pada tahun 2014, Kemudian penulis melanjutkan pendidikan DIV/ S1 Bidan Pendidik di Universitas Tribhuwana Tungadewi pada tahun 2015, Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Udayana dengan Konsentrasi Ilmu Kesehatan Ibu

dan Anak pada tahun 2016-2018. Sejak awal tahun 2019 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen di prodi sarjana kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Pesan untuk para pembaca : “Penulis memiliki harapan agar semua pembaca buku ini dapat menambah ilmu baru dan bisa diterapkan kepada mahasiswa”

PROFIL PENULIS



Idah Ayu Wulandari

Penulis adalah seorang bidan yang menyelesaikan Pendidikan D3 Kebidanan tahun 2002 di Akademi Kebidanan Jember yang saat ini telah berubah bentuk dan tergabung dalam Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pada tahun 2004, penulis melanjutkan kuliah D4 Kebidanan di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran dan lulus pada tahun 2005. Selanjutnya pada tahun 2009, penulis menyelesaikan Magister

Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung dan lulus pada tahun 2011. Penulis sebagai dosen di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali) sejak tahun 2003. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di bidang kebidanan tersebut. Hasil karya ilmiah telah terpublikasi di jurnal nasional terindeks SINTA, serta beberapa hasil cipta yang mendapatkan HaKI. Selain menjadi dosen yang melakukan kegiatan tridharma perguruan tinggi, penulis juga aktif di organisasi IBI yaitu sebagai pengurus harian Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Bali, Praktik Mandiri Bidan (PMB) sejak tahun 2007, Fasilitator Pelatihan KB bagi Tenaga Dokter dan Bidan Provinsi Bali, serta menjadi asesor LAMPTKes. Harapan penulis semoga kedepannya dapat mencetak karya yang lebih sempurna sehingga kritik dan saran diharapkan guna peningkatan dan kualitas pada penulisan selanjutnya.

Email Penulis: ayuwulandari28@gmail.com

PROFIL PENULIS



Siti Komariyah, S.SiT, M.Kes

Penulis Lahir di Tulungagung, domisili di Kota Kediri Pendidikan P2B di RS Baptis Kota Kediri, penulis menyelesaikan pendidikan di SPK Pamkab Tulungagung, P2b di RS Baptis, menyelesaikan Diploma 3 Kebidanan Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri, D4 Bidan Pendidik di FK UGM Yogyakarta, kemudian penulis melanjutkan S2

Pendidikan Kesehatan di UNS lulus tahun 2009.

Riwayat karir, penulis berpengalaman Di klinik kesehatan selama 7 tahun, kemudian dunia pendidikan kebidanan sampai sekarang. Pengajaran dan Praktik s/d 2012, Pembantu Direktur I Bidang Akademik s/d 2020, Sebagai Direktur Akbid Dharma Husada Kediri s/d sekarang . Buku yang pernah di tulis tentang Kesehatan Reproduksi dan Stimulasi Anak tumbuh kembang anak. Saat ini Penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian kesehatan khususnya kebidanan, yang telah terbit di jurnal terakreditasi Sinta serta aktif sebagai ketua tim relawan vaksinator institusi kesehatan, dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

PROFIL PENULIS



Sendy Pratiwi Rahmadhani, S.ST., Bdn., M.Keb

Penulis topik Perubahan Fisik dan Psikologis Masa Pubertas dalam buku referensi ini, Lahir di Padang pada tanggal 30 Maret 1992. Menempuh pendidikan SMA di SMA Adabiah Padang tamat tahun 2010, kemudian melanjutkan pendidikan Kebidanan jenjang Diploma III Kebidanan di STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang tamat tahun 2013, kemudian penulis melanjutkan ke jenjang Diploma IV Bidan Pendidik di STIKes Fort de Kock Bukittinggi tamat tahun 2014, dan menyelesaikan pendidikan program pascasarjana di Program Studi S2 Ilmu Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tahun 2019. Penulis saat ini aktif sebagai dosen tetap di Universitas Kader Bangsa Palembang. Sampai saat ini penulis tetap aktif dalam melakukan pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

SINOPSIS

Buku referensi peduli kesehatan wanita ini menyajikan materi tentang kesehatan reproduksi remaja, wanita beserta masalah dan penanganannya serta pelayanan kesehatan masa sebelum hamil. Di samping itu buku referensi ini juga disajikan sebagai media belajar dengan sumber dari hasil berbagai penelitian terkait dengan perubahan yang terjadi pada remaja, gangguan menstruasi pada remaja dan skrining pranikah pada calon pengantin serta skrining kanker serviks. Pembahasan dalam buku ini dibuat secara lengkap dan dengan penjelasan singkat yang mudah dipahami. Selain itu, untuk memudahkan pembaca dalam memahami. Pembahasan tersistematik yang telah disesuaikan dengan referensi penelitian terupdate. Buku ini di tulis oleh tim dosen yang ahli dibidangnya, kemudian melewati proses review yang ketat dan bebas plagiat.

Harapan kami, buku referensi ini dapat memperkaya pengetahuan dan melatih kemampuan pembaca dalam menelaah hasil penelitian khususnya terkait perubahan yang terjadi pada remaja, permasalahan yang sering dialami wanita yaitu gangguan menstruasi dan pentingnya skrining pranikah pada Wanita Usia Subur (WUS) serta pentingnya skrining kanker serviks.

Buku referensi peduli kesehatan wanita ini menyajikan materi tentang kesehatan reproduksi remaja, wanita beserta masalah dan penanganannya serta pelayanan kesehatan masa sebelum hamil. Di samping itu buku referensi ini juga disajikan sebagai media belajar dengan sumber dari hasil berbagai penelitian terkait dengan perubahan yang terjadi pada remaja, gangguan menstruasi pada remaja dan skrining pranikah pada calon pengantin serta skrining kanker serviks. Pembahasan dalam buku ini dibuat secara lengkap dan dengan penjelasan singkat yang mudah dipahami. Selain itu, untuk memudahkan pembaca dalam memahami. Pembahasan tersistematik yang telah disesuaikan dengan referensi penelitian terupdate. Buku ini di tulis oleh tim dosen yang ahli dibidangnya, kemudian melewati proses review yang ketat dan bebas plagiat.

Harapan kami, buku referensi ini dapat memperkaya pengetahuan dan melatih kemampuan pembaca dalam menelaah hasil penelitian khususnya terkait perubahan yang terjadi pada remaja, permasalahan yang sering dialami wanita yaitu gangguan menstruasi dan pentingnya skrining pranikah pada Wanita Usia Subur (WUS) serta pentingnya skrining kanker serviks.

ISBN 978-623-09-1531-4



Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11490

telp: (021) 29866919