



Nuansa
Fajar
Cemerlang



Optimal

BUKU ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA



Niken Bayu Argaheni, S.ST., Bdn., M.Keb.

Ismiati, S.ST., M.Keb

Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST., M.Kes

Bd. Susilawati, S.Tr.Keb., Bd. M.Keb

Pedvin Ratna Meikawati, S. SiT, M. Kes

Ajeng Novita Sari, S.SiT., M.Kes

BUKU ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA

Niken Bayu Argaheni, S.ST., Bdn., M.Keb.

Ismiati, S.ST., M.Keb

Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST., M.Kes

Bd. Susilawati, S.Tr.Keb., Bd. M.Keb

Pedvin Ratna Meikawati, S. SiT, M. Kes

Ajeng Novita Sari, S.SiT.,M.Kes



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BUKU ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA

Penulis: Niken Bayu Argaheni, S.ST., Bdn., M.Keb.

Ismiati, S.ST., M.Keb

Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST., M.Kes

Bd. Susilawati, S.Tr.Keb., Bd. M.Keb

Pedvin Ratna Meikawati, S. SiT, M. Kes

Ajeng Novita Sari, S.SiT.,M.Kes

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Achmad Faisal

Cetakan Pertama: Januari, 2024

No. ISBN: 978-623-8411-90-0

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

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

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamu alaikum wr.wb.

Segala Puji dan Syukur kami panjatkan selalu kepada Alloh SWT atas Rahmat, Taufiq, dan Hidayah yang sudah diberikan sehingga kami bisa menyelesaikan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Remaja".

Ketika membahas tentang kesehatan remaja, fokus pada aspek kebidanan menjadi krusial. Dalam perjalanan ini, kami hadirkan buku yang bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai asuhan kebidanan pada remaja yang berada di fase transisi yang krusial ini. Remaja merupakan tonggak masa depan, dan memberikan asuhan yang komprehensif tidak hanya berkaitan dengan kesehatan fisik, tetapi juga aspek psikologis, sosial, dan emosional. Dalam buku ini, kami mengeksplorasi berbagai tantangan yang dihadapi remaja, memberikan strategi pencegahan, pendekatan pengobatan, dan panduan praktis untuk mendukung kesehatan.

Buku ini tidak hanya ditujukan untuk memberikan pengetahuan yang tepat, tetapi juga untuk menjadi panduan praktis yang dapat diterapkan dalam situasi kebidanan sehari-hari. Kami berharap, dengan memperkenalkan buku ini, akan semakin banyak tenaga kesehatan yang terinspirasi dan tergerak untuk memberikan perhatian yang lebih mendalam pada kebutuhan kesehatan remaja.

Kami ingin menyampaikan penghargaan yang tulus kepada semua pihak yang telah turut serta dalam proses pengembangan buku ini, serta kepada para pembaca yang telah memberikan dukungan dan inspirasi. Semoga buku ini dapat menjadi sumber pengetahuan yang bermanfaat dan dapat memberikan kontribusi positif bagi kesehatan remaja di masa yang akan datang.

Desember 2023,
Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	v

BAB I FILOSOFI ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA.....	1
1. Prinsip Pokok Asuhan Kebidanan pada Remaja	2
2. Perubahan Fisik.....	4
3. Perubahan Emosi	11
4. Ciri-Ciri Pubertas	16
5. Permasalahan Selama Pubertas	21
SOAL UKOM.....	29
DAFTAR PUSTAKA	31

BAB II ORIENTASI DAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA.....	33
1. Pendahuluan.....	35
2. Definisi Perilaku Seksualitas.....	35
3. Perilaku Seksual dan Dampaknya.....	37
4. Abstinence.....	41
5. Orientasi Seksual.....	44
SOAL UKOM.....	48
DAFTAR PUSTAKA	51

BAB III GENDER	53
1. Gender	54
2. Kesetaraan dan Ketidakadilan Gender.....	60
3. Bentuk Ketidakadilan Gender.....	63

4. Dampak Ketidakadilan Gender Bagi Remaja.....	65
SOAL UKOM.....	67
DAFTAR PUSTAKA	72
BAB IV HAK KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA	73
1. Hak Seksual Remaja.....	76
2. Hak Kesehatan Reproduksi Remaja	77
3. Latar Belakang Budaya Dalam Mewujudkan Hak- Hak Kesehatan Reproduksi Remaja	78
4. Hubungan Romantisme Pada Remaja	80
5. Kekerasan Dalam Hubungan Romantisme Pada Remaja	82
6. Kekerasan Teman Sebaya dan Bullying.....	84
7. Kehamilan Dusia Dini	86
8. Infeksi Menular Seksual HIV/AIDS.....	88
9. Narkoba.....	89
SOAL UKOM.....	92
DAFTAR PUSTAKA	96
BAB V KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN PERMASALAHAN SEPUTAR MENSTRUASI	99
1. Kesehatan Reproduksi Remaja	100
2. Permasalahan Seputar Menstruasi.....	102
SOAL UKOM.....	122
DAFTAR PUSTAKA	126
BAB VI PROMOSI KESEHATAN REMAJA.....	127
1. Definisi Promosi Kesehatan Remaja	129
2. Bentuk-Bentuk Promosi Kesehatan Remaja	130
3. Teknologi Tepat Guna Dalam Promosi Kesehatan Remaja	136

4. Konseling Kesehatan dan Kesehatan Remaja	138
5. Peer Edukator Untuk Peningkatan Kesehatan dan Kesejahteraan Remaja.....	139
SOAL UKOM.....	142
DAFTAR PUSTAKA	145
GLOSARIUM	146
BIODATA PENULIS	149

BAB I

FILOSOFI ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA

Ismiati, S.ST., M.Keb

A. Deskripsi Pembelajaran

Pada materi kali ini, memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mempelajari dan memahami materi terkait dengan filosofi asuhan kebidanan pada remaja.

B. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi pada bab ini, diharapkan mahasiswa mampu memahami tentang prinsip pokok asuhan kebidanan pada remaja, perubahan fisik dan emosi pada remaja, ciri-ciri pubertas serta permasalahan selama pubertas.

C. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami prinsip pokok asuhan kebidanan pada remaja
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi perubahan fisik dan emosi pada remaja
3. Mahasiswa mampu mengidentifikasi ciri-ciri pubertas
4. Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan selama pubertas

Uraian Materi

1. Prinsip Pokok Asuhan Kebidanan pada Remaja

Definisi dan batasan usia remaja

Masa remaja atau dapat disebut dengan masa pubertas adalah masa peralihan (masa antara) dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Masa remaja merupakan salah satu masa /fase yang akan dilalui oleh setiap individu pada proses perkembangannya.

Fase pubertas disebut juga dengan fase pancaroba atau fase peralihan dimana pada fase ini tentunya juga membutuhkan perhatian. Karena pada fase ini individu sangat rentan untuk mengalami masalah masalah fisik maupun psikologis. Dalam kondisi yang masih labil remaja membutuhkan asupan yang tepat, lingkungan yang tepat termasuk dukungan yang positif dari orang tua, keluarga dan teman yang ada disekitarnya (social support).

Masa remaja merupakan masa transisi yang ditandai dengan adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Menurut kesehatan dunia (WHO) yang disebut remaja adalah yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut kesehatan dunia yaitu 12-24 tahun. Menurut depkes RI adalah antara 10-19 tahun dan belum kawin (Elvina, 2021).

Masa pubertas adalah masa terjadinya proses kematangan dan pertumbuhan organ-organ reproduksi dan organ-organ tersebut mulai berfungsi serta karakteristik sekunder mulai muncul. Pada fase pubertas terjadi perubahan fisik dan juga psikologis sehingga pada akhirnya seorang anak akan memiliki kemampuan bereproduksi (Susilawati, E., 2022).

Pada masa remaja terjadi paku tumbuh (*Growt spurt*) dan maturasi seksual. Pada populasi sehat, paku tumbuh pada perempuan mulai terjadi pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 16 tahun atau lebih, sedangkan pada laki-laki dimulai pada usia 12-15 tahun dan berakhir sekitar usia 18 tahun atau lebih. Tingkat kematangan seksual (TKS) dinilai dengan standar berupa skala Tanner visual yang menggolongkan perempuan berdasarkan bentuk payudara (B1-B5) dan rambut pubis (P1-P2) serta menggolongkan laki-laki berdasarkan ukuran dan bentuk genital yaitu testis dan penis (G1-G5) dan rambut pubis (P1-P2) (Susilawati, E. 2022)

Pada masa remaja /pubertas akan terjadi tumbuh kembang yang optimal, tercapainya fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologi serta kognitif. Apabila remaja telah dipersiapkan dan mendapatkan informasi tentang perubahan tersebut maka remaja tidak akan mengalami kecemasan dan reaksi negatif lainnya.

Remaja yang kurang informasi, akan merasakan pengalaman negatif hasil penelitian yang dilakukan oleh (Klevina, 2020) menunjukkan bahwa pemahaman sedini mungkin tentang perubahan-perubahan yang terjadi pada masa pubertas dapat mempengaruhi terhadap sikap saat terjadi perubahan pada masa pubertas.

Adapun tahapan pada masa pubertas menurut Al mighwar dalam Aryanti, (2022) yaitu:

a. Pra Pubertas

Pada tahap ini ciri-ciri sekunder pada remaja mulai terlihat, tetapi organ-organ reproduksi belum berkembang secara sempurna. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pematangan yakni anak akan

mengalami perubahan dengan berakhirnya masa anak.

b. Pubertas

Tahap ini adalah tahap matang. Pada tahap ini fase kematangan seksual terjadi, antara lain terjadi menstruasi pada perempuan dan terjadi mimpi basah pada laki-laki.

c. PascaPubertas

Pada tahap ini perkembangan seksual pada remaja telah terjadi dengan baik serta organ-organ seks sudah berfungsi secara matang.

2. Perubahan Fisik

Perubahan fisik masa pubertas pada remaja putri dimulai sekitar usia 10-11 tahun. Kematangan seksual dan perubahan bentuk tubuh sangat mempengaruhi kehidupan psikologis remaja, pada saat yang sama remaja juga sangat memperhatikan penampilan dan khawatir jika bentuk tubuhnya tidak proporsional. Jika remaja tidak dipersiapkan dan diberi informasi yang cukup tentang perubahan ini sejak usia dini, kecemasan dan reaksi negatif lainnya dapat berkembang. (Panjaitan et al., 2020)

Secara umum remaja akan menemui berbagai kesulitan dan permasalahan dalam proses adaptasi terhadap dirinya dan lingkungannya. Perubahan fisik dapat menjadi hal yang memalukan bagi remaja karena remaja harus beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Oleh karena itu, tidak jarang remaja mengalami kebingungan mengenai sikap apa yang harus diambil dalam menyikapi perubahan yang terjadi. (Kurniawati and Nurmayanti, 2021).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remaja ini dapat menimbulkan keraguan, perasaan tidak mampu, dan rasa tidak aman, serta berujung pada perilaku yang tidak diinginkan. Remaja harus mampu beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remajanya dan merasa puas terhadap dirinya dan lingkungannya (Kurniawati and Nurmayanti, 2021).

