

Diagnosa Kebidanan Pada Masalah Patologi Remaja



Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes
Evi Yanti, SKM., M. Kes
Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST, M.Keb
Casnuri, S.ST.,M.Kes
Yunida Turisna Octavia, SKM., M.KM
Budi Astyandini.S.SiT.M.Kes
Etika Mulia Sari,SST,M.Keb
Ninsah M.Putri Br.Sembiring, SST., M.Kes

DIAGNOSA KEBIDANAN

PADA MASALAH PATOLOGI REMAJA

Penulis:

Dr. Grhasta Dian Perestroika,S.ST.,M.Kes

Evi Yanti, SKM.,M.Kes

Ayesha Hendriana Ngestiningrum,S.ST,M.Keb

Casnuri,S.ST.,M.Kes

Yunida Turisna Octavia,SKM.,M.KM

Budi Astyandini.S.SiT.M.Kes

Etika Mulia Sari,SST,M.Keb

Ninsah M. Putri Br.Sembiring,SST.,M.Kes



DIAGNOSA KEBIDANAN PADA MASALAH PATOLOGI REMAJA

Penulis:

Dr. Grhasta Dian Perestroika,S.ST.,M.Kes

Evi Yanti,SKM.,M.Kes

Ayesha Hendriana Ngestiningrum,S.ST,M.Keb

Casnuri,S.ST.,M.Kes

Yunida Turisna Octavia,SKM.,M.KM

Budi Astyandini.S.SiT.M.Kes

Etika Mulia Sari,SST,M.Keb

Ninsah M.Putri Br.Sembiring,SST.,M.Kes

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Deni Sutrisno

Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-12-2

Cetakan Pertama:

September, 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.

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

Tiktok : Bimbel Optimal

PRAKATA

Saat masa remaja, terjadi proses kematangan fungsi reproduksi yang dipicu oleh kenaikan hormon pertumbuhan secara besar-besaran. Perubahan fisik dan mental terjadi pada remaja laki-laki dan perempuan, seperti mimpi basah dan menstruasi (pada masa pubertas). Karena proses ini, remaja berisiko mengalami berbagai masalah fisik dan emosional dalam menghadapi pertumbuhannya.

Menjaga kesehatan dan kesejahteraan reproduksi remaja merupakan hal yang sangat penting untuk memastikan kelangsungan hidup manusia dari masa ke masa. Agar generasi mendatang lebih berkualitas, berbagai masalah yang dihadapi oleh remaja perlu mendapatkan penanganan yang tepat. Salah satu cara untuk meningkatkan kompetensi dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan reproduksi remaja adalah melalui pemberian asuhan kebidanan pada remaja. Untuk mengatasi masalah yang dihadapi remaja, diagnosa yang akurat dan tepat diperlukan guna menemukan solusi yang efektif. Dengan demikian, generasi berikutnya dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Buku berjudul diagnosa kebidanan pada masalah patologi remaja menyuguhkan berbagai diagnosa kebidanan dan penanganannya yang bersumber dari masalah-masalah yang bersifat patologi yang dihadapi oleh remaja. Topik yang disuguhkan berdasar pada kewenangan bidan dalam Kepmenkes nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan. Pemberian asuhan kebidanan pada remaja menjadi wewenang bidan profesi.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Pembaca juga disuguhi contoh dokumentasi kebidanan dan soal-soal latihan sebagai evaluasi hasil belajar.

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I SERING PUSING SAAT HAID	1
A. Latar Belakang	2
B. Definisi Pusing Saat Haid	2
C. Penyebab Terjadinya Pusing Saat Haid	3
D. Faktor Risiko Pusing Saat Haid	4
E. Tanda dan Gejala Pusing Saat Haid	5
F. Pencegahan Pusing Saat Haid	6
G. Penatalaksanaan Pusing Saat Haid	7
H. Komplikasi (Masalah Potensial) Pusing Saat haid.....	8
I. Contoh Kasus Pusing Saat Haid Pada Remaja	8
J. Manajemen Kebidanan (SOAP) Pusing Saat haid Pada Remaja	8
K. Contoh Soal Pusing Saat Haid Pada Remaja	9
BAB II KEPUTIHAN PADA REMAJA.....	13
A. Latar Belakang	14
B. Definisi Keputihan	14
C. Penyebab Terjadinya Keputihan.....	16
D. Faktor Risiko Keputihan.....	19
E. Tanda dan Gejala Keputihan.....	19
F. Pencegahan Keputihan.....	20
G. Penatalaksanaan Keputihan.....	21
H. Komplikasi (Masalah Potensial) Keputihan.....	22
I. Contoh Kasus Keputihan Pada Remaja.....	23
J. Manajemen Kebidanan (SOAP) Keputihan Pada Remaja.....	23
K. Contoh Soal Keputihan Pada Remaja.....	24
BAB III OBESITAS PADA REMAJA	29
A. Latar Belakang	30
B. Definisi Obesitas.....	32
C. Penyebab Terjadinya Obesitas.....	33
D. Faktor Risiko Obesitas.....	37
E. Tanda dan Gejala Obesitas.....	39
F. Pencegahan Obesitas	40

G. Penatalaksanaan Obesitas	41
H. Komplikasi (Masalah Potensial) Obesitas.....	49
I. Contoh Kasus Obesitas Pada Remaja.....	52
J. Manajemen kebidanan (SOAP) Obesitas Pada Remaja	52
K. Contoh Soal Obesitas Pada Remaja.....	53
BAB IV STUNTING PADA REMAJA.....	59
A. Latar Belakang	60
B. Definisi Stunting.....	61
C. Penyebab Terjadinya Stunting	61
D. Dampak Stunting.....	62
E. Faktor Risiko Stunting Bagi Remaja	63
F. Pencegahan Stunting pada Remaja.....	65
G. Contoh Kasus Stunting Pada Remaja	69
H. Manajemen Kebidanan (SOAP) Stunting Pada Remaja	69
I. Contoh Soal Stunting Pada Remaja	69
BAB V BULLYING.....	73
A. Latar Belakang	74
B. Definisi <i>Bullying</i>	75
C. Penyebab Terjadinya <i>Bullying</i>	78
D. Faktor Resiko <i>Bullying</i> Terhadap Remaja.....	80
E. Tanda-Tanda <i>Bullying</i> Pada Remaja	81
F. Pencegahan <i>Bullying</i> Pada Remaja	82
G. Penatalaksanaan Pencegahan <i>Bullying</i> Pada Remaja.....	83
H. Komplikasi <i>Bullying</i> Pada Remaja	84
I. Contoh Kasus <i>Bullying</i> Pada Remaja	84
J. Manajemen Kebidanan (SOAP) <i>Bullying</i> Pada Remaja	84
K. Contoh Soal <i>Bullying</i> Pada Remaja	85
BAB VI KEKERASAN PADA REMAJA.....	89
A. Latar Belakang	90
B. Definisi Kekerasan Pada Remaja	91
C. Faktor Penyebab Kekerasan Remaja.....	92
D. Faktor Risiko Kekerasan Pada Remaja.....	93
E. Tanda dan Gejala Kekerasan Pada Remaja.....	93
F. Pencegahan Kekerasan Pada Remaja.....	94
G. Penatalaksanaan Kekerasan Pada Remaja	94
H. Komplikasi (Masalah Potensial)	96

I.	Contoh Kasus Kekerasan Pada Remaja.....	97
J.	Manajemen Kebidanan (SOAP) Kekerasan Pada Remaja.....	97
K.	Contoh Soal Kekerasan Pada Remaja.....	98
BAB VII HYMEN IMPERFORATA.....	101	
A.	Latar Belakang	102
B.	Definisi Hymen Imperforata.....	103
C.	Penyebab Hymen Imperforata.....	103
D.	Faktor Resiko Hymen Imperforata.....	104
E.	Tanda Dan Gejala Hymen Imperforata	104
F.	Pencegahan Hymen Imperforata	105
G.	Penatalaksanaan Hymen Imperforata	105
H.	Komplikasi (Masalah Potensial)	105
I.	Contoh Kasus Hymen Imperforata Pada Remaja	105
J.	Manajemen Kebidanan (SOAP) Hymen Imperforata Pada Remaja	106
K.	Contoh Soal Hymen Imperforata Pada Remaja.....	107
BAB VIII INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA REMAJA.....	111	
A.	Latar Belakang	112
B.	Definisi Infeksi Menular Seksual.....	115
C.	Penyebab Infeksi Menular Seksual.....	115
D.	Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual	115
E.	Tanda dan Gejala Infeksi Menular Seksual	116
F.	Pencegahan Infeksi Menular Seksual	119
G.	Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual	120
H.	Komplikasi Infeksi Menular Seksual	120
I.	Contoh Kasus Infeksi Menular Seksual Pada Remaja	121
J.	Manajemen Kebidanan Infeksi Menular Seksual Pada Remaja.....	121
K.	Contoh Soal Infeksi Menular Seksual Pada Remaja	122
BIODATA PENULIS	127	
SINOPSIS	131	

BAB I

SERING PUSING SAAT HAID

Dr. Ghasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes



BAB I

SERING PUSING SAAT HAID

Dr. Ghasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes

A. Latar Belakang

Pubertas pada remaja perempuan ditandai dengan haid. Haid atau istilah lainnya menstruasi adalah proses luruhnya endometrium sehingga terjadi perdarahan vagina. Haid terjadi karena sel telur tidak dibuahi. Perdarahan yang terjadi selama masa haid ini dapat menyebabkan munculnya rasa pusing.

Pusing yang dialami remaja selama masa haid dapat disebabkan oleh karena anemia atau perubahan kadar hormonal di masa haid. Anemia adalah keadaan tubuh dengan penurunan kadar sel darah merah. Menurunnya kadar sel darah merah disebabkan karena kurangnya hemoglobin (protein yang kaya zat besi). Setiap siklus haid kurang lebih sebanyak 42 mg zat besi keluar dalam bentuk darah haid atau berkisar antara 25 ml sampai 60 ml. Apabila jumlah zat besi yang diserap oleh tubuh dari makanan tidak adekuat, maka pengeluaran darah pada saat haid secara periodik akan menurunkan cadangan zat besi tubuh dan menyebabkan anemia.

Prevalensi anemia pada remaja perempuan Indonesia mencapai 30% dari total keseluruh kasus anemia. Sering pusing yang dialami remaja selama haid akibat anemia berdampak pada menurunnya kekebalan tubuh, kurang fokus dalam beraktivitas, penurunan prestasi belajar, kondisi tubuh yang tidak prima dan penurunan produktifitas. Untuk itu, perlu adanya pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh pada remaja untuk mengatasi keluhan pusing selama masa haid.

Profesi bidan merupakan tenaga kesehatan profesional yang berwenang untuk memberikan asuhan kepada remaja. Buku ini disusun untuk mendukung keterampilan bidan dalam mendiagnosa masalah sering pusing saat haid.

B. Definisi Pusing Saat Haid

Pusing adalah perasaan berat di kepala dengan disertai sensasi melayang ataupun berputar. Pusing yang dialami remaja selama masa haid merupakan akibat dari anemia dan perubahan hormonal saat terjadi haid.

Anemia adalah keadaan tubuh remaja dimana terjadi penurunan kadar sel darah merah atau saat sel darah merah tidak bekerja dengan baik. Hal ini menyebabkan lesu, lemah, letih, lelah dan lalai (5L), sering mengeluh pusing dan pandangan tidak fokus atau berkunang-kunang.

Ada tiga kategori anemia, yaitu; anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat. Kategori anemia ringan ditandai dengan kisaran kadar hemoglobin 9 hingga 10 gr %. Kategori anemia sedang ditandai dengan kisaran kadar hemoglobin 7 hingga 8 gr %. Kategori anemia berat ditandai dengan kisaran kadar hemoglobin kurang dari 7 gr %. Diagnosa anemia ditegakkan dengan pemeriksaan kada hemoglobin (Hb).

C. Penyebab Terjadinya Pusing Saat Haid

Pusing saat haid, dapat terjadi karena anemia. Anemia merupakan gangguan gizi yang disebabkan oleh kurangnya zat besi pada remaja perempuan. Berikut ini berbagai penyebab anemia pada remaja perempuan:

1. Kurangnya zat besi dalam makanan

Unsur gizi yang bekerja dalam membentuk hemoglobin adalah zat besi. Untuk membantu mempercepat penyerapan hemoglobin dalam tubuh diperlukan vitamin C dan protein. Zat besi adalah salah satu unsur heme yang perlukan oleh tubuh dalam membentuk hemoglobin. Kekurangan asupan zat besi dari makanan ataupun suplemen tambahan dapat menyebabkan terjadinya anemia pada remaja. Makanan yangmemilikikandungan zat besi tinggi diantaranya adalah daging merah, ikan, hati, brokoli, bayam dan berbagai jenis kacang-kacangan.

2. Defisiensi zat besi akibat haid

Haid dengan perdarahan berat bisa mengakibatkan terjadinya anemia defisiensi zat besi karena banyaknya darah yang hilang dari tubuh. Setiap siklus haid kurang lebih sebanyak 42 mg zat besi keluar dalam bentuk darah haid atau berkisar antara 25 ml sampai 60 ml. Zat besi merupakan unsur pembangun hemoglobin. Hemoglobin diperlukan tubuh untuk membawa oksigen. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah menyebabkan penurunan kapasitas darah dalam mengedarkan oksigen ke seluruh tubuh. Akibatnya, tubuh mengalami gejala letih, lesu, lemah dan pusing.

D. Faktor Risiko Pusing Saat Haid

Berbagai macam faktor risiko terjadinya pusing saat haid akibat anemia antara lain sebagai berikut:

1. Umur dan jenis kelamin

Kelompok usia yang rentan untuk mengalami anemia adalah kelompok usia reproduktif, diantaranya adalah remaja. Remaja yang berada pada usia 13 hingga 16 tahun memiliki peluang 1,14 kali lebih tinggi untuk mengalami anemia. Hal ini diakutkan dengan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada remaja, sehingga mempengaruhi perubahan fisik dan psikologis.

Berbagai riset telah membuktikan bahwa remaja perempuan berpeluang untuk mengalami anemia sebesar 2 hingga 5 kali lipat dibandingkan laki-laki. Besarnya peluang ini karena remaja perempuan mengalami proses menstruasi yang menimbulkan pengeluaran darah.

2. Status Gizi

Anemia lebih banyak dijumpai pada remaja dengan obesitas. Remaja obesitas berpeluang 3 kali lebih tinggi untuk terkena anemia dibandingkan dengan remaja yang memiliki indeks masa tubuh normal.

Obesitas berhubungan dengan inflamasi kronis tingkat rendah. Hal ini terjadi karena adanya akumulasi jaringan adiposa yang berlebihan. Sitokin inflamasi dilepaskan oleh jaringan adiposa. Sitokin inflamasi meliputi tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-6 (IL-6) dan interleukin-1 (IL-1). Sitokin inflamasi dapat memicu pelepasan hepcidin. Hepcidin menghambat eksport zat besi dari makrofag, hepatosit dan enterosit. Hal ini menyebabkan terhambatnya transportasi zat besi di seluruh enterosit. Selain itu, sitokin inflamasi dan hepcidin menimbulkan terjadinya retensi besi di limpa, hati atau makrofag sumsum tulang. Retensi ini berpengaruh pada turunnya konsentrasi besi serum dan ketersediaan zat besi untuk eritropoiesis.

3. Asupan makanan

Defisiensi asupan energi, protein, folat, B12, zat besi dan vitamin C berhubungan dengan kejadian anemia. Defisiensi zat gizi meningkatkan risiko anemia. Sel darah merah dibentuk oleh unsur-unsur zat besi, folat dan vitamin B12. Jika unsur-unsur pembentuk sel darah merah tersebut kurang maka mengakibatkan kerusakan proses sintesis DNA dan terhambatnya sintesis purin dan thymidylate. Hal ini dapat memicu

terjadinya apoptosis eritroblast yang mengakibatkan pembentukan sel darah merah tidak sempurna sehingga terjadi anemia.

Anemia defisiensi besi mempengaruhi proses transport dan penyimpanan besi. Kurangnya kadar besi dalam tubuh menghambat pembentukan sel darah merah yang mengakibatkan rendahnya kadar hemoglobin. Diantara laki-laki dan perempuan, kebutuhan zat besi lebih banyak diperlukan oleh perempuan. Hal ini disebabkan oleh kematangan seksual dan pertumbuhan perempuan lebih cepat dibandingkan laki-laki. Menstruasi yang menyebabkan kehilangan darah juga hanya terjadi pada perempuan.

4. Infeksi parasit

Infeksi parasit atau kecacingan juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya anemia. Infeksi oleh parasit menyebabkan kehilangan darah kronis di usus. Disamping itu, infeksi yang terjadi dapat menyebabkan hilangnya zat besi melalui feses yang disebabkan oleh adanya proses koagulase atau pengencer darah akibat pelepasan agen anti-clotting. Infeksi parasit terjadi karena higiene sanitasi yang tidak baik, contohnya; tidak mencuci tangan dengan sabun dan tidak membersihkan kuku.

5. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang berlebihan dapat mempengaruhi terjadinya anemia dan yang kurang. Akan tetapi aktivitas fisik yang kurang juga dapat menyebabkan Anemia. Aktivitas fisik yang berlebihan seperti olah raga berat dapat menyebabkan anemia melalui mekanisme menurunnya massa sel darah merah yang disebabkan oleh hemolisis intravaskular. Hal ini terjadi karena ketika otot berkontraksi sel darah merah pecah saat melewati kapiler. Atlet remaja berisiko mengalami anemia defisiensi besi.

Kurangnya aktivitas fisik juga mempengaruhi status besi dalam tubuh. Remaja dengan perilaku sedenter (kurang aktivitas) lebih berisiko kekurangan zat besi. Berbagai riset menunjukkan bahwa kelompok yang kekurangan zat besi menghabiskan lebih banyak waktu dalam perilaku sedenter.

E. Tanda dan Gejala Pusing Saat Haid

Pusing saat haid pada remaja perempuan yang disebabkan karena anemia disertai dengan tanda dan gejala lain yang meliputi:

1. Kelelahan yang dirasakan remaja secara terus menerus
2. Kesan pucat pada roman muka
3. Pandangan tidak fokus atau berkunang-kunang
4. Disertai perubahan suasana hati atau *mood swing*
5. Lemas atau merasakan kurang bertenaga
6. Ujung extremitas terasa dingin
7. Kesulitan berkonsentrasi

F. Pencegahan Pusing Saat Haid

Untuk menghindari masalah pusing saat haid, diperlukan penanggulangan anemia sebagai penyebab pusing yang dialami saat haid. Anemia dapat dicegah dengan memberikan asupan zat besi yang cukup. Asupan zat besi berguna untuk membentuk hemoglobin dalam darah. Anemia dapat dicegah dengan cara peningkatan asupan makanan sumber zat besi, fortifikasi bahan makanan dengan zat besi, suplementasi zat besi, konsumsi vitamin c untuk mempercepat penyerapan zat besi.

1. Peningkatan asupan makanan sumber zat besi

Konsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dapat menghindarkan remaja dari anemia. Makanan bergizi seimbang mampu mencegah terjadinya anemia karena mengandung beraneka ragam sumber gizi terutama zat besi (heme) yang sesuai dengan Anka Kebutuhan Gizi (AKG) dari sumber makanan hewani dan nabati. Beberapa contoh sumber makanan hewani yang kaya akan zat besi adalah daging sapi, unggas, ikan dan hati. Beberapa contoh sumber makanan nabati yang kaya akan zat besi adalah berbagai jenis kacang dan sayuran yang berwarna hijau.

2. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi zat besi adalah penambahan zat besi pada produk makanan olahan. Fortifikasi ini dilakukan oleh industri pangan. Seyogyanya konsumen dapat membaca label kemasan pada setiap produk olahan pangan dari industri pangan untuk mengetahui adanya fortifikasi zat besi pada produk tersebut. Olahan pangan yang sudah difortifikasi dengan zat besi contohnya adalah beras, mentega, minyak goreng, tepung terigu dan lainnya.

3. Suplementasi zat besi

Sumber pangan yang kurang zat besi perlu didampingi dengan asupan suplemen zat besi atau tablet tambah darah (TTD). Tujuan pemberian suplemen zat besi adalah untuk mempercepat peningkatan kadar hemoglobin (Hb) dalam tubuh. Setelah ada peningkatan Hb pemberian suplemen zat besi perlu dilanjutkan sebagai cadangan zat besi di dalam tubuh.

4. Konsumsi vitamin c untuk mempercepat penyerapan zat besi.

Suplemen zat besi atau tablet tambah darah (TTD) akan mudah diserap oleh tubuh dengan bantuan vitamin C. Untuk itu, suplemen zat besi sangat dianjurkan dikonsumsi bersama dengan makanan yang mengandung vitamin C. Berbagai contoh sumber makanan yang tinggi vitamin C antara lain; jeruk, jambu biji, mangga dan pepaya.

Selain beberapa upaya yang perlu dilakukan, ada hal-hal yang perlu dihindari saat mengkonsumsi sumber zat besi, diantaranya adalah konsumsi minuman teh dan kopi serta konsumsi tablet kalsium dosis yang tinggi. Teh dan kopi mengandung unsur senyawa fitat dan tannin. Senyawa ini dapat mengikat zat besi dan bereaksi menjadi senyawa kompleks yang tidak dapat diserap oleh tubuh. Kalsium yang terkandung dalam susu ataupun dalam bentuk tablet dapat menghambat penyerapan zat besi di mukosa usus.

G. Penatalaksanaan Pusing Saat Haid

Penatalaksanaan masalah pusing saat haid dilakukan sesuai dengan penyebabnya. Apabila pemeriksaan Hb menunjukkan adanya indikasi anemia, maka perlu dilakukan penanganan sesuai diagnosa. Adapun penatalaksanaan pada anemia remaja di antaranya adalah:

1. Konsumsi makanan yang mengandung zat besi

Zat besi dapat ditemukan pada sumber makanan hewani dan nabati. Sumber hewani berupa daging, ikan, ayam, hati, dan telur. Sumber nabati antara lain berbagai jenis kacang, olahan kacang seperti tempe, dan sayur mayur yang berwarna hijau tua.

2. Konsumsi makanan sumber vitamin c

Vitamin c berfungsi untuk membantu peningkatan penyerapan zat besi. Sumber vitamin C antara lain; jeruk, jambu biji, mangga dan pepaya.

3. Konsumsi tablet suplemen penambah darah setiap hari, khususnya saat haid.

Suplemen penambah darah diperlukan untuk melengkapi dan mengoptimalkan pemenuhan kebutuhan gizi remaja disamping sumber makanan.

H. Komplikasi (Masalah Potensial) Pusing Saat haid

Pusing yang dialami saat haid akibat anemia jika tidak segera diatasi dapat berdampak pada kesehatan remaja. Dampak lanjutan dari anemia yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh terhadap serangan infeksi. Hasil riset menunjukkan bahwa terjadi peningkatan ada peningkatan kasus infeksi pada populasi yang mengalami defisiensi zat besi karena daya tahan tubuh yang menurun.

I. Contoh Kasus Pusing Saat Haid Pada Remaja

Remaja perempuan, umur 16 Tahun, mengalami haid hari ke-tiga dan mengeluh sering pusing selama haid. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 86 x/menit, S 36.5°C, P 22 x/menit, Kadar Hb 9 gr%.

Dokumentasikan asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada kasus tersebut!

J. Manajemen Kebidanan (SOAP) Pusing Saat haid Pada Remaja

Berikut ini dokumentasi dari asuhan kebidanan pada contoh kasus yang disebutkan pada sub bab sebelumnya (sub bab I) dengan manajemen kebidanan yang meliputi pengumpulan data subjektif, objektif, *assessment*, dan *planning* (SOAP).

Data Subjektif	Remaja perempuan, umur 16 tahun, haid hari ketiga, mengeluh sering pusing saat haid.
Data Objektif	Pemeriksaan fisik: TD 110/70 mmHg, N 96 x/menit, S 36.5°C, P 22 x/menit. Pemeriksaan penunjang: Hb 9 gr%
Asessment	Remaja umur 16 tahun dengan anemia ringan. Diagnosa potensial: penurunan imunitas tubuh
Planing	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kadar Hb dibawah normal dan termasuk anemia ringan yaitu Hb 9 gr%. Evaluasi: Remaja memahami penjelasan yang diberikan bidan.

	<p>2. Mengajurkan konsumsi makanan yang mengandung zat besi. Sumber hewani berupa daging, ikan, ayam, hati, dan telur. Sumber nabati antara lain sayuran yang berwarna hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe.</p> <p>Evaluasi: Remaja bersedia melakukan anjuran bidan.</p> <p>3. Mengajurkan konsumsi makanan sumber vitamin c. Vitamin c berfungsi untuk membantu peningkatan penyerapan zat besi, misalnya: jambu, jeruk, tomat dan nanas.</p> <p>Evaluasi: Remaja bersedia melakukan anjuran bidan.</p> <p>4. Memberikan tablet suplemen penambah darah untuk dikonsumsi 1 tablet dalam sehari, setiap hari.</p> <p>Evaluasi: Remaja bersedia minum tablet suplemen penambah darah setiap hari.</p>
--	---

K. Contoh Soal Pusing Saat Haid Pada Remaja

1. Remaja perempuan, umur 16 Tahun, mengalami haid hari ke-tiga, datang ke klinik mengeluh sering pusing selama haid. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 86 x/menit, S 36.5°C, P 22 x/menit, Kadar Hb 9 gr%. Apakah diagnosa kasus tersebut?
 - a. Anemia
 - b. Thalassemia
 - c. Polycythemia
 - d. Hemofilia
 - e. Leukimia

2. Remaja perempuan, umur 16 Tahun, mengalami haid hari ke-tiga, datang ke klinik mengeluh sering pusing selama haid. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 86 x/menit, S 36.5°C, P 22 x/menit, Kadar Hb 9 gr%. Apakah penyebab keluhan pada kasus tersebut?
 - a. Defisiensi zat besi
 - b. Defisiensi kalsium
 - c. Defisiensi karbohidrat
 - d. Defisiensi Magnesium
 - e. Defisiensi Vitamin D

3. Remaja perempuan, umur 16 Tahun, mengalami haid hari ke-tiga, datang ke klinik mengeluh sering pusing selama haid. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 86 x/menit, S 36.5°C, P 22 x/menit, Kadar Hb 9 gr%. Apakah faktor risiko pada kasus tersebut?
 - a. Jenis kelamin
 - b. Genetik
 - c. Siklus haid
 - d. Stress
 - e. Lingkungan
4. Remaja perempuan, umur 16 Tahun, mengalami haid hari ke-tiga, datang ke klinik mengeluh sering pusing selama haid. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 86 x/menit, S 36.5°C, P 22 x/menit, Kadar Hb 9 gr%. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. Konsumsi tablet suplemen penambah darah
 - b. Konsumsi tablet suplemen penambah kalsium
 - c. Konsumsi tablet suplemen penambah Magnesium
 - d. Konsumsi tablet suplemen penambah vitamin C
 - e. Konsumsi tablet suplemen penambah zink
5. Remaja perempuan, umur 16 Tahun, mengalami haid hari ke-tiga, datang ke klinik mengeluh sering pusing selama haid. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 86 x/menit, S 36.5°C, P 22 x/menit, Kadar Hb 9 gr%. Apakah komplikasi yang dapat terjadi bila tidak segera ditangani pada kasus tersebut?
 - a. Penurunan imunitas tubuh
 - b. Penurunan metabolisme tubuh
 - c. Penurunan kinerja jantung
 - d. Penurunan daya ingat
 - e. Penurunan respon syaraf simpatik

Kunci Jawaban

1. Anemia
2. Defisiensi zat besi
3. Jenis Kelamin
4. Konsumsi tablet suplemen penambah darah
5. Penurunan imunitas tubuh

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyanti. (2019). Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri SMAN 1 Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan tahun 2019. *Jurnal Doppler*, 3(2), 18–21.
- Azzahroh, & Rozalia, F. (2018). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA N 2 Kota Jambi. *Jurnal Ilmu Dan Budaya*, 41(58).
- Budiarti, Anik, S., & Wirani, N. P. G. (2021). Studi Fenomenologi Penyebab Anemia Pada Remaja Di Surabaya. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(2).
- Dieny. (2021). *Buku Pintar Santri Bebas Anemia*.
- Fadila, & Kurniawati, H. (2018). Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Puteri sebagai Pilar Menuju Peningkatan Kesehatan Ibu. *Prosiding Seminar Nasional FMIPA-UT*, 78–89.
- Farinendya, Muniroh, L., & Buanasita, A. (2019). Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri The Correlation of Nutrition Adequacy Level and Menstrual Cycle with Anemia Among Adolescent Girls. *Amerta Nutrition*, 3(4), 298–304.
- Indonesia. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/320/2020, Tentang Standar Profesi Bidan*. Biro Hukum dan Organisasi Sekretariat jenderal Kementerian Kesehatan.
- Indrawatiningsih, Hamid, S. T. A., Sari, E. P., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 331–337.
- Kumalasari, Kameliawati, F., Mukhlis, H., & Kristanti, D. A. (2019). Pola Menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja. *Wellness And Healthy Magazine*, 1(2), 187–192.
- Memorisa, & Yanuaringsih, G. P. (2020). Hubungan lama menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(2), 165–171.
- Nasruddin, Syamsu, R. F., & Permatasari, D. (2021). Angka kejadian anemia pada remaja di indonesia. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(4), 357–364.
- Ningsih, Susila, I., ST, S., & Safitri, O. D. (2021). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Media Sains Indonesia.
- Putri. (n.d.). *GAYA HIDUP SEHAT BEBAS ANEMIA*.

- Rahayu. (2018). *Buku ajar: kesehatan reproduksi remaja dan lansia*. CV. Mine, Yogyakarta.
- Rima Wirenviona, Riris, A. A. I. D. C., & ST, S. (2020). *Edukasi kesehatan reproduksi remaja*. Airlangga University Press.
- Rohmah. (2021). Faktor–Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Anemia Pada Remaja Putri. *Journal of Holistic and Traditional Medicine*, 6(02), 662–668.
- Taufiqa, Ekawidyani, K. R., & Sari, T. P. (2020). *Aku Sehat Tanpa Anemia: Buku Saku Anemia untuk Remaja Putri*. CV. Wonderland Family Publisher.

BAB II

KEPUTIHAN PADA REMAJA

Evi Yanti, SKM., M. Kes



BAB II

KEPUTIHAN PADA REMAJA

Evi Yanti, SKM., M. Kes

A. Latar Belakang

Keputihan adalah kombinasi cairan dan sel yang keluar melalui vagina. Pada dasarnya keputihan berfungsi untuk membuat vagina tetap bersih dan sehat. Namun, terkadang keputihan bisa menjadi tidak normal. Hal ini dapat disebabkan oleh infeksi jamur, bakteri, atau parasit di dalam vagina.

Mukosa vagina pada awal remaja yang masih tipis dapat membuat bakteri senang berkembang. Tak hanya itu, kondisi rongga vagina remaja memiliki tingkat keasaman (pH) yang netral, hangat, dan lembap. Inilah yang bisa menjadi penyebab keputihan berlebihan pada remaja.

Namun salah satu bahaya keputihan pada remaja adalah munculnya suasana hati yang buruk atau biasa dikenal dengan bad mood. Hal ini bisa terjadi karena keputihan pada remaja dapat membuat kondisi organ intim menjadi lebih asam dan lembab.

B. Definisi Keputihan

Keputihan merupakan masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami oleh para wanita, keadaan ini akan menimbulkan kondisi yang tidak nyaman serta dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Meskipun beberapa keputihan bersifat normal, namun kita perlu waspadai beberapa hal yang dapat menyebabkan keputihan menjadi abnormal.

Keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat. Cairannya berwarna putih, tidak berbau, dan jika dilakukan pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan ada kelainan. Penyebab keputihan dapat secara normal yang dipengaruhi oleh hormon tertentu.

Keputihan atau dalam istilah medis dikenal sebagai fluor albus, leucorrhea, white discharge, merupakan istilah keluarnya cairan dari vagina selain darah haid. Cairan atau lendir yang diproduksi dalam vagina dan leher rahim ini akan membawa sel-sel mati serta bakteri keluar dari vagina sehingga vagina tetap bersih. Keputihan bukan merupakan penyakit melainkan salah satu tanda dan gejala dari suatu penyakit organ reproduksi wanita.

Keputihan adalah cairan yang keluar dari vagina. Cairan tersebut menjaga vagina tetap bersih dan lembap, sekaligus melindunginya dari infeksi.



Gambar 2.1 Gambar Rahim Normal

Keputihan dibagi kedalam dua kelompok, untuk memembedakan penyebab terjadinya keputihan, sebagai berikut:

1. Keputihan normal (Fisiologis)

Keputihan fisiologis (alami) adalah keputihan yang normal. Ciri-ciri keputihan normal antara lain berjumlah sedikit, cair, bening sampai keputihan, tidak berbau, dan tidak menyebabkan gatal. Cairan berwarna jernih, tidak terlalu kental, tidak disertai dengan rasa nyeri atau gatal, dan jumlah keluar tidak berlebih. Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10 – 16 menstruasi

Keputihan alami dapat terjadi karena perubahan hormonal selama siklus haid, stres, kehamilan, alat kontrasepsi, ataupun aktivitas seksual.

2. Keputihan abnormal (Patologis).

Cairan yang keluar mengandung banyak leukosit, ditandai dengan cairan berwarna kuning kehijauan, abu atau menyerupai susu, teksturnya kental, adanya keluhan nyeri atau gatal, dan jumlahnya berlebihan. Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua infeksi alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, jaringan penyangga, dan pada infeksi karena penyakit menular seksual).

Sementara keputihan yang tidak normal paling sering disebabkan oleh tiga jenis mikroorganisme, yaitu:

- a. Jamur kandida (kandidiasis)
- b. Bakteri (vaginosis bakterial dan klamidiasis)
- c. Protozoa (trikomoniasis)

C. Penyebab Terjadinya Keputihan

Keputihan berfungsi untuk membuat vagina tetap bersih dan sehat. Namun, terkadang keputihan bisa menjadi tidak normal. Hal ini dapat disebabkan oleh infeksi jamur, bakteri, atau parasit di dalam vagina.

Keputihan dikatakan tidak normal jika terdapat perubahan warna, misalnya menjadi kekuningan atau kehijauan. Begitu juga bila bentuknya bergumpal-gumpal dan beraroma menyengat seperti bau amis atau bahkan busuk, dapat kita lihat beberapa faktor risiko yang dapat memicu kondisi sering keputihan. Berikut adalah enam penyebab keputihan pada remaja:

1. Jarak Vagina dengan Dubur

Pada remaja putri, posisi area alat kelamin dengan dubur cenderung masih berdekatan. Hal ini meningkatkan kemungkinan kuman yang keluar melalui dubur menginfeksi alat kelamin. Apalagi jika remaja tersebut belum mengerti cara membersihkan area kelamin dengan benar sehingga dalam membersihkan organ intim, pastikan dari arah depan ke belakang dan bukan sebaliknya guna mencegah kuman dari dubur masuk ke vagina.

2. Masa Perkembangan Organ Reproduksi

Perkembangan organ reproduksi juga bisa menjadi penyebab keputihan berlebihan pada remaja. Pada usia remaja awal, alat kelamin belum terbentuk secara sempurna sehingga dapat meningkatkan risiko keputihan. Sebab, belum terbentuknya labia atau bibir vagina dan rambut pubis dapat mengurangi mekanisme perlindungan area kelamin.

3. Kulit yang Sensitif

Kulit area kemaluan remaja perempuan mungkin lebih sensitif terhadap goresan ataupun gesekan, sehingga akan lebih mudah terkena paparan dari luar. Penggunaan sabun mandi dengan pewangi, misalnya, bisa menjadi penyebab iritasi pada beberapa remaja putri sebaiknya hindari penggunaan sabun mandi dengan pewangi kimia dan pewarna, terlebih jika kulit sensitif.

4. Perbedaan Kondisi Vagina pada Remaja

Mukosa vagina pada awal remaja yang masih tipis dapat membuat bakteri senang berkembang. Tak hanya itu, kondisi rongga vagina remaja memiliki tingkat keasaman (pH) yang netral, hangat, dan lembap. Inilah yang bisa menjadi penyebab keputihan berlebihan pada remaja.

5. Pemahaman Sepertai Higienitas Area Kewanitaan

Beberapa remaja belum benar-benar paham mengenai cara menjaga kebersihan area kemaluan saat buang air besar dan buang air kecil. Hal ini pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terinfeksi berbagai kuman. Sering kali, remaja putri pun salah kaprah. Misalnya, menggunakan pembalut ataupun pantyliner dalam waktu lama. Kebiasaan ini dapat meningkatkan risiko timbulnya infeksi jamur, menurut studi di Journal of Family and Reproductive Health.

6. Cara Berpakaian

Penggunaan pakaian yang ketat dan tidak menyerap keringat juga dapat meningkatkan risiko mengalami keputihan. Menurut studi di Yogyakarta yang ditampilkan pada Journal of Family and Reproductive Health, penggunaan pakaian dalam dengan bahan yang tidak menyerap keringat bisa menciptakan lingkungan lembap sehingga rentan terkena infeksi jamur.

Keputihan merupakan hal wajar yang dialami oleh setiap wanita, serta bisa juga terjadi pada remaja. Namun, bila ada tanda-tanda keputihan abnormal, sebaiknya segera memeriksakan diri ke dokter agar dapat memperoleh penanganan yang sesuai, penyebab terjadinya keputihan bisa juga kita lihat dari dua faktor penyebab terjadinya keputihan pada remaja, dapat dilihat sebagai berikut:

1. Faktor – faktor penyebab keputihan fisiologis

- a. Bayi yang baru lahir kira – kira 10 hari, keputihan ini disebabkan oleh pengaruh hormone esterogen dari ibunya
- b. Masa sekitar menarche atau pertama kalinya haid datang, keadaan ini ditunjang oleh hormon esterogen
- c. Masa di sekitar ovulasi karena produksi kalenjar – kalenjar rahim dan pengaruh dari hormon esterogen serta progesterone
- d. Seorang wanita yang terangsang secara seksual. Rangsangan seksual ini berkaitan dengan kesiapan vagina untuk menerima penetrasi senggama, vagina mengeluarkan cairan yang digunakan sebagai pelumas dalam senggama
- e. Kehamilan yang mengakibatkan meningkatnya suplai darah ke vagina dan mulut rahim, serta penebalan dan melunaknya selaput lendir vagina

- f. Akseptor kontrasepsi pil yang mengandung hormon esterogen dan progesteron yang dapat meningkatkan lendir servik menjadi lebih encer
 - g. Pengeluaran lendir yang bertambah pada wanita yang sedang menderita penyakit kronik
2. Faktor – faktor penyebab keputihan patologis
- a. Kelelahan fisik Kelelahan fisik merupakan kondisi yang dialami oleh seseorang akibat meningkatnya pengeluaran energi karena terlalu memaksakan tubuh untuk bekerja berlebihan dan menguras fisik meningkatnya pengeluaran energi menekan sekresi hormon esterogen. Menurunnya sekresi hormon esterogen menyebabkan penurunan kadar glikogen. Glikogen digunakan oleh Lactobacillus doderlein untuk metabolisme. Sisa dari metabolisme ini adalah asam laktat yang digunakan untuk menjaga keasaman vagina. Jika asam laktat yang dihasilkan sedikit, bakteri, jamur, dan parasit mudah berkembang.
 - b. Ketegangan psikis Ketegangan psikis merupakan kondisi yang dialami seseorang akibat dari meningkatnya beban pikiran akibat dari kondisi yang tidak menyenangkan atau sulit diatasi. Meningkatnya beban pikiran memicu peningkatan hormon adrenalin. Meningkatnya sekresi hormon adrenalin menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan mengurangi elastisitas pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan aliran hormon esterogen ke organ – organ tertentu termasuk vagina terhambat sehingga asam laktat yang dihasilkan berkurang. Berkurangnya asam laktat menyebabkan keasaman vagina berkurang sehingga bakteri, jamur dan parasit penyebab keputihan mudah berkembang.
 - c. Kebersihan diri Kebersihan diri merupakan suatu tindakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Keputihan yang abnormal banyak dipicu oleh cara wanita dalam menjaga kebersihan dirinya, terutama alat kelamin. Kegiatan kebersihan diri yang dapat memicu keputihan adalah penggunaan pakaian dalam yang ketat dan berbahan nilon, cara membersihkan alat kelamin (cebok) yang tidak benar, penggunaan sabun vagina dan pewangi vagina, penggunaan pembalut kecil yang terus menerus di luar siklus menstruasi.

D. Faktor Risiko Keputihan

Keputihan normal dan abnormal mempunyai dampak pada wanita. Keputihan normal menyebabkan rasa tidak nyaman pada wanita sehingga dapat mempengaruhi rasa percaya dirinya. Keputihan patologis yang berlangsung terus menerus akan mengganggu fungsi organ reproduksi wanita khususnya pada bagian saluran indung telur yang dapat menyebabkan infertilitas.

Pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran, Kematian Janin dalam Kandungan (KJDK), kelainan kongenital, lahir prematur. Selain itu infeksi oleh kuman atau bakteri yang masuk ke vagina sehingga terjadi keputihan yang berlanjut ke tahap yang lebih parah dan berisiko untuk terjadinya kasus Infeksi Menular Seksual (IMS), hal ini begitu buruk bagi remaja putri yang kelak akan menikah dan sebagai penular kepada suaminya sebagai pasangan seksual.

E. Tanda dan Gejala Keputihan

Keputihan yang tergolong normal dapat terlihat dari ciri-ciri cairan yang keluar dari vagina, antara lain:

1. Tidak berwarna atau berwarna putih
2. Tidak berbau atau tidak mengeluarkan bau menyengat
3. Meninggalkan bercak kekuningan di celana dalam
4. Memiliki tekstur cairan yang dapat berubah tergantung siklus menstruasi

Sedangkan pada keputihan yang tidak normal, tanda dan gejalanya adalah sebagai berikut:

1. Cairan keputihan berbeda warna, bau, atau tekstur dari biasanya
2. Cairan keputihan keluar lebih banyak dari biasanya
3. Keluar darah di luar jadwal haid

Keputihan yang abnormal tersebut dapat disertai dengan keluhan:

1. Gatal di area kewanitaan
2. Nyeri di panggul
3. Nyeri saat buang air kecil
4. Rasa terbakar di sekitar vagina

Perubahan warna pada cairan keputihan dapat menjadi tanda dari kondisi tertentu, seperti dijelaskan di bawah ini:

1. Keputihan berwarna coklat atau disertai bercak darah bisa disebabkan oleh siklus menstruasi yang tidak teratur, atau bisa juga merupakan tanda dari kanker pada rahim atau leher rahim
2. Keputihan berwarna hijau atau kekuningan dan berbuih dapat disebabkan oleh penyakit trikomoniasis
3. Keputihan berwarna kelabu atau kekuningan dapat disebabkan oleh gonore
4. Keputihan berwarna putih dan kental dapat disebabkan oleh infeksi jamur pada vagina
5. Keputihan berwarna putih, abu-abu, atau kuning, serta disertai dengan bau amis, dapat disebabkan oleh penyakit vaginosis bakterialis
6. Keputihan berwarna merah muda bisa disebabkan oleh peluruhan lapisan rahim yang terjadi setelah melahirkan.

F. Pencegahan Keputihan

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk pencegahan terjadinya keputihan yang berkepanjangan bahkan yang bisa menyebabkan terjadinya penyakit yang menakutkan bagi seorang wanita, ada pun cara pencegahannya sebagai berikut:

1. Menjaga kebersihan alat kelamin Vagina secara anatomis berada di antara uretra dan anus. Alat kelamin yang dibersihkan dari dapat meningkatkan kolonisasi dari bakteri, jamur, dan parasit. Peningkatan kolonisasi dari kuman tersebut dapat meningkatkan infeksi yang bisa memicu keputihan, maka hindari memakai celana ketat terlalu lama.
2. Menghindari cuci vagina Produk cuci vagina dapat membunuh flora normal dalam vagina. Ekosistem dalam vagina terganggu karena produk pencuci vagina bersifat basa sehingga menyebabkan kuman dapat berkembang dengan baik. Produk cuci vagina yang digunakan harus sesuai dengan pH normal vagina, yaitu 3,8-4,2 dan sesuai dengan petunjuk dokter.
3. Mencuci tangan sebelum mencuci alat kelamin Tangan dapat menjadi perantara dari kuman penyebab infeksi. Mencuci tangan sebelum menyentuh alat kelamin dapat menghindarkan perpindahan kuman yang menyebabkan infeksi

4. Sering menganti pembalut Mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari dapat menghindari kelembaban. Menjaga kebersihan pakaian dalam Pakaian dalam yang tidak disetrika dapat menjadi alat perpindahan kuman dari udara ke dalam alat kelamin. Bakteri, jamur, dan parasit dapat mati dengan pemanasan sehingga menyentrika pakaian dalam dapat menghindarkan infeksi kuman melalui pakaian dalam.
5. Tidak bertukar handuk Handuk merupakan media pe- nyebaran bakteri, jamur, dan parasit. Handuk yang telah terkontaminasi bakteri, jamur, dan parasit apabila digunakan bisa menyebabkan kuman tersebut menginfeksi pengguna handuk tersebut sehingga gunakan handuk untuk satu orang.
6. Menghindari celana ketat Celana ketat dapat menyebabkan alat kelamin menjadi hangat dan lembab. Alat kelamin yang lembab.
7. Mengelola stress Stres dapat meningkatkan hormon adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Pembuluh darah yang sempit menye- babkan aliran estrogen ke vagina terhambat sehingga dengan meng- hindari stres dapat mengurangi keputihan.

G. Penatalaksanaan Keputihan

1. Cara Mengatasi Keputihan Secara Alami
 - a. Jaga Kebersihan Vagina. Penting untuk menjaga kebersihan vagina dengan membersihkannya secara rutin, termasuk ketika sedang mengalami keputihan.
 - b. Jaga Area Intim Tetap Kering.
 - c. Makan Pisang.
 - d. Makan Semangkuk Yoghurt.
 - e. Minum Air Beras.
 - f. Minum Air Putih yang Cukup
2. Cara mengatasi keputihan pada remaja antara lain :
 - a. Hindari stress dan cemas berlebihan.
 - b. Menjaga kebersihan organ intim, hindari penggunaan sabun kewanitaan terus menerus.
 - c. Gunakan pakaian dalam yang nyaman dan menyerap keringat.
 - d. Hindari memegang vagina dengan tangan kotor.
 - e. Keringkan vagina setelah berkemih

Penatalaksanaan keputihan harus disesuaikan dengan etiologi penyakitnya dan mencakup tidak hanya medikamentosa, tetapi juga edukasi

untuk efektivitas dari pengobatan dan pencegahan rekurensi. Pada leukorrhea fisiologis, pasien harus diedukasi dan diyakinkan bahwa cairan yang keluar merupakan cairan normal, dan pasien tidak perlu melakukan douche vagina.

H. Komplikasi (Masalah Potensial) Keputihan

Sebetulnya bakteri penyebab keputihan yang tidak normal bisa dihambat dengan kandungan antiseptik, seperti pada daun sirih. Namun, jika keputihan yang Anda alami memang akibat infeksi bakteri dan tak kunjung sembuh, ada baiknya segera berkonsultasi ke dokter. Berikut komplikasi akibat keputihan yang harus Anda hindari:

1. Pelvic Inflammatory Disease (PID)

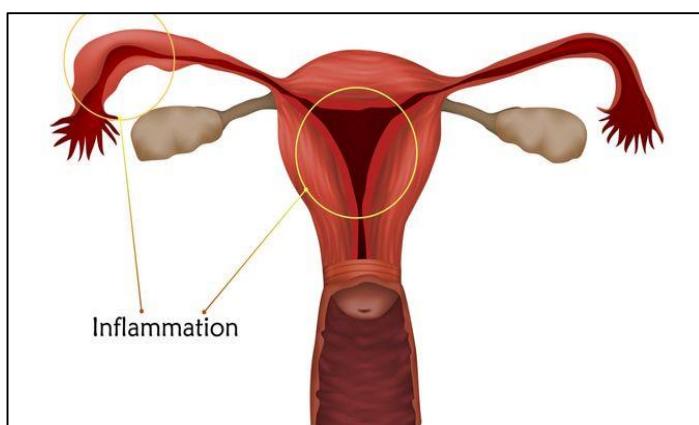
PID merupakan peradangan pada organ reproduksi wanita. Peradangan ini sering dihubungkan dengan masalah kesuburan hingga kehamilan ektopik (kehamilan di luar rahim).

2. Infeksi HIV dan lain-lain

Keputihan tidak normal akan meningkatkan risiko terkena infeksi HIV, gonore, dan penyakit lainnya.

3. Komplikasi dalam kehamilan

Keputihan sebenarnya normal saat hamil. Namun, jika terjadi keputihan tidak normal maka bisa berbahaya. Risikonya berupa kelahiran prematur dan berat badan bayi rendah.



Gambar 2.1. Gambar Rahim dengan Komplikasi

4. Pengobatan Keputihan

- a. Antibiotik, seperti clindamycin, untuk menghilangkan bakteri penyebab keputihan. Antibiotik tersedia dalam bentuk pil atau krim oles.
- b. Antijamur, seperti fluconazole, clotrimazole, dan miconazole, untuk mengatasi infeksi jamur yang menyebabkan keputihan

I. Contoh Kasus Keputihan Pada Remaja

Seorang remaja perempuan umur 15 tahun, datang ke klinik diantar oleh ibunya dengan keluhan sejak 2 hari yang lalu mengalami keputihan berbau, gatal, warna kekuningan dan menyebabkan tidak berani beraktifitas seperti biasanya Hasil pemeriksaan fisik terdapat, ekspresi wajah cemas, bingung, S:38°C TD : 100/70 MmHg, P: 24x/m, N: 60 x/M.

Dokumentasikan asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada kasus tersebut!

J. Manajemen Kebidanan (SOAP) Keputihan Pada Remaja

Berikut ini dokumentasi dari asuhan kebidanan pada contoh kasus yang disebutkan pada sub bab sebelumnya (sub bab I) dengan manajemen kebidanan yang meliputi pengumpulan data subjektif, objektif, *assessment*, dan *planning* (SOAP).

Data Subjektif	Remaja perempuan umur 15 tahun, mengeluhan keputihan disertai gatal-gatal sejak 2 hari yang lalu, bau dan tidak nyaman serta tidak berani melakukan aktifitas hariannya karena tidak tau penyebab penyakitnya.
Data Objektif	Ekspresi wajah cemas dan bingung, TD : 100/70 MmHg , S: 38c, N:60x/m , P: 24x/m , : keluar keputihan berwarna kuning dan berbau.
Assessment	Remaja umur 15 tahun dengan gangguan keputihan Diagnosa Potensial yang mungkin : Flour Albus

Planning	1. Mengkaji tingkat pengetahuan klien tentang keputihan 2. Menjelaskan tentang tanda, gejala dan penyebab terjadinya keputihan 3. Menjelaskan cara membasuh organ intim yang benar 4. Menjelaskan cara pencegahan terjadinya keputihan 5. Menjelaskan untuk konsultasi ulang dengan klien 6. Menganjurkan untuk menghindari makan makanan yang memicu terjadinya keputihan
----------	---

K. Contoh Soal Keputihan Pada Remaja

1. Remaja Perempuan, umur 14 tahun, datang bersama ibunya ke KLINIK dengan keluhan keputihan yang berwarna kuning bening, berbau amis disertai gatal pada area intinya yang menimbulkan rasa tidak nyaman. Hasil pemeriksaan TD 100/80mmHg, S: 37c, P : 20x/m, N:8ox/m. Hasil pemeriksaan inspekulo: didapatkan discharge berupa sekret kuning kehijauan berbuih dan terdapat tanda strawberry appreance pada vagina dan serviks.
- Apakah nama mikroba penyebab terjadi keluhan pada kasus tersebut?
- Escherichia Coli
 - Trichomonas vaginal
 - Candida albicans
 - Neisseria gonorrhea
 - Ecoli
2. Remaja Perempuan, umur 14 tahun, datang bersama ibunya ke KLINIK dengan keluhan keputihan yang berwarna kuning bening, berbau amis disertai gatal pada area intinya yang menimbulkan rasa tidak nyaman. Hasil pemeriksaan TD 100/80mmHg, S: 37c, P : 20x/m, N:8ox/m. Hasil pemeriksaan inspekulo: didapatkan discharge berupa sekret kuning kehijauan berbuih dan terdapat tanda strawberry appreance pada vagina dan serviks.
- Apakah pendidikan kesehatan yang tepat untuk kasus tersebut ?
- Jelaskan tentang penyebab penyakitnya
 - Anjurkan untuk sesering mungkin mengganti CD saat beraktifitas di luar rumah

- c. Menganjurkan minum obat sesuai intruksi dokter
 - d. Bantu pasein untuk mencegah pernyakitnya
 - e. Menjelaskan makanan apa yang tidak boleh dikomsumsi
3. Remaja Perempuan, umur 14 tahun, datang bersama ibunya ke KLINIK dengan keluhan keputihan yang berwarna kuning bening, berbau amis di sertai gatal pada area intinya yang menimbulkan rasa tidak nyaman. Hasil pemeriksaan TD 100/80mmHg, S: 37c, P : 20x/m, N:8ox/m. Hasil pemeriksaan inspekulo: didapatkan discharge berupa sekret kuning kehijauan berbuih dan terdapat tanda strawberry appreance pada vagina dan serviks.
- Apakah diagnosa yang tepat untuk kasus tersebut ?
- a. Leukorea
 - b. Flour Albus
 - c. Vaginosis bacterial
 - d. Klamidia
 - e. Kanker servix
4. Remaja Perempuan, umur 14 tahun, datang bersama ibunya ke KLINIK dengan keluhan keputihan yang berwarna kuning bening, berbau amis di sertai gatal pada area intinya yang menimbulkan rasa tidak nyaman. Hasil pemeriksaan TD 100/80mmHg, S: 37c, P : 20x/m, N:8ox/m. Hasil pemeriksaan inspekulo: didapatkan discharge berupa sekret kuning kehijauan berbuih dan terdapat tanda strawberry appreance pada vagina dan serviks.
- Apakah tindakan kebidanan yang tepat untuk kasus tersebut?
- a. Ajarkan cari membasuh organ intim yang benar, basuh dari depan kebelakang
 - b. Mengajarkan cara mencuci organ intim yang tepat
 - c. Menganjurkan pemakaian krim penyebab bakteri
 - d. Tetap lakukan olahraga ringan tiap harinya
 - e. Pantau cara pemakaian obat yang benar
5. Remaja Perempuan, umur 14 tahun, datang bersama ibunya ke KLINIK dengan keluhan keputihan yang berwarna kuning bening, berbau amis di sertai gatal pada area intinya yang menimbulkan rasa tidak nyaman. Hasil

pemeriksaan TD 100/80mmHg, S: 37c, P : 20x/m, N:8ox/m. Hasil pemeriksaan inspekulo: didapatkan discharge berupa sekret kuning kehijauan berbuih dan terdapat tanda strawberry appreance pada vagina dan serviks

Apakah renstra yang tepat untuk kasus tersebut ?

- a. Lakukan pertemuan rutin dengan remaja perempuan tersebut
- b. Buat pertemuan rutin dengan sekolah untuk konseling
- c. Lakukan peningkatan pengetahuan pada remaja perempuan
- d. Libatkan lintas sector dalam setiap tindakan yang dilakukan
- e. Anjurkan untuk pola hidup sehat

Kunci Jawaban

- 1. Candida albicans
- 2. Anjurkan untuk sesering mungkin mengganti saat beraktifitas di luar rumah
- 3. Flour Albus
- 4. Ajarkan cari membasuh organ intim yang benar, basuh dari depan kebelakang
- 5. Lakukan peningkatan pengetahuan pada remaja perempuan

DAFTAR PUSTAKA

- Abrori, Andri D. Hernawan & Ermulyadi / Unnes Journal of Public Health 6 (1) (2017)
- Christian, P., Mullany, L. C., Hurley, K. M., Katz, J. & Black, R. E. Nutrition and Maternal, neonatal, and child health. in Seminars in perinatology vol. 39 361–372 (Elsevier, 2015).
- Erni, Silvah, Puspita Rini, Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Sosial Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Status Keputihan Pada Siswi Sman 1 Palu, Media Publikasi Penelitian Kebidanan: Vol. 1 No. 1: MARET 2018
- Hurlock, E. B. (2011). Psikologi Perkembangan. Jakarta: Erlangga.
- Healthy Children. Diakses pada 2020. Physical Development in Girls: What to Expect During Puberty
- Kids Health. Diakses pada 2020. Understanding Puberty
- Klapowitz PB. Medscape Team Of Emedicine. Precocious Puberty. (Diakses: 28 April 2009). Diunduh dari: <http://emedicine.medscape.com/article/987886-overview>. March 28th.
- Lestarina, E. et al. (2017) 'Perilaku Konsumtif di Kalangan Remaja', JRTI (Jurnal Riset Tindakan Indonesia)
- Manuaba I.A.C., Manuaba IBG, Manuaba IB. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2009.
- Raising Children. Diakses pada 2020. Physical Changes in Puberty: Boys and Girls
- Rachmah, E. N. (2019). Faktor Pembentuk Perilaku Body Shaming di Media Sosial. Prosiding Seminar Nasional & Call Paper Psikologi Sosial (hal. 66-73). Surabaya: Fakultas Pendidikan Psikologi.
- RI, K. K. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. (2021).
- Sulistyoningsih. 2011. Gizi Kesehatan Ibu Dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Steinert, C., Hofmann, M., Kruse, J., & Leichsenring, F. (2014). Relapse rates after psychotherapy for depression – stable long-term effects? A meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 168, 107-118
- Sulistyoningsih. 2011. Gizi Kesehatan Ibu Dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Yuniariani. 2014. Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil dengan Anemia Sedang di RS PKU

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/20181219/2228898/bagi-para-remaja-kenali-perubahan-fisik-menghindari-masalah-seksual>

<https://masoemuniversity.ac.id/berita/teori-perkembangan-remaja-masa-remaja.2021>

[https://klinikankapap.com/gangguang-pubertas-pada-anak/2018.](https://klinikankapap.com/gangguang-pubertas-pada-anak/2018)

<https://dinas.id/peran-bidan,2020>

<https://gustinerz.com/tugas-dan-peran-bidan-dalam-uu-kebidanan,2021>

<https://dinkes.acehprov.go.id/2-12-2022.>

BAB III

OBESITAS PADA REMAJA

Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST, M.Keb



BAB III

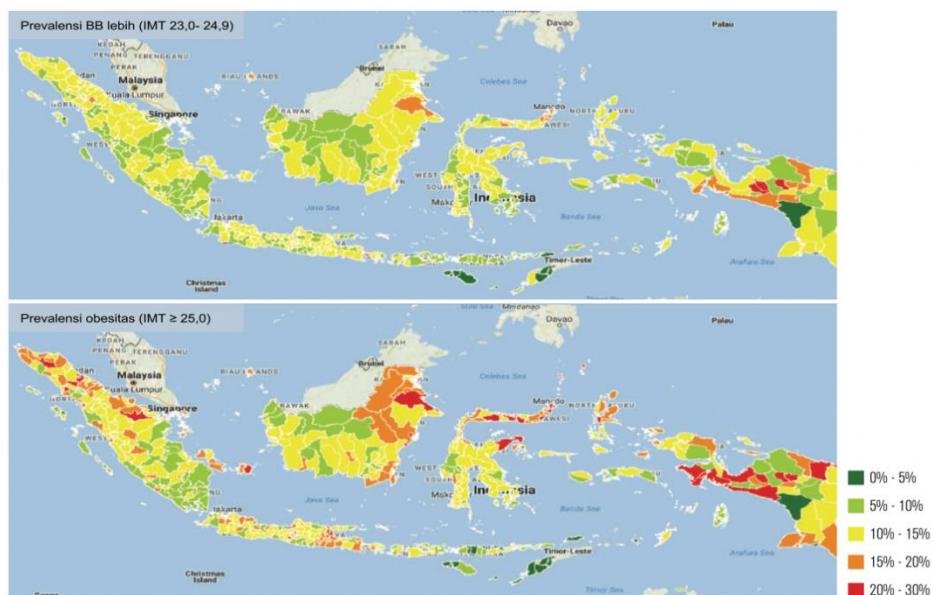
OBESITAS PADA REMAJA

Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST, M.Keb

A. Latar Belakang

Perkembangan masalah gizi di Indonesia silih berganti, di tahun 1990-an hingga tahun 2000-an, masalah gizi di Indonesia terfokus pada masalah gizi buruk, GAKY, KVA, ataupun anemia. Lalu kini kita harus berhadapan dengan masalah kelebihan gizi dan obesitas.

Di Indonesia, 13,5% orang dewasa usia 18 tahun ke atas kelebihan berat badan, sementara itu 28,7 mengalami obesitas ($IMT \geq 25$) dan berdasarkan indikator RPJMN 2015-2019 sebanyak 15,4% mengalami obesitas ($IMT \geq 27$). Sementara pada anak usia 5-12 tahun, sebanyak 18,8 % kelebihan berat badan dan 10,8% mengalami obesitas.



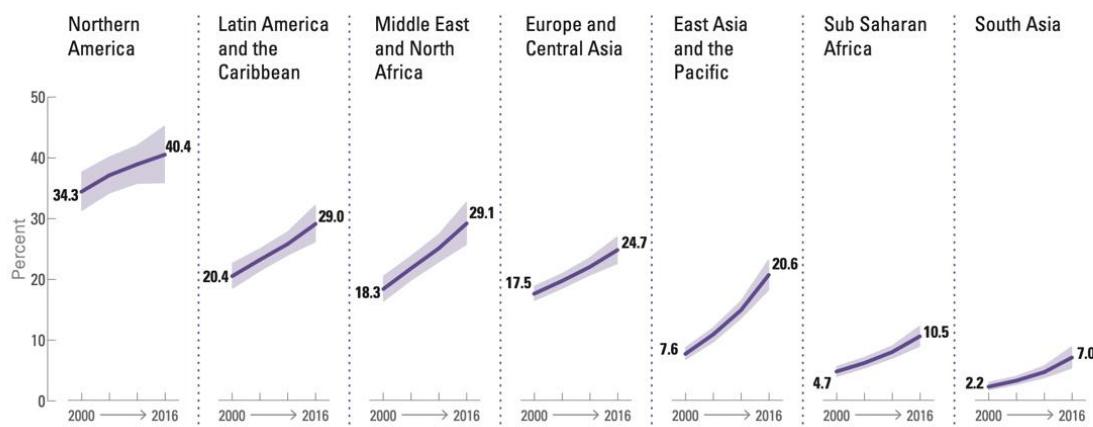
Gambar 2.1 Prevalensi BB lebih dan Obesitas di Indonesia

Obesitas pada anak dianggap sebagai salah satu tantangan kesehatan masyarakat paling serius di abad ke-21. Secara global, sekitar satu dari 10 anak muda berusia 5–17 tahun kelebihan berat badan atau obesitas, dengan tingkat yang meningkat pesat di banyak negara dan wilayah dalam beberapa tahun terakhir. Sebagian besar anak yang kelebihan berat badan atau obesitas sekarang tinggal di negara berkembang, di mana tingkat peningkatannya jauh

lebih tinggi daripada di negara dan wilayah maju, sebagian besar karena perubahan dalam praktik diet dan gaya hidup yang semakin tidak aktif. Namun, semakin banyak orang muda di Eropa yang terpengaruh, dengan bukti yang menunjukkan bahwa satu dari tiga anak laki-laki dan satu dari lima anak perempuan berusia 6-9 tahun sekarang mengalami obesitas. Prevalensi umumnya lebih tinggi di negara-negara Eropa selatan.

Berdasarkan data UNICEF, Prevalensi kelebihan berat badan di antara semua anak dan remaja, dari bayi hingga usia 19 tahun, meningkat hampir di mana-mana. Sekitar 40 juta balita di seluruh dunia mengalami kelebihan berat badan, hampir 6 persen dari kelompok usia ini. Di antara anak usia 5 hingga 19 tahun, diperkirakan lebih dari 340 juta mengalami kelebihan berat badan, hampir 18 persen.

Adolescents (10–19 years)



Gambar 3.2 Persentase remaja (10–19 tahun) yang kelebihan berat badan, berdasarkan wilayah UNICEF, 2000–2016

Remaja di Indonesia - mereka yang berusia antara 10 hingga 19 tahun - dihadapkan pada tiga beban gizi dengan ko-eksistensi antara gizi kurang, gizi lebih dan kekurangan zat gizi mikro.