Tanda-tanda perubahan fisik pada masa pubertas terjadi pada masa pubertas. Dengan latar belakang ini, kematangan dan kapasitas reproduksi organ seksual meningkat pesat baik pada pria maupun wanita, dan wanita tumbuh pesat 2 tahun lebih awal dibandingkan pria. Secara umum, wanita mulai tumbuh pesat pada usia 10,5 tahun, dan pria mulai tumbuh pesat pada usia 12,5 tahun. Pertumbuhan pesat ini berlanjut selama kurang lebih 2 tahun pada kedua jenis kelamin. Pada masa remaja ini, ia dapat menyendiri sesuai dengan kebutuhan orang tuanya, hidup dengan usahanya sendiri, menemukan pasangan hidupnya sendiri, menentukan gaya kerja dan bidangnya sendiri. Oleh karena itu, kepadanya diletakkan tanggung jawab terhadap kesejahteraan umat, bangsa dan negaranya (Sabariah, 2017).

Pada hakikatnya masa remaja merupakan akhir dari masa kanak-kanak. Keberhasilan remaja melewati "jembatan transisi" ditentukan oleh serangkaian pendidikan masa kanak-kanak. Apa yang terjadi sebagai orang dewasa sangat bergantung pada apakah dia dapat bertahan dalam tujuh tahun transisi ini. Oleh karena itu, Islam mewajibkan orang tua untuk menyelenggarakan pendidikan anaknya sejak dini untuk meletakkan landasan karakter Islami yang kuat dan kokoh bagi anaknya agar

tetap teguh pada jati diri keislamannya ketika melewati masa transisi. (Sabariah, 2017).

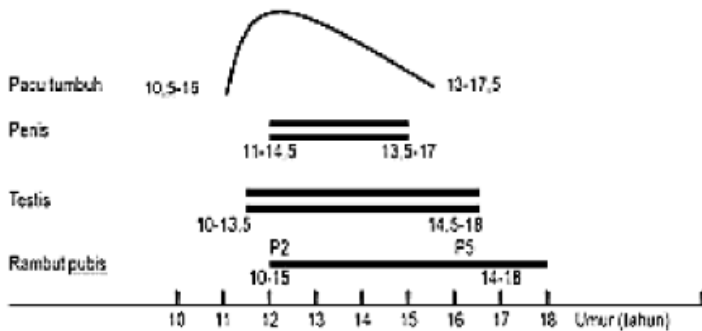
Remaja tumbuh pesat secara fisik, intelektual, dan emosional. Remaja tumbuh menjadi karakter yang kuat, wawasan ilmiahnya semakin luas dan mendalam, sehingga tumbuh pula karakter kritis dan dinamis. Sementara itu, dimensi emosional (psikologis) remaja masih belum stabil, lebih banyak keinginan dibandingkan pertimbangan rasional, sehingga remaja berkembang menjadi karakter “pemberontak” yang menentang kenyataan. Oleh karena itu, tidak mungkin orang tua memperlakukannya sebagai anak yang baru berusia 8 atau 10 tahun, sebaliknya, melihat tubuhnya yang besar, orang tua memperlakukannya sebagai orang dewasa yang cakap dan mampu melakukan apa saja secara mandiri. Pemikiran yang matang, pengalaman yang kaya, kestabilan emosi (Sabariah, 2017).

Sedangkan menurut Dartiwen & Aryanti, M., 2022

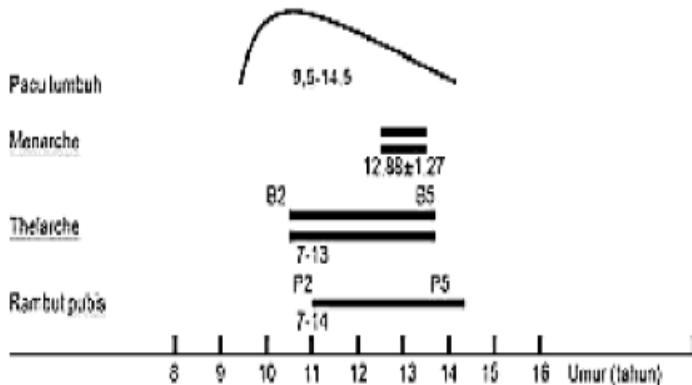
Mengantisipasi perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas, yaitu pada tahap ini anak sudah mampu berkembang dan mengalami beberapa perubahan yang terjadi pada masa pubertas, seperti:

- a. Pertambahan tinggi badan secara cepat (*growth spurt*)
Tinggi badan anak laki-laki bertambah sekitar 10 sentimeter per tahun, dan tinggi badan anak perempuan bertambah sekitar 9 sentimeter per tahun. Anak perempuan tumbuh lebih tinggi dua tahun lebih awal dibandingkan anak laki-laki. Puncak pertumbuhan tinggi badan anak perempuan (peak height speed) terjadi sekitar usia 12 tahun. Dan untuk anak laki-laki berusia 14 tahun. Pertumbuhan berakhir pada usia 16 tahun untuk anak perempuan dan usia 18 tahun untuk

anak laki-laki. Setelah usia ini, secara umum, pertumbuhan tinggi badan hampir selesai. Hormon steroid seks juga mempengaruhi pematangan kerangka puncak epifisis. Lempong epifisis ini menutup pada akhir masa pubertas dan pertumbuhan tinggi badan terhenti.



Gambar 1.1. Perubahan Fisik Pada Anak Laki-Laki Masa Pubertas



Gambar 1.2 Perubahan Fisik Pada Anak Perempuan Masa Pubertas

b. Perkembangan seks sekunder

Perkembangan seks sekunder merupakan dampak dari perubahan sistem hormonal tubuh yang terjadi selama proses pubertas berlangsung. Perubahan hormonal akan mengakibatkan terjadinya pertumbuhan rambut pubis dan menarche pada anak perempuan sedangkan pada anak laki-laki akan mengakibatkan pertumbuhan penis, perubahan vokal suara, pertumbuhan rambut di lengan dan wajah, juga terjadinya peningkatan produksi minyak tubuh, meningkatnya aktivitas kelenjar keringat dan timbulnya jerawat.

Tabel 1.1. Perkembangan Seks Sekunder

No.	Laki-Laki	Perempuan
1.	Badan bertambah tinggi dan besar, otot dada dan bahu melebar	Badan bertambah tinggi dan besar, pinggul melebar
2.	Tumbuh Jakun	Payudara mulai membesar
3.	Tumbuh rambut sekitar kemaluan, ketiak, dan wajah (kumis dan janggut)	Tumbuh rambut sekitar ketiak dan kelamin
4.	Pundak dan dada bertambah besar	Pinggul melebar
5.	Suara berubah menjadi berat	Kulit dan rambut mulai berminyak
6.	Hormon testosteron meningkat	Hormon estrogen dan progesterone meningkat
7.	Penis dan buah zakar berkembang	Vagina mengeluarkan cairan dan rahim serta indung telur mulai membesar
8.	Mimpi basah	Menstruasi

Sumber: Kemenkes, 2018. Buku KIE Kader Kesehatan Remaja

Hal ini sejalan menurut (Anita, N., dkk., 2023) bahwa perubahan fisik yang terjadi pada remaja

a. Perubahan fisik pada Remaja Putri

1) Menstruasi

Remaja putri pada masa pubertas akan mengalami menstruasi. Menstruasi adalah keluarnya darah dari vagina karena siklus alami bulanan. Menstruasi merupakan proses perdarahan yang terjadi didalam uterus yang akan terjadi secara berangsur-angsur dan teratur. Menarche secara umum terjadi pada masa remaja. Menarche yaitu terjadinya menstruasi yang pertama kali pada wanita. Sebagian besar terjadi pada usia 17-18 tahun (Pythagoras, 2017)

2) Payudara & panggul

Pada fase pubertas akan terjadi pertumbuhan payudara yang disebut dengan telarche atau awal pertumbuhan payudara. Dimaa pada fase ini payudara akan bertambah besar dan berbentuk. Begitu juga dengan panggul akan mulai membesar sekdan berbentuk

3) Uterus (Rahim) & Ovarium

Pada fase ini ukuran ovarium meningkat dari volume pra pubertas yakni sekitar 0,5 cm ke volume pascapubertas yakni sekitar 4,0 cm. rahim wanita prapubertas berbentuk seperti tetesan air mata. Dengan leher dan isthmus mencapai dua/tiga volume uterus. Peningkatan produksi estrogen menyebabkan rahim berbentuk menjadi seperti buah pir.dengan tubuh rahim bertambah panjang & lebar.

4) Vagina

Pada masa pubertas rambut pubis akan mulai tumbuh, sedikit demi sedikit akan semakin bertambah, berwarna hitam, tebal, keriting dan sedikit kasar. Bentuk segitiga pada wanita akan semakin membesar sampai dengan medial paha. Vagina akan mulai mengeluarkan cairan baik berupa cairan keputihan dan termasuk darah menstruasi. Vagina berperan penting dalam system reproduksi wanita dan kenikmatan seksual wanita.

b. Perubahan fisik pada Remaja Putra (Laki-Laki)

1) Mimpi basah

Perubahan fisik pada laki-laki yang memasuki masa pubertas yaitu salah satunya ditandai dengan wet dream (mimpi basah) yaitu mimpi mengadakan senggama yang pertama kali sehingga terjadi polutsio yaitu memancarnya sel mania atau sperma yang mulai di produksi.

Mimpi basah merupakan orgase yang terjadi secara spontan, tidak terkontrol dengan ejakulasi atau air mani yang keluar dari penis saat tidur. Mimpi basah disebabkan oleh perubahan hormonal pubertas terutama peningkatan besar hormon testosteron dan penumpukan air mani yang kemudian menciptakan genangan ejakulasi yang dilepaskan pada saat tidur. Mimpi basah menjadi ciri awal bagi remaja yang memasuki masa pubertas, yang dapat terjadi satu kali, sesekali sering bahkan terjadi selama masa remaja awal. Setelah itu frekuensinya akan mulai berkurang (Ritch, 2017)

2) Penis & testis

Penis dan testis pada masa pubertas mulai membesar karena perkembangan tubulus seminiferus. Peningkatan LH merangsang sintesis testosteron oleh sel leydyg. Sedangkan peningkatan FSH merangsang produksi sperma oleh sel sertoli. Peningkatan ukuran testis menyebabkan kulit skrotum menjadi lebih tipis dan berwarna lebih gelap. Secara umum kesuburan pria dicapai satu tahun setelah ejakulasi pertama.

3) Perubahan suara

Pengaruh hormon seks pada karakteristik suara diperantarai oleh reseptor hormonal yang ada didalamnya pita suara dan asparatus. Peningkatan testosteron dan dehidrotestosteron pada pria menyebabkan terjadinya peningkatan sebagian besar otot dan ligamen laring. Hal ini menyebabkan penurunan oktaf yang lebih tinggi dinada suara dan sering retak. Pada pria lanjut usia , tingkat estrogen memiliki pengaruh besar pada suara dari pada androgen yang ada (Susilawati, E., 2022).