Survei Riset Kesehatan Dasar Nasional (2018) menunjukkan bahwa beban kurang gizi di Indonesia cukup besar, dengan lebih dari seperempat populasi remaja berusia 13-15 tahun mengalami pendek atau *stunting* (sekitar 26 persen) dan 9 persen berat badan kurang (kurus). Diantara remaja usia 16-18 tahun, 27 persen mengalami stunting dan 8 persen kurus, sedangkan data 2013 menunjukkan prevalensi anemia pada remaja berusia 13-18 tahun adalah 12,4 persen untuk remaja putra dan 22,7 persen untuk remaja putri.

Tabel 3.1 Status Gizi Remaja Indonesia

Umur/Gender	Kekurusan	Pendek	Kegemukan	Anemia ¹⁵
	Prevalensi dalam %			
13-15 tahun	8,7	25,7	16	-
› Laki-laki	11,7	26,5	16	12,4
› Perempuan	5,4	24,9	16	22,7
16-18 tahun	8,1	26,9	13,5	-
› Laki-laki	11,8	28,8	11,3	-
› Perempuan	4,3	25	15,9	-

Sumber: Riskesdas, 2013

Masalah gizi pada remaja memiliki implikasi serius bagi kesehatan kaum muda, berdampak pada kesejahteraan generasi saat ini dan masa depan, serta ekonomi dan kesehatan negara. Saat ini mulai tumbuh kesadaran bahwa gizi remaja merupakan bidang yang membutuhkan perhatian dan investasi lebih besar di Indonesia. Intervensi spesifik dan sensitif gizi dipadukan menjadi respon multisektoral yang terintegrasi untuk mencapai status gizi remaja yang optimal dengan memobilisasi dukungan dari berbagai kementerian, terutama bidang kesehatan, pendidikan, agama, dan sosial.

B. Definisi Obesitas

WHO mendefinisikan Kegemukan dan obesitas didefinisikan sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan. Indeks massa tubuh (BMI) adalah indeks sederhana dari berat badan terhadap tinggi badan yang biasa digunakan untuk mengklasifikasikan kelebihan berat badan dan obesitas pada orang dewasa. Ini didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badannya dalam meter (kg/m^2).

IMT/Usia 1 SD (standar deviasi) dari median Referensi Pertumbuhan WHO untuk anak-anak dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Kelebihan berat badan yang parah (di atas +2 SD) disebut sebagai obesitas, dan BMI-untuk-usia di atas +3 SD disebut sebagai obesitas berat.

Menurut definisinya, obesitas merupakan kelebihan lemak tubuh yang terakumulasi dan tersimpan di dalam jaringan lemak seseorang sehingga menyebabkan kenaikan berat badan yang dapat memunculkan dampak buruk bagi Kesehatan. Manifestasi klinis dari obesitas sangat banyak dan Sebagian

besar berkaitan dengan penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus tipe 2, hipertensi, stroke, serangan jantung, oesteoarthritis, dan penyakit metabolic lainnya.

Obesitas sering didefinisikan sebagai kondisi abnormal atau kelebihan lemak yang serius dalam jaringan adiposa sehingga mengganggu Kesehatan, hal ini disebabkan karena beberapa faktor antara lain faktor makanan, faktor genetic, faktor hormonal atau metabolism, faktor psikologis dan faktor aktivitas fisik. Obesitas adalah keadaan patologis dengan terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh normal. Obesitas dapat terjadi pada semua golongan umur termasuk pada remaja. Ada beberapa faktor yang memengaruhi status obesitas diantaranya adalah asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, dan serat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, untuk kategori gemuk berdasarkan indeks berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) di atas Z Score+2 SD, menurut WHO klasifikasinya adalah *overweight*. *Overweight* tidak selalu gemuk karena gizi lebih akibat massa otot yang berlebih pun dapat diklasifikasikan sebagai *overweight*. Oleh sebab itu, istilah yang lebih tepat adalah gizi lebih. Sedangkan untuk istilah sangat gemuk yang digunakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, lebih tepat menggunakan istilah obesitas.

C. Penyebab Terjadinya Obesitas

UNICEF dalam *Prevention of Overweight and Obesity in Children and Adolescents* menjelaskan, kegemukan, termasuk dalam versi lebih berat (obesitas) pada anak dan remaja merupakan hasil interaksi antara: 1) faktor individu yang mengatur proses fisiologis, preferensi makanan, dan pola aktivitas fisik selama perjalanan hidup; dan 2) lingkungan obesogenik yang mendorong asupan energi tinggi dan perilaku kurang bergerak. Kelebihan berat badan berdampak langsung pada kesejahteraan fisik dan emosional anak-anak. Hal ini juga meningkatkan risiko kelebihan berat badan di kemudian hari, suatu kondisi yang terkait dengan penyakit tidak menular dan kerugian kesehatan dan ekonomi yang cukup besar bagi individu, keluarga, dan masyarakat.

Menurut Crawford (2013) bahwa terdapat 3 domain yang berhubungan dengan obesitas yaitu kebiasaan, lingkungan, dan psikososial. Ketiga domain ini saling berinteraksi satu sama lain yang berimplikasi keseimbangan energi dan perubahan berat badan. Ketiga domain ini berperan tidak hanya sebagai penentu obesitas pada orang dewasa, tetapi juga berlaku pada anak-anak dan remaja. Domain tersebut meliputi:

1. Kebiasaan (*Behaviour*)

Meliputi gaya hidup serta komponen di dalamnya seperti pengetahuan dan sikap individu, serta model atau panutan yang mereka lihat. Misalnya saja mengapa orang terbiasa makan-makanan cepat saji? Karena di perspektif mereka, makan makanan cepat saji memiliki nilai social yang baik. Contoh lain, anak-anak jarang makan sayur dan buah karena melihat orang tua mereka tidak pernah makan sayur dan buah dan bahkan tidak pernah menyediakan di rumah. Orang tua yang seharusnya bertanggungjawab atas "kegagalan" ini. Kebiasaan tidak sehat lainnya misalnya gaya hidup santai/sedentary akibat kemajuan teknologi.

2. Ekonomi, Sosial dan Budaya

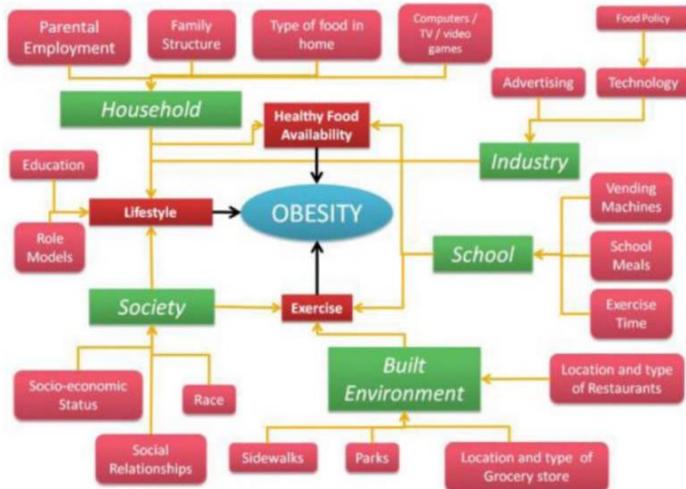
Perspektif yang salah mengenai factor social ekonomi adalah semakin gemuk anak makan menandakan bahwa keluarganya makin kaya. Padahal *evidence*-nya tidak demikian karena temuan dari beberapa studi justru menunjukkan sebaliknya. Tingginya peluang anak menjadi obes lebih besar dimiliki oleh mereka dari sosial ekonomi rendah. Risiko inisemakin meningkat Ketika mereka dari social ekonomi rendah. Risiko ini semakin meningkat Ketika mereka dari sosial ekonomi rendah dan dari etnis minoritas. Anak dari keluarga dengan kemampuan ekonomi yang rendah memiliki kecenderungan untuk memenuhi kebutuhan makan tanpa memperhatikan kualitas dari makanan tersebut, baik memenuhi kebutuhan zat-zat gizi ataupun variasi makanan. Yang terpenting bagi mereka adalah asalkan bisa makan dan kenyang, akibatnya sumber kaya karbohidrat menjadi satu-satunya pilihan. Sebagai dampaknya, mereka cenderung akan memiliki sumber energi yang berlebih namun kurang dari sisi zat-zat gizi lainnya, khususnya zat gizi mikro (vitamin dan mineral). Meski demikian, sifatnya tidak permanen atau dapat ditangani dengan model intervensi yang tepat, misalnya melalui edukasi gizi yang tepat sasaran.

3. Lingkungan (*Obesogenic Environment*)

Faktor lingkungan menjadi penyempurna 2 domain sebelumnya yang disebut sebagai lingkungan obesogenic. Lingkungan obesogenik adalah jaminan ketersediaan berbagai makanan padat energi, murah, dan mengundang selera bagi mereka yang tinggal di wilayah tersebut, dan Ketika ingin mendapatkannya tidak memerlukan energi yang banyak untuk bergerak sehingga menyebabkan ketidak seimbangan energi. Lingkungan obesogenik ini dapat terjadi di daerah perkotaan, terutama kota-kota besar seperti Jakarta, Medan, Surabaya, Makassar, dan sebagainya.

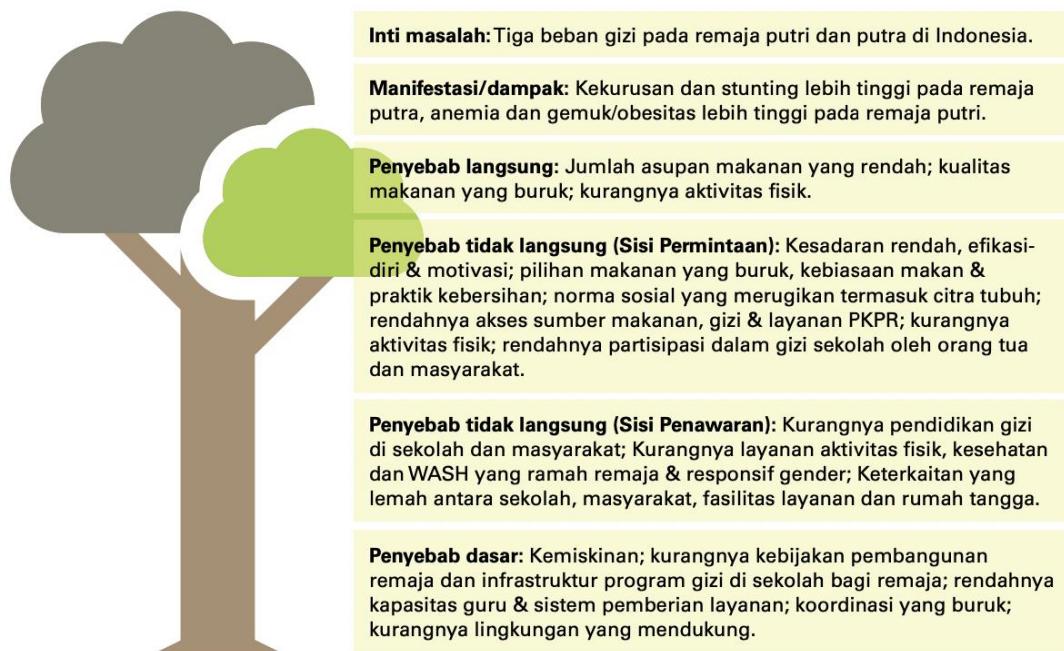
Sebuah laporan baru-baru ini dari Komisi WHO untuk Mengakhiri Obesitas Anak mengidentifikasi lingkungan obesogenik sebagai pendorong utama rendahnya aktivitas fisik dan tingginya perilaku menetap serta asupan makanan padat energi. Lingkungan obesogenik dicirikan oleh ciri-ciri fisik dan sosial-lingkungan yang mendorong gaya hidup menetap dan menawarkan ketersediaan makanan padat energi dan miskin nutrisi. Kegemukan terutama didorong oleh ketidakseimbangan yang terus-menerus dalam asupan energi makanan dan pengeluaran energi, serta kelebihan konsumsi dari makanan "ultra-olahan" yang tinggi kalori, lemak, gula bebas dan/atau garam telah terlibat secara khusus. Namun, kelebihan berat badan dan obesitas tidak boleh dilihat sepenuhnya terpisah dari bentuk malnutrisi lainnya. Melainkan berbagai bentuk malnutrisi, dan risikonya, saling terkait sepanjang siklus hidup. Kekurangan gizi dapat menimbulkan peningkatan risiko kelebihan berat badan di kemudian hari, terutama bila dihadapkan dengan lingkungan *obesogenic*.

Ketiga domain itu tergambar dengan jelas dalam kerangka berpikir masalah obesitas pada anak dalam gambar. Walaupun masih ada faktor-faktor lain yang juga berkontribusi terhadap masalah seperti ini seperti faktor genetic, pola tidur, dan faktor hormonal.



Gambar 3.3 Domain Penyebab Obesitas

UNICEF dalam Modul Strategi Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku dalam Meningkatkan Gizi Remaja di Indonesia, membuat ilustrasi penyebab 3 masalah gizi remaja di Indonesia sebagai berikut:



Gambar 3.4 Penyebab 3 Masalah Gizi Remaja di Indonesia menurut UNICEF

D. Faktor Risiko Obesitas

Faktor risiko utama kelebihan berat badan pada anak-anak dan remaja terangkum sebagai berikut:

1. Faktor Genetik

Bila salah satu orangtuanya obesitas, maka peluang anak-anak menjadi obesitas sebesar 40-50%. Dan bila kedua orangtuanya menderita obesitas maka peluang faktor keturunan menjadi 70-80%.³

Kelebihan berat badan ibu dan ayah. Kelebihan berat badan ibu dan / atau diabetes sebelum dan selama kehamilan mempengaruhi anak untuk meningkat timbunan lemak, yang pada gilirannya berhubungan dengan obesitas anak dan penyakit metabolik - termasuk tekanan darah tinggi, kolesterol lipoprotein densitas tinggi dan kelebihan lemak perut - di kemudian hari. Ada juga bukti yang meningkat bahwa kelebihan berat badan ayah selama spermatogenesis dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan pada anak-anak.

2. Kekurangan gizi ibu dan gizi buruk pada awal kehidupan.

Kekurangan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang buruk, berat badan lahir rendah, dan stunting awal kehidupan, yang dapat mempengaruhi anak untuk menumpuk lemak di kemudian hari, sehingga meningkatkan risiko kelebihan berat badan, obesitas dan penyakit metabolik. Pada anak yang kecil saat lahir, kenaikan berat badan yang cepat setelah usia 2-3 tahun dapat menyebabkan risiko kelebihan berat badan dan penyakit kronis yang lebih tinggi di kemudian hari. Wasting dalam dua tahun pertama kehidupan juga dapat menjadi faktor risiko kelebihan berat badan dan penyakit tidak menular.

3. Menyusui (baik pernah menyusui, ASI eksklusif atau durasi menyusui yang lebih lama) mengurangi risiko kelebihan berat badan.

Sebuah meta-analisis baru-baru ini menghitung 13% penurunan kemungkinan kelebihan berat badan untuk anak-anak yang disusui. Di antara jalur untuk peran protektif menyusui adalah kesehatan usus yang lebih baik, dicapai dengan populasi tubuh dan usus anak dengan mikrobioma ibu selama kontak kulit-ke-kulit dan menyusui dini dan eksklusif. Menyusui juga membentuk pola rasa kenyang yang lebih baik yang terkait dengan nutrisi dalam ASI. Ini juga membantu menghindari kerugian dari pemberian susu botol.

4. Praktik pemberian makanan pendamping dan kebiasaan makanan yang tidak memadai pada anak yang lebih tua.

Makanan dan cairan yang berkontribusi terhadap pola makan buruk untuk anak usia 6-23 bulan yang tidak memenuhi keragaman makanan minimum dan/atau makanan dengan kandungan gula, garam atau lemak yang tinggi. Hal tersebut mempengaruhi anak-anak untuk memiliki preferensi makanan yang tidak sehat dan menyebabkan kelebihan berat badan kemudian hari. Selain itu, praktik pemberian makan yang tidak responsif terhadap isyarat lapar dan kenyang pada anak dapat berkontribusi pada pola makan yang tidak sehat.

5. Kebiasaan makan yang tidak sehat pada anak yang lebih tua dan remaja.

Hal ini semakin berkontribusi terhadap kelebihan berat badan. Remaja secara perkembangan dan sosial rentan terhadap diet yang tidak sehat. Mereka sering lebih impulsif dan mereka biasanya lebih tunduk pada pengaruh teman sebaya, dan cenderung tidak mengikuti panduan makan sehat.

6. Lingkungan makanan obesogenik.

Penggerak utama pilihan makanan meliputi harga, ketersediaan, kenyamanan, rasa produk, dan pemasaran. Lingkungan makanan yang tidak sehat meliputi: a) rendahnya ketersediaan, aksesibilitas, keinginan dan keterjangkauan makanan sehat; b) pemasaran makanan, jajanan dan minuman yang tidak sehat, dan peningkatan ukuran porsi dan c) pelabelan makanan olahan industri yang tidak memadai yang menghalangi pengasuh, anak-anak dan remaja untuk memahami apakah apakah makanan tersebut berkontribusi pada pola makan yang sehat atau tidak. Paparan berulang terhadap lingkungan makanan tidak sehat yang sama dapat membentuk preferensi dan mengarah pada perilaku rutin atau kebiasaan.

7. Aktivitas fisik yang tidak memadai.

Ada bukti tak terbantahkan bahwa predictor kelebihan berat badan dan obesitas pada anak dan remaja adalah: a) kurangnya ruang fisik atau kesempatan untuk gaya hidup aktif atau latihan fisik dan olahraga; dan b) meningkatkan penerimaan perilaku kurang gerak dan *screen time* di antara anak-anak dari masa kanak-kanak awal hingga masa kanak-kanak menengah dan remaja.

8. Lingkungan budaya obesogenik ditandai dengan rendahnya tingkat pengetahuan orang tua tentang pemberian makan, makan dan gizi yang sehat; rendahnya tingkat literasi gizi pada anak usia sekolah, remaja, guru, dan tenaga kesehatan; dan norma sosial yang berkaitan dengan citra tubuh yang mencakup apresiasi terhadap bentuk tubuh yang kelebihan berat badan untuk anak laki-laki dan/atau perempuan.
9. Mekanisme epigenetik.

Perubahan fungsi gen yang disebabkan oleh pengaruh eksternal atau lingkungan - mungkin juga berperan dalam hubungan antara kelebihan berat badan orang tua dan kekurangan gizi ibu dan kelebihan berat badan pada anak-anak.

10. Status sosial ekonomi.

Status ini menentukan pendapatan, dan pendapatan rendah serta kurangnya akses ke makanan berkualitas baik berdampak pada kemungkinan dan tingkat keparahan masing-masing faktor risiko ini. Kegemukan semakin berdampak pada kelompok yang lebih miskin dan kurang beruntung.

E. Tanda dan Gejala Obesitas

Gangguan pernafasan seringkali terjadi pada orang yang obesitas. Hal ini dikarenakan adanya penimbunan lemak di bawah diafragma dan di dalam dinding dada yang dapat menekan paru-paru. Remaja yang obesitas dapat mengalami gangguan pernafasan walaupun melakukan aktivitas ringan. Gangguan ini juga dapat muncul pada saat tidur. Terhentinya pernafasan untuk sementara waktu (tidur apneu). Akirnya remaja dengan obesitas pada siang hari sering merasa mengantuk. Tanda dan gejala obesitas dapat dikenali dengan sebagai berikut:

1. Dagu ganda
2. Leher terlihat relatif pendek
3. Payudara membesar mengandung lemak sehingga dada terlihat mengembung
4. Perut membuncit
5. Sering terjadi laserasi dan ulserasi yang dapat menimbulkan bau tidak sedap pada pangkal paha. Hal ini disebabkan karena kedua tungkai umumnya berbentuk X dengan kedua pangkal paha bagian dalam saling menempel

Penilaian status gizi untuk usia di atas 5 tahun menggunakan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U), dengan kategori sebagai berikut:

Tabel 3.1. Kategori Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
(IMT/U) anak usia 5 – 18 tahun	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

F. Pencegahan Obesitas

Terdapat 3 tahapan dalam melakukan upaya pencegahan terjadinya gizi lebih dan obesitas. Pencegahan tersebut meliputi pencegahan primer dengan menerapkan pola makan dan aktivitas yang benar sejak bayi, pencegahan sekunder dengan mendeteksi early adiposity rebound, dan pencegahan tersier dengan mencegah terjadinya komorbiditas

Pencegahan tersier dilakukan dengan menatalaksana obesitas pada anak dan remaja. Penatalaksanaan pada remaja harus mempertimbangkan faktor tumbuh kembang. Tata laksananya berupa pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisis, mengubah pola hidup (modifikasi perilaku). Keluarga juga dilibatkan dalam proses terapi. Diet rendah lemak dan kalori, diet golongan darah atau diet lainnya serta berbagai macam obat sering kali digunakan sebagai jalan pintas. Diet rendah kalori dan lemak dapat menghambat tumbuh kembang anak terutama di masa emas pertumbuhan otak, sedangkan diet golongan darah ataupun diet lainnya belum terbukti secara ilmiah.

Pada remaja, cenderung memilih makanan cepat saji, minuman manis, dan kurang mengonsumsi sayur buah. Hal ini berhubungan secara signifikan terhadap peningkatan berat badan. Strategi penting dalam upaya pencegahan obesitas dengan membatasi minuman manis dan cepat saji serta meningkatkan konsumsi sayur buah. Penelitian menunjukkan dimana penggantian minuman manis dengan alternatif minuman non-kalori secara efektif mengurangi konsumsi minuman manis dan menurunkan IMT secara signifikan.

Tabel 2.3 Domain Target Program Pencegahan Obesitas Anak

Lingkungan rumah dan keluarga <ul style="list-style-type: none">• Kesadaran dan edukasi orang tua• Keamanan lingkungan
Pendidik publik, administrasi , dan lingkungan sekolah <ul style="list-style-type: none">• Kafetaria• Edukasi fisik• Ruang kelas akademik• Setelah sekolah dan reses• Incentif non-makanan untuk pencapaian akademik dan perilaku positif
 Layanan Kesehatan (dokter kandungan, dokter anak, dokter keluarga, ahli gizi, psikolog, dan professional Kesehatan lainnya) <ul style="list-style-type: none">• Edukasi pasien• Pemantauan populasi risiko tinggi• Sistem rujukan• Program pencegahan dan pengobatan• Program pencegahan dan pemeliharaan
Kebijakan publik <ul style="list-style-type: none">• Asuransi dan penggantian pemerintah untuk evaluasi medis, pemantauan pencegahan, pengobatan, dan pemeliharaan program• Pelabelan dan pengemasan makanan (kontrol porsi)• Kebijakan sekolah untuk aktivitas fisik dan pemenuhan gizi (kafetaria, mesin vendor, kelas edukasi aktivitas fisik, pembatasan pekerjaan rumah, bantuan pendanaan bagi sekolah yang mempromosikan lingkungan sekola yang sehat)• Kebijakan di lokasi kerja (waktu fleksibel, kerja di rumah, cuti keluarga)• Pemasaran sosial dan media untuk remaja• Meningkatkan pendanaan untuk penelitian obesitas pada anak dan remaja
Kesadaran Publik <ul style="list-style-type: none">• Program komunitas• Kampanye dan promosi marketing sosial

Sumber : Sothern MS. 2004. *Obesity prevention in children : physical activity and nutrition.*

G. Penatalaksanaan Obesitas

Menurut rekomendasi IDAI, Diagnosis, Tata laksana dan Pencegahan Obesitas pada Anak dan Remaja, Prinsip tata laksana gizi lebih dan obesitas

pada anak adalah menerapkan pola makan yang benar, aktivitas fisis yang benar, dan modifikasi perilaku dengan orangtua sebagai panutan.

Tujuan tata laksana gizi lebih dan obesitas pada anak harus disesuaikan dengan usia dan perkembangan anak, penurunan berat badan mencapai 20% di atas berat badan ideal, serta pola makan dan aktivitas fisis yang sehat dapat diterapkan jangka panjang untuk mempertahankan berat badan tetapi tidak menghambat pertumbuhan dan perkembangan.

1. Pola makan yang benar

Prinsip Requirement daily allowances (RDA) dengan metode food rules, yaitu: Makan besar 3x/hari dan camilan 2x/hari yang terjadwal (camilan diutamakan dalam bentuk buah segar), diberikan air putih di antara jadwal makan utama dan camilan, serta lama makan 30 menit/kali.

Lingkungan netral dengan cara tidak memaksa anak untuk mengonsumsi makanan tertentu dan jumlah makanan ditentukan oleh anak. Prosedur dilakukan dengan pemberian makan sesuai dengan kebutuhan kalori (hasil perkalian antara kebutuhan kalori) atau berat badan ideal menurut tinggi badan

Memotivasi anak untuk ingin menurunkan berat badan. Anak diberitahu berat badan ideal yang disesuaikan dengan tinggi badannya, kemudian membuat kesepakatan bersama berapa target penurunan berat badan yang dikehendaki.

Sebagai alternatif pilihan jenis makanan dapat menggunakan the traffic light diet. The traffic light diet terdiri dari green food yaitu makanan rendah kalori (<20 kalori per porsi) dan lemak yang boleh dikonsumsi bebas, yellow food artinya makanan rendah lemak namun dengan kandungan kalori sedang yang boleh dimakan namun terbatas, dan red food yaitu mengandung lemak dan kalori tinggi agar tidak dimakan atau hanya sekali dalam seminggu.

Kalori yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan normal. Pengurangan kalori berkisar 200–500 kalori sehari dengan target penurunan berat badan 0,5 kg per minggu. Penurunan berat badan ditargetkan sampai mencapai kira-kira 20% di atas berat badan ideal atau cukup dipertahankan agar tidak bertambah karena pertumbuhan linier masih berlangsung

Diet seimbang dengan komposisi karbohidrat 50-60%, lemak 30%, dan protein cukup untuk tumbuh kembang normal (15-20%). Bentuk dan jenis makanan harus dapat diterima anak, serta tidak dipaksa mengonsumsi

makanan yang tidak disukai. Diet tinggi serat dapat membantu pengaturan berat badan melalui jalur intrinsik, hormonal dan colonic.

2. Pola aktivitas fisis yang benar

Remaja obesitas sebaiknya melakukan latihan dan meningkatkan aktivitas harian. Hal ini berkaitan dengan penggunaan energi. Peningkatan aktivitas pada anak gemuk dapat menurunkan napsu makan dan meningkatkan laju metabolisme. Penurunan berat badan yang lebih besar jika mengkombinasikan latihan aerobic dengan pengurangan energi.

Latihan fisis disesuaikan dengan tingkat perkembangan motorik, kemampuan fisis, dan umurnya. Pada anak berusia 6-12 tahun atau usia sekolah lebih tepat untuk memulai latihan fisis dengan keterampilan otot seperti bersepeda, berenang, menari, karate, senam, sepak bola, dan basket, sedangkan anak di atas usia 10 tahun lebih menyukai olahraga dalam bentuk kelompok. Pengoptimalan aktivitas sehari-hari perlu dilakukan. Pergi ke sekolah dengan jalan kaki/bersepeda, naik dan turun tangga dapat disiasati dengan kamar tidur di lantai dua, mengurangi lama menonton televisi atau bermain games komputer, dan bermain di luar rumah.

Penelitian di Semarang yang melakukan intervensi konseling diet National Cholesterol Education Program (NCEP) step II dan olahraga intensitas sedang sampai vigorous seperti lari 20 menit ditambah bulu tangkis, senam, lempar tangkap bola, lari ABC dengan frekuensi 3 kali seminggu dan durasi 40 menit/sesi selama 12 minggu pada remaja usia 12-14 tahun dapat menurunkan berat badan sebesar 2,5 kg. Diet NCEP step II yang dianjurkan di dalam penelitian tersebut terdiri dari lemak \leq 30% total kalori, asam lemak jenuh $<$ 7% total kalori, dan kolesterol $<$ 200 mg/ hari. Intervensi yang hampir sama dalam jangka waktu 8 minggu berupa konseling diet NCEP step II dengan target 1700 kalori/hari dan olahraga intensitas sedang sampai vigorous seperti lari dan senam dengan frekuensi 3 kali seminggu dan durasi 45 menit/ sesi pada anak usia 9-10 tahun dapat menurunkan berat badan sebesar 0,9 kg.

Latihan fisis yang dianjurkan pada anak dan remaja berbeda di beberapa negara. Pedoman Health Canada menganjurkan untuk meningkatkan latihan fisis minimal 30 menit dengan 10 menit latihan fisis bugar, dan menurunkan aktivitas fisis kurang gerak dengan jumlah waktu yang sama setiap hari. Aktivitas fisis setiap bulan, latihan fisis tersebut ditingkatkan dan aktivitas fisis kurang gerak dikurangi sebanyak 15 menit

sampai mencapai akumulasi latihan fisis aktif dan aktivitas fisis kurang gerak selama 90 menit setiap hari. Center for Disease Control and Prevention Amerika Serikat menganjurkan anak dan remaja harus melakukan latihan fisis setiap hari selama 60 menit atau lebih, yang terdiri dari aktivitas aerobik, penguatan otot, dan penguatan tulang.

Tabel 3.3. Tabel Latihan Fisik untuk Anak dan Remaja

Tipe latihan fisik	Kelompok usia	
	Anak	Remaja
Aerobik dengan intensitas sedang	Rekreasi aktif, seperti mendaki, bermain skateboard atau sepatu roda	<ul style="list-style-type: none"> • Rekreasi aktif, seperti bermain kano, mendaki, ski, bermain skateboard atau sepatu roda • Jalan cepat • Bersepeda • Melakukan pekerjaan rumah atau halaman, seperti menyapu atau mendorong mesin pemotong rumput • Bermain dengan gerakan melempar dan menangkap, seperti baseball, softball, bola basket, dan bola voli
Aerobik dengan intensitas bugar	<ul style="list-style-type: none"> • Bermain aktif, seperti berlari dan mengejar • Bersepeda • Melompat tali • Bela diri, seperti karate • Berlari • Olahraga, seperti hoki es atau lapangan, bola basket, berenang, tenis, atau senam 	<ul style="list-style-type: none"> • Bermain aktif berlari dan mengejar, seperti sepak bola • Bersepeda • Melompat tali • Bela diri, seperti karate • Berlari • Olahraga, seperti tenis, hoki es atau lapangan, bola basket, berenang • Menari • Aerobik • Cheerleading atau senam
Penguatan otot	<ul style="list-style-type: none"> • Bermain tarik tambang • Push-up dimodifikasi (dengan lutut di lantai) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bermain tarik tambang • Push-up • Olahraga resistans menggunakan exercise band, alat beban, beban pada tangan

	<ul style="list-style-type: none"> • Olahraga resistans menggunakan berat badan atau resistance band • Memanjat tali atau pohon • Sit-up • Berayun pada peralatan bermain atau palang • Senam 	<ul style="list-style-type: none"> • Panjat tebing • Sit-up • Cheerleading atau senam
Penguatan tulang	<ul style="list-style-type: none"> • Melompat, skipping • Melompat tali • Berlari • Olahraga, seperti senam, bola basket, bola voli, tenis 	<ul style="list-style-type: none"> • Melompat, skipping • Melompat tali • Berlari • Olahraga, seperti senam, bola basket, bola voli, tenis

Sumber: dikutip dan dimodifikasi dari Center for Disease Control and Prevention dan U.S. Department of Health & Human Services

a. Aktivitas aerobic

Aktivitas aerobik sebaiknya dilakukan setiap hari selama 60 menit atau lebih. Aktivitas aerobik terdiri dari aktivitas aerobik dengan intensitas sedang (misalnya jalan cepat) atau aktivitas aerobik dengan intensitas bugar (misalnya berlari). Aktivitas aerobik dengan intensitas bugar dilakukan paling sedikit tiga kali dalam satu minggu.

b. Penguatan otot (muscle strengthening)

Aktivitas penguatan otot, seperti senam atau push-up, dilakukan paling sedikit tiga kali dalam satu minggu sebagai bagian dari total latihan fisis selama 60 menit atau lebih.

c. Penguatan tulang (bone strengthening)

Aktivitas penguatan tulang, seperti lompat tali atau berlari, dilakukan paling sedikit tiga kali dalam satu minggu sebagai bagian dari total latihan fisis selama 60 menit atau lebih.

Sebuah studi intervensi 28 hari yang mencakup kombinasi konsumsi harian diet NCEP Level II dan olahraga 3 kali per minggu menghasilkan penurunan berat badan rata-rata 3 kg pada anak usia 10 hingga 19 tahun. Latihan yang direkomendasikan adalah latihan yang direkomendasikan CDC, 60 menit per sesi dan diawasi oleh seorang pelatih. Strategi yang digunakan untuk meningkatkan aktivitas fisik pada anak dan remaja adalah

dengan mengurangi aktivitas sedenter (santai) seperti menonton televisi, bermain komputer atau video game ≤ 2 jam/hari dan tidak menempatkan TV di kamar anak. Aktivitas fisik dan bermain dapat tergantikan posisinya dengan menonton televise/gawai, serta berhubungan dengan meningkatnya asupan energi dan makanan karena anak sering ngemil saat menonton atau bisa juga dampak dari iklan televisi.

3. Modifikasi perilaku

Tata Penatalaksanaan diet dan olahraga adalah komponen perawatan yang efektif dan sangat menarik bagi ahli fisiologi untuk perubahan diet dan aktivitas perilaku. Karena prioritas utama adalah perubahan perilaku, peran orang tua sebagai intervensi perlu diwakili.

Berikut adalah beberapa cara untuk mengubah perilaku menggunakan Metode Aturan Pangan:

- a. Pantau sendiri berat badan, asupan makanan dan aktivitas fisik, dan catat kemajuan
- b. Kendalikan pemicu misalnya pada saat menonton TV usahakan untuk tidak makan karena menonton TV dapat merangsang makan. Orang tua harus mengeluarkan semua rangsangan di sekitar anak yang dapat merangsang keinginan untuk maka versus Mengubah perilaku makan, seperti belajar mengontrol ukuran porsi dan jenis makanan yang dimakan serta mengurangi ngemil
- c. Apresiasi, yaitu orang tua didorong untuk memberikan dorongan atau puji atas keberhasilan atau perilaku sehat anaknya, misalnya makan menu baru yang sesuai dengan program gizi yang diberikan, menurunkan berat badan dan mau berolahraga
- d. Pengendalian diri. Misalnya saat melakukan pertemuan sosial yang membuat berisiko makan berlebihan (hajatan), sebaiknya memilih makanan rendah kalori atau menyeimbangkannya dengan Ekstra Olahraga untuk membakar energi.

Orang tua, anggota keluarga, teman dan guru harus terlibat dalam manajemen obesitas Peran orang tua dalam merawat anak sangat efektif dalam penurunan berat badan atau keberhasilan pengobatan. Orang tua memberikan pola makan yang seimbang sesuai dengan metode food rule. Semua anggota keluarga berpartisipasi dalam program diet, memodifikasi perilaku makan dan aktivitas yang mendukung kesuksesan anak, dan merupakan bagian dari keseluruhan program.⁶⁴ Guru dan Teman di sekolah

juga harus mendukung manajemen obesitas, misalnya dengan memuji anak obesitas karena berhasil mematuhi diet program diet atau penurunan berat badan, dan sebaliknya tidak mengolok-olok anak obesitas.

4. Terapi intensif berupa farmakoterapi dan terapi bedah dapat diterapkan dengan persyaratan pada anak dan remaja obes yang mengalami penyakit penyerta dan tidak memberikan respons pada terapi konvensional

Farmakoterapi dan terapi bedah dapat diterapkan dengan persyaratan pada anak dan remaja obes yang mengalami penyakit penyerta dan tidak memberikan respons pada terapi konvensional. Diet sangat rendah kalori (600-800 kalori/hari) tidak boleh diterapkan pada anak dan remaja obes karena berisiko menyebabkan pembentukan batu empedu, hiperurisemia, hipoproteinemia, hipotensi ortostatik, halitosis, dan diare.

- Farmakoterapi

Secara umum, farmakoterapi untuk obesitas dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu penekan nafsu makan (sibutramine), penghambat penyerapan nutrisi (orlistat), dan obat leptin rekombinan untuk obesitas akibat defisiensi leptin bawaan, serta kelompok obat yang digunakan untuk mengatasi penyakit penyerta (metformin). Penelitian yang tidak memadai tentang efek jangka panjang dari penggunaan obat-obatan untuk mengobati obesitas pada anak-anak telah mengakibatkan tidak satu pun dari obat-obatan di atas yang dilisensikan untuk digunakan pada anak di bawah usia 12 tahun oleh FDA. Sejak tahun 2003, Orlistat 120mg dengan tambahan vitamin yang larut dalam lemak telah disetujui di FDA untuk pengendalian obesitas pada remaja di atas usia 12 tahun. Studi klinis menunjukkan bahwa orlistat dapat membantu Anda menurunkan 1,31 hingga 3,37 kg lebih banyak daripada plasebo.

Sibutramine berfungsi untuk menginduksi rasa kenyang dan meningkatkan pengeluaran energi dengan cara menghambat pengambilan kembali (reuptake) norepinefrin dan serotonin. Penggunaan obat tersebut telah disetujui oleh FDA pada remaja usia \geq 16 tahun. Sebagian besar penelitian, ulasan, dan penelitian yang menggunakan sibutramine pada remaja dan anak-anak menunjukkan manfaat jangka pendek yang terbatas. Studi SCOUT (Sibutramine Cardiovascular Outcomes) menunjukkan peningkatan 16% dalam kejadian kejadian kardiovaskular utama pada pasien yang diobati dengan sibutramine dibandingkan dengan pasien yang menerima plasebo.

Administrasi sibutramine juga tidak menyebabkan penurunan berat badan yang signifikan dibandingkan dengan plasebo. Berdasarkan studi ini, pada tahun 2010 FDA merekomendasikan agar sibutramine dihentikan dan memerintahkan produsen untuk menghapus sibutramine dari pasar. Metformin merupakan obat yang digunakan pada diabetes tipe 2, namun sering disalahgunakan sebagai obat obesitas. Tinjauan sistematis penggunaan metformin untuk obesitas pada anak-anak dan remaja menemukan bahwa penggunaan metformin jangka pendek mengurangi BMI dan resistensi insulin pada anak-anak, obesitas dan remaja dengan hiperinsulinemia, tetapi tidak cukup bukti bahwa obat tersebut mungkin berperan dalam manajemen kelebihan berat badan atau obesitas tanpa hiperinsulinemia.

- Terapi bedah

Prinsip terapi bedah pada obesitas (bedah bariatrik) adalah (1) mengurangi asupan makanan (restriksi) atau memperlambat pengosongan lambung dengan cara gastric banding dan vertical-banded gastroplasty, dan (2) mengurangi absorpsi makanan dengan cara membuat gastric bypass dari lambung ke bagian akhir usus halus. Sampai saat ini belum cukup banyak diteliti manfaat serta bahaya pembedahan jika diterapkan pada anak.

Bedah bariatrik dapat di pertimbangkan dilakukan pada:

- 1) Remaja yang sudah mengikuti program terencana lebih dari 6 bulan akan tetapi belum berhasil serta memenuhi persyaratan antropometri, medis, dan psikologis
- 2) Superobes ($IMT \geq 40$)
- 3) Umumnya sudah mencapai kematangan tulang (biasanya perempuan berusia ≥ 13 tahun sedangkan pada laki-laki berusia ≥ 15 tahun), dan
- 4) Menderita komplikasi obesitas yang hanya dapat diatasi dengan penurunan berat badan

Remaja yang diindikasikan untuk operasi bariatrik harus dirujuk ke pusat rujukan obesitas yang multidisiplin dan berpengalaman dalam penatalaksanaan jangka panjang. Operasi bariatrik masih berpotensi menimbulkan komplikasi serius, bahkan jika itu menyebabkan penurunan berat badan yang signifikan pada pasien anak. Komplikasi yang paling sering dilaporkan dari laparoscopic adjustable gastric banding (LAGA)

adalah slip pita dan defisiensi mikronutrien, dengan beberapa kasus erosi pita sporadis, disfungsi lubang atau pita lambung, hernia hiatal, infeksi luka, dan dilatasi.

H. Komplikasi (Masalah Potensial) Obesitas

Komplikasi dapat asimptomatik atau simptomatik dan harus diskriminasi secara teratur (Tabel 3.5).

Tabel 3.5 Tabel Skrining Komplikasi pada Anak Obesitas

Komplikasi	Usia untuk skrining	Gejala	Tes dan Interpretasi												
Prediabetes	Skrining klinis saat kunjungan pertama, skrining laboratorium untuk usia lebih dari 10 tahun	Acanthosis Nigricans. Suatu kelainan kulit berupa penebalan dan kehitaman pada kulit terutama pada daerah leher dan lipatan kulit. Berbagai teori menjelaskan terdapat hubungan antara AN dengan hiperinsulinemia (tingginya kadar insulin) yang terjadi akibat dari resistensi insulin. Keadaan ini akan berkembang menjadi Diabetes melitus ¹	HbA1c 5.7 sampai 6.5% Impaired fasting glucose (IFG) – Fasting Plasma Glucose (FPG) ≥ 100 tetapi < 126 mg/dL Impaired glucose tolerance – glukosa 2 jam $\geq 140 < 200$ mg/dL												
Diabetes	Lebih dari 10 tahun	Poluri, polydipsia, pandangan kabur, vaginitis (jamur) / keputihan (pada anak perempuan), penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan	HbA1c $\geq 6.5\%$ Fasting Plasma Glucose ≥ 126 mg/dL, glukosa 2 jam ≥ 200 mg/dL selama tes toleransi glukosa oral, pada pasien dengan gejala klasik hiperglikemia, plasma glukosa acak ≥ 200 mg/dL												
Displidemia	Kunjungan pertama kemudian setiap 2 tahun		Fasting lipid <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Lipid (mg/dL)</th> <th>Dapat diterima</th> <th>Ambang batas tinggi</th> <th>Tinggi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trigliserida</td> <td>< 75</td> <td>75-99</td> <td>≥ 100</td> </tr> <tr> <td>TG 10-19 tahun</td> <td>< 90</td> <td>90-129</td> <td>≥ 130</td> </tr> </tbody> </table>	Lipid (mg/dL)	Dapat diterima	Ambang batas tinggi	Tinggi	Trigliserida	< 75	75-99	≥ 100	TG 10-19 tahun	< 90	90-129	≥ 130
Lipid (mg/dL)	Dapat diterima	Ambang batas tinggi	Tinggi												
Trigliserida	< 75	75-99	≥ 100												
TG 10-19 tahun	< 90	90-129	≥ 130												

			<table border="1"> <tr><td>LDL Kolesterol</td><td>< 110</td><td>110-129</td><td>≥130</td></tr> <tr><td>Total Kolesterol</td><td>< 170</td><td>170-199</td><td>≥200</td></tr> <tr><td>HDL Kolesterol</td><td>> 45</td><td>40-45 (ambang batas rendah)</td><td>< 40 (rendah)</td></tr> <tr><td>Non-HDL kolesterol</td><td>< 120</td><td>120-144</td><td>≥145</td></tr> </table>	LDL Kolesterol	< 110	110-129	≥130	Total Kolesterol	< 170	170-199	≥200	HDL Kolesterol	> 45	40-45 (ambang batas rendah)	< 40 (rendah)	Non-HDL kolesterol	< 120	120-144	≥145		
LDL Kolesterol	< 110	110-129	≥130																		
Total Kolesterol	< 170	170-199	≥200																		
HDL Kolesterol	> 45	40-45 (ambang batas rendah)	< 40 (rendah)																		
Non-HDL kolesterol	< 120	120-144	≥145																		
Hipertensi	Tekanan darah untuk anak lebih dari usia 3 tahun setiap kunjungan	Sering sakit kepala	<table border="1"> <tr><td colspan="3">Kategori dan Tahapan Tekanan Darah</td></tr> <tr><td></td><td>1-13 tahun</td><td>≥13 tahun</td></tr> <tr><td>Tekanan darah normal</td><td>< 90 persentil</td><td>< 120/ < 80 mmHg</td></tr> <tr><td>Kenaikan tekanan darah</td><td>≥ 90 sampai 95 persentil atau 120/80 mmHg sampai < 95 persentil (manfaat yang lebih rendah)</td><td>120/< 80 to 129/< 80 mmHg</td></tr> <tr><td>Hipertensi Tahap 1</td><td>≥ 95 sampai < 95 persentil +12mmHg, atau 130/80 sampai 139/89 mmHg (manfaat yang lebih rendah)</td><td>130/80 sampai 139/89 mmHg</td></tr> <tr><td>Hipertensi tahap 2</td><td>≥ 95 persentil +12mmHg atau ≥140/90mmHg (manfaat yang lebih rendah)</td><td>≥ 140/90 mmHg</td></tr> </table> <p>Sesuai usia, jenis kelamin, dan bagian khusus tinggi badan</p>	Kategori dan Tahapan Tekanan Darah				1-13 tahun	≥13 tahun	Tekanan darah normal	< 90 persentil	< 120/ < 80 mmHg	Kenaikan tekanan darah	≥ 90 sampai 95 persentil atau 120/80 mmHg sampai < 95 persentil (manfaat yang lebih rendah)	120/< 80 to 129/< 80 mmHg	Hipertensi Tahap 1	≥ 95 sampai < 95 persentil +12mmHg, atau 130/80 sampai 139/89 mmHg (manfaat yang lebih rendah)	130/80 sampai 139/89 mmHg	Hipertensi tahap 2	≥ 95 persentil +12mmHg atau ≥140/90mmHg (manfaat yang lebih rendah)	≥ 140/90 mmHg
Kategori dan Tahapan Tekanan Darah																					
	1-13 tahun	≥13 tahun																			
Tekanan darah normal	< 90 persentil	< 120/ < 80 mmHg																			
Kenaikan tekanan darah	≥ 90 sampai 95 persentil atau 120/80 mmHg sampai < 95 persentil (manfaat yang lebih rendah)	120/< 80 to 129/< 80 mmHg																			
Hipertensi Tahap 1	≥ 95 sampai < 95 persentil +12mmHg, atau 130/80 sampai 139/89 mmHg (manfaat yang lebih rendah)	130/80 sampai 139/89 mmHg																			
Hipertensi tahap 2	≥ 95 persentil +12mmHg atau ≥140/90mmHg (manfaat yang lebih rendah)	≥ 140/90 mmHg																			
<i>Sleep apnea</i>	Sesuai gejala	Sering sakit kepala, kebiasaan mendengkur, tidur gelisah, sesak nafas, wheezing	Polisomnografi nocturnal, oksimetri Tes fungsi paru, aliran puncak																		
Asma																					
NAFLD	LFT untuk usia di atas 10 tahun	Ketidaknyamanan gastrointestinal	ALT > 25 U/L (laki-laki), >22U/L (perempuan) , ultrasonografi atau fibroscan																		
PCOS	Sesuai dengan gejala	Jerawat, hirsutisme	Testosterone bebas dan total, globulin pengikat hormon seks																		
Psikologikal	Sesuai dengan gejala	Depresi, kecemasan, gugup, rendah diri, memperburuk kinerja sekolah	daftar tilik perilaku anak, inventarisasi depresi anak di bawah konsultasi psikolog klinis																		

Blount Disease / Tibia vara Musculoskeletal Slipped capital femoral epiphysis	Sesuai dengan gejala	nyeri lutut, tibia membungkuk parah nyeri punggung, nyeri sendi sakit pinggul dan lutut, lemas	radiografi yang sesuai
Pseudotumor cerebri Migrain	Sesuai dengan gejala	Sakit kepala, perubahan penglihatan, pailloedema Sakit kepala	tekanan pembukaan cairan serebrospinal, gambaran radiologi tidak ada

Sumber : <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/page/46/acanthosis-nigricans-kelainan-kulit-pada-anak-dan-remaja-gemuk>

Penimbunan lemak berlebih di daerah perut dikaitkan dengan resistensi insulin dan pengelompokan beberapa gangguan kardiometabolik, seperti dislipidemia, pradiabetes, dan Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD). Lingkar pinggang menunjukkan korelasi yang lebih baik dengan risiko komplikasi metabolik daripada BMI meskipun dapat terjadi kesalahan karena variasi dalam teknik pengukuran. Semua anak ≥ 3 tahun dengan obesitas harus diperiksa tekanan darahnya di setiap pertemuan perawatan kesehatan. Potensi penyebab sekunder hipertensi (misalnya, penyakit ginjal kronis) harus disingkirkan. Semua anak dengan kelebihan berat badan/obesitas harus memiliki estimasi kadar lipid puasa pada kunjungan pertama dan ini harus diulang setiap 2 tahun jika hasilnya normal, setiap tahun jika berada di garis batas dan dalam 2 minggu sampai 3 bulan jika tidak normal. Tes fungsi hati dan glukosa plasma puasa atau hemoglobin terglikasi (HbA1c) harus dilakukan sebagai bagian dari evaluasi awal bagi mereka yang berusia lebih dari 10 tahun. Bahkan peningkatan enzim hati yang ringan dapat dikaitkan dengan perubahan lemak dan fibrosis. Ultrasonografi dan evaluasi parameter atenuasi terkontrol dengan Fibroscan adalah tes yang berguna, terutama untuk identifikasi steatosis hati sedang atau berat. Setiap gejala yang menunjukkan manifestasi psikologis, neurologis, atau ortopedi harus segera dievaluasi dengan tepat. Kehadiran satu atau lebih kelainan harus mendorong evaluasi rinci untuk orang lain. Selanjutnya, adanya kondisi tertentu yang menyertai

(Kotak 3) dapat meningkatkan risiko komplikasi kardiometabolik dan hal ini harus diwaspadai. Perhitungan model homeostatis resistensi insulin (HOMA-IR) tidak direkomendasikan dalam praktik klinis.

I. Contoh Kasus Obesitas Pada Remaja

Seorang remaja perempuan, umur 14 Tahun, dating ke klinik diantar ibunya, mengeluh tidak percaya diri dengan badannya yang gemuk. Suka makan makanan fast food, tidak suka makan buah dan sayur. Menyukai kegiatan di dalam ruangan seperti membaca, menggambar. Hasil pemeriksaan: KU baik, kesadaran compositus, BB: 68 kg TB 150 cm LiLA 28 cm. TD 110/80 mmHg, N 92 x/menit, S 36.6°C, P 20 x/menit.

Dokumentasikan asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada kasus tersebut!

J. Manajemen kebidanan (SOAP) Obesitas Pada Remaja

Berikut ini dokumentasi dari asuhan kebidanan pada contoh kasus yang disebutkan pada sub bab sebelumnya (sub bab I) dengan manajemen kebidanan yang meliputi pengumpulan data subjektif, objektif, *assessment*, dan *planning* (SOAP).

Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none">- Remaja perempuan, umur 14 Tahun, datang dengan ibunya- mengeluh tidak percaya diri dengan badannya yang gemuk.- Suka makanan fast food, tidak suka sayur dan buah- Suka membaca, menggambar
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none">- Tanda vital: TD 110/80 mmHg, N 92 x/menit, S 36.6°C, P 20 x/menit.- BB: 65 kg, TB 150 cm, IMT: 28,8. LiLA: 28 cm
Asessment	Remaja umur 14 tahun dengan obesitas dengan diagnosa potensial DM, body shaming
Planing	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa remaja tersebut mengalami obesitas. Evaluasi: remaja paham dengan penjelasan bidan.2. Menjelaskan tentang komplikasi yang mungkin dialami oleh remaja dengan obesitas. Evaluasi: remaja paham dengan penjelasan bidan.3. Menganjurkan remaja untuk mengatur pola makan. Evaluasi: remaja paham dengan penjelasan bidan dan akan berupaya untuk melaksanakannya.

	<p>4. Menganjurkan untuk melakukan pengawasan sendiri terhadap berat badan, input makanan, dan olahraga. Evaluasi: remaja paham dengan penjelasan bidan akan berupaya untuk melaksanakannya termasuk akan mencoba olah raga ringan.</p> <p>5. Menganjurkan untuk mencatat tiap perkembangannya. Evaluasi: remaja memahami penjelasan yang diberikan dan akan melakukan pencatatan tiap perkembangannya.</p> <p>6. menganjurkan untuk melakukan kontrol terhadap rangsangan/stimulus (tidak menonton media yang menanyangkan makanan). Evaluasi: remaja mengatakan akan mengurangi menonton konten tentang makanan.</p> <p>7. Menganjurkan keluarga untuk meminimalkan rangsangan makan di luar jadwal remaja. Evaluasi: Ibu mengatakan akan lebih memperhatikan lagi nutrisi anaknya.</p> <p>8. Menganjurkan orang tua untuk memberikan dorongan, puji terhadap keberhasilan atau perilaku sehat yang diperlihatkan anaknya. Evaluasi: Ibu mengatakan akan melaksanakannya</p>
--	--

K. Contoh Soal Obesitas Pada Remaja

1. Remaja perempuan, umur 14 Tahun, datang ke klinik untuk konsultasi kesehatan. Keadaan umum: Baik. Kesadaran: Comosmentis, tanda vital: TD 110/80 mmHg, N 92 x/menit, S 36.6°C, P 20 x/menit. BB: 65 kg, TB 150 cm, IMT: 28,8. LiLA: 28 cm. Ingin mengetahui tentang penyebab kegemukan Berdasarkan kasus di atas edukasi kepada remaja tersebut?
 - a. Terjadi kekurangan gizi ibu dan gizi buruk pada awal kehidupan.
 - b. Kegemukan hanya bisa terjadi jika ada keturunan gemuk.
 - c. Aktivitas yang disesuaikan dengan asupan yang masuk
 - d. Orang tuan menyediakan makanan yang sehat
 - e. Lingkungan budaya obesogenic
2. Remaja perempuan, umur 14 Tahun, datang ke klinik bersama ibunya untuk konsultasi. Keadaan umum: Baik. Kesadaran: Comosmentis, tanda vital: TD 110/80 mmHg, N 92 x/menit, S 36.6°C, P 20 x/menit. BB: 65 kg, TB

150 cm, IMT: 28,8. Lila: 28 cm. Ingin mengetahui mengurangi kegemukan dengan pola makan.

Konsultasi apakah yang diberikan bidan?

- a. Pengurangan kalori berkisar 200–500 kalori sehari dengan target penurunan berat badan 1 kg per minggu.
 - b. Penurunan berat badan ditargetkan sampai mencapai kira-kira 20% di atas berat badan ideal atau cukup dipertahankan agar tidak bertambah karena pertumbuhan linier masih berlangsung
 - c. Diet seimbang dengan komposisi karbohidrat 50%, lemak 50%, dan protein cukup untuk tumbuh kembang normal (15-20%).
 - d. Remaja dipaksa mengonsumsi makanan yang sehat meski tidak disukai
 - e. Diet tinggi serat kurang dapat membantu pengaturan berat badan melalui jalur intrinsik, hormonal dan colonic.
3. Remaja perempuan, umur 15 Tahun, datang ke klinik diantar temannya mengeluh tidak percaya diri dengan badannya yang gemuk. Keadaan umum: Baik. Kesadaran: Composmentis, tanda vital: TD 110/80 mmHg, N 92 x/menit, S 36,6°C, P 20 x/menit. BB: 65 kg, TB 150 cm, IMT: 28,8. Lila: 28 cm. mereka ingin berkonsultasi tentang komplikasi yang bisa terjadi akibat kegemukan. Apakah konseling yang diberikan bidan?
- a. Sleep apneu
 - b. Prediabetes dan diabetes
 - c. PCOS tidak akan timbul saat remaja
 - d. Hipertensi akan muncul di atas usia 20 tahun
 - e. Penurunan berat badan yang drastis tanpa penyebab yang jelas merupakan hal yang menguntungkan
4. Remaja perempuan, umur 14 Tahun, datang ke klinik mengeluh tidak percaya diri dengan badannya yang gemuk. Keadaan umum: Baik. Kesadaran: Composmentis, tanda vital: TD 110/80 mmHg, N 92 x/menit, S 36,6°C, P 20 x/menit. BB: 65 kg, TB 150 cm, IMT: 28,8. Lila: 28 cm. Ingin konsultasi dengan menu makanan yang detil untuk mengurangi kegemukan
- Apakah asuhan yang diberikan oleh bidan?
- a. kurangi karbohidrat kalau perlu tanpa karbohidrat

- b. Sesuai dengan program isi piringku
 - c. perbanyak makan sayur dan buah
 - d. tidak makan malam
 - e. rujuk ke ahli gizi
5. Remaja perempuan, umur 13 Tahun, datang ke klinik mengeluh merasa dirinya gemuk. Keadaan umum: Baik. Kesadaran: Composmentis, tanda vital: TD 110/80 mmHg, N 92 x/menit, S 36.6°C, P 20 x/menit. BB: 50 kg, TB 155 cm, IMT: 20,8. Lila: 24 cm. Konsultasi tentang aktivitas fisik agar tidak gemuk.

Apakah asuhan yang diberikan bidan?

- a. Aerobik dengan intensitas tinggi
- b. Aerobik dengan intensitas bugar
- c. Aktivitas fisik untuk penguatan otot belum perlu dilakukan
- d. Penguatan tulang sebaiknya dimulai saat usia 15 tahun
- e. Cukup aktivitas sehari-hari saja

Kunci Jawaban

- 1. Lingkungan budaya obesogenic
- 2. Penurunan berat badan ditargetkan sampai mencapai kira-kira 20% di atas berat badan ideal atau cukup dipertahankan agar tidak bertambah karena pertumbuhan linier masih berlangsung
- 3. Sleep apneu
- 4. rujuk ke ahli gizi
- 5. Aerobik dengan intensitas bugar

DAFTAR PUSTAKA

- Arundhana, Andi Imam, Masnar Asriadi. (2021). Obesitas Anak dan Remaja : Faktor Risiko, Pencegahan , dan Isu Terkini . Depok : CV.EduGizi Pratama Indonesia.
- Irwan. (2016). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Yogyakarta : Deepublish.
- Kemenkes RI.(2018). Epidemi Obesitas. Tersedia di: https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/N2VaaXIzZGZwWFpEL1VIRFdQQ3ZRZz09/2018/02/FactSheet_Obesitas_Kit_Informasi_Obesitas.pdf (Diakses: 3 Februari 2023 jam 13.20 WIB)
- Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Tersedia di: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf (Diakses: 4 Februari 2023 jam 13.20 WIB)
- Mittal, M., Jain, V. (2021). Management of Obesity and Its Complications in Children and Adolescents. *Indian Journal of Pediatrics* (December 2021) 88(12):1222–1234
- Supu, La, dkk. (2022). Edukasi Gizi pada Remaja Obesitas. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Syarif, Damayanti Rusli, dkk. (2014). Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia: Diagnosis, Tata Laksana dan Pencegahan Obesitas pada Anak dan Remaja. Unit kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia. Tersedia di: <https://spesialis1.ika.fk.unair.ac.id/wp-content/uploads/2017/03/Rekomendasi-Diagnosis-Tata-laksana-dan-Pencegahan-Obesitas-Pada-Anak-dan-Remaja.pdf> (Diakses: 3 Februari 2023 jam 13.00 WIB)
- UNICEF. (2019). UNICEF Programming Guidance: Prevention of Overweight and Obesity in Children and Adolescents. Tersedia di: <https://www.unicef.org/media/92336/file/Programming-Guidance-Overweight-Prevention.pdf> (Diakses: 4 Februari 2023 jam 13.20 WIB)
- UNICEF. (2021). Strategi Komunikasi perubahan Sosial dan Perilaku: Meningkatkan Gizi Remaja di Indonesia. Tersedia di: <https://www.unicef.org/indonesia/media/9241/file/Strategi%20Komunikasi%20Perubahan%20Sosial%20dan%20Perilaku.pdf> (Diakses: 3 Februari 2023 jam 11.20 WIB)

- WHO. (2021).Obesity and Overweight Fact sheet. Tersedia di:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Diakses: 2 Februari 2023 jam 10.20 WIB)
- WHO. (2017). Adolescent obesity and related behaviours : trends and inequalities in the WHO European Region 2002-2014. Tersedia di:
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/339211/WHO_ObesityReport_2017_v3.pdf (Diakses: 2 Februari 2023 jam 20.20 WIB)
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-021-03913-3#Tab3>

BAB IV

STUNTING PADA REMAJA

Casnuri, S.ST.,M.Kes



BAB IV

STUNTING PADA REMAJA

Casnuri, S.ST.,M.Kes

A. Latar Belakang

Daur kehidupan, yang sering juga dikenal sebagai siklus kehidupan, berkaitan erat dengan asupan gizi manusia. Daur hidup manusia terbagi dalam beberapa tahap yaitu telur yang telah dibuahi – fetus (janin) – bayi di bawah usia 6 bulan – balita – anak-anak – remaja – dewasa – dan lanjut usia, seperti gambar di bawah ini.

Dari semua tahapan ini, terdapat dua masa saat tubuh kita mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat, yaitu saat bayi dan remaja. Sungguh luar biasa kan? Oleh karena itu, penting sekali untuk kita menjaga asupan gizi setiap saat, terutama pada kedua masa ini. Kebutuhan gizi saat remaja dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti aktivitas fisik, lingkungan, konsumsi obat-obatan untuk kondisi tertentu, kondisi mental, penyakit yang sedang dialami, dan stress. Remaja laki-laki dan perempuan memiliki kebutuhan gizi yang berbeda karena tubuh mereka berkembang secara berbeda. Pada usia remaja, masalah gizi biasanya berkaitan erat dengan gaya hidup dan kebiasaan makan yang juga terkait erat dengan perubahan fisik dan kebutuhan energi remaja.

Salah satu masalah gizi yang paling sering dijumpai pada remaja adalah anemia. Anemia adalah kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin kurang dari jumlah normal. Status anemia diketahui melalui pemeriksaan darah. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan mengantarkannya ke seluruh sel di dalam tubuh agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

Apakah remaja memiliki risiko mengalami anemia? Iya, karena remaja memiliki kebutuhan zat gizi yang meningkat untuk mengimbangi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat di masa pubertas ini, dan kebiasaan makan remaja saat ini belum memenuhi kebutuhan asupan zat besi. Pada remaja putri, risiko anemia menjadi lebih tinggi karena hilangnya darah selama menstruasi. Penyebab anemia yang sering terjadi di Indonesia adalah kurang asupan zat besi, yang disebut anemia gizi besi.

Remaja yang anemia sering mengeluh lemah, lesu, loyo, lunglai dan tidak dapat mengikuti pelajaran dengan baik akibat kemampuan kognitif dan daya ingat yang menurun. Ditambah dengan minimnya edukasi tentang kesehatan reproduksi di sekolah, tentu saja remaja wanita yang kelak menjadi ibu ini akan sulit menjadi agen pencegahan stunting.

B. Definisi Stunting

Stunting merupakan suatu kondisi yang terjadi akibat adanya kurangnya asupan gizi yang didapatkan mulai dari janin. Oleh karena itu, masalah stunting harus diedukasikan sejak remaja karena kaitannya antara remaja dan stunting siklus. Apabila asupan gizi sejak remaja sudah kurang maka ia berisiko mempunyai anak kurang gizi dan si anak akan mencontoh pola makan ibunya dan terus berputar.

C. Penyebab Terjadinya Stunting

Status gizi pada dasarnya ditentukan oleh dua hal, yaitu makanan yang dimakan faktor yang memengaruhi terjadinya stunting dan keadaan sehat. Kualitas dan kuantitas makanan seorang tergantung pada kandungan gizi makanan tersebut.

1. Asupan zat gizi

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorbsi zat gizi. Asupan makan yang tidak adekuat merupakan penyebab langsung terjadinya stunting. Kurangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab gagal tumbuh telah banyak diketahui.

Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan gizi yaitu;

a. Daya beli keluarga

Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang-orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Anak yang tumbuh dalam suatu keluarga kurang mampu paling rentan terhadap kurang gizi.

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu menjadi modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga. Bagi keluarga dengan tingkat Pendidikan yang

tinggi akan lebih mudah menerima informasi, khususnya tentang informasi di bidang gizi.

c. Riwayat Kehamilan

Risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya kanker rahim dan BBLR, bayi yang BBRL akan berpotensi untuk menjadi stunting. Kehamilan dengan KEK/Kurang energi kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Risiko KEK jika ukuran LILA <23,5 cm. ibu yang hamil menderita KEK dan anemia berisiko mengalami Intrauterine Growth Retardation (IUGR atau pertumbuhan janin terhambat)

Hubungan antara frekuensi pemeriksaan dengan terjadinya BBLR adalah semakin kurang frekuensi pemeriksaan kehamilan maka semakin meningkatnya resiko sebanyak 1,5-5 kali untuk mendapatkan BBLR.

D. Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Dampak Jangka Pendek
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 - b. Perkembangan kognitif, motoric, dan verbal pada anak tidak optimal
 - c. Peningkatan biaya Kesehatan
2. Dampak Jangka Panjang
 - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa
 - b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
 - c. Menurunnya kesehatan reproduksi
 - d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
 - e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal. Tidak hanya itu, dampak bagi bangsa Indonesia adalah menghambat pembangunan di Indonesia, menurunkan daya saing bangsa, menghambat pertumbuhan ekonomi dan berdampak pada kerentanan pada penyakit.

E. Faktor Risiko Stunting Bagi Remaja

1. Anemia

Wanita dan remaja putri membutuhkan zat besi 2 kali lebih banyak dari pria, karena remaja putri mengalami haid dan akan kehilangan darah waktu melahirkan. Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi darah dalam tubuh. Selain itu umumnya wanita kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging, ikan, hati, sayur berwarna tua, kacang-kacangan dan buah-buahan. Solusi untuk mencegah terjadinya anemia bagi remaja putri seperti;

- a. Minum Tablet Tambah Darah (TTD)
- b. Makan makanan yang kaya zat besi terutama dari sumber hewani. Makanan sebagai sumber zat besi yang baik berasal dari hewani seperti: hati sapi, hati ayam, daging, ikan, telur, dll.
- c. Pencegahan Anemia Remaja dengan minum TTD 1 x tiap minggu selama 52 minggu.

2. Kurang Energi Kronik/KEK

Kekurangan Energi Kronis adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun. KEK biasanya terjadi pada wanita usia subur yaitu wanita yang berusia 15-45 tahun. Wanita Usia Subur yang mempunyai lingkar lengan atas yang kurang dari 23,5 cm dapat dikatakan ia mengalami kekurangan gizi kronis. Kekurangan gizi pada anak remaja dapat dilihat menggunakan IMT. Pengukuran indeks massa tubuh (IMT) yang sering kali dijadikan tolak ukur status gizi orang dewasa tidak bisa digunakan pada anak. Indeks massa tubuh (IMT) adalah penilaian status gizi untuk usia dewasa dengan melakukan perbandingan berat badan dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter kuadrat (Teja, 2019).

Tabel 4.1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT
Rendah	< 19,8
Normal	19,8-26
Tinggi	26-29
Obesitas	> 29

Sumber: Rismalinda, 2015

Pencegahan KEK bisa dilakukan dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan meningkatkan porsi makan. Makanan beranekaragam makanan yaitu sumber karbohidrat, lauk hewani, lauk nabati dansayur dan buah dan minum air putih 8 gelas atau 2 liter perhari.

3. Obesitas

Kondisi kelebihan berat badan yang didefinisikan sebagai ukuran lipatan kulit yang melebihi 85 persen (Teja, 2019) bahwa faktor-faktor terjadinya obesitas bagi remaja putri adalah

- a. Faktor lingkungan/Gaya Hidup
 - 1) Konsumsi fast-food dan soft-drink
 - 2) Pergaulan remaja yang cenderung mengkonsumsi fast-food dan soft drink untuk menciptakan citra diri yang modern dalam komunitasnya.
 - 3) Kurangnya aktivitas fisik (olahraga), lebih banyak menghabiskan waktunya untuk:
 - Menonton tv
 - Browsing internet
 - Bermain video game.

b. Faktor Genetik

Kedua orang tua obesitas memiliki kemungkinan 80% Anak Obesitas. Salah satu orang tua obesitas memiliki kemungkinan 40% Anak Obesitas. Tidak ada orang tua yang obesitas memiliki kemungkinan 14% anak obesitas. Obesitas memiliki dampak negatif bagi remaja putri seperti:

- Penyakit metabolismik dan degeneratif, juga kanker
- Kematian dini umur rata-rata 7 tahun lebih pendek
- Menghambat perkembangan psikososial bagi anak, remaja dan dewasa muda

Obesitas dapat dihindari dengan melakukan pemberdayaan masyarakat untuk ber PHBS terutama GHS (Gaya Hidup Sehat) seperti:

- Makan bergizi seimbang. Energi cukup, rendah lemak (dan kolesterol), tinggi serat. Bagi obes energi berkurang 10-5%
- Aktivitas fisik, minimal 30 menit sehari, 4 kali /minggu denyut jantung naik, berkeringat bakar energi.
- Hindari alkohol, rokok, narkoba dan lain-lainnya.

F. Pencegahan Stunting pada Remaja

Menurut (Kemenkes RI, 2016) upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan stunting pada remaja antara lain:

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat/PHBS

Terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan.

Manfaat PHBS antara lain:

- a. Mencegah penyakit infeksi
- b. Mendukung Produktivitas
- c. Mendukung tumbuh kembang anak
- d. Melestarikan kebersihan

2. Kesehatan Reproduksi

Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan Reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecatatan, yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Peraturan Pemerintah nomor 71 tahun 2014 menjelaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggungjawabkan, dimana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan angka kematian ibu. Kurangnya edukasi terhadap hal yang berkaitan dengan reproduksi nyatanya bisa memicu terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Kuatnya norma sosia yang menganggap seksualitas adalah hal yang tabu akan berdampak pada kuatnya penolakan terhadap usulan agar pendidikan seksualitas terintegrasi ke dalam kurikulum pendidikan. Masalah terkait seksualitas dan stunting yang masih banyak dihadapi oleh remaja, antara lain:

a. Perkawinan dan Pernikahan Dini

Pernikahan dini umumnya lebih sering terjadi di pedesaan.

Alasan terjadi pernikahan dini yaitu pergaulan bebas seperti hamil diluar nikah. Remaja yang menikah di usia dini, baik secara fisik maupun biologis belum siap untuk melahirkan, mengingat organ reproduksi belum cukup matang untuk bisa mengandung yang menjadikan tinggi resiko bagi calon ibu tersebut. Perempuan

dengan usia kurang dari 20 tahun yang menjalani kehamilan sering mengalami kekurangan gizi dan anemia. Mengingat anak remaja yang menikah dengan usia kurang dari 20 tahun masih mengalami proses pertumbuhan, jika hamil maka kalsium yang seharusnya untuk remaja tersebut akan tersalurkan ke bayi. Begitupula dengan ukuran panggul anak remaja yang belum siap untuk melahirkan mengingat usia yang masih tergolong muda.

b. Pola Gizi Seimbang

Gizi adalah zat-zat pembangun tubuh manusia dalam rangka mempertahankan dan memperbaiki jaringan-jaringan agar fungsi tubuh dapat berjalan sebagaimana mestinya. Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip atau pilar gizi seimbang. Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak menjadi dewasa. Pada masa ini mana pertumbuhan fisik, mental, dan emosional berubah sangat cepat. Pada saat proses pematangan fisik, terjadilah perubahan komposisi tubuh baik tinggi badan maupun berat badan yang akan mempengaruhi status kesehatan dan gizi seseorang. Makanan dengan gizi seimbang dan pola makan sehat sangat penting pada periode ini untuk membantu tumbuh dan berkembang dengan baik.

Pemenuhan gizi dalam tubuh yang menjadi dasar untuk tenaga antara lain:

- Karbohidrat

Karbohidrat dikenal sebagai zat gizi makro sumber "bahan bakar" (energi) utama bagi tubuh. Sumber karbohidrat utama dalam pola makanan Indonesia adalah beras. Di beberapa daerah, selain beras digunakan juga jagung, ubi, sagu, sukun dan lain-lain. Sebagian masyarakat, terutama dikota, juga menggunakan mie dan roti yang dibuat dari tepung terigu. Karena sebagian besar energi berasal dari karbohidrat, maka makanan sumber karbohidrat digolongkan sebagai makanan pokok.

- Protein

Makanan yang tinggi protein biasanya tinggi lemak sehingga dapat menyebabkan obesitas. Kelebihan protein memberatkan ginjal dan hati yang harus memetabolisme dan mengeluarkan kelebihan

nitrogen. Batas yang dianjurkan untuk konsumsi protein adalah dua kali Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk protein. Menganjurkan angka kecukupan gizi (AKG) protein untuk remaja 1,5-2,0 gr/kg BB/hari. AKG protein remaja dan dewasa muda adalah 48-62 gr per hari untuk perempuan dan 55-66 gr per hari untuk laki-laki.

- Lemak

Lemak juga sebagai sumber asam lemak esensial yang diperlukan oleh pertumbuhan, sebagai sumber suplay energy yang berkadar tinggi, dan sebagai pengangkut vitamin yang larut dalam lemak. Cara yang digunakan untuk mengurangi diet berlemak adalah dengan memanfaatkan aneka buah dan sayur dan produk padi-padian dan serelia: juga dengan memilih makanan rendah lemak dan daging tanpa lemak.

- Serat

Serat jumlahnya berlimpah, fungsinya pada tubuh adalah untuk melancarkan proses pengeluaran tubuh. Sumber yang baik dari diet, misalnya; seluruh produk padi-padian, beberapa jenis buah dan sayur, kacang-kacangan kering, dan biji-bijian. Bila kekurangan asupan mungkin menimbulkan absorpsi mineral berkurang. Meskipun serat bukan zat gizi tetapi keberadaan serat diperlukan sekali. Serat tidak dapat dicerna oleh manusia tetapi dapat dicerna oleh bakteri dan organism lain. serat diperlukan untuk membentuk 'bulk' (volume) dalam usus.

- Zat Besi

Remaja adalah salah satu kelompok yang rawan terhadap defisiensi zat besi, dapat mengacu semua kelompok status sosial ekonomi, terutama yang berstatus ekonomi rendah. Penyebab sebagian besar oleh karena ketidakcukupan asimilasi zat besi yang berasal dari diet, zat besi dari cadangan dalam tubuh dengan cepatnya pertumbuhan dan kehilangan zat besi. Kebutuhan zat besi meningkat pada remaja oleh karena terjadi pertumbuhan yang meningkat ekspansi volume darah dan masa otot. Peran zat besi penting untuk mengangkut oksigen dalam tubuh dan peran lainnya dalam pembentukan sel darah merah gadis yang menstruasi membutuhkan tambahan zat besi yang lebih tinggi. Kebutuhan zat besi rata-rata pada saat anak prapubertas adalah 10 mg/hari diet remaja hanya mengandung 6

mg/1000 kkal, sehingga pada gadis yang umumnya membutuhkan kalori yang lebih rendah akan kesulitan untuk mencukupi kebutuhan zat besinya. Kekurangan zat besi akan menyebabkan defisiensi besi, atau anemia besi, sebaliknya kelebihan asupan pada pasien dengan predisposisi genetik tertentu menyebabkan overload zat besi, sumber zat besi yang baik dalam diet, hati, daging sapi, kacang kering, bayam, dan padi-padian dan serelia yang diperkaya.

- Kalsium

Kalsium yang penting pada remaja untuk pembentukan dan pertumbuhan tulang sehingga tulang dapat terpenuhi. Pada remaja putri asupan kalsium lebih rendah dari kebutuhan sehari-hari yang dianjurkan sekitar lebih dari 50% remaja putri diet dengan kalsium kurang dari 70% kebutuhan kalsium sehari. Faktor utama yang mempengaruhi kalsium adalah kecukupan asupan vitamin baik dari diet maupun sinar matahari.

- Vitamin

Vitamin A merupakan nutrisi yang larut dalam lemak, esensial untuk mata, tulang, pertumbuhan, pertumbuhan gigi, sel reproduksi dan integritas sistem imun. Fungsi vitamin C dalam pembentukan kolagen, tulang dan gigi, promosi absorpsi zat besi; melindungi vitamin lain dan mineral dari oksidasi (antioksidan). Rata-rata asupan vitamin C remaja laki-laki 121 mg/hari, dan pada gadis 80 mg/hari. Asupan ini termasuk lebih tinggi, yakni 50 mg/hari untuk usia remaja 11-14 tahun, dan 60 mg/hari untuk usia 15-18 tahun. Buah-buahan segar seperti jeruk, tomat, kentang, sayur hijau tua, dan strawberry dalam bentuk jus merupakan asupan vitamin C yang sangat baik untuk remaja. Fungsinya sebagai antioksidan sumber vitamin E yang baik dalam diet, minyak dan lemak sayur-sayuran, beberapa produk sereal, kacang-kacangan dan beberapa ikan laut. Asupan yang tidak menimbulkan frogilitas sel darah merah.

G. Contoh Kasus Stunting Pada Remaja

Seorang remaja berumur 16 tahun datang ke klinik dengan keluhan pusing, kurang konsumsi sayur dan buah. Hasil anamnesis: pucat dan tampak kurus. Hasil pemeriksaan: BB: 36 kg, TB; 145 cm, TD: 100/60 mmHg, P: 24x/menit, N: 82x/menit, S: 36,8°C, pemeriksaan lab: Hb; 11/grdl. Dokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan pada kasus tersebut!

H. Manajemen Kebidanan (SOAP) Stunting Pada Remaja

Berikut ini dokumentasi dari asuhan kebidanan pada contoh kasus yang disebutkan pada sub bab sebelumnya (sub bab I) dengan manajemen kebidanan yang meliputi pengumpulan data subjektif, objektif, *assessment*, dan *planning* (SOAP).

Data Subjektif	Pusing, kurang konsumsi sayur dan buah
Data Objektif	Pucat dan tampak kurus
Assessment	Seorang remaja berumur 16 tahun dengan anemia Dasar subjektif: pusing, kurang konsumsi sayur dan buah Dasar objektif: pucat, Hb: 11/grdl Potensial: Risiko stunting Dasar: kurang konsumsi sayur dan buah, BB: 36 kg, TB; 145 cm
Planing	1. Memberitahu hasil pemeriksaan 2. Memberikan edukasi perilaku hidup bersih sehat 3. Memberikan edukasi gizi seimbang setiap hari 4. Memberikan suplementasi tablet tambah darah 5. Memberikan obat cacing 6. Melakukan evaluasi dan dokumentasi

I. Contoh Soal Stunting Pada Remaja

1. Seorang remaja berumur 16 tahun datang ke klinik dengan keluhan pusing, kurang konsumsi sayur dan buah. Hasil anamnesis: pucat. Hasil pemeriksaan: BB: 36 kg, TB; 145 cm, TD: 100/60 mmHg, P: 24x/menit, N: 82x/menit, S: 36,8°C, pemeriksaan lab: Hb; 11/grdl.
Apakah diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?
 - a. KEK
 - b. Anemia
 - c. Obesitas
 - d. Gizi kurang
 - e. Kecacingan

2. Seorang remaja berumur 18 tahun datang ke klinik dengan keluhan lemas dan cepat capek. Hasil anamnesis: pucat. Hasil pemeriksaan: BB: 36 kg, TB; 145 cm, TD: 100/60 mmHg, P: 24x/menit, N: 82x/menit, S: 36,8°C, LILA: 18 cm.
- Apakah faktor penyebab terjadinya stunting pada kasus tersebut?
- KEK
 - Anemia
 - Obesitas
 - Gizi kurang
 - Kecacingan
3. Seorang remaja berumur 18 tahun datang ke klinik dengan keluhan mual, tidak suka nasi, telur dan daging. Hasil anamnesis: Konjungtiva tampak pucat. Hasil pemeriksaan: BB 40 kg.
- Penyebab risiko stunting sesuai kasus tersebut adalah
- KEK
 - Asupan nutrisi ibu
 - Kekurangan gizi mikro
 - Kekurangan gizi makro
 - Lingkungan yang kurang bersih
4. Seorang remaja berumur 16 tahun datang ke klinik dengan keluhan pusing, kurang konsumsi sayur dan buah. Hasil anamnesis: pucat. Hasil pemeriksaan: BB: 36 kg, TB; 145 cm, TD: 100/60 mmHg, P: 24x/menit, N: 82x/menit, S: 36,8°C, pemeriksaan lab: Hb; 11/grdl.
- Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Memberikan obat cacing
 - Memberikan kebersihan diri
 - Memberikan edukasi gizi seimbang
 - Menganjurkan olahraga secara teratur
 - Memberikan saran agar mengurangi aktivitas fisik

5. Seorang remaja berumur 16 tahun datang ke klinik dengan keluhan pusing. Hasil anamnesis: konjungtiva pucat. Hasil pemeriksaan: Hb 8,9 gr/dl.

Apakah intervensi gizi spesifik pada kasus tersebut?

- a. Fortifikasi zat besi ke dalam makanan
- b. Pemberian makanan tambahan
- c. Pemberian tablet tambah darah
- d. Pemberian garam beryodium
- e. Penanggulangan malaria

Kunci Jawaban

- 1. Anemia
- 2. KEK
- 3. Kekurangan gizi makro
- 4. Memberikan edukasi gizi seimbang
- 5. Pemberian tablet tambah darah

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, N., Sari, K., & Ch, R. B. (2012). Stunting Increased Risk of Delaying Menarche on Female Adolescent Aged 10-15 Years. Penelitian Gizi Makanan, 35(2), 150–158.
- Khodijah Parinduri, S. (2021). Optimalisasi Potensi Remaja Putri Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Wangunjaya Kecamatan Leuwisadeng Kabupaten Bogor. Promotor, 4(1), 23. <https://doi.org/10.32832/pro.v4i1.5518>
- Mardiana, S. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dan pengetahuan Tentang Status Gizi Dengan Angka Kejadian Stunting Di Desa Secangkang Kabupaten Langkat. In Jurnal Ilmiah Maksitek (Vol. 3, Issue 2). <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Putri, E. T. (2021). Upaya Pemberdayaan Remaja Dalam Pendewasaan Usia Pernikahan, Peningkatan Kesehatan Reproduksi, Pencegahan Stunting Dan Pernikahan Dini. Jurnal Dharma Bakti, 4(2), 202–208.
- Teja, M. (2019). Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, XI(22), 13–18.

BAB V

BULLYING

Yunida Turisna Octavia, SKM., M.KM



BAB V

BULLYING

Yunida Turisna Octavia, SKM., M.KM

A. Latar Belakang

Kehidupan sosial manusia terdiri atas beberapa fase dan tingkatan. Pada saat lahir, manusia sebagai individu tumbuh dan berkembang di lingkungan keluarga. Setiap hari, ia melakukan kontak dan interaksi dengan keluarga terutama orang tua. Pada fase ini, bayi ditanamkan nilai-nilai yang dianut oleh orang tuanya. Bertumbuh dewasa dan menjadi remaja, manusia sebagai individu mulai mengenal lingkungan yang lebih luas daripada keluarga. Sosialisasi yang dialami individu mulai bertambah luas. Individu mulai berinteraksi dengan teman sebayanya. Hal ini membuat keterampilan sosial individu makin meningkat. Jika nilai-nilai yang ditanamkan oleh kedua orang tuanya diserap dengan baik, maka keterampilan sosial yang dimiliki oleh individu tersebut bisa menjadi lebih baik. Hal itu disebabkan karena manusia tumbuh dan berkembang dari fase ke fase tanpa meninggalkan apa yang telah ia pelajari dari fase sebelumnya. Sebaliknya, apabila sosialisasi nilainilai yang ditanamkan keluarga kurang terserap oleh anak, maka bisa jadi perkembangan perilaku dan psikososialnya terhambat. Akibatnya, remaja mulai menunjukkan gejala-gejala patologis seperti kenakalan dan perilaku-perilaku beresiko lainnya, salah satunya adalah *bullying*.

Bullying adalah tindakan penggunaan kekuasaan untuk menyakiti seseorang atau sekelompok orang baik secara verbal, fisik, maupun psikologis sehingga korban merasa tertekan, trauma, dan tak berdaya. Remaja yang menjadi korban *bullying* lebih berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan, baik secara fisik maupun mental. Adapun masalah yang lebih mungkin diderita remaja yang menjadi korban *bullying*, antara lain munculnya berbagai masalah mental seperti depresi, kegelisahan dan masalah tidur yang mungkin akan terbawa hingga dewasa, keluhan kesehatan fisik, seperti sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot, rasa tidak aman saat berada di lingkungan sekolah, dan penurunan semangat belajar dan prestasi akademis. Dalam kasus yang cukup langka, remaja korban *bullying* mungkin akan menunjukkan sifat kekerasan. Ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya *bullying* oleh remaja, peran-peran dalam tindakan

bullying, dan jenis-jenis *bullying*. Sumber data tulisan ini dilakukan dengan metode studi dokumentasi. Dalam makalah ini didapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *bullying* bisa datang dari individu, keluarga, kelompok bermain, hingga lingkungan komunitas pelaku. Tindakan ini sangat berhubungan dengan dunia pekerjaan sosial, yang dalam kasus ini dituntut untuk menjadi konselor bagi pelaku *bullying*. Oleh karena itu berbagai upaya telah dilakukan pemerintah, salah satunya dengan mengembangkan Sekolah Penggerak yang nantinya akan mengumpulkan peserta didik yang memiliki karakter profil Pelajar Pancasila.

Hal ini memperkuat karakter pada anak yang menjadi target Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, sesuai dengan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 82 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Tindak Kekerasan di Lingkungan Satuan Pendidikan. Direktur Jenderal Pendidikan Menengah Kemendikbud, Jumeri, S.T.P., M.Si., mengatakan setiap anak harus mendapat kesempatan seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, baik secara fisik, mental maupun sosial. Tak kalah penting juga anak harus memperoleh perlindungan dari intoleransi, kekerasan dan perundungan.

B. Definisi *Bullying*

Bullying atau perundungan adalah perilaku tidak menyenangkan baik secara verbal, fisik, ataupun social di dunia nyata maupun dunia maya yang membuat seseorang merasa tidak nyaman, sakit hati dan tertekan baik dilakukan oleh perorangan ataupun kelompok.

Menurut Caloroso mengungkapkan bahwa ‘tindakan intimidasi yang dilakukan secara berulang-ulang oleh pihak yang lebih kuat terhadap pihak lebih lemah, dilakukan dengan sengaja dan bertujuan untuk melukai korbanya secara fisik maupun emosional’.

Menurut American Psychiatric Association (APA) bahwa *bullying* adalah perilaku agresif yang dikarakteristikkan dengan tiga kondisi yaitu:

- a. perilaku negative yang bertujuan untuk merusak atau membahayakan
- b. perilaku yang diulang selama jangka waktu tertentu
- c. adanya ketidakseimbangan kekuatan atau kekuasaan dari pihak-pihak yang terlibat.

Beberapa kondisi tersebut lebih mengacu pada yang dapat menjadikan korban trauma, cemas dan sikap-sikap yang membuat tidak nyaman. Tindakan

bullying memiliki kesamaan dengan agresif yakni melakukan tindakan penyerangan kepada orang lain. Perbedaan terletak pada jangka waktu yang tindakan tersebut. *Bullying* mengarah pada perilaku penyerangan kepada orang lain dengan jangka waktu yang berulang sehingga mengakibatkan korban *bullying* tertindas. Sedangkan tindakan agresif jangka waktu dilakukan hanya sekali.

Meski bisa terjadi pada semua rentang usia, *bullying* paling sering terjadi saat anak berada di fase remaja. Perilaku ini biasanya dilakukan oleh individu atau kelompok yang lebih kuat pada yang lebih lemah. Perlu diketahui bahwa perundungan berbeda dengan pertengkarannya biasa. Perundungan bukan hanya menyerang fisik tetapi juga kejiwaan atau mental seseorang. Selain itu, kejadian ini umumnya terjadi secara berulang atau terus menerus. Perlu diketahui pula bahwa tindakan ini juga mempunyai niat untuk memberikan rasa sakit hati dan tidak nyaman baik secara fisik maupun emosional. Orang yang menjadi korban *bully* biasanya memiliki suatu hal yang dirasa tidak umum oleh pelaku *bully*.

Umumnya anak yang menjadi korban *bully* ialah yang kurang populer mempunyai fisik yang tidak sempurna, preferensi seksual yang berbeda, atau dari kondisi ekonomi bawah. Namun, tidak menutup kemungkinan orang-orang yang populer di sekolah dan dari kalangan atas terkena *bully* karena misal ia cenderung arogan sehingga tidak disukai.

Fenomena perundungan atau *bullying* adalah salah satu masalah yang hingga saat ini belum bisa diberantas secara menyeluruh. Pasalnya, perundungan bisa terjadi dimana saja baik di sekolah, tempat les, bahkan di rumah. Pada banyak kasus, korban perundungan tidak berani memberitahu siapapun tentang kondisi yang dialaminya karena diancam oleh pelaku.

Ada jenis-jenis *bullying* yang mungkin dialami anak dan orangtua perlu ketahui, di antaranya adalah sebagai berikut.

1. *Bullying* fisik

Biasanya perundungan fisik adalah salah satu dari jenis *bullying* pada remaja yang paling mudah dikenali. Sering kali, yang menjadi korban akan menerima berbagai perlakuan fisik yang kasar. Menurut National Center Against *Bullying*, jenis perundungan fisik bisa berupa menghalangi jalan korban, menyandung, mendorong, memukul, menjambak, hingga merusak barang. Perhatikan apabila pada tubuh anak sering muncul luka atau memar tanpa alasan yang jelas. Biasanya anak yang menjadi korban

enggan untuk mengakui bahwa dirinya ditindas secara fisik. Hal ini disebabkan karena takut dianggap tukang mengadu atau karena diancam oleh pelaku perundungan. Maka, anak mungkin akan menjawab bahwa luka tersebut didapat saat main basket atau jatuh dari tangga.

2. *Bullying* verbal

Salah satu dari jenis *bullying* pada remaja lainnya adalah perundungan verbal. Tindakan ini bisa dilakukan dengan kata-kata, pernyataan, julukan, dan tekanan psikologis yang menyakitkan atau merendahkan. Dampak dari perundungan secara verbal mungkin tidak terlihat secara langsung. Maka dari itu, pelakunya tidak akan ragu untuk melontarkan ucapan yang tidak pantas secara terus-menerus. Biasanya, hal ini dilakukan ketika tidak ada saksi atau orang lain yang lebih tua. Perundungan jenis ini biasanya ditujukan pada anak yang fisik, penampilan, sifat, atau latar belakang sosialnya berbeda dari anak-anak yang lain. Tak jarang satu dari jenis perundungan ini dialami oleh anak yang gemuk, minderan, atau prestasinya di sekolah kurang tampak.

3. Tindakan pengucilan

Jenis perundungan lainnya yang juga cukup sering terjadi yaitu pengucilan. Anak Anda tidak disakiti secara fisik maupun verbal, tetapi justru dimusuhi dan diabaikan oleh lingkungan pergaulannya. Anak akan kesulitan mencari teman, karena biasanya pelaku punya pengaruh yang cukup kuat untuk membujuk orang lain mengucilkan si korban. Biasanya, anak yang mengalami jenis perundungan ini sering menyendirি, mengerjakan tugas kelompok seorang diri dan tidak pernah bermain bersama teman-teman di luar jam sekolah.

4. *Bullying* dunia maya

Faktanya, *bullying* tak hanya terjadi di dunia nyata saja. Sekarang ini, *bullying* di dunia maya atau *cyber bullying* umum terjadi. Artinya, tidak dilakukan di lingkungan sekolah atau kehidupan sehari-hari secara langsung. Namun, pelaku melakukannya di dunia maya (*cyber bullying*) melalui internet. Perundungan ini bisa dibilang salah satu jenis yang cukup baru. Umumnya media yang digunakan untuk melakukan perundungan di dunia maya yaitu media sosial, aplikasi *chatting*, atau surat elektronik (*e-mail*).

Mengingat sifatnya yang bebas, anak Anda mungkin menerima perundungan dari orang yang tidak dikenalnya atau orang dengan nama

pengguna (*username*) samaran. Perundungan yang terjadi biasanya berupa hinaan atau sindiran. Bisa juga berupa gosip tentang anak Anda yang disebarluaskan melalui media sosial. Ciri-ciri anak yang menjadi korban *cyber bullying* adalah sering menghabiskan waktu di dunia maya tetapi tampak sedih atau tertekan setelahnya.

5. *Bullying* seksual

Jika anak Anda sudah memasuki usia remaja awal, jenis perundungan ini lebih mungkin dialami. Pelaku perundungan akan mengomentari, menggoda, berusaha mengintip, bahkan menyentuh korban secara seksual. Tak hanya itu, jenis perundungan seksual pada remaja adalah jenis perundungan dengan cakupan yang cukup luas. Dimulai dari menyebarkan foto korban yang bersifat sensual dan pribadi, mengambil foto korban diam-diam dengan tujuan memuaskan gairah seksual pelaku, atau memaksa korban menonton atau melihat hal-hal yang berbau pornografi. Dalam beberapa kasus, perundungan seksual termasuk dalam tindakan kriminal yaitu pelecehan atau kekerasan seksual, yang memungkinkan pelaku ditindak secara hukum. Kebanyakan korban dari jenis perundungan seksual adalah anak perempuan, meskipun tak menutup kemungkinan anak laki-laki juga mengalami jenis perundungan ini.

6. *Bullying* antar saudara

Jenis *bullying* lainnya yang bisa terjadi pada remaja adalah perundungan dari saudara terdekat. Hal ini bisa terjadi ketika ada salah satu pihak yang merasa bahwa ia diperlakukan kurang baik dibandingkan dengan adiknya. Remaja yang pernah dirundung pada masa kecilnya dilaporkan cenderung lebih rentan mengalami masalah mental sewaktu dewasa. Inilah bahaya *bullying* di rumah yang perlu lebih diwaspadai setiap orangtua.

C. Penyebab Terjadinya *Bullying*

Menurut Dosen Departemen Psikologi Unair, terdapat beberapa penyebab mengapa kasus *bullying* banyak terjadi pada remaja. Secara psikologis, kata dia, *bullying* dapat dipicu sikap-sikap negatif, seperti perasaan iri, dendam, dan permusuhan antar remaja. Dari sisi pelaku, biasanya *bullying* dilakukan karena kepercayaan diri mereka yang cenderung rendah. *Bullying*

menjadi sarana si pelaku untuk mencari perhatian orang-orang di sekitarnya. Inilah beberapa faktor penyebab seseorang melakukan *bullying*, yaitu:

1. Masalah pribadi

Salah satu pemicu seseorang melakukan *bullying* adalah punya masalah pribadi yang membuatnya enggak berdaya di hidupnya sendiri. Contohnya saja anak yang berasal dari keluarga disfungsional.

Enggak semua anak dari keluarga disfungsional akan jadi pelaku *bullying*, tapi hal ini sering terjadi. Sebagian besar pelaku adalah anak yang merasa kurang kasih sayang dan keterbukaan dalam keluarganya, kemungkinan juga sering melihat orang tuanya bersikap agresif terhadap orang-orang di sekitarnya.

2. Pernah menjadi korban *bullying*

Beberapa kasus menunjukkan kalau pelaku sebenarnya juga merupakan korban. Contohnya seperti anak yang merasa di-bully oleh saudaranya di rumah, lalu ia membalas dengan cara mem-bully temannya di sekolah yang ia anggap lebih lemah. Contoh lainnya adalah orang yang tertekan akibat *bullying* di kehidupan nyata dan menggunakan dunia maya untuk menunjukkan kalau dirinya juga punya kekuatan dengan cara menyerang orang lain.

3. Rasa iri

Penyebab *bullying* selanjutnya adalah karena rasa iri pelaku pada korban. Rasa iri ini bisa muncul akibat korban punya hal yang sebenarnya sama istimewanya dengan sang pelaku. Selain itu, seseorang juga mungkin melakukan bully untuk menutupi jati dirinya sendiri.

4. Kurangnya rasa empati

Penyebab selanjutnya adalah karena kurangnya rasa empati. Saat melihat korban, pelaku *bullying* enggak merasa empati pada apa yang dirasakan korban, sebagian mungkin justru merasa senang saat melihat orang lain takut. Semakin mendapatkan reaksi yang diinginkan, semakin pelaku *bullying* senang melakukan aksinya.

5. Mencari Perhatian

Kadang pelaku *bullying* enggak sadar kalau apa yang dilakukannya termasuk ke dalam penindasan, karena sebenarnya apa yang dilakukannya adalah mencari perhatian. Jenis yang satu ini paling mudah untuk diatasi. Caranya adalah dengan memberikannya perhatian yang positif sebelum pelaku mencari perhatian dengan cara yang negatif.

6. Kesulitan mengendalikan emosi

Anak yang kesulitan untuk mengatur emosi bisa berpotensi jadi pelaku *bullying*. Saat seseorang merasa marah dan frustasi, perbuatan menyakiti dan mengintimidasi orang lain bisa saja dilakukan. Kalau sulit untuk mengendalikan emosi, maka masalah kecil saja bisa membuat seseorang terprovokasi dan meluapkan emosinya secara berlebihan.