3. Perubahan Emosi

Remaja mengalami perkembangan di berbagai bidang, khususnya kognitif, emosional, sosial, dan moral. Secara fisik, perubahan kecerdasan mendorong remaja untuk belajar tentang dunia luar. Remaja belajar mengorganisasikan ide, misalnya pada saat kegiatan belajar. Ini akan melatih daya ingat, penalaran, berpikir dan kemampuan berbahasa. Perubahan mood remaja hampir identik dengan pola mood anak-anak. Perbedaannya terletak pada rangsangan yang dapat

menggugah emosi, seperti merasa diperlakukan seperti anak kecil dan diperlakukan tidak adil, sedangkan mengubah perilaku sosial sebagai salah satu tugas utama dalam perkembangan remaja adalah beradaptasi dengan pengaruh teman sebaya dan meningkatnya minat terhadap heteroseksual (Wirenviona, R & Riris I D C., 2020).

Secara umum remaja mengalami adaptasi seperti berusaha memperoleh status dalam kelompok, ingin dihargai, menerima perubahan dan kondisi fisik, menjalin hubungan dalam lingkungan sosial, dan mengembangkan minat terhadap gender. Minat remaja terhadap dunia sosial berubah. Ia ingin memanfaatkan waktu akhir pekannya untuk bersenang-senang, fokus pada penampilan pribadi, mengejar prestasi, meningkatkan kemandirian, meraih status sosial, serta membayangkan seks dan seksualitas (Wirenviona, R & Riris I D C., 2020).

Masa remaja memiliki beberapa ciri dan terbagi dalam tahapan pengalaman hidup. Pertama, masa Transisi merupakan masa peralihan dari beberapa tahapan perjuangan menuju penerimaan yang sulit yang dilalui remaja. Kedua, masa-masa stres (stres fisik, budaya, finansial, dan psikologis), yang ditandai dengan stres yang dialami remaja jika cita-citanya tidak terpenuhi atau tidak terpenuhi. Ketiga, pada masa berbahaya, remaja rentan terhadap berbagai bahaya. Bahaya yang sering terjadi mencakup perilaku kriminal atau menyimpang seperti pembolosan, penyerangan terhadap kelompok sosial yang menuntut gaya hidup hedonistik, perkelahian, seks bebas, penyalahgunaan narkoba dan alkohol.

Keempat Masa-masa canggung, ketika remaja masih berusaha belajar pada lingkungan eksternal yang

terkadang tidak mendukung apa yang dilakukannya. Remaja akan belajar beradaptasi dengan lingkungan baru guna mencapai perkembangan sosial yang baik. Lingkungan baru umumnya dipenuhi dengan tuntutan untuk menjadi remaja yang baik. Kelima, Masa Prestasi ditandai dengan meningkatnya perkembangan intelektual. Remaja lebih suka mempelajari hal-hal yang dapat dipahami secara logis. Remaja mengalami peningkatan kepekaan emosi yang ditandai dengan ledakan emosi terhadap hal-hal yang disukainya. Keenam, masa tenang (lonely time), karena remaja terkadang perlu menyendiri (lonely time). Hal ini mungkin disebabkan oleh rasa frustrasi terkait masalah romantis atau masalah sekolah.

Masa remaja juga erat kaitannya dengan bullying. Bullying merupakan suatu tindakan agresi atau agresi yang dilakukan oleh seseorang

Masa remaja juga tidak terlepas dengan kegiatan *bullying*. *Bullying* merupakan salah satu tindakan agresi/serangan yang dilakukan satu orang dengan tujuan untuk menyakiti atau mengganggu orang lain atau korban yang lebih lemah darinya (BKKBN, 2019). Lima dari 10 remaja laki-laki dan empat dari 10 remaja perempuan pernah menyaksikan perundungan atau konflik fisik dengan teman sebayanya. Hal ini tentunya berkaitan erat dengan perkembangan psikologis remaja. Menurut Indriyani dan Asmuji (2014), perkembangan psikologis remaja meliputi perkembangan psikososial, emosional, dan intelektual. Pencarian remaja akan identitas diri masih dalam tahap awal. Kesehatan mental remaja patut menjadi perhatian semua pihak dalam proses pencarian jati diri (Wirenviona, R & Riris I D C., 2020).

Pendidikan perlu fokus pada perkembangan yang terjadi pada masa remaja, misalnya pendidikan seks dan kesehatan mental perlu diintegrasikan dalam proses pembelajaran. Stimulasi yang baik dari lingkungan, guru dan orang tua sangat diperlukan untuk mengembangkan rasa ingin tahu remaja dengan memberikan kesempatan melakukan eksplorasi. Remaja perlu memperluas kontak sosial untuk mencapai perkembangan psikologis yang baik, mengembangkan identitas diri, menyesuaikan dengan kematangan seksual, dan diharapkan remaja dapat belajar menjadi orang dewasa dengan menyelesaikan tanggung jawab yang diberikan (Wirenviona, R & Riris I D C., 2020).

Sedangkan menurut Dartiwen & Aryanti, M., (2022) membagi perkembangan psikis menjadi 3 tahapan yang berbeda yaitu:

a. Remaja awal (*early adolescent*)

Periode awal terjadi pada usia 12-14 tahun. Pada tahap ini didalam tubuh anak-anak terjadi perubahan tubuh yang cepat, adanya akselerasi pertumbuhan dan perubahan komposisi tubuh disertai awal pertumbuhan seks sekunder. Pada fase ini, remaja hanya tertarik dengan keadaan sekarang dan bukan masa depan. Sedangkan secara seksual, timbul rasa malu, ketertarikan terhadap lawan jenis tetapi masih bermain berkelompok dan mulai bereksperimen dengan tubuh seperti masturbasi.

Pada fase ini, anak juga mulai melakukan eksperimen dengan rokok, alkohol atau narkoba. Peran teman sebaya (*peer group*) sangat dominan, berusaha membentuk kelompok, bertingkah laku sama berpenampilan sama, juga mempunyai bahasa dan

kode atau isyarat yang sama. Karakteristik periode remaja awal ditandai dengan terjadinya beberapa perubahan psikis, misalnya mengalami krisis identitas dan jiwa yang masih labil, meningkatnya kemampuan verbal sebagai wujud ekspresi diri, merasa penting memiliki teman dekat atau sahabat. Berkurangnya rasa hormat kepada orang tua bahkan terkadang berlaku kasar, menunjukkan kesalahan orang tua, berusaha mencari orang lain untuk disayangi selain orang tua, memiliki kecenderungan berlaku kekanak-kanakan, dan terpengaruh teman sebaya dalam hal hobi dan cara berpakaian.

b. Remaja pertengahan (*Middle adolescent*)

Pada remaja pertengahan ini seorang remaja mulai tertarik dengan intelektualitas dan karier. Periode ini lumrah terjadi pada usia 15-17 tahun yang jika dilihat secara seksual seorang remaja mulai sangat memperhatikan penampilan, mulai mempunyai dan sering berganti-ganti pacar. Pada tahap ini juga seorang remaja sangat perhatian terhadap lawan jenis, mulai mempunyai konsep *role model* dan konsisten terhadap cita-cita.

Adapun perubahan yang terjadi pada periode ini diantaranya yaitu : mulai sering mengeluh bahwa orang tuanya terlalu ikut campur dalam kehidupannya, tak jarang merasa tidak sependapat bahkan tidak menghargai pendapat orang tua. Pada fase ini juga seorang remaja mulai mengalami periode sedih saat dia merasa ingin lepas dari orang tuanya. Dilihat secara penampilan, seorang remaja awal sangat memperhatikan penampilan agar bisa diterima

didalam lingkungan pergaulannya, mulai selektif dan kompetitif didalam kehidupan sosialnya.

c. Remaja Akhir (*Late adolescent*)

Periode ini dimulai pada usia 18 tahun dengan ditandai oleh tercapainya maturasi fisik secara sempurna. Pada fase ini, seorang remaja lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantinya. Remaja pada tahap ini mulai serius dalam berhubungan dengan lawan jenis dan mulai dapat menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan.

Adapun perubahan secara psikososial yang ditemui antara lain: menguatnya identitas diri, mampu memikirkan ide dan mengekspresikan perasaan dengan kata-kata, lebih menghargai orang lain, dan konsisten terhadap minat, bangga dengan pencapaian personal, memiliki selera humor yang lebih berkembang dan memiliki emosi lebih stabil.

4. Ciri-Ciri Pubertas

Memahami ciri-ciri pubertas pada anak laki-laki dan perempuan.

- a. Pada anak laki-laki pubertas ditandai dengan meningkatnya volume testis menjadi berukuran lebih dari 3 ml. adapun alat yang digunakan untuk melakukan pengukuran testis yaitu dengan memakai alat orkidometer Prader. Pembesaran penis terjadi bersamaan dengan pacu tubuh. Ukuran penis laki-laki dewasa dicapai pada usia 16-17 tahun. Rambut aksila akan tumbuh setelah rambut pubes mencapai tahap 4

sedangkan kumis dan janggut baru tumbuh belakangan.

Rambut aksila bukan menjadi pertanda pubertas yang baik disebabkan variasinya yang sangat besar. Sedangkan suara berubah disebabkan oleh bertambah panjangnya pita suara akibat pertumbuhan laring dan pengaruh testosteron terhadap pita suara. Perubahan suara ini terjadi bersamaan dengan pertumbuhan penis yang umumnya terjadi pada pertengahan pubertas.

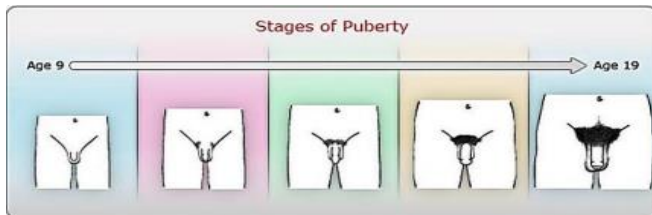
Mimpi basah atau *wet dream* pada anak laki-laki terjadi sekitar usia 13-17 tahun, bersamaan dengan puncak pertumbuhan tinggi badan. Mimpi basah merupakan peristiwa keluarnya sperma (ejakulasi) saat tidur, yang seringkali terjadi saat bermimpi tentang hubungan seks. Pertama kali anak laki-laki mengalami ejakulasi saat tidur disebut spermarche. Ini adalah cara alamiah pada tubuh laki-laki untuk mengeluarkan timbunan sperma yang berbentuk terus-menerus.

Tabel 1.2. Tahap perkembangan pubertas anak laki-laki

Tahap Tanner	Genetalia	Rambut pubes
Tahap 1	Prapubertas	Tidak ada rambut pubes
Tahap 2	Pertambahan Volume testis, skrotum membesar, menipis dan kemerahan	Jarang, sedikit pigmentasi dan agak ikal, terutama pada pangkal penis
Tahap 3	Penis mulai membesar baik dalam panjang maupun diameter, volume testis dan skrotum	Tebal, ikal, meluas hingga ke mons pubes

	terus bertambah membesar	
Tahap 4	Testis dan skrotum terus membesar, warna kulit skrotum yang makin gelap, penis makin membesar baik panjang maupun diameternya	Bentuk dewasa tetapi belum meluas ke medial paha
Tahap 5	Bentuk dan ukuran dewasa	Bentuk dewasa, meluas ke medial pubes

Sumber: Joes RL Batubara, 2010. *Adolescent Development*.