D. Faktor Resiko *Bullying* Terhadap Remaja

1. Faktor Risiko dalam Keluarga

a. Melihat atau mengalami kekerasan

Anak remaja yang tumbuh dalam lingkungan yang dekat dengan kekerasan dapat mendorong anak menjadi pelaku bully. Hal ini disebabkan mereka tumbuh dalam lingkungan yang agresif, penuh kekerasan dan manipulatif. Pada akhirnya mereka akan merasa bahwa perilaku mengintimidasi merupakan hal yang wajar dan bisa dilakukan pada orang lain.

b. Memiliki orang tua yang permisif

Terkadang memiliki orang tua yang permisif merupakan kelebihan bagi anak karena mereka dapat merasakan kebebasan. Namun sikap permisif dan pembiaran dari orang tua dapat memicu anak untuk melakukan hal-hal di luar aturan tanpa mendapat sanksi. Kurangnya kedekatan antara orang tua dan anak juga dapat mendorong anak merasa lebih bebas melakukan tindakan intimidasi pada sesama. Anak-anak yang tumbuh tanpa pengawasan cenderung lebih berani melakukan apa pun termasuk *bullying*.

2. Faktor Risiko Kepribadian

a. Memiliki Rasa Percaya diri yang Rendah

Bullying tidak selalu dilakukan oleh orang yang memiliki kekuasaan. Anak dengan rasa percaya diri yang rendah juga dapat menjadi pelaku bully. Dengan melakukan intimidasi, ia bisa mendapatkan rasa percaya diri yang selama ini tidak pernah ia rasakan. Begitu juga halnya dengan remaja yang selalu ingin mendapatkan kuasa atau memegang kendali dalam hidupnya. Ketika mereka tidak mendapatkan apa yang diinginkan, mereka cenderung melakukan *bullying* pada orang lain karena merasa berkuasa.

b. Tidak Memiliki Rasa Empati

Remaja yang sulit mengembangkan empati pada orang lain juga cenderung melakukan bully pada teman sebayanya. Remaja yang minim empati sulit memahami perasaan orang lain sehingga merasa intimidasi merupakan perilaku yang wajar dan tidak menyakiti orang lain.

3. Faktor Risiko Perilaku

a. Memiliki Sikap Agresif

Remaja dengan sikap agresif cenderung mudah marah dan sulit mengendalikan diri. Mereka lebih suka menggunakan paksaan dan sikap mendominasi baik melalui perbuatan fisik maupun kata-kata lisan. Apabila anak remaja Anda menunjukkan sikap agresif, maka Anda perlu mewaspadai kecenderungannya menjadi pelaku *bullying*.

b. Pernah dibully oleh Teman Sebaya

Anak yang pernah dibully juga berisiko menjadi pelaku *bullying*. Mereka merasa jika hal itu terjadi padanya maka wajar jika orang lain merasakannya juga. Akhirnya para korban merasa bahwa *bullying* adalah hal yang wajar dan seharusnya bisa dilakukan pada siapa saja.

Peristiwa *bullying* merupakan masalah yang meresahkan baik bagi anak remaja maupun orang tua. Butuh pengawasan dari orang tua dan guru agar anak tidak berkembang menjadi pelaku intimidasi baik di sekolah dan di rumah. Apabila remaja mulai menunjukkan sikap agresif dan kecenderungan untuk membully orang lain maka sebaiknya segera ajak bicara sebelum perilaku *bullying* semakin meluas.

E. Tanda-Tanda *Bullying* Pada Remaja

Tidak ada cara mudah untuk benar-benar mengetahui apa benar anak menjadi korban *bullying* di sekolah. Banyak tanda dan gejala yang ditunjukkan anak korban perundungan mirip dengan tipikal perilaku remaja pada umumnya. Namun, apabila terlambat disadari, tak menutup kemungkinan anak remaja Anda mengalami depresi.

Berikut adalah beberapa tanda-tanda *bullying* pada remaja yang perlu diperhatikan orangtua:

1. Perubahan sikap seperti jadi tidak minat makan, pendiam, dan mudah tersinggung.

2. Anak tidak pernah membicarakan soal pertemanannya di sekolah atau marah ketika Anda menanyakannya.
3. Mengalami gangguan tidur seperti tidur larut malam atau bahkan tidak tidur sama sekali.
4. Menarik diri dari pergaulan serta muncul ketakutan terhadap lawan jenis.
5. Menjadi sangat protektif terhadap alat-alat elektronik yang dimilikinya seperti ponsel atau komputer.
6. Nilai mata pelajaran perlahan menurun.
7. Terjadi krisis percaya diri serta gaya berpakaian berubah.
8. Timbul luka memar di wajah, tangan, punggung, dan bagian tubuh lainnya secara tiba-tiba.

Intinya, waspadai perubahan sikap drastis yang terjadi pada anak Anda dan jangan sungkan untuk bertanya padanya.

F. Pencegahan *Bullying* Pada Remaja

1. Upaya Pencegahan oleh keluarga
 - a. Membangun komunikasi antara anak dengan orang tua
 - b. Sosialisasi dan advokasi terkait hak anak pada orang tua
 - c. Menyelaraskan pendisiplinan tanpa merendahkan martabat anak baik dirumah maupun disekolah.
 - d. Memberikan pengertian kepada pelaku perundungan untuk ikut mencegah
 - e. Memperkuat peran orang tua dalam mencegah perundungan baik di rumah maupun disekolah
 - f. Menyiapkan anak untuk menghadapi perundungan dengan berkata tidak
 - g. Melaporkan kepada sekolah jika anak menjadi korban
2. Upaya pencegahan oleh satuan pendidikan
 - a. Adanya layanan pengaduan kekerasan / media bagi murid untuk melaporkan *bullying* secara aman dan terjaga kerahasiaannya.
 - b. Bekerjasama dan berkomunikasi aktif antara siswa, orang tua dan guru (3 pilar SRA)
 - c. Kebijakan anti *bullying* yang dibuat bersama siswa
 - d. Memberikan bantuan bagi siswa yang menjadi korban
 - e. Pendidik dan tenaga pendidikan memberi keteladanan dengan berperilaku positif dan tanpa kekerasan

- f. Program anti *bullying* di satuan pendidikan yang melibatkan siswa, guru, orang tua, alumni, dan masyarakat/lingkungan sekitar satuan pendidikan.
 - g. Memastikan sarpras di satuan pendidikan tidak mendorong anak berperilaku *bullying*
3. Upaya pencegahan oleh masyarakat
 - a. Mengembangkan perilaku peduli dengan prinsip kepentingan terbaik bagi anak dan semua anak adalah anak kita yang harus dilindungi
 - b. Bekerjasama dengan satuan pendidikan untuk bersama – sama mengembangkan budaya anti kekerasan
 - c. Bersama – sama dengan satuan pendidikan melakukan pengawasan terhadap kemungkinan munculnya praktik – praktik *bullying* di lingkungan sekitar satuan Pendidikan
 - d. Bersama dengan satuan pendidikan memberikan bantuan pada siswa yang menjadi korban dengan melibatkan stakeholder terkait.
4. Upaya pencegahan oleh pemerintah pusat
 - a. Sosialisasi terkait permendikbud 82 tahun 2015 sampai pada level bawah di ikuti dengan penerbitan KIE
 - b. Sosialisasi kebijakan satuan pendidikan ramah anak dan Konveksi Hak Anak pada satuan Pendidikan
 - c. Melakukan monev dengan membentuk lembaga layanan atau call center pengaduan
 - d. Melakukan koordinasi antar K/L yang memiliki kebijakan atau program berbasis sekolah untuk bersama – sama melakukan pencegahan terhadap perundungan/*bullying*

G. Penatalaksanaan Pencegahan *Bullying* Pada Remaja

Berikut ini adalah penatalaksanaan pencegahan *bullying*

1. Deteksi tindakan *bullying* sejak dini
2. Memberikan sosialisasi terkait *bullying*
3. Memberikan dukungan pada korban
4. Membuat peraturan yang tegas tentang *bullying*
5. Memberikan teladan atau contoh yang baik
6. Mengajarkan untuk melawan *bullying*
7. Membantu pelaku memhentikan perilaku buruknya

H. Komplikasi *Bullying* Pada Remaja

Perilaku *bullying* dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti: kurangnya rasa mengahargai antar sesama, lingkungan yang buruk, kurangnya perhatian dari berbagai pihak, dan sebagainya. Anak-anak dan remaja yang menjadi pelaku *bullying* tidak menyadari bahwa dirinya telah melanggar HAM orang lain. Bagi mereka, *bullying* hanyalah suatu bercandaan dan merupakan suatu hal yang wajar, sehingga mereka berbuat semena-mena.

Dampak negatif dari perilaku *bullying* sangatlah banyak. Anak dapat mengalami depresi yang berkepanjangan, trauma, hilangnya percaya diri, dan sebagainya. Namun, dampak dampak tersebut janganlah dianggap remeh, karena dampak tersebut dapat memiliki efek jangka panjang. Jika kita menganalisis dari sudut pandang Pancasila, perilaku *bullying* bertentangan dengan sila Pancasila ke-2 yang berbunyi "Kemanusiaan yang adil dan beradab". Perilaku ini tentulah sangat tidak manusiawi dan tidak beradab karena pelaku telah merendahkan dan memberi label yang buruk terhadap korban.

I. Contoh Kasus *Bullying* Pada Remaja

Seorang remaja perempuan umur 15 tahun datang ke klinik bersama ibunya dengan wajah tampak murung mengeluh sudah 3 hari sulit tidur, pusing dan sakit perut. Hasil observasi: sudah 2 hari tidak mau pergi sekolah, mengurung diri dirumah, tidak suka bergaul. Hasil pemeriksaan: KU baik, kesadaran composmenthis, TD 100/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,4°C, P 22 x/menit. Dokumentasikan asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada kasus tersebut!

J. Manajemen Kebidanan (SOAP) *Bullying* Pada Remaja

Berikut ini dokumentasi dari asuhan kebidanan pada contoh kasus yang disebutkan pada sub bab sebelumnya (sub bab I) dengan manajemen kebidanan yang meliputi pengumpulan data subjektif, objektif, *assessment*, dan *planning* (SOAP).

Data Subjektif	Seorang remaja perempuan umur 15 tahun datang ke klinik bersama ibunya dengan wajah tampak murung mengeluh sudah 3 hari sulit tidur, pusing dan sakit perut
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none">- Wajah pucat- Hasil observasi: sudah 2 hari tidak mau pergi sekolah, mengurung diri dirumah, tidak suka bergaul.- Hasil pemeriksaan: KU baik, kesadaran composmenthis, TD 100/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,4°C, P 22 x/menit.

Assessment	<p>Remaja umur 15 tahun dengan <i>Bullying</i></p> <p>Diagnosis potensial: Depresi pada remaja</p>
Planning	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan remaja hasil pemeriksaan bahwa remaja mengalami perilaku <i>bullying</i> sekolah 2. Menjelaskan pada remaja untuk mempunyai kemampuan membela diri sendiri dapat berupa pertahanan fisik: bela diri, kemampuan motoric yang baik dan Kesehatan yang prima 3. Menjelaskan pada remaja untuk mempunyai pertahanan psikis seperti: rasa percaya diri, keberanian akal sehat, menganalisa sederhana, mampu menyelesaikan permasalahan 4. Membekali remaja supaya mempunyai kemampuan menghadapi berbagai kondisi yang tidak menyenangkan 5. Menjelaskan kepada remaja jika terjadi <i>bullying</i> tetap terjadi sebisanya beritahukan kepada anak dimana tempat untuk memintai pertolongan atau melaporkan Tindakan <i>bullying</i> yang dialami 6. Menjelaskan kepada remaja untuk se bisa mungkin mempunyai kemampuan bersosialisasi yang baik 7. Meyakinkan remaja sekolah dapat meniadakan perlakuan <i>bullying</i> 8. Menjelaskan pada anak pindah sekolah tidak menjadi solusi tepat mengatasi masalah

K. Contoh Soal *Bullying* Pada Remaja

1. Seorang remaja perempuan umur 15 tahun datang ke klinik bersama ibunya dengan wajah tampak murung mengeluh sudah 3 hari sulit tidur, pusing dan sakit perut. Hasil observasi: sudah 3 hari tidak mau pergi sekolah, mengurung diri dirumah, tidak suka bergaul, tugas sekolah tidak dikerjakan. Hasil pemeriksaan: KU baik, kesadaran componenthis, TD 100/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,4°C, P 22 x/menit.

Apakah faktor penting yang menjadi penyebab kasus tersebut disekolah?

- a. Diskriminasi, sosial kultural, senioritas
- b. Karakter individu/ kelompok, pubertas, diskriminasi
- c. Senioritas, mencari perhatian lawan jenis, rasa tidak aman
- d. Diskriminasi, karakter individu/ kelompok, pengaruh media sosial
- e. Senioritas, keluarga bermasalah, diskriminasi, karakter individu/ kelompok

2. Seorang remaja perempuan umur 15 tahun datang ke klinik bersama ibunya dengan wajah tampak murung mengeluh sudah 3 hari sulit tidur, pusing dan sakit perut. Hasil observasi: sudah 3 hari tidak mau pergi sekolah, mengurung diri dirumah, tidak suka bergaul, tugas sekolah tidak dikerjakan. Hasil pemeriksaan: KU baik, kesadaran composmenthis, TD 100/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,4°C, P 22 x/menit.
- Apakah dampak yang terjadi pada siswa yang menyaksikan sesuai kasus tersebut?
- Terjadinya ambigu
 - Gangguan konsep diri, ambigu, depresi
 - Rasa percaya diri, harga diri tinggi, agresif, mudah marah
 - Cemas, ketakutan, gangguan konsentrasi belajar, menghindari sekolah
 - Gangguan psikologi, konsep diri sosial, depresi, sulit konsentrasi, Kesehatan fisik
3. Seorang remaja perempuan umur 15 tahun datang ke klinik bersama ibunya dengan wajah tampak murung mengeluh sudah 3 hari sulit tidur, pusing dan sakit perut. Hasil observasi: sudah 3 hari tidak mau pergi sekolah, mengurung diri dirumah, tidak suka bergaul, tugas sekolah tidak dikerjakan. Hasil pemeriksaan: KU baik, kesadaran composmenthis, TD 100/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,4°C, P 22 x/menit.
- Apakah dampak yang terjadi bagi pelaku yang menyaksikan sesuai kasus tersebut?
- Terjadinya ambigu
 - Gangguan konsep diri, ambigu, depresi
 - Rasa percaya diri, harga diri tinggi, agresif, mudah marah
 - Cemas, ketakutan, gangguan konsentrasi belajar, menghindari sekolah
 - Gangguan psikologi, konsep diri sosial, depresi, sulit konsentrasi, Kesehatan fisik.
4. Seorang remaja perempuan umur 15 tahun datang ke klinik bersama ibunya dengan wajah tampak murung mengeluh sudah 3 hari sulit tidur, pusing dan sakit perut. Hasil observasi: sudah 3 hari tidak mau pergi sekolah, mengurung diri dirumah, tidak suka bergaul, tugas sekolah tidak

dikerjakan. Hasil pemeriksaan: KU baik, kesadaran composmenthis, TD 100/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,4°C, P 22 x/menit.

Apakah data pendukung yang tepat untuk menegakkan diagnosa kasus tersebut?

- a. Sakit secara fisik
 - b. Ancaman bunuh diri
 - c. Mengancam keluarga dengan berbagai teriakan
 - d. Berat badan turun signifikan dari berat badan sebelumnya
 - e. Gangguan makan, berhenti melakukan sesuatu yang biasanya menyenangkan
5. Seorang remaja perempuan umur 15 tahun datang ke klinik bersama ibunya dengan wajah tampak murung mengeluh sudah 3 hari sulit tidur, pusing dan sakit perut. Hasil observasi: sudah 3 hari tidak mau pergi sekolah, mengurung diri dirumah, tidak suka bergaul, tugas sekolah tidak dikerjakan. Hasil pemeriksaan: KU baik, kesadaran composmenthis, TD 100/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,4°C, P 22 x/menit.
- Apakah jenis *bullying* disekolah yang terjadi efek dari kasus tersebut?
- a. *Bullying* fisik
 - b. *Cyber bullying*
 - c. *Verbal bullying*
 - d. *Financial bullying*
 - e. *Prejudicial Bullying*

Kunci Jawaban:

1. Senioritas, keluarga bermasalah, diskriminasi, karakter individu/ kelompok
2. Gangguan psikologi, konsep diri sosial, depresi, sulit konsentrasi, Kesehatan fisik
3. Rasa percaya diri, harga diri tinggi, agresif, mudah marah
4. Gangguan makan, berhenti melakukan sesuatu yang biasanya menyenangkan
5. *Bullying* fisik

DAFTAR PUSTAKA

- Bulu, Y., Maemunah, N., & Sulasmini. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Bullying* pada Remaja Awal. *Nursing News*, 4(1), 54–66. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/1473/1047>
- Ekayamti, E., & Lukitaningtyas, D. (2022). *Bullying* verbal berhubungan dengan penerimaan diri dan harga diri remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(1), 53–64. <https://www.journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1303/628>
- Naura Khansa, A. (2021). *Essai: Kasus Serta Macam-Macam Bullying Yang Kerap Terjadi Mentor*. 1–10.
- Ningrum, R. E. C., Matulessy, A., & Rini, R. A. P. (2019). Hubungan antara Konformitas Teman Sebaya dan Regulasi Emosi dengan Kecenderungan Perilaku *Bullying* pada Remaja. *Insight: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 15(1), 124. <https://doi.org/10.32528/ins.v15i1.1669>
- Roheti, M. M. (2021). Pencegahan *Bullying* Pada Siswa. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2). <https://jurnal.stikesyatsi.ac.id/index.php/jpm/article/view/295>
- Bulu, Y., Maemunah, N., & Sulasmini. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Bullying* pada Remaja Awal. *Nursing News*, 4(1), 54–66. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/1473/1047>
- Ekayamti, E., & Lukitaningtyas, D. (2022). *Bullying* verbal berhubungan dengan penerimaan diri dan harga diri remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(1), 53–64. <https://www.journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1303/628>
- Naura Khansa, A. (2021). *Essai: Kasus Serta Macam-Macam Bullying Yang Kerap Terjadi Mentor*. 1–10.
- Ningrum, R. E. C., Matulessy, A., & Rini, R. A. P. (2019). Hubungan antara Konformitas Teman Sebaya dan Regulasi Emosi dengan Kecenderungan Perilaku *Bullying* pada Remaja. *Insight: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 15(1), 124. <https://doi.org/10.32528/ins.v15i1.1669>
- Roheti, M. M. (2021). Pencegahan *Bullying* Pada Siswa. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2). <https://jurnal.stikesyatsi.ac.id/index.php/jpm/article/view/295>

BAB VI

KEKERASAN PADA REMAJA

Budi Astyandini, S.SiT., M.Kes



BAB VI

KEKERASAN PADA REMAJA

Budi Astyandini, S.SiT., M.Kes

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Remaja merupakan salah satu tahapan perkembangan manusia yang sering mengalami krisis identitas. Krisis yang dialami dapat menyebabkan konflik dalam diri remaja antara sikap dan perilaku yang tidak stabil.

Remaja memiliki tugas perkembangan untuk mendapatkan identitas diri yang baik. Proses menemukan identitas pada remaja akan membawanya untuk mencoba berbagai hal dalam hidupnya. Dalam proses pencarian jati diri, remaja memiliki rasa ingin tahu yang sangat tinggi. Seorang remaja akan mencoba berbagai hal yang menurutnya menarik, khususnya hal-hal baru yang belum pernah dilakukan sebelumnya. Pada masa remaja cara individu berpikir dan berperilaku masih labil.

Remaja yang sedang menjalani proses pencarian jati diri tentunya tidak lepas dari lingkungan luar seperti pergaulan. Banyak juga remaja yang menjalin hubungan dengan lawan jenis atau berpacaran sebagai bentuk proses remaja untuk menemukan dan mencoba hal baru, tidak jarang juga remaja terjerumus dalam pergaulan yang salah. Kemampuan pelaku dalam mengontrol korban melaluiancaman dan sarana membuat sulit untuk menghindari kejahatan kekerasan seksual. Hal tersebut membuat remaja tidak berdaya ketika mendapatancamanuntuktidakmelaporkanapayangtelahdialaminya. Kejahatan kekerasan seksual terhadap remaja menyerupai fenomena 'gunung es' yang hanya tampak di permukaan saja karena belum menggambarkan jumlah seluruh kasus yang ada di masyarakat

Survey nasional yang telah dilakukan oleh PPPA pada tahun 2018 tentang pengalaman hidup Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak atau Kemen PPPA (2018) merilis hasil Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja pada tahun 2018 (SNPHAR), didapatkan prevalensi kekerasan dalam bentuk seksual daialami oleh remaja usia 13- 17 tahun terjadi baik di perkotaan maupun di pedesaan kejadian kekerasan seksual terjadi pada remaja perempuan maupun laki – laki. Kekerasan seksual yang dialami remaja

belum semua terlaporkan karena berbagai alasan diantaranya budaya tabu dari masyarakat setempat sehingga korban seringkali tidak melaporkan atau karena adanya ancaman dari pelaku menyebabkan remaja tidak memiliki kesempatan untuk melaporkan atau menceritakan kepada orang lain. Masyarakat memberikan stigma negatif pada korban yang mengalami kekerasan baik fisik psikologi maupun seksual. sehingga semakin terpuruk kondisi remaja yang akan menjadi akar pahit dalam kehidupan berikutnya.

B. Definisi Kekerasan Pada Remaja

Pengertian Kekerasan (peer violence) adalah segala bentuk Tindakan pemaksaan berupa fisik, emosi maupun seksualitas. Kekerasan remaja dapat terjadi antar teman, maupun orang yang lebih tua. kekerasan yang dialami remaja merupakan bentuk awal penyebab perubahan perilaku remaja di masa mendatang. sebagai besar korban kekerasan secara tidak langsung membentuk dirinya menjadi perilaku yang agresif tidak terkontrol dan tidak mau menerima masukan. pernyataan dari WHO tentang pengalaman kekerasan yang dialami pada saat remaja akan berkelanjutan dalam perkembangan emosi dan sosialnya.

Kekerasan merupakan aplikasi dari penggunaan kekuatan yang dilakukan secara tiba tiba dengan kekuatan dan emosi yang tidak terkendali sehingga menimbulkan akibat dalam waktu dekat maupun jangka waktu panjang. Dampak yang terjadi dapat dialami secara fisik psikologi, trauma bahkah kematian.

Istilah kekerasan, kenganiyam keganasan, penganiyan dan pemerkosaan. Kejadian kekerasan pada remaja dapat dialami di sekolah, rumah tangga maupun lingkungan.

Jenis kekerasan pada remaja :

1. Kekerasan fisik : dapat dilihat secara fisik nyata terdapat luka di bagian tubuh antara lain akibat pemukulan, penyayatan, maupun penggunaan benda tumpul dan benda tajam.
2. Kekerasan non fisik secara tidak nyata namun dapat dilihat dari perubahan emosi dan perlaku remaja setelah mengalami penghinaan, caciannya, maupun ejekan.

C. Faktor Penyebab Kekerasan Remaja

1. Faktor Kekerasan dari keluarga: Keluarga yang tidak harmonis dan tidak terpenuhinya kebutuhan seluruh anggota menyebabkan kondisi yang tidak kondusif. Keluarga merupakan tempat dimana remaja melihat meniru dan mengaplikasikan perilaku. Kekerasan yang ada di rumah tangga bisa dipicu oleh konsisi ekonomi maupun percaraihan dalam keluarga atau perilaku orang tua yang selalu menggunakan ancaman dan kekerasan dapat menimbulkan kebiasaan melakukan kekerasan oleh remaja.
2. Faktor Kekerasan dari Mudahnya mengakses media sosial maupun melalui internet yang berhubungan dengan pornografi: pada saat ini media massa sangat mudah diakses oleh remaja baik mengakses informasi yang benar maupun yang tidak benar. berbagai permasalahan timbul dari media yang membrikan informasi tidak lengkap akurat danvalid. keinginan remaja yang sangat besar jika mendapatkan informasi yang kurang tepat tentang perilaku kekerasan melalui media akan segera terekam dalam melri dan muncul pada kondisi tertentu. perilaku meniru ini yang perlu mendapatkan perhatian.
3. Faktor lingkungan terutama teman adalah factor yang sangat menentukan kekerasan yang dilakukan remaja. secara umum remaja lebih mementingkan penerimaan teman dari pada norma lain. sehingga pada lingkungan yang kurang baik menyebabkan remaja menjadi serupa dengan mereka agar dapat diterima dan diakui dalam kelompok tersebut. kurangnya perhatian dari keluarga sekolah dan masyarakat sekitar menyebabkan remaja terjerumus dalam bentuk kekerasan.
4. Faktor Kesehatan Mental merupakan factor yang sulit untuk dihindari pada kasus kekerasan remaja. permasalahan lebih banyak dialami oleh remaja yang telah memiliki masalah yang berhubungan dengan mental misalnya Bipolar, ODC, ADD Kesehatan Mental, penyakit mental juga merupakan penyebab remaja berperilaku aneh agresif dan sulit dikendalikan untuk tidak melakukan kekerasan.
5. Faktor Riwayat kekerasan yang dialami pada masa anak Child abuse. Kekerasan pada masa anak akan berdampak pada perilaku dimasa mendatang.

D. Faktor Risiko Kekerasan Pada Remaja

1. Faktor Lingkungan : kondisi ekonomi miskin, adat istiadat, lemahnya peran keluarga sebagai role model maupun banyaknya stigma yang ditetakan oleh masyarakat terkait dengan kejadian kekerasan pada remaja serta masih belum dipahaminya hukum yang berlaku di Indonesia yang telah mengatur hak asasi manusia.
2. karakter remaja yang sedang labil dalam masa perkembangan psikologisnya. remaja yang belum dapat secara bijak menentukan sikap seringkali disalah gunakan oleh pihak lain untuk menjadikan obyek kekerasan yang banyak terjadi diwilayah Indonesia baik pedesaan maupun perkotaan
3. Ber variasinya modus kejahatan yang ada. modus operasi dari kekerasan pada remaja semakin berkembang dipengaruhi oleh media dan budaya asing yang banyak memberikan warna dalam kehidupan remaja dimasa ini. data dari Komnas Perempuan pada tahun 2020 didapatkan remaja perempuan yang mengalami kekerasan seksual sebanyak 4475 yang terjadi berupa KDRT maupun diaera publik dan komunitas secara umum.

E. Tanda dan Gejala Kekerasan Pada Remaja

Tanda dan gejala kekerasan pada remaja dapat dilihat dari bentuk yang ada. pada kekerasan secara langsung dapat dikumpulkan gejala remaja menyampaikan bahwa dia merasa diejek, diancam bahkan telah dipukul ditampar maupun tindakan agresi fisik lainnya.

Tanda dan gelaja pada remaja yang mengalami kekerasan secara tidak langsung dapat dikumpulkan dari informasi yang disampaikan remaja karena merasa menjadi korban dari berita bohong atau palsu yang disebarluaskan oleh teman atau orang lain tentang dirinya sehingga mencemarkan nama baiknya. ataupun remaja tiba – tiba dikucilkan oleh kelompok karena tidak mau mengikuti kesepatan yang telah dibuat oleh kelompok.

Bentuk kekerasan Menurut Kantor Pusat Layanan terpadu pemberdayaan perempuan dan anak adalah

1. Kekerasan fisik : berupa pemukulan, pencubitan,menendang, menampar, melukai secara fisik menimbulkan luka fisik pada korban.
2. Kekerasan emosional : kekerasan menimbulkan gejala berupa kecemasan perubahan emosi kecemasan yang diakibatkan dari perkataan yang menyenggung , menghina,perkataan kasar dan menakutinya.

3. Kekerasan seksual : dapat terjadi pada remaja dengan gejala adanya luka, penyakit menular seksual, kehamilan bahkan kematian setelah terjadi Tindakan seksual.
4. Ketidak pedulian dan penelantaran remaja : merupakan bentuk kekerasan pada remaja yang menyebabkan adanya pelanggaran hak baik hak sebagai manusia maupun hak anak yang seharusnya selalu mendapatkan perhatian secara penuh baik pemenuhan kebutuhan fisik makanan pakaian tempat tinggal maupun hak mendapatkan perhatian dan kasih saying.
5. kekerasan ekonomi yang paling sering remaja di eksploitasi untuk masuk dalam dunia prostitusi karena alasan ekonomi. sehingga remaja memiliki gejala telah terbiasa melakukan hubungan seksual pada usia muda sehingga kerentanan terhadap HIV AIDS, penyakit menular seksual maupun kanker leher Rahim dapat mengancam.

F. Pencegahan Kekerasan Pada Remaja

Pencegahan kekerasan pada remaja dapat dilakukan dari dalam keluarga persiapan pembentukan keluarga komitmen dan kebersamaan yang dibentuk oleh pasangan suami istri akan memiliki dampak yang baik bagi perkembangan remaja karena terhindar dari kekerasan dalam rumah tangga. Suasana yang harmonis budaya sante saling menghargai dan pemenuhan hak anak akan mencegah terjadinya kekerasan dalam keluarga.

Lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat yang mendukung budaya berperilaku dengan mengedepankan karakter budaya indonesia yang berbudi pekerti yang luhur memberikan ruang bagi remaja berkembang tanpa kekerasan

Kepastian hukum dan sosialisasi informasi perkembangan dan pemenuhan kebutuhan remaja menggunakan media yang tepat akan mencegah adanya informasi yang tidak bertanggung jawab sehingga menimbulkan masalah dalam kehidupan remaja.

G. Penatalaksanaan Kekerasan Pada Remaja

1. Adanya tempat untuk berbagi baik teman maupun media yang tepat dalam menyampaikan kasus yang dialami. butuh waktu 1- 3 tahun bagi remaja untuk dapat kembali pulih. Penting memahami *post traumatic growth* pada remaja yaitu kondisi pulih bangkit kembali seperti semula

dari saat mengalami kondisi tidak diinginkan dan usaha kembali bangkit meraih masa depannya.

2. Appreciation of life atau memberikan apresiasi kehidupan saat remaja telah berjuang kembali mengubah prioritas dalam hidupnya untuk melawan trauma yang terus menghantui saat menalami kekerasan. perlu
3. Relation of to Other merupakan faktor penting dimana setelah kejadian kekerasan perlu orang lain untuk memberikan bantuan dan dukungan kepada remaja baik dari teman maupun orang tua dan masyarakat disekitarnya.
4. Personal Strength merupakan bentuk kekuatan yang ada dari pribadi remaja untuk terus ditumbuhkan agar bisa keluar dari rasa tertekan akibat trauma yang dialami.
5. Spiritual change merupakan perubahan spiritual yang dapat dialami remaja saat dia mulai mau bangkit dari segala rasa bersalah kemudian lebih dalam mempelajari keimanan dan menjadi individu yang baru yang lebih baik.
6. Kondisi tertentu Proses posttraumatic growth yang tentunya tidak mudah pasti membutuhkan proses kognitif dan faktor eksternal seperti dukungan dari orang terdekat untuk dapat melewati masa krisis. Akan tetapi pada kenyataannya, kondisi setiap remaja korban kekerasan seksual pasti berbeda. Tidak semua korban dapat melihat sisi positif dari apa yang telah dialami dan juga tidak semua korban memiliki orang terdekat yang mampu mendukungnya pasca kejadian.
7. Korban tindak kekerasan lebih cenderung ke perempuan dan anak, bangsa Indonesia mendapati kenyataan bahwa mengalami masalah sosial dan kemanusiaan yang harus mendapatkan perhatian lebih. Kini banyak korban yang bertujuhan akibat tindak kekerasan yang umumnya terjadi pada kalangan perempuan dan anak-anak.
8. Ketika individu mengalami trauma dan peristiwa kritis, peralihan psikologi menuju positif atau negatif, serta kesadaran akan peluang atau kesempatan untuk tetap bertahan sangat memungkinkan terjadi. Tipe kepribadian, waktu yang dibutuhkan dan dukungan sosial sangat berpengaruh untuk keluar dari masa traumatis.