Gambar 1.3. Pertumbuhan rambut pubes pada anak laki-laki

Sumber : Tanner J.M., 2004

b. Ciri-ciri pubertas pada anak perempuan

Mengenal ciri-ciri pubertas pada anak perempuan yang dimulai pada umur 8-13 tahun, ditandai dengan tumbuhnya payudara atau *breast budding*. Proses pertumbuhan payudara ini disebut dengan *telarke*. Tahapan pubertas kemudian dilanjutkan dengan mulai tumbuhnya rambut pubes (rambut kemaluan) yang terjadi dalam rentang waktu 1-1,5 tahun setelah

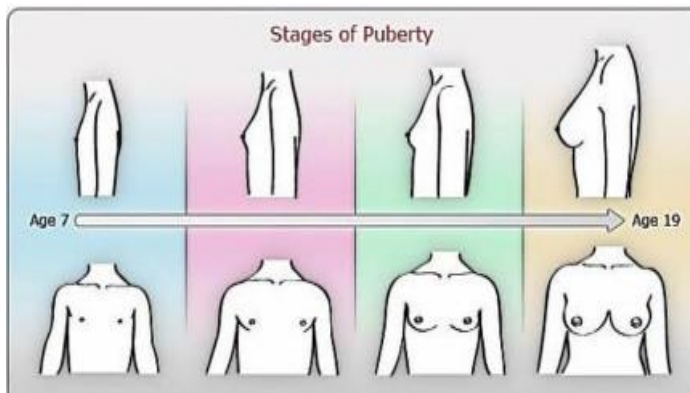
telarke, pada beberapa kasus , rambut pubes dapat tumbuh segera atau bersamaan dengan *telarke*. Perkembangan pubertas selanjutnya yaitu terjadinya menstruasi. Setelah menstruasi, tinggi badan anak hanya akan bertambah sedikit dan kemudian pertambahan tinggi badan akan berhenti. Massa lemak meningkat pada akhir pubertas, mencapai hampir dua kali lipat massa lemak sebelum pubertas. Berikut skala maturasi seksual (SMS) Tanner pada anak perempuan

Tabel 1.3 Tahap Perkembangan Pubertas Anak Perempuan

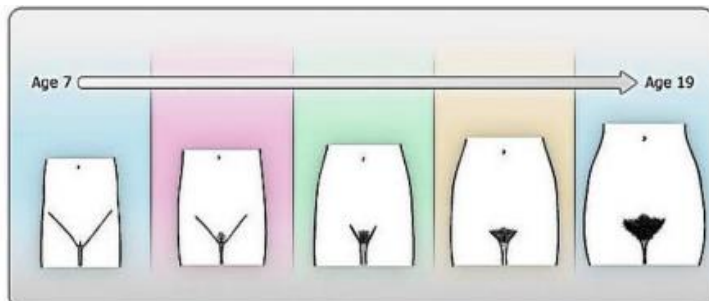
Tahap Tanner	Payudara	Rambut pubes
Tahap 1	Prapubertas	Tidak ada rambut pubes
Tahap 2	<i>Breast budding</i> , payudara menonjol seperti bukit kecil dan areola mulai melebar	Jarang, berpigmen sedikit, lurus, distribusi ada diatas media labia
Tahap 3	Payudara dan areola membesar, tidak ada kontur pemisah, payudara dan areola menjadi satu bukit	Lebih hitam, mulai ikal, jumlah bertambah
Tahap 4	Terdapat dua bukit, areolla dan papilla membentuk bukit kedua yang terpisah dari kontur payudara	Kasar, keriting, jumlah makin bertambah namun belum sebanyak dewasa
Tahap 5	Bentuk payudara dewasa, papilla	Distribusi berbentuk

	menonjol, areola kembali menjadi bagian dari kontur payudara	segitiga seperti pada perempuan dewasa, tersebar sampai medial paha
--	--	---

Sumber: Tanner, JM., 2004 dalam Sriyanti, C., dkk., 2023



Gambar 1.4 Pertumbuhan Payudara pada anak perempuan



Gambar 1.5 Pertumbuhan rambut pubis pada anak perempuan

- c. Perubahan komposisi tubuh

Tabel 1.5 Perubahan Komposisi Lemak Tubuh Selama Pubertas

Tahapan Tanner	Persentase Lemak Tubuh	
	Laki-Laki	Perempuan
Tahap 1	14,3	15,7
Tahap 2	11,2	18,9
Tahap 3	11,2	21,6
Tahap 4	11,2	26,7
Tahap 5	11,2	26,7

Sumber: Tanner, JM., 2004

5. Permasalahan Selama Pubertas

Remaja memiliki peranan yang sangat penting untuk keberlangsungan masa depan suatu bangsa. Remaja merupakan individu-individu calon penduduk usia produktif yang ada pada saatnya kelak akan menjadi pelaku pembangunan sehingga harus disiapkan agar menjadi Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Perubahan kompleks akan terjadi pada periode ini sehingga membutuhkan pengenalan yang baik terutama dari remaja itu sendiri. Proses perkembangan remaja sangat rawan dan penuh risiko sehingga dibutuhkan kesehatan diri yang baik.

Kondisi remaja saat ini tidak terlepas dari banyaknya tantangan untuk menggapai kesehatan reproduksi yang sejahtera. Beberapa permasalahan justru mengancam remaja terutama yang terkait dengan kesehatan reproduksi yang akan berdampak pada kualitasnya sebagai aktor pembangunan dan kesiapannya dalam membangun keluarga. Pubertas atau kematangan seksual yang semakin dini (aspek internal) dan aksesibilitas terhadap berbagai media (aspek eksternal) serta

pengaruh negatif teman sebaya menjadikan remaja rentan terhadap perilaku seksual berisiko (BKKBN, 2019).

Permasalahan jerawat mengganggu penampilan fisik dan menurunkan self-Esteem remaja. Faktor hormon pada usia remaja umumnya sangat berpengaruh, salah satu diantaranya adalah timbulnya jerawat. Mayoritas remaja adalah dengan jerawat pada gradasi ringan. Remaja pada umumnya remaja yang memiliki jerawat ringan lebih memperhatikan penampilan dan bentuk tubuhnya serta segala perubahan yang terjadi, sehingga mampu melakukan berbagai upaya untuk meminimalkan perubahan fisik yang timbul terhadap tubuhnya, diantaranya melakukan perawatan wajah, membersihkan muka demi mempercantik atau memperindah penampilan.

Penampilan adalah hal yang penting bagi seorang perempuan, akan berusaha memperlihatkan penampilan yang sempurna. Namun, tidak semua perempuan berhasil memperlihatkan hal itu didepan banyak orang. Sebagian dari remaja perempuan kerap kali mendapatkan perlakuan body shaming, yaitu dikritik secara negatif terhadap bentuk tubuhnya. Setiap perempuan memiliki pengalaman body shaming berbeda-beda, hal ini dikhawatirkan akan berpengaruh terhadap self esteem nya. Terlebih lagi perempuan di usia remaja yang memiliki perubahan fisik dan emosi yang tidak stabil (Iflah C N., 2023). Gambaran Self Esteem pada perempuan Korban Body Shaming (Studi Di Gampong Sungai Pauh, Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa)).

Akne dapat muncul dalam segala usia tetapi pengaruh hormonal yang membuatnya lebih sering muncul pada masa remaja. Selain itu, banyak faktor yang

memicu terjadinya akne, terutama acne vulgaris yang justru terjadi pada masa remaja. Misalnya makanan dengan lemak tinggi, karbohidrat dan jumlah kalori tinggi, aktivitas fisik meningkat, kotoran, polusi udara, penggunaan kosmetik yang salah, penggunaan obat dan minuman terlarang, stres dan lainnya. Terdapat pengaruh signifikan antara kebiasaan membersihkan wajah terhadap kejadian munculnya jerawat dengan jerawat ringan. Semakin sering seseorang membersihkan wajah maka semakin rendah angka kejadian jerawat karena membersihkan wajah secara teratur dapat mengurangi minyak yang berlebih serta mengangkat sel mati pada wajah, pembersihan bertujuan untuk mengangkat minyak, debu, serta kotoran yang menempel pada kulit sebagai penyebab munculnya jerawat (Fakihatun, M. F., Rivani, B., & Pasaribu, S. D. (2019).

Berdasarkan penjelasan diatas sehingga dapat disimpulkan bahwa acne vulgaris rentan muncul di usia remaja karena selain faktor hormonal juga di pengaruhi oleh aktivitas dan gaya hidup. Munculnya acne vulgaris pada masa remaja bisa menyebabkan dampak yang besar pada aspek psikologis dan pengembangan body image remaja tersebut sehingga cenderung rendah diri karena merasa malu, dan remaja yang memiliki acne vulgaris ringan mayoritas lebih memperhatikan penampilan dan bentuk tubuhnya serta segala perubahan yang terjadi, sehingga mampu melakukan berbagai upaya untuk meminimalkan perubahan fisik yang timbul terhadap tubuhnya.

Media kesehatan (2013) menyatakan kebanyakan remaja pernah memiliki jerawat setidaknya satu jerawat selama masa remajanya. Jerawat sering muncul di bagian

tertentu pada tubuh (Grahita, 2011), dan umumnya saat usia 12-20 tahun. Bagian tubuh yang paling mudah terkena jerawat, yaitu pada daerah muka, dada, lengan atas, dan punggung. Jerawat dapat berdampak pada harga diri, keyakinan terhadap diri sendiri, dan pergaulan sosial. Hal ini terjadi terutama saat masa sekolah karena rasa percaya diri dan pergaulan sosial sangat penting bagi remaja.

Acne vulgaris adalah suatu penyakit peradangan kronik yang ditandai dengan adanya komedo, papula, pustula, nodul, kista sering ditemukan pula skar ada daerah predileksi seperti muka, bahu bagian atas dari ekstremitas superior, dada dan punggung yang menyebabkan perubahan body image pada remaja. Remaja yang memiliki pandangan positif terhadap munculnya jerawat yang dialami maka akan membentuk body image positif, sedangkan remaja yang memilikipandangan negatif terhadap munculnya jerawat maka akan terbentuk body image negatif (Fakihatun, M. F., Rivani, B., & Pasaribu, S. D. (2019)

Acne vulgaris merupakan sebutan nama lain dari jerawat dalam ilmu kedokteran. Hasil Pada penelitian (Agustiningsih, Pradine & Pratiwi., 2019) bahwa analisis faktor yang berhubungan dengan kepercayaan diri akibat timbulnya acne vulgaris pada remaja memiliki hubungan yang searah berarti semakin rendah pengetahuan, maka semakin rendah pula kepercayaan dirinya akibat timbul acne vulgaris karena sebagian besar remaja tidak memperdulikan adanya perubahan fisiknya akibat timbulnya acne vulgaris, meskipun pengetahuan yang dimiliki rendah saat mengalami acne vulgaris remaja tersebut masih mampu berinteraksi dengan orang lain.