H. Komplikasi (Masalah Potensial)

1. Terjadinya gangguan psikologis, emosional dan perilaku yang tidak stabil dan gangguan perasaan yang tidak dapat tenang.
2. Perilaku kearah pasif korban kekerasan menjadi rendah diri malas, tidak bersemangat hidup, senang melamun tidak dapat berkonsentrasi sehingga mengakibatkan penurunan prestasi dalam belajar dan menjadi pribadi yang suka menyendiri dan tertutup.
3. Trauma pasca kejadian secara psikologis remaja yang mengalami kekerasan akan menunjukkan perubahan cara berfikir bagi remaja menjadi manusia yang rentan mengalami kegagalan dan mudah depresi bila menghadapi permasalahan lain.
4. Korban kekerasan juga menunjukkan bentuk kecemasan bila berada dilingkungan yang sama maupun bertemu dengan kelompok orang yang pernah melakukan kekerasan pada dirinya, sehingga menyebabkan terbatasnya ruang gerak remaja.
5. Remaja korban kekerasa cenderung ingin melukai dirinya bahkan melakukan percobaan bunuh diri. menggunakan benda tajam maupun masuk dalam dunia narkoba.
6. Kesehatan fisik terganggu dengan adanya keluhan kesakitan, kelelahan sakit kepala, pusing, nyeri daerah luka secara berlebihan
7. Gangguan pola tidur dan istirahat menimbulkan mimpi buruk dan kesepian persaan rendah diri.

Kekerasan yang dialami remaja perlu mendapatkan perhatian dan tidak lepas dari perspektif gender yang dibentuk oleh masyarakat di Indonesia. ketidak adilan gender yang mempengaruhi kekerasan pada remaja antara lain adanya stereotipe dimana remaja laki – laki selalu harus memenuhi perspektif gender sebagai seorang kuat menang sehingga Ketika mengalami kekerasan secara fisik akan memicu adanya perkelahian bahkan petempuran antar kelompok. sedangkan Wanita karena diperpektifkan lemah lembut akan tidak baik untuk menyampaikan aib atau kejadian kekerasan terutama kekerasan seksual yang dialami, Bidan profesional perlu terus memberikan pelayanan dan pemenuhan hak remaja terutama pendampingan dan kolaborasi dengan lintas program maupun lintas sector pada saat mendapatkan kasus kekerasan pada remaja sehingga dapat membangkitkan Kembali remaja dan trauma yang dihadapinya dengan bijak.

I. Contoh Kasus Kekerasan Pada Remaja

Seorang perempuan umur 16 tahun datang ke klinik dengan keluhan merasakan takut setiap masuk sekolah. Hasil anamnesis : terlambat haid 1 minggu, riwayat 1 minggu yang lalu yang lalu dipukul kakak kelasnya saat jam istirahat. Hasil Pemeriksaan : terdapat luka bekas benda tumpul di sekitar pelipis. PP test (-). Dokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan pada kasus tersebut!

J. Manajemen Kebidanan (SOAP) Kekerasan Pada Remaja

Berikut ini dokumentasi dari asuhan kebidanan pada contoh kasus yang disebutkan pada sub bab sebelumnya (sub bab I) dengan manajemen kebidanan yang meliputi pengumpulan data subjektif, objektif, *assesment*, dan *planning* (SOAP).

Data Subjektif	Seorang perempuan umur 16, takut setiap masuk sekolah, terlambat haid 1 minggu, riwayat 1 minggu yang lalu yang lalu dipukul kakak kelasnya saat jam istirahat.
Data objektif	Terdapat luka bekas benda tumpul di sekitar pelipis. PP test (-)
Assesment	Remaja perempuan umur 16 th dengan masalah kesehatan reproduksi Kekerasan fisik
Planning	<ol style="list-style-type: none">Menjelaskan tentang jenis kekerasan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi yaitu: kekerasan fisik, psikologi, ekonomi dan seksual Evaluasi: klien memahami jenis kekerasanMemberikan perawatan luka didaerah pelipis dengan memberikan kompres hangat untuk mengurangi pembekakan. Evaluasi: klien merasa nyaman dan akan melanjutkan dirumah secara mandiriMengajurkan datang kembali jika merasa ada keluhan dan gangguan emosi. Evaluasi: klien bersedia datang kembali

K. Contoh Soal Kekerasan Pada Remaja

1. Seorang perempuan umur 16 tahun datang ke klinik dengan keluhan merasakan takut setiap masuk sekolah. Hasil anamnesis : terlambat haid 1 minggu, riwayat 1 minggu yang lalu yang lalu dipukul kakak kelasnya saat jam istirahat. Hasil Pemeriksaan : terdapat luka bekas benda tumpul di sekitar pelipis. PP test (-)
Apakah data subyektif pada kasus tersebut?
 - a. PP test (+)
 - b. usia 16 tahun
 - c. luka di pelipis
 - d. kekerasan fisik
 - e. kekerasa psikologi
2. Seorang perempuan umur 16 tahun datang ke klinik dengan keluhan merasakan takut setiap masuk sekolah. Hasil anamnesis : terlambat haid 1 minggu, riwayat 1 minggu yang lalu yang lalu dipukul kakak kelasnya saat jam istirahat. Hasil Pemeriksaan : terdapat luka bekas benda tumpul di sekitar pelipis. PP test (-)
Apakah jenis kekerasan pada kasus tersebut?
 - a. Emosi
 - b. Fisik
 - c. Psikologi
 - d. Harga diri
 - e. Seksual
3. Seorang perempuan umur 16 tahun datang ke klinik dengan keluhan merasakan takut setiap masuk sekolah. Hasil anamnesis : terlambat haid 1 minggu, riwayat 1 minggu yang lalu yang lalu dipukul kakak kelasnya saat jam istirahat. Hasil Pemeriksaan : terdapat luka bekas benda tumpul di sekitar pelipis. PP test (-)
Apakah dampak psikologis pada kasus tersebut?
 - a. Pusing
 - b. Takut
 - c. Pp test –
 - d. Luka di pelipis
 - e. Siklus haid memanjang

4. Seorang perempuan umur 16 tahun datang ke klinik dengan keluhan merasakan takut setiap masuk sekolah. Hasil anamnesis : terlambat haid 1 minggu, riwayat 1 minggu yang lalu yang lalu dipukul kakak kelasnya saat jam istirahat. Hasil Pemeriksaan : terdapat luka bekas benda tumpul di sekitar pelipis. PP test (-)

Apakah dampak reproduksi pada kasus tersebut?

- a. Pusing
- b. Takut
- c. PP test –
- d. Luka di pelipis
- e. Siklus haid memanjang

5. Seorang perempuan umur 16 tahun datang ke klinik dengan keluhan merasakan takut setiap masuk sekolah. Hasil anamnesis : terlambat haid 1 minggu, riwayat 1 minggu yang lalu yang lalu dipukul kakak kelasnya saat jam istirahat. Hasil Pemeriksaan : terdapat luka bekas benda tumpul di sekitar pelipis. PP test (-)

Apakah penyebab yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Status gizi
- b. Lingkungan
- c. Pengetahuan
- d. Perubahan fisik
- e. Emosi kurang stabil

Kunci Jawaban

- 1. Usia 16 tahun
- 2. Fisik
- 3. Takut
- 4. Siklus haid memanjang
- 5. Emosi kurang stabil

DAFTAR PUSTAKA

- Hubungan Keterpaparan Pornografi Di Internet Dengan Sikap Berpacaran Remaja
Pada Kelas Xi Di Smk Nu 02 Rowosari Kabupaten Kendal Budi Astyandini¹
, Khobibah², Ma'rifatul Laely³Midwifery Care Journal, Vol. 1 No.2, Januari
2020, e-ISSN 2715-5978 (online)
- Journal Of Muslim Community Health (Jmch) Penerbit: Program Pascasarjana
Kesehatan Masyarakat Journal Homepage: <https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/about> Original Article Analisis Korban
Kekerasan Terhadap Remaja dimasa Pandemi COVID-19 di Kota
Makassar *Yuli Rahayu¹, Andi Nurlinda² , Muhammad Khidri Alwi³
- Kemenkes, RI. (2018). Kekerasan Terhadap Anak dan Remaja.
Infodatin.<https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/19010400001/kekerasan-terhadap-anak-danremaja.htm>
- Marthoenis, Febrina Rizky 2021, Gambaran Kekerasan Pada Remaja Sekolah
Menengah Pertama Di Kabupaten Aceh Timur
- Problema Traumatik : Kekerasan Seksual Pada Remaja Esmu Diah Purbararas
Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Genteng jurnal itmimaijah vol 1
januari juni – juni
- TIN: Terapan Informatika Nusantara Vol 1, No 3, Agustus 2020, Hal 137-140 ISSN
2722-7987 (Media Online) Astri Anindya, TIN | Page 137 Dampak
Psikologis dan Upaya Penanggulangan Kekerasan Seksual Terhadap
Perempuan Astri Anindya, Yuni Indah Syafira Dewi*, Zahida Dwi Oentar
- Yuli Rahayu, Andi Nurlinda , Muhammad Khidri Alw, 2022. Analisis Korban
Kekerasan Terhadap Remaja dimasa Pandemi COVID-19 di Kota
Makassar

BAB VII

HYMEN IMPERFORATA

Etika Mulia Sari, SST, M.Keb



BAB VII

HYMEN IMPERFORATA

Etika Mulia Sari, SST, M.Keb

A. Latar Belakang

Hymen imperforate merupakan kasus langka genetalia putri dimana angka kejadian dunia berkisar 0.05– 0.1%. sebagian kasus tanpa diketahui sebelum menarche. Angka insidensi dapat terjadi 1/1000 sampai 1/10,000 putri dan hampir setengahnya akan mengalami retensi urin.

Sebuah penelitian di Afrika mengungkapkan bahwa kelainan himen imperforata sering terlambat diketahui. Walaupun kelainan tersebut dapat dideteksi pada umur berapa saja melalui inspeksi genitalia eksternal, hymen imperforata sering luput dari diagnosa. Para peneliti melakukan review selama periode 13 tahun atas 23 anak putri yang didiagnosa mengalami hymen imperforata. Setengah dari jumlah anak putri tersebut tidak mengalami gejala dan didiagnosis setelah dilakukan pemeriksaan fisik seluruhnya.

Hymen imperforate paling banyak terjadi pada gadis remaja usia pubertas dengan rentang usia 10-15 tahun yang telah menarche dimana darah menstruasi terperangkap dalam vagina (hematokolpos) sehingga akan tampak hymen bulging warna biru kemerahan yang menutupi seluruh introitus vagina.

Hymen yang merupakan hubungan antara bulbus sinovaginal dengan Sinus Urogenital (UGS, urogenital sinus), merupakan membran mukosa tipis, yang dibentuk oleh lapisan endodermal dari epitel UGS. Duktus mullerian bertemu dengan bulbus sinovaginal pada bagian paling atas (cephalad) dari invaginasi UGS. Lempeng vagina memanjang dan membentuk saluran yang membentuk vagina. Jika lempeng vagina tidak membentuk saluran akan menghasilkan septum vagina transversa. Kanalisasi bagian paling ujung (kaudal) dari lempeng vagina dari UGS akan membentuk hymen yang paten. Hymen biasanya berlobang selama periode embrionik untuk membentuk hubungan antara lumen dari saluran vagina dan vestibulum vagina. Jika kanalisasi gagal dan tidak ada perforasi, disebut dengan hymen imperforate yang terdapat pada sekitar 1 dalam 2000 wanita.

B. Definisi Hymen Imperforata

Hymen Imperforata adalah (imperforate hymen); sebuah kelainan bawaan langka di mana membran hymen (selaput dara) menyumbat saluran alat kelamin putri. Hymen umumnya adalah membran tipis berbentuk bulan sabit yang mengelilingi pembukaan vagina seorang gadis muda. Dalam kasus hymen imperforata, membran ini meluas ke seluruh area sehingga menghalangi lubang vagina. Obstruksi ini menyebabkan akumulasi sekresi rahim dan vagina.

Himen adalah suatu membran tipis tidak utuh yang melingkari orifisium vagina dan mempunyaisatu atau beberapa lubang yang memungkinkan keluarnya aliran darah menstruasi. Bentuk danukuran lubang himen bervariasi, tetapi umumnya robek pada waktu koitus pertama. Himen yang "intak" danganp suatu tanda keperawanan, tetapi ini tidak dapat diandalkan karena beberapa kasus koitus tidak berhasil menimbulkan robekan dan pada orang lain himen dapat robek akibat manipulasi digital.

Hymen imperforate adalah kelainan yang disebabkan oleh ketidakmampuan selaput dara untuk berkanalisasi selama periode perinatal. Hymen yang merupakan hubungan antara bulbus sinovaginal dengan Sinus Urogenital (UGS, urogenital sinus), merupakan membran mukosa tipis, yang dibentuk oleh lapisan endodermal dari epitel UGS. Duktus mullerian bertemu dengan bulbus sinovaginal pada bagian paling atas (cephalad) dari invaginasi UGS. Lempeng vagina memanjang dan membentuk saluran yang membentuk vagina. Jika lempeng vagina tidak membentuk saluran akan menghasilkan septum vagina transversa. Kanalisasi bagian paling ujung (kaudal) dari lempeng vagina dari UGS akan membentuk hymen yang paten. Hymen biasanya berlobang selama periode embrionik untuk membentuk hubungan antara lumen dari saluran vagina dan vestibulum vagina. Jika kanalisasi gagal dan tidak ada perforasi, disebut dengan hymen imperforata.

C. Penyebab Hymen Imperforata

Kelainan anatomis hymen ini terjadi akibat mutasi genetik, terhentinya perkembangan, maupun pengaruh lingkungan pada periode kritis dari perkembangan embrio. Dalam perkembangan embrio, pada hari kedua puluh satu setelah konsepsi akan terbentuk genital ridge yang berasal dari proliferasi intermediate mesoderm. Genital ridge ini terbentang dari kranial ke kaudal dari embrio yang merupakan asal dari seluruh alat genital, kecuali vulva, uretra dan

vagina bagian bawah. Pada minggu ke-5 dan ke-6, terbentuk saluran Muller (Muller duct) atau saluran paramesonefros yang berjalan kanan kiri yang berasal dari but Coelomic epithelium. Pada minggu ke-7 dan 8 sampai minggu ke-12 terjadi penggabungan (fusi) dari kedua saluran Muller pada bagian distalnya, sedangkan pada bagian proksimal masih tetap terpisah. Bagian distal setelah berfusi, kemudian akan terjadi rekanalisasi sehingga terbentuklah vagina dan uterus. Bagian proksimal saluran Muller yang tidak mengadakan fusi akan membentuk tuba fallopii. Vagina bagian bawah atau distal dibentuk dari sinus urogenitalis. Pada tingkat permulaan sekali, kloaka akan terbagi dua menjadi hindgut dan sinus urogenitalis karena terbentuknya septum urorektal yang berasal dari mesoderm yang tumbuh ke bawah. Pada waktu saluran Muller berfusi, ujung distalnya bersentuhan dengan sinus urogenitalis, sehingga terjadi suatu invaginasi dari sinus urogenitalis dan disebut Mullerian Tubercle. Dari daerah ini terjadi proliferasi dari sinus urogenitalis sehingga terbentuk bilateral sino-vaginal bulbs. Kanalisasi dari sino-vaginal bulbs ini akan membentuk vagina bagian bawah. Proses ini berlangsung sampai minggu ke 21. Bagian sino-vaginal bulb yang pecah tidak sempurna akan menjadi selaput hymenalis. Bagian sinus urogenitalis yang berada di atas tuberkel akan menyempit membentuk uretra, dan vestibulum vulva di mana uretra dan vagina bermuara (terbuka). Bagian vagina atas (tiga perempat bagian) terbentuk dari saluran Muller dan bagian distal dari sinus urogenital. Terjadinya gangguan dalam perkembangan.

D. Faktor Resiko Hymen Imperforata

Faktor resiko kasus hymen imperforata adalah sebagai berikut:

1. Hematokolpos yaitu Darah yang terkumpul di dalam vagina dan menyebabkan hymen tampakkebiru-biruan dan menonjol keluar
2. Hematometra yaitu uterus akan terisi juga dengan darah haid dan akan membesar.

E. Tanda Dan Gejala Hymen Imperforata

1. Tidak mengalami haid (amenorrhea), walaupun tanda-tanda pubertas lainnya sudah muncul.
2. Sakit perut yang parah.
3. Kembung atau rasa penuh di perut bagian bawah.
4. Buang air kecil terasa nyeri, terutama ketika awal siklus menstruasi.

5. Sembelit (konstipasi)
6. Sakit pinggang

F. Pencegahan Hymen Imperforata

Untuk pencegahan secara komplek belum dapat ditentukan namun secara langsung jika seorang remaja putri memiliki ciri hymen imperforata pada masa awal menarchenya maka dianjurkan untuk melakukan USG (Ultrasonografi) agar penegakkan diagnosa dan penanganan lebih cepat

G. Penatalaksanaan Hymen Imperforata

1. Pasien dilakukan pemeriksaan status ginekologi vulva dan vagina
2. Dilakukan pemeriksaan darah rutin berupa trombosit, hemoglobin dan leukosit. Dilakukan pemeriksaan Ultrasonografi,
3. Pasien diberi terapi cairan dan analgesik
4. melakukan tindakan operatif untuk dilakukan tindakan cross-incisi hymen. Saat diruang operasi pasien posisi litotomi dibawah pengaruh lokal anestesia, dilakukan desinfeksi area operasi, Identifikasi hymen
◊tampak hymen bulging, dilakukan insisi silang
5. Kemudian dipasang kateter foley di dalam vagina sebagai drain dan mengembangkan balon kateter
6. Selama masa perawatan di rumah sakit dilakukan pemantauan perdarahan
7. Pasien diperbolehkan pulang setelah 3 hari perawatan di rumah sakit
8. Diedukasi agar melakukan kontrol 1 minggu kemudian untuk melepas kateter yang terpasang.

H. Komplikasi (Masalah Potensial)

1. Infeksi vagina
2. Infeksi rahim atau saluran indung telur (adnexitis)
3. Gangguan ginjal

I. Contoh Kasus Hymen Imperforata Pada Remaja

Seorang anak perempuan berusia 12 tahun datang bersama keluarganya ke IGD Kebidanan dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Nyeri perut dirasakan sejak 4 hari yang lalu, nyeri perut seperti tertusuk-tusuk, perut terasa penuh. Semakin hari, semakin memberat dan mengganggu aktivitas sehari –

hari trauma disangkal, riwayat demam disangkal. Pasien mengaku belum pernah menstruasi. Dokumentasikan asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada kasus tersebut!

J. Manajemen Kebidanan (SOAP) Hymen Imperforata Pada Remaja

Berikut ini dokumentasi dari asuhan kebidanan pada contoh kasus yang disebutkan pada sub bab sebelumnya (sub bab I) dengan manajemen kebidanan yang meliputi pengumpulan data subjektif, objektif, *assessment*, dan *planning* (SOAP).

Data Subjektif	Remaja perempuan, umur 15 tahun datang ke Puskesmas mengeluh nyeri perut bagian bawah. Nyeri perut dirasakan sejak 4 hari yang lalu, nyeri perut seperti tertusuk-tusuk, perut terasa penuh.
Data Objektif	Pemeriksaan fisik: TD 110/70 mmHg, N 96 x/menit, S 36.5oC, P 22 x/menit. Inspeksi : pada genitalia Nampak vulva dan vagina tampak hymen menutupi seluruh introitus vagina, warna biru kemerahan, hymen bulging (+), darah (-) Palpasi : Teraba distensi vesika urinaria dan nyeri tekan didaerah suprapubik Pemeriksaan penunjang HB : 12 gr/dl Leukosit : 5.500 /uL Trombosit : 469 103 /uL USG : (+)hematometra dan hematosalping
Assessment	Remaja perempuan umur 15 tahun dengan Hymen imperforata. Diagnosa Potensial: Infeksi rahim atau saluran indung telur (adnexitis)
Planning	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu pasien bahwa pasien dengan diagnosa hymen imperforata Evaluasi : Pasien mendengarkan penjelasan petugas, pasien merasa cemas dengan keadaannya. Menjelaskan kepada pasien jika megalami nyeri maka pasien melakukan teknik relaksasi yaitu menarik nafas dalam dari hidung dan mengeuarkan pelan-pelan dari mulut. Evaluasi : Pasien mengerti dan sedikit tenang dengan KIE yang diberikan Menjelaskan bahwa keadaan pasien dapat di atasi

	<p>"Menganjurkan pasien untuk menjalani tindakan pembedahan seperti Hymenektomi."</p> <p>Evaluasi : Pasien mau untuk menjalani tindakan Hymenektomi"</p> <p>4. Memberikan motivasi pada pasien bahwa kondisinya sekarang akan baik-baik saja. Dan menganjurkan kepada pasien agar tetap berdoa meminta kesembuhan kepada Allah SWT.</p> <p>Evaluasi : Pasien merasa tenang dan bersedia mengikuti anjuran untuk tetap berdoa meminta kesembuhan kepada Allah SWT.</p> <p>5. Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn Pada pasien ini direncanakan untuk dilakukan tindakan cross-incisi hymen</p> <p>Evaluasi : Pasien diberi terapi cairan dan analgesik sambil menunggu tindakan operatif.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian.</p> <p>Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian</p>
--	---

K. Contoh Soal Hymen Imperforata Pada Remaja

1. Seorang remaja perempuan, umur 16 tahun, datang ke klinik dengan keluhan belum pernah mengalami haid. Hasil anamnesis: sakit daerah perut setiap bulan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5 0C, TB 165 cm, BB 50 Kg, pembesaran payudara normal. palpasi abdomen tidak ditemukan massa, inspeksi vulva dan vagina tampak lubang vagina dengan hymen kebiru-biruan dan menonjol keluar. Apakah diagnosa pada kasus tersebut ?
 - a. Hymen imperforata
 - b. Menometroragia
 - c. Polimenorhoe
 - d. Menarche
 - e. Dismenorhoe

2. Seorang remaja perempuan, umur 16 tahun, datang ke klinik dengan keluhan belum pernah mengalami haid. Hasil anamnesis: sakit daerah perut setiap bulan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5 0C, TB 165 cm, BB 50 Kg, pembesaran payudara normal. palpasi abdomen tidak ditemukan massa, inspeksi vulva dan vagina

tampak lubang vagina dengan hymen kebiru-biruan dan menonjol keluar.

Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Insisi hymen
 - b. Konseling gizi
 - c. Kolaborasi dengan dokter SpOG
 - d. Edukasi personal hygiene
 - e. Pemberian suplemen penambah darah
3. Seorang remaja perempuan, umur 16 tahun, datang ke klinik dengan keluhan belum pernah mengalami haid. Remaja merasa nyeri tekan perut bagian bawah dan sangat mengganggu aktivitasnya. Hasil anamnesis: sakit daerah perut setiap bulan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5 0C, TB 165 cm, BB 50 Kg, pembesaran payudara normal. palpasi abdomen tidak ditemukan massa, inspeksi vulva dan vagina tampak lubang vagina dengan hymen kebiru-biruan dan menonjol keluar. asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Meminta dukungan keluarga pasien
 - b. Memberi pengertian tujuan pemeriksaan fisik
 - c. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain
 - d. Mengajarkan teknik relaksasi
 - e. Meminta keterangan tertulis terkait peno- lakan pemeriksaan
4. Seorang remaja perempuan, umur 16 tahun, datang ke klinik dengan keluhan belum pernah mengalami haid. Remaja merasa nyeri tekan perut bagian bawah dan sangat mengganggu aktivitasnya. Hasil anamnesis: sakit daerah perut setiap bulan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5 0C, TB 165 cm, BB 50 Kg. Remaja tersebut menolak bidan saat ingin melakukan palpasi abdomen dan inspeksi terhadap daerah genitalianya. Rencana asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Meminta dukungan keluarga pasien
 - b. Memberi pengertian tujuan pemeriksaan fisik
 - c. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain
 - d. Merujuk pasien ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap
 - e. Meminta keterangan tertulis terkait peno- lakan pemeriksaan

5. Seorang remaja perempuan, umur 16 tahun, datang ke klinik dengan keluhan belum pernah datang haid. Hasil anamnesis: TB 150 cm, BB 55 kg, TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/ menit, S 36,50C, pembesaran payudara normal, benjolan payudara (-), abdomen tidak teraba massa. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Amenorhea primer
 - Hipermenorhea
 - Hipomenorhea
 - Oligomenorhea
 - Polimenorhea

Kunci Jawaban

1. Hymen imperforata
2. Kolaborasi dengan dokter spog
3. Mengajarkan teknik rekasasi
4. Memberi pengertian tujuan pemeriksaan fisik
5. Amenorhea primer

DAFTAR PUSTAKA

- Committee on Adolescent Health Care, 2019. Diagnosis and Management of Hymenal Variants. The American College of Obstetric and Gynecology, 133(6)
- Herman, M. & Zuckerman, A., 2013. Pediatric Imperforata Himen. [Online] Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/954252-overview#showall>
- King, L. A. (2015). The Science of Psychology [Psikologi Umum] (Jilid Kedua) (Alih Bahasa: Brian Marwensdy). Jakarta: Salemba Humanika.
- Wiknjosastro H, Rachimhadhi T. Ilmu kandungan: embriologi sistem alat-alat urogenital. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 1999.hlm.31-44.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 1998. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC.
- Wiknjosastro H, Rachimhadhi T. Ilmu kandungan: embriologi sistem alat-alat urogenital. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 1999. hlm. 31-44.
- Zhu L, Wong F, Lang J. Atlas of surgical correction of female genital malformation. Dordrecht: Springer; 2015.hlm.175

BAB VIII

INFEKSI MENULAR SEKSUAL

PADA REMAJA

Ninsah M. Putri Br. Sembiring, SST., M.Kes



BAB VIII

INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA REMAJA

Ninsah M. Putri Br. Sembiring, SST., M.Kes

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah masa yang penuh gejolak, masa yang penuh berbagai pengenalan akan hal-hal yang baru sebagai bekal untuk mengisi kehidupannya kelak. Kehidupan yang penuh gejolak ini sering membuat kaum muda terjerumus pada “perilaku seks bebas” bahkan “menyimpang”.

Pada dasarnya setiap individu memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi yaitu, kebutuhan fisik dan psikologis. Kebutuhan fisik yaitu kebutuhan makan, minum, pakaian, tempat tinggal, dan lain sebagainya. Sedangkan kebutuhan psikologis yaitu kebutuhan akan kasih sayang, rasa aman, diterima dan dihargai. Di dalam kebutuhan fisik dan psikologis itu ada dorongan seksual yang harus dipenuhi. Pemenuhan kebutuhan tersebut harus dengan cara yang sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku. Dalam pemenuhan dorongan tersebut, ada individu yang memenuhinya dengan cara yang benar, baik dan juga sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku di lingkungan masyarakat, namun ada juga orang yang pemenuhan kebutuhannya menyimpang dan perilaku ini disebut dengan penyimpangan seksual.

Penyimpangan seksual yaitu suatu pemenuhan nafsu biologis dalam bentuk cara yang menyimpang dari syariat, akal sehat dan fitrah. Salah satu perilaku seksual yang tidak sesuai dengan syariat, akal sehat dan fitrah adalah perilaku homoseksual. Homoseksual dibagi menjadi dua yaitu homoseksual pria yang dikenal dengan gay dan homoseksual perempuan dikenal dengan lesbian.

Tuhan menciptakan manusia secara berpasang-pasangan, dan mempunyai daya tarik kepada lawan jenisnya, seorang perempuan pada umumnya memiliki orientasi seksual kepada laki-laki begitupun sebaliknya.

Seks bebas adalah melakukan hubungan seksual secara bebas, tanpa dibatasi oleh aturan-aturan serta tujuan yang jelas. Perilaku seks bebas adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis mulai dari tingkah laku yang dilakukannya dengan sentuhan, berciuman (kissing) berciuman belum menempelkan alat kelamin yang biasanya dilakukan dengan memegang payudara atau melalui oral seks

pada alat kelamin tetapi belum bersenggama (necking) dan bercumbuan sampai menempelkan alat kelamin yaitu dengan saling menggesekan alat kelamin dengan pasangan namun belum bersenggama (petting) dan yang sudah bersenggama (intercourse), yang dilakukan diluar hubungan pernikahan.

Perilaku seksual adalah tingkah laku yang didorong karena adanya hasrat seksual. Seks memiliki manfaat yang sangat banyak untuk kesehatan diantaranya adalah meningkatkan imunitas, menjaga kondisi jantung, menurunkan tekanan darah, dan membuat tidur lebih nyenyak. Manfaat tersebut dapat diperoleh dengan melakukan hubungan seks yang berkualitas. Perilaku seks bebas yang dilakukan pada usia remaja menjadi resiko terkena infeksi menular seksual.

Faktor-faktor yang dianggap berperan dalam munculnya permasalahan seksual pada remaja, diantaranya perubahan-perubahan hormonal yang dapat meningkatkan hasrat seksual remaja, penyebaran informasi yang salah misalnya dari buku-buku media elektronik seperti televisi yang memperlihatkan drama romantis, komputer, internet, Hp (Handphone) dari aplikasi yang mudah diakses untuk melihat adegan interaksi orang dewasa dengan pakaian minim bahkan dengan lawan jenis ada juga yang menyimpang sampai menyukai sesama jenis, rasa ingin tahu (curiosity) yang sangat besar, serta kurangnya pengetahuan yang dapat dari orang tua dikarenakan orang tua menganggap hal tersebut tabu untuk dibicarakan. Pengetahuan agama yang kurang menjadi faktor internal yang mempengaruhi seseorang untuk bisa membedakan yang baik dan benar, yang halal dan haram, serta membentuk pribadi yang baik dan berakhlak.

Seorang remaja yang tidak mendapatkan perhatian dari teman maupun keluarganya maka akan menyebabkan remaja itu kekurangan dukungan psikis. Hal ini akan membuat seseorang kurang kasih sayang dan kesepian karena tidak pernah ada dukungan psikis dari teman maupun orang tua dan keluarganya, yang pada akhirnya tanpa disadari akan berakibat gangguan psikis pada individu tersebut.

Keluarga merupakan hal terpenting yang dapat menentukan kehidupan seorang anak, keluarga adalah kelompok terkecil dalam masyarakat dan dari keluarga akan terbentuk pribadi-pribadi tertentu yang akan membaur dalam masyarakat, seorang remaja yang tidak mendapatkan perhatian dari teman maupun keluarganya maka akan menyebabkan remaja itu kekurangan

dukungan psikis. Hal ini akan membuat seseorang kurang kasih sayang dan kesepian karena tidak pernah ada dukungan psikis dari teman maupun orang tua dan keluarganya, yang pada akhirnya tanpa disadari akan terbentuk pribadi-pribadi tertentu yang akan membaur dalam masyarakat, seorang remaja yang tidak mendapatkan perhatian dari teman maupun keluarganya maka akan menyebabkan remaja itu kekurangan dukungan psikis. Hal ini akan membuat seseorang kurang kasih sayang dan kesepian karena tidak pernah ada dukungan psikis dari teman maupun orang tua dan keluarganya, yang pada akhirnya tanpa disadari akan berakibat gangguan psikis pada individu tersebut.

Remaja adalah kelompok usia dengan tingkat risiko yang sangat tinggi untuk terjangkit Infeksi Menular Seksual (IMS), karena gaya hidup remaja cenderung menyimpang kearah kebiasaan-kebiasaan yang negatif, karena rasa keingintahuan yang besar dan ingin mencoba sesuatu yang baru. Dimana hal itu kadang tidak diimbangi dengan pengetahuan dan kedewasaan yang cukup serta pengalaman yang terbatas. Kematangan seks yang lebih cepat dengan dibarengi makin lamanya usia untuk menikah menjadi salah satu penyebab meningkatnya jumlah remaja yang melakukan hubungan seks pranikah. Sebagai dampaknya, aktifitas seksual yang mendekati hubungan kelamin cukup tinggi. Hal ini tentu dapat menimbulkan beberapa konsekuensi diantaranya, terinfeksi penyakit menular seksual bahkan HIV/AIDS.

Faktor pergaulan yang tidak baik juga salah satu penyebab seseorang menjadi lesbian, teman yang tidak baik membuat seseorang terpengaruh dan ikut menjadi tidak baik, tergantung diri bisa menahan atau menolak untuk berteman dengan orang yang tidak baik. Penolakan atau penerimaan dalam pertemanan berpengaruh besar terhadap perkembangan kehidupan sosial individu itu sendiri. Lingkungan menyumbang 80% dari kepribadian seseorang sedangkan hereditas menyumbang 20 %, kebiasaan seseorang bergaul dalam lingkungannya yang dominan negative menjadi faktor terbesar kepada orientasi seksualnya.

Perilaku seksual yang paling banyak dilakukan oleh remaja usia (15-19) tahun menurut data hasil survei SDKI 2017 yaitu: perilaku berpegangan tangan, dlanjutkan dengan kissing, dan ada remaja yang mengaku pernah meraba bagian tubuh yang sensitif pasangannya, serta 3,6% remaja pria mengaku pernah melakukan berhubungan seksual layaknya suami istri.

B. Definisi Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan golongan penyakit yang salah satunya disebabkan hubungan seksual manusia dengan cara oral (mulut), Liang senggama, anal (dubur).

Semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan seiring banyaknya penelitian tentang penyakit kelamin maka ditemukan bahwa penyakit ini tidak hanya menimbulkan gejala klinis pada alat kelamin saja, tetapi juga dapat menimbulkan gangguan pada organorgan tubuh lainnya. Oleh karena itu, penggunaan istilah penyakit kelamin menjadi tidak sesuai lagi dan diubah menjadi Penyakit Menular Seksual (PMS). Sejak tahun 1998, istilah PMS ini kembali diganti menjadi Infeksi Menular Seksual (IMS) untuk menjangkau penderita asimptomatis yang ternyata banyak terjadi, terutama pada wanita.

C. Penyebab Infeksi Menular Seksual

IMS adalah infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual yang mencakup infeksi yang disertai gejala-gejala klinis maupun asimptomatis. Penyebab infeksi menular seksual ini sangat beragam dan setiap penyebab tersebut akan menimbulkan gejala klinis atau penyakit spesifik yang juga beragam. Penyebab infeksi menular seksual ini dapat diklasifikasikan menurut agen penyebabnya, yaitu dari golongan bakteri, yakni Neisseria gonorrhoeae, Treponema pallidum, Chlamydia trachomatis, Haemophilus ducreyi, Calymmatobacterium granulomatis, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis, Gardnerella vaginalis, Salmonella sp, Shigella sp, Campylobacter sp, Streptococcus grup B, Mobiluncus sp. Dari golongan protozoa, yakni Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, dan protozoa enterik lainnya. Dari golongan virus, yakni Human Immunodeficiency Virus (tipe 1 dan 2), Herpes Simplex Virus (tipe 1 dan 2), Human Papiloma Virus (banyak tipe), Cytomegalovirus, Epstein-Barr Virus, Molluscum contagiosum virus, dan virus-virus enterik lainnya. Dari golongan ekoparasit, yakni Pthirus pubis, Sarcoptes scabei. Dari golongan jamur Candida albican.

D. Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual

Faktor risiko terjadinya suatu IMS seperti hubungan seksual dengan multipartner, transfusi darah dan penggunaan jarum tidak sesuai indikasi medis, dan kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi. Kurangnya

pengetahuan remaja tentang reproduksi sehat dan penyakit menular seksual adalah akibat informasi yang sering salah disamping adanya pergeseran nilai dan perilaku seks ke arah seks bebas terutama di kalangan generasi muda.

Semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan seiring banyaknya penelitian tentang penyakit kelamin maka ditemukan bahwa penyakit ini tidak hanya menimbulkan gejala klinis pada alat kelamin saja, bisa juga menimbulkan gangguan pada organ tubuh lainnya.

E. Tanda dan Gejala Infeksi Menular Seksual

Neisseria gonorrhoeae adalah salah satu jenis bakteri penyebab IMS merupakan kuman gram negatif berbentuk diplokokus yang merupakan penyebab infeksi saluran urogenitalis. Kuman ini bersifat fastidious dan untuk tumbuhnya perlu media yang lengkap serta baik. Akan tetapi, ia juga rentan terhadap kepanasan dan kekeringan sehingga tidak dapat bertahan hidup lama di luar host-nya. Penularan umumnya terjadi secara kontak seksual dan masa inkubasi terjadi sekitar 2–5 hari, dengan gejala dan tanda pada laki-laki dapat muncul 2 hari setelah pajanan dan mulai dengan uretritis, diikuti oleh secret purulen, disuria dan sering berkemih serta melese.

Pada perempuan gejala dan tanda timbul dalam 7-21 hari, dimulai dengan secret vagina. Pada pemeriksaan, serviks yang terinfeksi tampak edematosa dan rapuh dengan drainase mukopurulen dari ostium. Infeksi genital nonspesifik (IGNS) merupakan infeksi traktus genital yang disebabkan oleh penyebab yang tidak spesifik. Paling banyak disebabkan oleh Chlamydia trachomatis dan ureaplasma urealyticum. Istilah ini lebih sering dipakai untuk wanita, sedangkan untuk pria dipakai istilah uretritis nonspesifik (UNS). Masa tunas biasanya lebih lama dibandingkan dengan gonore, yakni 1-3 minggu atau lebih. Keluhan pada laki-laki, adalah duh tubuh tidak begitu banyak dan lebih encer, keluarnya cairan dari saluran kencing yang bersifat encer terutama pada pagi hari, kadang disertai rasa sakit saat kencing dan bila infeksi berlanjut akan keluar cairan bercampur darah. Keluhan pada perempuan sebagian besar tidak menimbulkan keluhan, kadang-kadang ada keluhan keputihan, nyeri pada daerah rongga panggul, perdarahan setelah berhubungan seksual.

Gejala yang dialami oleh pengidap biasanya muncul dalam beberapa minggu setelah terinfeksi, yakni demam, perdarahan di luar siklus menstruasi dan nyeri hebat yang muncul di area panggul. Pengidap juga akan merasakan sakit saat melakukan hubungan seksual.

Hal ini juga yang menyebabkan penyakit sulit terdeteksi di awal-awal kemunculannya. Pada wanita, mereka mengalami gejala yang cukup parah ketimbang pria. Kondisi ini terjadi ketika infeksi sudah menyebar ke dalam rahim dan saluran tuba. Dampaknya, wanita berisiko terkena penyakit radang panggul.

Komplikasi pada laki-laki adalah adanya interaksi saluran air mani/kemandulan, sakit buang air kecil. Sedangkan komplikasi pada perempuan adalah infeksi saluran telur/ kemandulan, radang saluran kencing, ketuban pecah dini/bayi premature (kehamilan).

Sifilis adalah infeksi yang disebabkan oleh treponema pallidum dan bersifat kronis, dapat menyerang semua organ tubuh dan dapat menyerupai banyak penyakit. Masa tunas berkisar antara 10-90 hari. Stadium I (sifilis primer) timbul antara 2-4 minggu setelah kuman masuk. Ditandai dengan adanya benjolan kecil merah, kemudian menjadi luka atau koreng yang tidak disertai rasa nyeri. Pada stadium ini biasanya disertai pembengkakan kelenjar getah bening regional. Luka atau koreng tersebut akan hilang secara spontan meski tanpa pengobatan dalam waktu 3-10 minggu, tetapi penyakitnya akan berlanjut ke stadium II (sifilis sekunder). Stadium ini terjadi setelah 6-8 minggu dan bisa berlangsung sampai 9 bulan. Kelainan dimulai dengan adanya gejala nafsu makan yang menurun, demam, sakit kepala, nyeri sendi. Pada stadium ini juga muncul gejala menyerupai penyakit kulit lain berupa bercak merah, benjolan kecil-kecil seluruh tubuh, tidak gatal, kebotakan rambut dan juga dapat disertai pembesaran kelenjar getah bening yang bersifat menyeluruh. Stadium laten dini terjadi apabila sifilis sekunder tidak diobati, setelah beberapa minggu atau bulan gejalagejala akan hilang seakan-akan sembuh spontan. Namun infeksi masih berlangsung terus dan masuk ke stadium laten lanjut. Stadium laten lanjut. Setelah 1 tahun, sifilis masuk ke stadium laten lanjut yang dapat berlangsung bertahun-tahun. Stadium III (sifilis tersier) umumnya timbul antara 3-10 tahun setelah infeksi. Ditandai dengan kelainan yang bersifat destruktif pada kulit, selaput lendir, tulang sendi serta adanya radang yang terjadi secara perlahan-lahan pada jantung, sistem pembuluh darah dan syaraf. Pada kehamilan terjadi sifilis kongenital.

Ulkus mole/chanroid adalah ulkus mole ialah infeksi genital akut, setempat, yang disebabkan oleh haemophylus ducreyi. Masa tunas berkisar antara 2-35 hari, dengan waktu rata-rata 7 hari. Tidak didahului dengan gejala prodromal sebelum timbulnya luka atau ulkus. Luka biasanya lebih nyeri,

dengan tanda radang yang jelas, benjolan di lipatan paha, meninggalkan ulkus dan terjadi kematian jaringan disekitarnya. Komplikasi ulkus mole adalah abses kelenjar lipat paha, fistula uretra.

Vaginalis bakterial adalah gejala klinis akibat pergantian *lactobacillus* spp yang merupakan flora normal vagina, dengan bakteri anaerob dalam konsentrasi tinggi. Masa tunas sulit ditentukan, karena penyebabnya bukan organism tunggal. Keluhan vaginosis bacterial adalah gejala klinis akibat pergantian *lactobacillus* spp yang merupakan flora normal vagina, dengan bakteri anaerob dalam konsentrasi tinggi. Gejala dapat tanpa gejala keputihan atau dengan sedikit keputihan yang mempunyai bau amis seperti ikan, terutama setelah berhubungan seksual.

Jamur Penyebab IMS Kandidiasis adalah infeksi primer atau sekunder dari genus *Candida*, terutama *Candida albicans* (*C.albicans*). Manifestasi klinisnya sangat bervariasi dari akut, subakut dan kronis ke episodik. Kelainan dapat terjadi di mulut, tenggorokan, kulit, kepala, vagina, jari-jari tangan, kuku, bronkhi, paru, atau saluran pencernaan makanan, atau menjadi sistemik misalnya septikemia, endokarditis dan meningitis. Proses patologis yang timbul juga bervariasi dari iritasi dan inflamasi sampai supurasi akut, kronis atau reaksi granulomatosis. Karena *Candida albicans* merupakan spesies endogen, maka penyakitnya merupakan infeksi oportunistik. Candidiasis juga dikenal dengan nama moniliasis, thrush atau infeksi yeast disebabkan oleh jamur *Candida albicans*. Candidiasis biasanya menimbulkan gejala peradangan, gatal, dan perih didaerah kemaluan. Juga terdapat keluarnya cairan vagina yang menyerupai bubur. Walaupun fungus selalu terdapat sampai taraf tertentu, biasanya tidak menimbulkan gejala selama lingkungan vagina terjaga normal. Pada wanita pengobatan dilakukan melalui pencucian vagina dengan sabun dan air, mengeringkannya dengan handuk dan kemudian mengoleskan krim anti jamur yang mengandung klotrimazol, mikonazol, flukonazol atau tiokonazol dan terkonazol. Pada pria penis, (dan kulitnya pada laki-laki yang tidak disunat) harus dicuci dan dikeringkan sebelum diolesin dengan krim anti jamur (misalnya yang mengandung nistatin). Menurut WHO terdapat lebih kurang 30 jenis mikroba (bakteri, virus, dan parasit) yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Kondisi yang paling sering ditemukan adalah infeksi gonorrhoeae, chlamydia, syphilis, trichomoniasis, chancroid, herpes genitalis, infeksi human immunodeficiency virus (HIV) dan hepatitis B4. Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyakit

yang paling sering dari semua infeksi. Berbagai usaha pencegahan penularan IMS telah digalakkan baik oleh pemerintah Indonesia maupun oleh WHO.

F. Pencegahan Infeksi Menular Seksual

Pencegahan dan penanggulangan IMS secara intensif dan komprehensif sangat perlu dilakukan upaya perlindungan. Berbagai bentuk pendidikan kesehatan telah dilakukan selama ini baik secara langsung melalui ceramah, seminar, metode diskusi ataupun secara tidak langsung melalui media cetak dan elektronik.

Melalui Promosi Kesehatan yang merupakan suatu cara dalam memberikan pendidikan kesehatan, dimana dalam konsep promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran dalam hal ini pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan saja melainkan juga upaya upaya bagaimana mampu menjembatani adanya perubahan perilaku seseorang.

Penanganan awal untuk mencegah penyebaran PMS adalah dengan mengenali gejala yang terjadi. Ketika sudah merasakan salah satu gejala yang dijelaskan di atas, ada baiknya segera lakukan pemeriksaan ke dokter spesialis.

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah didapatnya suatu infeksi atau penyakit melalui perilaku seksual yang aman atau penggunaan kondom untuk aktivitas seksual penetratif. Hanya melalui pencegahan primer yang memiliki efek besar terhadap IMS yang tidak dapat disembuhkan yang terutama disebabkan oleh virus.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder mengacu pada pengobatan dan pelayanan terhadap individu yang terinfeksi, dengan aktivitas yang meliputi:

- a. Promosi perilaku dalam mencari pengobatan, tidak hanya untuk mereka yang memiliki gejala IMS, tapi juga untuk mereka yang berisiko terkena IMS,
- b. Penyediaan pelayanan kesehatan yang mudah diakses, diterima masyarakat dan efektif baik untuk individu simptomatis maupun asimptomatis, serta pasangannya,
- c. Menyediakan pelayanan konseling untuk IMS dan termasuk HIV

G. Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual

Pada umumnya petugas layanan kesehatan akan menggunakan dua cara pendekatan untuk mendiagnosis IMS, yaitu dengan:

1. Diagnosis etiologi (menentukan penyebab) menggunakan pemeriksaan laboratorium dalam menentukan penyebab penyakitnya.
2. Diagnosis klinis (menggunakan pengenalan gejala klinis) untuk meneliti gejala dan keluhan yang terjadi yang dianggap spesifik untuk IMS sesuai dengan yang dirasakan oleh penderita dan dilihat oleh petugas kesehatan.

Diagnosis etiologis (penyebab) sering dianggap merupakan pendekatan yang paling ideal dalam dunia kedokteran. Karena hal tersebut memungkinkan petugas kesehatan untuk menegakkan diagnosis yang tepat kemudian memberikan pengobatan secara tepat pula. Namun demikian, dalam pelaksanaan diagnosis dan pengobatan IMS, dengan menggunakan kedua cara tersebut yaitu berdasarkan etiologi & klinis, tetap saja dihadapkan pada berbagai masalah dan hambatan.

Langkah-langkah penatalaksanaan IMS dengan pendekatan sindrom yaitu:

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan fisik, pengambilan sampel dan pemeriksaan penunjang
- 3) Diagnosis dengan bagan alur (delapan)
- 4) Terapi
- 5) Edukasi dan konseling berkaitan dengan perilaku seksual
- 6) Promosi dan atau penyediaan kondom
- 7) Penatalaksanaan pasangan seksual
- 8) Pencatatan dan pelaporan
- 9) Tindak lanjut klinis

H. Komplikasi Infeksi Menular Seksual

Apabila gejala IMS tidak segera dikonsultasikan ke dokter, maka dapat menimbulkan komplikasi pada tubuh dan mempengaruhi organ lain. Beberapa resiko yang dapat terjadi akibat komplikasi IMS, yaitu:

- Radang panggul
- Kemandulan
- Kehamilan ektopik (Hamil di luar rahim)
- Kanker anus
- Kanker serviks

- Abses Anus (benjolan berisi nanah pada anus)
- Radang sendi
- HIV/AIDS

I. Contoh Kasus Infeksi Menular Seksual Pada Remaja

Seorang perempuan umur 17 tahun datang ke TPMB dengan keluhan nyeri berkemih dan nyeri perut bagian bawah ada keluar cairan berwarna putih dari kemaluan, anamnesis diketahui memiliki beberapa teman kencan dan aktif secara seksual. Terakhir kali berhubungan seksual 1 bulan lalu. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 37,8°C, P 22 x/menit, N 80 x/menit. Dokumentasikan asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada kasus tersebut!

J. Manajemen Kebidanan Infeksi Menular Seksual Pada Remaja

Berikut ini dokumentasi dari asuhan kebidanan pada contoh kasus yang disebutkan pada sub bab sebelumnya (sub bab I) dengan manajemen kebidanan yang meliputi pengumpulan data subjektif, objektif, *assesment*, dan *planning* (SOAP).

Data Subyektif	Perempuan umur 17 tahun datang ke TPMB dengan keluhan nyeri berkemih dan nyeri perut bagian bawah ada keluar cairan berwarna putih dari kemaluan
Data Obyektif	TD 110/70 mmHg, S 37,8°C, P 22 x/menit, N 80 x/menit
Assasment	perempuan umur 17 tahun dengan IMS
Planning	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang IMS adalah infeksi penyakit yang disebabkan hubungan seksual Evaluasi :klien memahami tentang IMS 2. Menjelaskan tanda dan gejala IMS berasal dari bakteri,jamur dan virus yang berdampak pada organ reproduksi hingga mengakibatkan kanker dan komplikasi Evaluasi : Klien memahami tanda dan gejala IMS 3. Menjelaskan cara mencegah IMS dengan tidak melakukan hubungan seksual bahkan berganti ganti pasangan apalagi belum menikah, Penggunaan kondom merupakan pencegahan IMS bila sudah terinfeksi segera lakukan pemeriksaan dan pengobatan pada layanan kesehatan secara medis. Evaluasi : Klien memahami cara mencegah IMS dan bersedia mengikuti saran Bidan

K. Contoh Soal Infeksi Menular Seksual Pada Remaja

1. Seorang perempuan umur 17 tahun datang ke TPMB dengan keluhan nyeri berkemih dan nyeri perut bagian bawah ada keluar cairan berwarna putih dari kemaluan, anamnesis diketahui memiliki beberapa teman kencan dan aktif secara seksual. Terakhir kali berhubungan seksual 1 bulan lalu. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 37,8°C, P 22 x/menit, N 80 x/menit. Apakah diagnosa kasus tersebut?
 - a. Human Papiloma virus
 - b. Gonorrhoe
 - c. Sifilis
 - d. Klamidia
 - e. HIV
2. Seorang perempuan umur 17 tahun datang ke TPMB dengan keluhan nyeri berkemih dan nyeri perut bagian bawah ada keluar cairan berwarna putih dari kemaluan, anamnesis diketahui memiliki beberapa teman kencan dan aktif secara seksual. Terakhir kali berhubungan seksual 1 bulan lalu. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 37,8°C, P 22 x/menit, N 80 x/menit. Apakah faktor penyebab kasus tersebut?
 - a. Belum menikah
 - b. Berhubungan seksual lebih dari satu pasangan
 - c. Usia remaja
 - d. Keluar cairan berwarna putih
 - e. Haid tidak teratur
3. Seorang perempuan umur 17 tahun datang ke TPMB dengan keluhan nyeri berkemih dan nyeri perut bagian bawah ada keluar cairan berwarna putih dari kemaluan, anamnesis diketahui memiliki beberapa teman kencan dan aktif secara seksual. Terakhir kali berhubungan seksual 1 bulan lalu. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 37,8°C, P 22 x/menit, N 80 x/menit. Apabila tidak ditangani cepat akan berdampak pada penyakit apakah dengan kasus tersebut?
 - a. Radang Panggul
 - b. Ulkus mole
 - c. Kutil kelamin
 - d. Inkontinensia stress

- e. Perdarahan
4. Seorang perempuan umur 17 tahun datang ke TPMB dengan keluhan nyeri berkemih dan nyeri perut bagian bawah ada keluar cairan berwarna putih dari kemaluan, anamnesis diketahui memiliki beberapa teman kencan dan aktif secara seksual. Terakhir kali berhubungan seksual 1 bulan lalu. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 37,8°C, P 22 x/menit, N 80 x/menit. Gejala yang dialami pengidap pada kasus tersebut secara etiologi muncul di rentang waktu.....
- 7- 21 hari
 - 1 hari
 - 2 hari
 - 3 hari
 - 4 hari
5. Seorang perempuan umur 17 tahun datang ke TPMB dengan keluhan nyeri berkemih dan nyeri perut bagian bawah ada keluar cairan berwarna putih dari kemaluan, anamnesis diketahui memiliki beberapa teman kencan dan aktif secara seksual. Terakhir kali berhubungan seksual 1 bulan lalu. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 37,8°C, P 22 x/menit, N 80 x/menit. Gejala lain yang bisa timbul saat terinfeksi dari kasus tersebut adalah.....
- Sulit berkemih
 - Demam dan perdarahan diluar menstruasi
 - Pembesaran kelenjar getah bening
 - Nyeri kepala
 - Benjolan dilipatan paha

Kunci Jawaban

- Klamidia
- Berhubungan seksual lebih dari satu pasangan
- Radang panggul
- 7-21 hari
- Demam dan perdarahan di luar menstruasi

DAFTAR PUSTAKA

- Anjani, Ida Ayu Made Sri.2015. Identifikasi Agen Penyebab Infeksi Menular Seksual, <http://poltekkes-denpasar.ac.id/> diakses tanggal 2 Maret 2022
- Badan Pusat Statistik. 2019. Statistik Pemuda Indonesia 2019. Jakarta: BPS
- BKKBN. 2018. Buku Saku Kesehatan Reproduksi. Denpasar: Perwakilan BKKBN
- Dewi, M. dkk. (2017). Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Jurnal komunikasi P-ISSN:1907-898X, E-ISSN:2548-7647 Volume12, Nomor 1, Oktober 2017.Universitas Islam Indonesia
- Elmirawati, Febrya. (2018). Analisis Faktor Penyebab Orientasi Seksual Menyimpang Pada Narapidana Perempuan Di Lapas Kelas II A Pekanbaru. Jurnal Psikologi Ilmiah, vol.2, no.1
- Perestroika, G. D., Prabandari, Y. S., & Wilopo, S. A. (2022). Sexual Intercourse Among Early Adolescents in Semarang, Central Java, Indonesia: Survey Using RDS. Asia-Pacific journal of public health, 34(2-3), 262–265. <https://doi.org/10.1177/10105395211053157>
- Kemenkes RI. 2021. Laporan Perkembangan HIV / AIDS dan PIMS Triwulan I Tahun 2021. Jakarta : Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- Loho, dkk. 2021. Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang IMS (Infeksi Menular Seksual) Terhadap Pengetahuan Remaja di SMA YPK Diaspora Kotaraja Jayapura. Vol. 4 No. 1
- Matahari, Ratu dan Fitriana Putri Utami. (2018). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Infeksi Menular Seksual.
- Melka, Firman, Syukur, Sukmati & Gusri. (2017). Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Penerimaan Teman Sebaya Serta Implikasinya Dalam Bimbingan dan Konseling, no.1, hal 1-7
- Ningsih Febri Sri Mulia. (2019). Faktor Yang Melatarbelakangi Perilaku Lesbian Dan Implikasinya Terhadap Layanan Bimbingan dan Konseling. Skripsi Program Studi Bimbingan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Padang
- Sarwono dalam Indah. 2016. Pendidikan Seks Untuk Remaja. Jakarta : PT. Kawan Pustaka

Tim Landasan Fase II. Modul Pelatihan Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual di Kelas Dokter dan Perawat .2019. Makasar.

WHO. (2019). Developing a Report Health for The World's Adolescents. Available: http://www.who.int/maternal-child-adolescent/topics/adolescent/reproductive_health, diakses tanggal 13 Agustus2019

BIODATA PENULIS

Dr. Ghasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes lahir di Kabupaten Banjarnegara



pada tahun 1989. Wanita yang kerap disapa Ghasta ini merupakan seorang Dosen yang mengabdi di Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta (FK UNS). Tahun 2011, Dr. Ghasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes menyelesaikan program D4 Kebidanan di FK UNS. Tahun 2014, beliau menyelesaikan jenjang S2 Peminatan Kebidanan, Konsentrasi Sain Terapan Kesehatan, Program Magister Epidemiologi, Sekolah Pasca Sarjana Universitas Diponegoro (UNDIP) dan pada Tahun 2022 berhasil meraih gelar Doktor di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM).

Evi Yanti Evi Yanti, SKM., M. Kes, lahir di Lhokseumawe Aceh pada 5 Mei 1979.



Sejak tahun 2005 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan saat ini beliau aktif mengajar di Universitas Bumi Persada Lhokseumawe, Aceh. Penulis menyelesaikan pendidikan sarjananya di Universitas Muhammadiyah Banda Aceh dan Magister di Universitas Sumatera Utara. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional.

BIODATA PENULIS

Ayesha Hendriana Ngestiningrum, SST, M.Keb. Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan membuat penulis memilih untuk masuk ke DIII kebidanan Magetan Poltekkes Depkes Surabaya dan berhasil lulus di tahun 2006. Penulis melanjutkan pendidikan dan berhasil menyelesaikan studi D4 di Prodi Kebidanan Universitas sebelas Maret Surakarta (UNS) tahun 2008. Penulis menyelesaikan studi S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD) tahun 2014. Saat ini penulis masih menempuh studi di S3 Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga (UNAIR). Saat ini penulis bertugas sebagai pengajar di Poltekkes Kemenkes Surabaya sejak tahun 2008. Penulis aktif menulis buku dan artikel ilmiah. Beberapa buku yang pernah ditulis yaitu Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Modul Praktikum Asuhan Kehamilan, Modul ajar Anatomi Fisiologi, Modul Praktikum Fisiologi. Penulis juga aktif sebagai tim editor di jurnal nasional terakreditasi dan aktif sebagai reviewer di beberapa jurnal nasional dan jurnal internasional.

Casnuri, SST.,M.Kes, Lahir di Lelea, 08 September 1986, menjadi dosen tetap prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan dari tahun 2010-sekarang. Menjabat sebagai Koordinator Akademik prodi dari tahun 2014-sekarang dan selalu aktif dalam mengikuti pelatihan, pengabdian masyarakat dan penelitian. Pernah mendapat Hibah penelitian dari dikti pada tahun 2017, beberapa kali menjadi pembicara dalam kegiatan workshop kurikulum. Latar belakang pendidikan pernah belajar di Prodi DIV Bidan Pendidik Universitas Respati Yogyakarta lulus pada tahun 2009, dan melanjutkan S2 dengan jurusan kebidanan komunitas di Universitas Respati Indonesia lulus pada tahun 2013. Penulis telah menerbitkan beberapa buku diantaranya Buku Ajar Komunikasi dalam Praktik Kebidanan, Komunikasi dan Konseling bagi Mahasiswa dan Tenaga Kesehatan.



BIODATA PENULIS

Yunida Turisna Octavia, SKM., M.KM, lahir di Surabaya 23 Juni 1976. Penulis



lulus dari Akademi Keperawatan DepKes RI Medan (1998), D-3 Kebidanan Akademi Kebidanan Prima (2004), S-1 Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi Universitas Prima Indonesia (2006), S-2 Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi. Saat ini penulis berkedudukan sebagai Ketua Program Studi di D-3 Kebidanan Universitas Sari Mutiara Indonesia sejak Tahun 2020. Prestasi yang pernah dicapai: Penulis pernah menang hibah penelitian Ristek Dikti berjudul The Correlation Between Junk Food Consumption and Age of Elementary School Student in Gedung Johor Medan (2018), Budaya Partriaki Suku Batak Toba Dalam Keberhasilan ASI Ekslusif (2019), Pengalaman ODHA Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral (ARV) di Puskesmas Helvetia Medan (2022). Publikasi penulis menghasilkan beberapa karya jurnal tersinta, satu jurnal internasional bereputasi, dua buku ber-ISSBN dan penulis memiliki sejumlah hak cipta dari penulisan buku dan pengabdian masyarakat.

Budi Astyandini,S.Si.T., M.Kes, lahir di Semarang pada 23 Februari 1973.



Tercatat tercatat sebagai lulusan D3 Kebidanan Poltekkes Semarang, D4 Pendidikan bidan pendidik Stikes Ngudiwaluyo Ungaran serta S2 Kesehatan masyarakat Undip Semarang. Pekerjaan utama adalah dosen di Poltekkes Semarang, disamping aktif di organisasi bidan sebagai sekretaris IBI Cabang Kendal serta Fasilitator Nasional program ROOTS, Dosen Bimbel online,Dosen STT Hati Elok. Beberapa Buku yang diterbitkan berhubungan dengan profesionalisme bidan, Profesi bidan,Gender, remaja dan pembahasan soal UKOM kebidanan.

BIODATA PENULIS

Etika Mulia Sari, S.ST,M.Keb, lahir di Padang, pada tanggal 13 Februari merupakan anak pertama dari tiga bersaudara, menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang pada tahun 2009, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan pendidik di Stikes Prima Nusantara Bukittinggi tahun 2010, dan merupakan mahasiswa angkatan Pertama pada Program Studi Magister Kebidanan Universitas Andalas tahun 2011, memulai karir menjadi dosen di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dari tahun 2009-2016, kemudian kembali mengabdikan diri sebagai dosen di D-III Kebidanan dan S-1 Kebidanan di Universitas Audi Indonesia Medan sejak tahun 2018, Selain aktif sebagai dosen juga aktif sebagai trainer baby & Mom spa, sebagai tutor dalam bimbingan intensif ukom via online bagi Mahasiswa Kebidanan, dalam melaksanakan tridarma Perguruan Tinggi juga aktif dalam melakukan penelitian dan penulisan buku-buku kesehatan.

Ninsah M.Putri Br.Sembiring,SST,M.Kes lahir di kota Medan pada Tahun 1987.



Wanita imut ini kerap disapa Ibu Ninsah bekerja sebagai Dosen di Stikes Mitra Husada Medan sejak 2016 hingga sekarang di Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi. Tahun 2010 menyelesaikan program studi Bidan pendidik dengan gelar Sarjana Sains Terapan (SST), 2015 menyelesaikan Program studi Magister Kesehatan Masyarakat jurusan Kesehatan Reproduksi dengan gelar M.Kes

SINOPSIS

Kesehatan remaja merupakan investasi untuk terciptanya kesejahteraan manusia di masa depan. Masa remaja merupakan masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa. Pada masa ini remaja kerap kali menghadapi masalah yang berkaitan dengan kesehatan fisik, psikis dan kesejahteraan reproduksi. Pengalaman kesehatan reproduksi semasa remaja menjadi bekal dalam mengatasi masalah saat dewasa nanti, bahkan dapat menjadi referensi untuk memperlakukan generasi-generasi keturunannya.

Masalah yang dihadapi remaja perlu mendapat penanganan yang tepat. Bidan profesi adalah tenaga kesehatan yang diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan kebidanan pada remaja dalam Kepmenkes nomor HK.01.07/Menkes/320/2020. Berbagai diagnosa kebidanan dan penanganannya tertuang di dalam buku yang sedang Anda pegang. Melalui buku ini akan memudahkan pembaca mengetahui apa saja diagnosa kebidanan dan penanganan berbagai masalah patologis yang dialami oleh remaja.

Isi buku mencakup hasil tulisan dari para bidan pendidik yang berfokus pada penyelesaian masalah remaja. Buku ini sangat menarik untuk dibaca dan mudah dipahami. Buku ini memberikan pencerahan dalam menentukan diagnosa kebidanan dan dapat dijadikan sebagai tuntunan untuk memberikan asuhan kebidanan pada masalah-masalah patologis yang dialami remaja.

APRIL

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11

Kesehatan remaja merupakan investasi untuk terciptanya kesejahteraan manusia di masa depan. Masa remaja merupakan masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa. Pada masa ini remaja kerap kali menghadapi masalah yang berkaitan dengan kesehatan fisik, psikis dan kesejahteraan reproduksi. Pengalaman kesehatan reproduksi semasa remaja menjadi bekal dalam mengatasi masalah saat dewasa nanti, bahkan dapat menjadi referensi untuk memperlakukan generasi-generasi keturunannya.

Masalah yang dihadapi remaja perlu mendapat penanganan yang tepat. Bidan profesi adalah tenaga kesehatan yang diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan kebidanan pada remaja dalam Kepmenkes nomor HK.01.07/Menkes/320/2020. Berbagai diagnosa kebidanan dan penanganannya tertuang di dalam buku yang sedang Anda pegang. Melalui buku ini akan memudahkan pembaca mengetahui apa saja diagnosa kebidanan dan penanganan berbagai masalah patologis yang dialami oleh remaja.

Isi buku mencakup hasil tulisan dari para bidan pendidik yang berfokus pada penyelesaian masalah remaja. Buku ini sangat menarik untuk dibaca dan mudah dipahami. Buku ini memberikan pencerahan dalam menentukan diagnosa kebidanan dan dapat dijadikan sebagai tuntunan untuk memberikan asuhan kebidanan pada masalah-masalah patologis yang dialami remaja.

ISBN 978-623-8411-12-2



Anggota IKAPI
No. 624/DKI/2022

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