Disisi lain, pada kenyataannya remaja akan memiliki penilaian yang berbeda tentang dirinya saat mengalami

acne vulgaris yaitu, sebagian besar, orang yang ada disekitarnya tidak memperdulikan keadaan tersebut dan orang disekitar responden mengerti bahwa acne vulgaris adalah hal yang wajar dialami remaja. Dari hasil penelitian tersebut bahwa pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri.

Penampilan fisik merupakan stimulus residual akan mempengaruhi mekanisme coping yaitu proses memiliki penampilan fisik yang sesuai dengan yang diinginkan dapat menimbulkan berbagai respon yaitu respon fisiologi, konsep diri (psikologi), sosial (peran), dan ketergantungan (Nursalam 2016). Seseorang yang mengalami acne vulgaris respon fisiologisnya integritas kulit (bruntusan atau bitnik-bintik merah atau abses gumpalan nanah yang meradang), respon psikologisnya mengidentifikasi kepercayaan diri (adanya rasa malu) dan sosial perannya dapat menimbulkan menghindari dari pergaulan. Respon-respon tersebut dapat menimbulkan output atau masalah kepercayaan diri yang rendah akibat timbulnya acne vulgaris.

Bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri remaja akibat timbulnya acne vulgaris terutama atau paling mempengaruhi yaitu faktor social (dukungan orang tua), lalu diikuti dengan faktor fisik (penampilan fisik), faktor mental (persepsi diri sendiri), dan pengetahuan (Agustiningasih, Pradine & Pratiwi., 2019).

Hasil penelitian hampir setiap orang pernah mengalami acne vulgaris dan biasanya dimulai ketika pubertas, dari survey dikawasan Asia Tenggara terdapat

40-80% kasus acne vulgaris sedangkan menurut catatan studi dermatologi kosmetika Indonesia prevalensi tertinggi yaitu pada umur 14-17 tahun, dimana pada wanita berkisar 83-85% dan pada pria yaitu pada umur 16-19 tahun berkisar 95-100%. Pada umumnya keluhan penderita lebih bersifat estetik, sehingga perlu diperhatikan dampak psikososial pada remaja yang dapat mempengaruhi interaksi sosial, prestasi sekolah dan juga pekerjaan (Afriyanti, R. H. 2015). Penelitian Norita dan Eka Malfasari (2016) tentang Hubungan antara Jerawat (Acne Vulgaris) dengan Citra Diri Pada Remaja juga telah dilakukan oleh Norita dan Eka Malfasari (2016) dengan hasil percobaan menunjukkan bahwa ada hubungan antara jerawat (acne vulgaris) dengan citra diri pada remaja, dengan nilai $OR = 16.800$ dan CI (Confidence Interval) $7.639 - 36.949$ artinya responden yang memiliki jerawat berat 16.800 kali akan memiliki citra diri positif dibandingkan responden yang memiliki jerawat ringan. di SMK PGRI Pekanbaru.

Usia 16-17 tahun merupakan kategori yang banyak kita temukan pada sekolah menengah atas. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Wasitaatmadja, (2009) yang menyatakan bahwa, umumnya insiden acne vulgaris terjadi pada sekitar umur 15-17 tahun pada wanita dan 16-19 tahun pada pria. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Fulton (2009) yaitu, akne pada remaja biasanya dimulai pada masa pubertas, ketika gonad mulai memproduksi dan melepaskan lebih banyak hormon androgen.

Menjelang dewasa tubuh mengalami berbagai penyesuaian fisik, sosial dan psikologi yang pada umumnya disebabkan oleh hormon dimana salah satunya

adalah hormon androgen. Hormon androgen merupakan hormon yang berperan aktif dalam merangsang tubuh untuk berbagai perubahan dan penyesuaian, kadar hormon androgen meningkat dan mencapai puncak pada umur 18-20 tahun. Kenaikan dari hormon androgen yang beredar dalam darah yang dapat menyebabkan hiperplasia dan hipertrofi dari glandula sebacea sehingga dapat memicu timbulnya kejadian acne vulgaris.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia remaja sangat besar pengaruhnya terhadap timbulnya jerawat, dimana pada usia ini kelenjar endokrin mengeluarkan hormon androgen, estrogen, dan progesteron yang tidak stabil. Timbulnya jerawat ini membuat sebagian besar orang khususnya usia remaja selalu merasa kurang percaya diri terhadap penampilannya (Fakihatun, M. F., Rivani, B., & Pasaribu, S. D. (2019).

Sepanjang kehidupan perempuan kadar hormon androgen yang disebut sebagai penyebab jerawat, kadarnya relatif tidak turun secara drastis. Hormon androgen ini berasal dari suatu mekanisme perubahan lemak, khususnya kolesterol. Efek kerja kelenjar sebum mulai berkurang pada wanita saat menjelang menopause. Aktivitas kelenjar sebum sangat dipengaruhi hormon androgen. Kerja kelenjar ini memuncak saat seseorang mencapai masa pubertas.

Kenaikan dari hormon androgen yang beredar dalam darah yang dapat menyebabkan hiperplasia dan hipertrofi dari glandula sebacea sehingga dapat memicu timbulnya kejadian acne vulgaris. Menurut catatan studi dermatologi kosmetika Indonesia menunjukkan yaitu 60% penderita akne vulgaris pada tahun 2006, 80% terjadi pada

tahun 2007 dan 90% pada tahun 2009. Prevelansi tertinggi yaitu pada umur 14-17 tahun, dimana pada wanita berkisar 83-85% dan pada pria yaitupada umur 16-19 tahun berkisar 95-100%. Namun kadang pada wanita akan menetaphingga usia 30-an, pada pria jarang terjaditetapi jika mengenai pria akan lebih berat.Acne vulgaris yang berat terlihat pada laki-laki dan perokok. Faktor genderberpengaruh pada terjadinya acne vulgaris,dimana perempuan lebih banyak yang menderita acne vulgaris dibandingkan dengan laki-laki.

Selain didukung oleh teori diatas, penelitian yang dilakukan oleh Fakihatun, M. F., Rivani, B., & Pasaribu, S. D. (2019) menunjukkan angka terbanyak pada jenis kelamin laki-laki dengan presentase54.8% dikarenakan jumlah populasi pada penelitian di SMA Fajrul Islam Jakarta dominan dengan laki-laki daripada perempuan dan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi lebih banyak berjenis kelamin laki-laki.

SOAL UKOM

1. Seorang Remaja laki-laki, umur 17 tahun, mengalami mimpi basah. saat bermimpi tentang hubungan seks sampai mengeluarkan sperma.
Apa tanda-tanda perkembangan remaja yang tepat pada kasus tersebut?
A. Pubertas
B. Seks Primer
C. Pra pubertas
D. Seks sekunder
E. Pasca pubertas

2. Seorang remaja perempuan, umur 15 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan perubahan pada payudara. Hasil Anamnesis: payudara membesar, puting susu menonjol, pinggul mengembang, kulit dan rambut mulai berminyak. Bidan menyampaikan bahwa hal ini terjadi karena melebarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak dibawah kulit.
Apa perubahan yang terjadi, tepat pada kasus tersebut?
A. Seks Primer
B. Seks Sekunder
C. Perubahan fisik
D. Perubahan psikologi
E. Perubahan fisik dan psikologi

3. Seorang remaja perempuan umur 15 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan mengalami haid lebih dari 10 hari. Hasil Anamnesis : ganti pembalut 4-5 kali /hari. Hasil Pemeriksaan : TB 154 cm, BB 57 Kg, TD 110/80 mmHg, N 83 x/menit, P 21x/menit, S 36,9 °C.

Apa diagnosis yang paling mungkin, yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Amenorhea
- B. Polimenorhea
- C. Hipomenorhea
- D. Oligomenorhea
- E. Hipermenorhea

Kunci jawaban

- 1. D. Seks sekunder
- 2. B. Seks Sekunder
- 3. E. Hipermenorhea

Tugas

- 1. Buatlah salah satu contoh kasus selain kasus diatas yang berkaitan dengan perubahan fisik dan emosi pada remaja serta permasalahan selama memasuki masa pubertas.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, R. H. 2015. Akne Vulgaris Pada Remaja. J. Majority Vol.4 No.6. Medical Faculty of Lampung University. Diakses 20 September 2018. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id>
- Agustiningih, T., Pradine, R & Pratiwi, I N., 2019. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepercayaan Diri Akibat Timbulnya Acne Vulgaris pada Remaja Berdasarkan Teori Adaptasi Roy di SMA 17 Agustus 1945 Surabaya. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 4 (1)
- Dartiwen & Aryanti, M., (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dan Perimenopause. Deepublish.
- Fakihatun, M. F., Rivani, B., & Pasaribu, S. D. (2019). HUBUNGAN ACNE VULGARIS DENGAN BODY IMAGE PADA REMAJA DI SMA FAJRUL ISLAM JAKARTA. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, 2(3), 247. Retrieved from <http://jurnal.stikesimcbintaro.ac.id/index.php/djs/article/view/68>
- Joes RL Batubara, 2010. *Adolescent Development*
- Kurniawati, N., Nurmawati, M.W., 2021. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PUBERTAS DENGAN SIKAP MENGHADAPI PERUBAHAN FISIK PADA REMAJA AWAL. *Jurnal Komunikasi Kesehatan* 12. <https://doi.org/10.56772/jkk.v12i1.184>
- Norita, & Eka, M. (2017). Hubungan antar jerawat (acne vulgaris) dengan cita diri pada remaja. *Jurnal Keperawatan Volume 9. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal*.
- Panjaitan, A.A., Angelia, S., Apriani, N., 2020. SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI PERUBAHAN FISIK SAAT PUBERTAS.

Jurnal Vokasi Kesehatan 6, 42–45.
<https://doi.org/10.30602/jvk.v6i1.213>

Pythagoras, J. C. (2017). Personal Hygiene Remaja Putri Ketika Menstruasi. *The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*.

Sabariah, S., 2017. PERKEMBANGAN FISIK REMAJA. *Ihya al-Arabiyyah: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Arab* 3. <https://doi.org/10.30821/ihya.v3i2.1329>

Sriyanti, C., dkk., 2023. Konsep Asuhan Kebidanan dalam Tinjauan Teori dan Aplikasi. Kaizen Media Publishing.

Susilawati, E., 2022. Asuhan Kebdanan Pada Remaja dan Menopause. Bandung: Media Sains Indonesia.

Wasitaatmadja, S.M. 2009. Akne Vulgaris dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Kelima. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: 253-259

Wirenviona, R & Riris I D C., 2020. Edukasi Keshatan Reproduksi Remaja. Surabaya, Airlangga University Press

BAB II

ORIENTASI DAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA

Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST., M.Kes

A. Deskripsi Pembelajaran

Pada materi kali ini, dirancang untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai perilaku seksual meliputi definisi perilaku seksual, perilaku seksual dan dampaknya, abstinence, orientasi seksual, serta perbedaan antara orientasi dan perilaku seksual. Untuk mencapai tujuan pembelajaran tersebut, mahasiswa akan melalui proses pembelajaran yaitu mempelajari materi yang dipaparkan, mengerjakan soal-soal, dan penugasan. Diharapkan mahasiswa mampu menguasai tentang perilaku seksual dan berdampak pada pengambilan keputusan yang sehat untuk kesehatan reproduksinya.

B. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi perilaku seksual
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi perilaku seksual dan dampaknya
3. Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai abstinence
4. Mahasiswa mampu mengidentifikasi orientasi seksual
5. Mahasiswa mampu memahami perbedaan orientasi dan perilaku seksual.

C. Capaian Pembelajaran

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Setelah mempelajari pemaparan materi ini, mahasiswa mampu memahami mengenai perilaku seksual, orientasi seksual, serta perbedaannya.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah proses pembelajaran, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan definisi perilaku seksual
2. Mengidentifikasi perilaku seksual dan dampaknya
3. Menjelaskan mengenai abstinence
4. Mengidentifikasi orientasi seksual
5. Memahami perbedaan orientasi dan perilaku seksual

Uraian Materi

1. Pendahuluan

Perilaku seksual remaja merupakan aspek kompleks perkembangan individu di masa transisi menuju kematangan, mencakup aktivitas dan pengalaman yang beragam. Perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh faktor-faktor yang melibatkan perubahan hormonal, keingintahuan remaja dalam mengeksplorasi jati diri, pengaruh lingkungan, dan paparan informasi dari media cetak maupun elektronik.

Tantangan utama bagi remaja yaitu menavigasi diri pada masa transisi ditengah norma dan etika yang berlaku di agama, keluarga, dan masyarakat. Dampak perilaku seksual remaja dapat menyebabkan resiko kesehatan, contohnya penyakit menular seksual, kehamilan tidak diinginkan, perasaan cemas, bahkan konflik batin.

Di era digitalisasi saat ini, pendekatan remaja menjadi hal penting agar remaja merasa diperhatikan dan mau terbuka menceritakan kesehariannya kepada keluarga, sehingga remaja tidak mencari informasi dari luar yang belum tentu dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Pendidikan seksual pada remaja bertujuan meningkatkan kesadaran dan rasa tanggungjawab bahwa dirinya sendiri yang dapat menjaga kesehatan reproduksinya.

2. Definisi Perilaku Seksualitas

Remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa, dimana pada tahap ini ditandai adanya perubahan fisik, psikologis, maupun mental emosional. Masa remaja rentan terhadap perilaku negatif dikarenakan banyak hal-hal baru yang ingin diketahui,

namun tidak diimbangi dengan pengetahuan yang baik. Pengetahuan remaja akan berdampak pada perilaku sehari-hari.

Perilaku seksualitas adalah bentuk tingkah laku dan perbuatan yang disebabkan adanya keinginan seksual terhadap lawan jenis maupun sesama jenis. Perilaku seksual (sexual behavior) berhubungan dengan kematangan fungsi organ reproduksi yang disebabkan perubahan hormonal sehingga menimbulkan rangsangan atau ketertarikan terhadap lawan jenis. Perilaku seksualitas pada masa remaja dapat berupa pacaran, berkenaan, bersentuhan, ciuman, bahkan berhubungan seksual (bersenggama). Hal ini dapat dilakukan secara langsung dengan pasangan ataupun khayalan diri sendiri.

Perilaku seksual remaja merupakan perilaku yang beresiko dan berdampak terjadinya permasalahan kesehatan, seperti kehamilan tidak diinginkan (KTD), married by accident (menikah karena telah hamil terlebih dahulu), aborsi (menggugurkan kandungan), hingga penyakit menular seksual. Saat ini perkembangan teknologi dan informasi yang dapat dengan mudah diakses oleh remaja, menjadi faktor pemicu penyimpangan perilaku seksual remaja. Selain itu, perilaku seksual remaja juga dipengaruhi oleh faktor internal yaitu kepercayaan diri dan pemahaman agama, serta faktor eksternal berupa pola asuh keluarga, lingkungan pertemanan, teman sebaya, sosial ekonomi, maupun genetik (Asmin and Mainase, 2020; Vasilenko, 2022).

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, menyatakan bahwa di Indonesia kasus berpacaran dan pengalaman seksual remaja sudah dimulai sejak usia 15-17 tahun. Sebanyak

80% remaja putri dan 84% remaja putra menyatakan pernah berpengalaman pacaran. Perilaku remaja dalam berpacaran sangat beragam dan menimbulkan kontak tubuh, mulai dari berpegangan tangan, berpelukan, berciuman, sampai berhubungan seksual layaknya pasangan suami istri. Hal ini dilakukan remaja tanpa paksaan, melainkan berlandaskan rasa saling mencintai (47%), rasa penasaran (30%), dan pengaruh teman (3%). Sebagian besar remaja masih belum memahami bahwa berhubungan seksual walaupun hanya satu kali, tetap berpotensi untuk terjadinya kehamilan (Siregar et al., 2020).

3. Perilaku Seksual dan Dampaknya

Perubahan hormonal (hormon testosterone pada laki-laki dan hormon progesterone & estrogen pada perempuan) di masa remaja menyebabkan meningkatnya hasrat seksual (libido seksualitas) remaja. Perilaku seksual merupakan aktivitas remaja yang dilakukan dengan tujuan agar lawan jenis tertarik dan memperhatikan keberadaannya. Pada remaja perempuan, perilaku seksual ini berkaitan dengan penampilan seperti mempercantik diri, cara berpakaian, bahkan memberi kode-kode (rayuan) pada lawan jenis. Begitupun remaja laki-laki, akan menunjukkan penampilan modis dan gagah untuk menarik perhatian lawan jenis (Rosyida, 2023).

Perilaku seksual remaja merupakan perwujudan dari dorongan seksual yang disebabkan berfungsinya hormon seksual. Perilaku remaja untuk memenuhi dorongan seksual berbeda-beda pada setiap remaja, bergantung pada karakter diri remaja tersebut, antara lain:

- a. Remaja mampu menahan diri dan mengalihkan perhatian ke kegiatan positif untuk mengisi waktu luang
- b. Remaja menyalurkan energi dengan berolahraga
- c. Remaja melakukan khayalan dan membayangkan bahwa sedang melakukan perilaku seksual
- d. Remaja memperbanyak waktu untuk beribadah agar terlupa terhadap hal-hal negatif

Perilaku seksual remaja sering dianggap sebagai hal negatif, namun jika diimbangi dengan pengetahuan yang baik, dampak negatif bisa dihindari. Orangtua berperan dalam pendidikan seksualitas pada remaja. Dalam pemberian informasi harus disesuaikan dengan gender, misalnya ayah dengan anak laki-laki dan ibu dengan anak perempuan. Keterbukaan dan arahan yang baik dari orangtua, diperlukan untuk membangun rasa percaya diri anak, yang berkaitan dengan sikap kemandirian dan tanggungjawab. Sehingga anak bisa tegas dalam mengambil keputusan jika ada teman yang mengajak untuk melakukan penyimpangan seksual (Mulya et al., 2021)

Dampak negatif dari perilaku seksual remaja selain mengakibatkan terjadinya kehamilan, juga berpengaruh pada pendidikan remaja. Tidak sedikit remaja yang harus berhenti sekolah dikarenakan mengalami kehamilan. Disamping menimbulkan permasalahan kesehatan secara fisik, perilaku seksual juga berdampak pada psikologis remaja.

Berikut dampak dari perilaku seksual remaja, antara lain:

- a. Kehilangan kesempatan menempuh pendidikan formal (putus sekolah)
- b. Terjadinya pernikahan dini
- c. Meningkatnya kasus aborsi
- d. Kehamilan tidak diinginkan, yang berdampak pada kesehatan ibu hamil dan janin
- e. Infeksi menular seksual (IMS)
- f. Stigma negatif dari masyarakat sekitar
- g. Kekerasan dalam rumah tangga
- h. Kurangnya ekonomi untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari

Berbagai macam perilaku seksual yang dapat ditemui:

a. Parafilia

Merupakan kondisi dimana seseorang mendapatkan kepuasan seksual dari perilaku, objek, atau situasi yang ekstrem.

- 1) Fetisisme adalah seseorang yang mendapatkan kepuasan seksual melalui suatu objek misalnya melihat pakaian perempuan atau situasi tertentu.
- 2) Voyeurisme adalah kepuasan seksual ketika melihat orang lain sedang membuka pakaian atau melakukan aktivitas seksual, namun tidak ada keinginan lebih lanjut untuk melakukan pelecehan seksual terhadap orang yang dilihat.
- 3) Ekshibisionisme adalah kepuasan seksual yang didapatkan dengan memperlihatkan organ vital di depan banyak orang.

- 4) Zoofilia adalah kepuasan seksual yang didapatkan melalui aktivitas seksual dengan hewan sebagai objek/ pasangannya.
 - 5) Sadisme seksual adalah seseorang yang mendapatkan kepuasan seksual dengan melakukan kekerasan baik fisik maupun psikis terhadap pasangannya, bahkan mengakibatkan cedera.
 - 6) Masokisme seksual adalah seseorang yang gairah seksualnya meningkat ketika diperlakukan tidak wajar seperti dipukul atau dihina secara verbal.
- b. Seksualitas Compulsive
- Merupakan kondisi dimana seseorang memiliki dorongan seksual yang berlebih dan sulit dikendalikan, sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, contohnya seseorang yang melakukan masturbasi berlebihan, konsumsi pornografi, bahkan memiliki pasangan seksual yang berganti-ganti.
- c. Pelecehan seksual
- Merupakan perilaku seksual yang tidak pantas dilakukan, contoh mengeluarkan kata-kata bersifat pornografi, melakukan sentuhan tidak pantas atau tindakan seksual tanpa persetujuan. Bahkan "oknum" ini tidak lagi malu untuk melakukan pelecehan seksual di fasilitas umum seperti bus, kereta api, pasar tradisional, dst.
- d. Pedofilia
- Merupakan perilaku seksual yang menjadikan anak-anak sebagai objek untuk mencapai kepuasan seksual. Bentuk penyimpangan ini sangat serius dan ilegal, serta berdampak pada gangguan psikis korban.

e. Incest

Merupakan perilaku seksual antar anggota keluarga dekat, contohnya antara orangtua dan anak. Hal ini tentu tidak dapat diterima di masyarakat, sehingga berdampak pada stigma buruk masyarakat terhadap pelaku seksual.

4. Abstinence

Masa remaja merupakan masa transisi menuju tingkat kematangan secara fisik dan mental. Secara fisik, kematangan organ reproduksi ditandai dengan menarche (remaja putri) dan mimpi basah (remaja putra). Pada masa perkembangan, banyak hal baru yang dialami remaja, terkadang menimbulkan kebingungan pada diri remaja. Oleh karena itu, penting dilakukan edukasi mengenai seksualitas sedari dini. Pondasi pemahaman agama yang mengajarkan tentang baik buruk, benar salah, serta peran orangtua mendidik karakter remaja, menjadi bekal bagi remaja untuk menjalani perubahan yang terjadi pada masa remaja.

Abstinence merupakan sikap dan keputusan remaja untuk menahan diri dan tidak terlibat dalam pergaulan seksualitas yang disadari akan menimbulkan dampak negatif bagi diri dan keluarga. Remaja memilih untuk menunda aktivitas seksual hingga waktu yang tepat dan telah menemukan pasangan yang diinginkan. Dalam konteks ini, diartikan bahwa remaja mempunyai kemandirian dan tanggungjawab terhadap kesehatan reproduksinya.

Abstinence seksual seringkali dikaitkan dengan pendekatan yang lebih konservatif terhadap seksualitas, dimana remaja memilih untuk menunda atau

menghindari aktivitas seksual hingga merasa siap secara fisik dan emosional. Alasan dibalik keputusan untuk memilih abstinence tentu beragam, yaitu pemahaman nilai-nilai agama, menjaga integritas dan kepercayaan yang telah diberikan orangtua, atau menghindari resiko kehamilan tidak diinginkan bahkan penyakit menular seksual.

Jika dikaitkan dengan masa remaja, abstinence dapat pula diterapkan pada konteks lain selain seksualitas. Misalnya, seorang remaja memilih untuk abstain dari merokok, konsumsi alkohol, dan obat-obatan terlarang untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Dengan kata lain, remaja yang menerapkan pendekatan abstinence justru memiliki tingkat pengetahuan yang baik, bahwa hal-hal negatif dan berpengaruh buruk harus dihindari.

Bagi remaja yang memilih abstinence dicontohkan remaja laki-laki yang menerapkan pantang masturbasi. Meskipun belum ada bukti yang relevan mengenai dampak negatif dari masturbasi, namun direkomendasikan untuk menghindari masturbasi sebagai strategi dalam meningkatkan pengaturan seksualitas diri. Masa remaja identik dengan mencoba hal-hal baru, sehingga aktivitas masturbasi dapat dikaitkan dengan "kecanduan". Hal ini diadopsi oleh remaja dan selanjutnya diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Remaja beranggapan bahwa masturbasi itu tidak sehat. Motivasi untuk memilih abstinence berhubungan dengan menghindari dampak negatif dari aktivitas seksual yang merugikan diri sendiri (Zimmer and Imhoff, 2020).

Begitupun pada remaja perempuan bahwa pemahaman mengenai abstinence bertujuan untuk menjaga kesehatan selama masa remaja, sebagai bentuk

upaya perawatan masa pranatal, dan meningkatkan status kesehatan individu. Abstinence berfungsi menjaga kesejahteraan perempuan sesuai hak reproduksinya. Untuk mendorong keberhasilan pemahaman remaja perempuan mengenai penundaan aktivitas seksual sampai waktu yang tepat, diperlukan peran tenaga kesehatan yang mempromosikan perilaku hidup sehat remaja (Wannarit, 2022).

Abstinence seksual memiliki manfaat yang penting bagi remaja. Pertama, dapat membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Remaja yang terlibat dalam aktivitas seksual beresiko tinggi terjadi kehamilan, yang berdampak besar terhadap kehidupan remaja di masa depan. Mulai dari ketidaksiapan menghadapi kehamilan, stigma negatif dari masyarakat, hingga kurangnya pengetahuan untuk menjadi orangtua di usia muda. Kehamilan merupakan hal fisiologis namun terkadang muncul ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Jika ibu hamil dalam kondisi tertekan secara psikis, dapat memperburuk keluhan pada masa kehamilan. Hal ini juga berpengaruh terhadap kesehatan janin yang dikandung. Ketidaksiapan secara mental emosional membuat remaja menghalalkan segala cara untuk mengakhiri kehamilan (melakukan aborsi). Padahal tindakan aborsi dapat menyebabkan perdarahan hingga kematian ibu.

Kedua, abstinence membantu melindungi remaja dari penyakit menular seksual (PMS). PMS merupakan masalah serius yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental dalam jangka panjang. Remaja yang terlibat hubungan seksual bahkan berganti-ganti pasangan, beresiko tinggi terkena PMS seperti HIV/AIDS, gonorre,

sifilis, dan lainnya. Remaja yang memilih abstinence dapat terhindari dari PMS dan menjaga kesehatan diri. Ketiga, selain manfaat dari segi kesehatan, abstinence pada seksual remaja dapat mengarahkan remaja untuk memfokuskan perhatian pada pengembangan diri dan eksplorasi di masa muda. Memperbanyak pengalaman positif, mulai dari peningkatan kemampuan intelektual, sosialisasi dengan lingkungan, hingga kepemimpinan. Sehingga menjadi bekal berharga bagi remaja untuk meraih masa depan.

Namun perlu ditekankan, bahwa abstinence pada seksual remaja bukanlah solusi tunggal untuk semua remaja. Setiap individu memiliki hak untuk membuat keputusan dan bertanggungjawab atas dirinya sesuai dengan nilai-nilai kepercayaan dan kebutuhan masing-masing individu. Pendidikan seksual yang komprehensif sangat penting bagi remaja untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan kesehatan reproduksi, sehingga remaja mampu membuat keputusan yang tepat tentang seksualitas.

5. Orientasi Seksual

Orientasi seksual diartikan sebagai identitas individu yang menggambarkan pola emosional, romantis, hasrat atau ketertarikan seksual seseorang terhadap orang lain. Orientasi seksual merupakan aspek penting dalam kesehatan seksual seseorang. Orientasi seksual seringkali menimbulkan perilaku seksual menyimpang. Meskipun demikian, orientasi seksual dipengaruhi oleh faktor lingkungan, akses media sosial, dan genetik (Li et al., 2022).

Adapun beberapa jenis orientasi seksual yaitu sebagai berikut:

1. Heteroseksual

Seseorang dengan orientasi seksual ini akan merasa tertarik secara emosional dan seksual kepada orang lain dari jenis kelamin yang berlawanan, misalnya seorang laki-laki yang merasa tertarik kepada perempuan, maupun sebaliknya.

2. Homoseksual

Homoseksual artinya individu ini memiliki ketertarikan secara emosional dan seksual kepada orang lain dari jenis kelamin yang sama. Istilah "gay" digunakan untuk merujuk kepada sesama laki-laki, sementara istilah "lesbian" digunakan untuk merujuk kepada sesama perempuan.

3. Biseksual

Seseorang yang memiliki ketertarikan secara emosional dan seksual kepada 2 jenis kelamin, baik kepada laki-laki maupun perempuan.

4. Aseksual

Seseorang yang tidak merasa tertarik secara seksual kepada siapa pun.

5. Panseksual

Seseorang yang merasa tertarik secara emosional dan seksual kepada orang lain tanpa memandang jenis kelamin. Seringkali ketertarikan muncul berdasarkan kepribadian.

6. Demiseksual

Seorang demiseksual tidak mudah tertarik kepada orang lain, melainkan telah terbentuk ikatan emosional yang terjalin kuat.

7. Queer

Queer merujuk pada seseorang yang masih mempertanyakan orientasi seksualnya sendiri, dimana individu tidak dapat mengidentifikasi diri sebagai heteroseksual maupun homoseksual.

Orientasi nonheteroseksual (lesbian, gay, biseksual, dan queer) dikaitkan dengan permasalahan kesehatan mental, contohnya korban bullying. Remaja LGBQ sebagian besar mengalami gejala depresi bahkan muncul keinginan bunuh diri. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan mekanisme koping yang baik dari diri remaja didukung support mental orangtua dan keluarga. Pentingnya pola asuh yang sesuai karakter anak menjadi langkah awal pengurangan gejala stres remaja. Disamping itu, sekolah sebagai lingkungan belajar dapat mempromosikan kesehatan mental masa remaja (Desmet et al., 2021).

Masa remaja merupakan masa mengeksplorasi hal-hal baru, sehingga pola pengasuhan orangtua mempengaruhi ketahanan mental remaja yang sering disebut life skill. Remaja LGBQ kemungkinan mengalami kendala dalam pengungkapan dan penerimaan diri mengenai orientasi seksualnya. Hadirnya orangtua dapat membantu remaja untuk mengidentifikasi adanya penyimpangan orientasi seksual yang dialami.

Orientasi seksual dapat diidentifikasi melalui pertanyaan "Dengan siapa anda jatuh cinta?". Remaja LGBQ cenderung mengalami masalah kesehatan mental, mulai dari mudah cemas, stress, depresi, hingga upaya bunuh diri. Disamping itu, sikap otoriter dan menekan dari orangtua sehingga anak tidak diberikan kesempatan untuk mengutarakan pendapat. Hal ini menjadikan anak

tertekan secara psikologis. Pentingnya menerapkan pola asuh sesuai tahapan perkembangan anak, jadikan remaja sebagai partner dan bina keterbukaan agar anak merasa nyaman menanyakan hal-hal baru yang dihadapi.

Perbedaan Orientasi dan Perilaku Seksual

Orientasi seksual adalah bagian dari identitas seseorang yang mencerminkan pola emosional, romantis, dan hasrat/ ketertarikan seksual terhadap orang lain. Ini merupakan hal mendasar pada diri individu dan bawaan sejak lahir, sehingga biasanya sulit diubah. Orientasi seksual tidak selalu berkaitan dengan perilaku seksual, tetapi lebih tentang siapa yang membuat remaja tertarik secara emosional dan/atau seksual. Meskipun demikian orientasi seksual dapat menyebabkan penyimpangan perilaku seksual. Hal tersebut bergantung pada bagaimana pengendalian diri individu untuk menahan aktivitas seksual.

Lain halnya dengan perilaku seksual yang mencakup perbuatan atau aktivitas seksual. Perilaku seksual merupakan wujud nyata dari dorongan seksual mulai dari khayalan membayangkan bahwa sedang melakukan aktivitas seksual, hingga aktivitas seksual bersama pasangan. Dalam konteks ini, remaja dikaitkan dengan aktivitas seksual pranikah mulai dari bersentuhan, berpegangan tangan, mencium pasangan, bahkan berhubungan seksual. Perilaku seksual merupakan pilihan remaja dan bisa dihindari yakni melalui peningkatan pemahaman remaja bahwa semua perbuatan akan ada dampaknya. Edukasi kesehatan remaja diharapkan dapat membentuk remaja menjadi pribadi mandiri dan bertanggungjawab, serta kritis terhadap perubahan pada

masa remaja sesuai nilai-nilai, keyakinan, dan norma budaya yang berlaku.

SOAL UKOM

1. Seorang remaja perempuan umur 15 tahun datang ke Puskesmas diantar ibunya. Ibu mengatakan akhir-akhir ini anaknya sering berduaan dengan teman sekelasnya sesama perempuan. Ibu merasa curiga saat anaknya sedang berdua di dalam kamar dan pintu dikunci. Bidan melakukan anamnesa dan pendekatan kepada remaja, dari hasil anamnesa remaja mengakui baru saja mulai menjalin hubungan dengan seorang teman sekelasnya sesama perempuan yang belakangan ini sering berkunjung ke rumah. Klien merasa bingung dan ingin mencari informasi tentang hubungan intim sesama jenis. Apakah tindakan yang tepat dilakukan Bidan sesuai kasus tersebut?
 - A. Menyampaikan kepada orang tua
 - B. Mengarahkan klien untuk segera memutuskan hubungan
 - C. Menyarankan klien untuk senantiasa berhati-hati dalam berteman
 - D. Mendiskusikan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi masa remaja
 - E. Memberikan informasi tentang hubungan intim sesama jenis dan dampaknya

JAWABAN: E. Memberikan informasi tentang hubungan intim sesama jenis dan dampaknya

Kunci Masalah: Perilaku seksual

Konsep Teori:

Bidan bertugas memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja, dalam hal ini mengenai perilaku seksual remaja dan dampak negatifnya, serta mendeteksi jika ditemukan perilaku seksual yang menyimpang.

2. Seorang remaja perempuan umur 16 tahun datang ke Praktik Mandiri Bidan. Klien mengatakan ingin berkonsultasi, klien mengaku merasa tertarik ketika melihat teman sebaya sedang berpacaran. Lebih lanjut klien menceritakan bahwa ia secara sengaja mengintip temannya yang berpacaran, mulai dari berpegangan tangan, bersentuhan, bahkan berciuman. Bidan menanyakan bagaimana perasaan klien saat mengetahui kejadian tersebut, dan klien menjawab ia merasa antusias untuk melihat. Namun klien tidak sedang berpacaran dengan siapa pun.

Apakah jenis perilaku seksual yang terjadi sesuai kasus tersebut?

- A. Fetisisme
- B. Voyeurisme
- C. Ekshibisionisme
- D. Zoofilia
- E. Masokisme

JAWABAN: B. VOYERISME

Kunci Masalah: Perilaku seksual

Konsep Teori:

Voyeurisme adalah kepuasan seksual ketika melihat orang lain sedang melakukan aktivitas seksual seperti membuka pakaian, berciuman, berhubungan seksual, namun tidak ada keinginan lebih lanjut untuk melakukan pelecehan seksual terhadap orang yang dilihat.

3. Seorang remaja perempuan umur 17 tahun datang ke Praktik Mandiri Bidan dengan keluhan ingin berkonsultasi mengenai kesehatan reproduksi. Hasil anamnesa: remaja mengatakan tidak pernah tertarik secara seksual dan emosional kepada lawan jenis maupun sesama jenis. Selama ini klien hanya fokus belajar dan lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah. Selanjutnya Bidan memberikan informasi mengenai orientasi seksual dan upaya mengatasinya. Apakah jenis orientasi seksual yang terjadi sesuai kasus tersebut?
- A. Heteroseksual
 - B. Homoseksual
 - C. Biseksual
 - D. Aseksual
 - E. Panseksual

JAWABAN: D. ASEKSUAL

Kunci Masalah: Orientasi seksual

Konsep Teori:

Aseksual adalah seseorang yang tidak merasa tertarik secara seksual kepada siapapun.

Tugas

1. Buatlah mind mapping dengan tema perilaku seksual remaja dan dampaknya pada kesehatan reproduksi!
2. Carilah dan lakukan analisis jurnal tentang orientasi seksual pada remaja!
3. Buatlah video edukasi kesehatan seputar perilaku seksual pranikah!

DAFTAR PUSTAKA

- Asmin, E. and Mainase, J. (2020). Penggunaan Media Massa Dan Sosial Ekonomi Orang Tua Terhadap Perilaku Seksual Remaja. *Molucca Medica*, 13(1), pp. 24–28. Available at: <https://doi.org/10.30598/molmed.2020.v13.i1.24>.
- Desmet, A., Rodelli, M., Walrave, M., Portzky, G., Dumon, E., Soenens, B. (2021). The Moderating Role of Parenting Dimensions in the Association between Traditional or Cyberbullying Victimization and Mental Health among Adolescents of Different Sexual Orientation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), pp. 1–20. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph18062867>.
- Li, Y., Zhou, D., Dai, Y., Zhang, J. (2022). Gender Differences in the Association Between Sexual Orientation and Risky Sexual Behavior Among College Students With Sexual Experience in Sichuan Province, Chinese. *Sexual Medicine*, 10(5), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2022.100547>.
- Mulya, A.P., Lukman, M., Yani, D.I. (2021). Peran Orang Tua dan Peran Teman Sebaya pada Perilaku Seksual Remaja. *Faletehan Health Journal*, 8(2), pp. 122–129. Available at: www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ.
- Rosyida, D.A.C. (2023). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Siregar, R.E., Apriliani, Hasanah, N.F., Siregar, S.F. (2020). Analisis Faktor Perilaku Seksual Remaja di Kota Medan. *AN-Nur: Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 01(01), pp. 99–108.

- Wannarit, L.O. (2022). Sexual Abstinence as a Reproductive Health-Promoting Behavior for Women: A perspective. *Belitung Nursing Journal*, 8(4), pp. 372–377. Available at: <https://doi.org/10.33546/bnj.2155>.
- Zimmer, F., Imhoff, R. (2020). Abstinence from Masturbation and Hypersexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 49(4), pp. 1333–1343. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01623-8>.

BAB III

GENDER

Bd. Susilawati, S.Tr.Keb., M.Keb

A. Deskripsi Pembelajaran

Pada materi kali ini, memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk memahami gender, kesetaraan dan ketidakadilan gender, berbagai jenis ketidakadilan gender, dan dampak ketidakadilan gender pada remaja.

B. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi pada bab ini, diharapkan mahasiswa dapat menjelaskan konsep gender, menjelaskan kesetaraan dan jenis ketidakadilan gender, dan menjelaskan bagaimana ketidakadilan gender memengaruhi remaja.

C. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami definisi gender.
2. Mahasiswa mampu memahami kesetaraan dan jenis ketidakadilan gender.
3. Mahasiswa mampu memahami dampak ketidakadilan gender pada remaja.

Uraian Materi

1. Gender

Gender adalah konstruksi budaya sosial yang menyebabkan perbedaan antara perempuan dan laki-laki. Gender adalah pembentukan peran, atribut, sifat, sikap, atau perilaku yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat atau yang dianggap pantas untuk laki-laki dan perempuan dalam masyarakat.

Diskriminasi gender adalah segala bentuk pengurangan, penolakan, atau pembatasan yang bertujuan untuk mengurangi atau menghapus pengakuan, pemanfaatan, atau penerimaan gender.

Kekerasan gender adalah setiap perbuatan terhadap seseorang berdasarkan jenis kelamin yang menyebabkan kesengsaraan atau penderitaan fisik, psikis, seksual, atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melanggar hukum, baik yang terjadi di rumah atau di tempat umum.

Peran Gender terdiri dari: 1) Produksi; 2) Reproduksi; dan 3) Sosial dan Politik.

Isu gender dalam bidang kesehatan adalah masalah kesenjangan antara perempuan dan laki-laki dalam hal akses, peran atau partisipasi, kontrol, dan manfaat yang mereka peroleh dalam upaya atau pelayanan kesehatan. Kesenjangan ini secara langsung menyebabkan ketidaksetaraan terhadap status kesehatan perempuan dan laki-laki, dan karena itu, kesenjangan ini harus dipertimbangkan saat berbicara tentang upaya atau pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, masalah kesehatan tidak hanya berkaitan dengan penyediaan layanan—atau

penyediaan layanan—tetapi juga perlu mempertimbangkan hubungan sosial budaya yang menyebabkan perbedaan status dan peran perempuan dan laki-laki, serta relasi antara keduanya di masyarakat.

- a. Permasalahan gender mengenai prevalensi dan tingkat keparahan penyakit: perbedaan norma dan hubungan gender menyebabkan perempuan dan laki-laki menderita penyakit yang berbeda dan tingkat keparahan penyakit tersebut. Menurut publikasi ilmiah, tingkat osteoporosis pada perempuan delapan kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Ini disebabkan oleh faktor biologis, gaya hidup, dan dominasi laki-laki dalam rumah tangga, yang menyebabkan kekurangan besi pada ibu hamil, menyusui, dan perempuan yang menstruasi. Akibatnya, perempuan menderita anemia karena kekurangan besi pada ibu hamil, menyusui, dan perempuan yang menstruasi. Selain itu, diabetes, hipertensi, dan kegemukan lebih umum pada perempuan dibandingkan laki-laki. Dibandingkan dengan laki-laki, perempuan lebih sering mengalami depresi di semua fase kehidupan, dua hingga tiga kali lebih banyak daripada laki-laki. Ini terkait dengan perbedaan peluang antara laki-laki dan perempuan. Kurangnya akses terhadap layanan kesehatan dan teknologi yang diperlukan untuk deteksi dan pengobatan dini kanker dikaitkan dengan angka kematian yang tinggi pada kasus kanker perempuan pada usia dewasa. Pada laki-laki, ada hubungan antara konsumsi alkohol dan risiko sirosis hati. sama seperti schizophrenia dan kanker paru-paru yang berhubungan dengan merokok. Silicosis yang terkait dengan pekerja tambang, yang sebagian besar adalah

laki-laki. Dengan cara yang sama, kasus hernia pada laki-laki terkait dengan pekerjaan mereka dan penyakit yang berdampak pada arteri mereka.

b. Isu gender dan lingkungan fisik

Di Zimbabwe, Studi kasus menunjukkan bahwa perempuan dewasa lebih berisiko menderita sistosomiasis (salah satu jenis cacing darah) daripada laki-laki karena mereka harus mencuci pakaian dan perlengkapan dapur mereka di sungai. Di sisi lain, remaja laki-laki dan perempuan lebih sering bermain di sungai dan kanal daripada remaja perempuan.

c. Isu gender terkait faktor risiko penyakit: Perempuan kurang memiliki akses ke sumber daya keuangan keluarga, yang mengurangi kemampuan mereka untuk melindungi diri dari faktor risiko penyakit. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melakukan penelitian pada laki-laki, termasuk remaja pria, di seluruh dunia. Penelitian ini menunjukkan bagaimana norma-norma yang berkaitan dengan ketidakadilan gender memengaruhi interaksi laki-laki dengan pasangan wanitanya dalam berbagai hal, seperti penggunaan alat kontrasepsi, mencegah HIV dan penyakit IMS lainnya, dan bagaimana laki-laki mengunjungi dokter. Juga terkait dengan pola parenting dan pembagian peran dan tanggung jawab rumah tangga. Stereotip yang menggambarkan laki-laki sebagai maskulin menganggap mereka berani, berani mengambil resiko, dan tidak menunjukkan sifat lemah mereka. Ini dikaitkan dengan peningkatan global penggunaan narkoba dan alkohol pada laki-laki.

d. Perspektif gender dan respons terhadap penyakit

Persepsi perasaan tidak nyaman dan keinginan wanita untuk menyatakan sakit disebabkan oleh perbedaan peran yang ada antara laki-laki dan perempuan. Karena mereka tidak nyaman melalaikan tanggung jawab dan tanggung jawab mereka sebagai ibu rumah tangga, perempuan tidak cepat mencari pengobatan ketika mereka jatuh sakit. Laki-laki dewasa yang mencari pengobatan untuk penyakitnya pada stadium lanjut memiliki perasaan bahwa mereka harus kuat dalam menghadapi penyakit, bahkan jika penyakitnya sudah dalam stadium lanjut. Studi klinis patologis tidak melibatkan subjek perempuan, yang berarti terapi yang dihasilkan tidak dapat diterapkan pada perempuan dan mungkin berbahaya bagi mereka. Jika tubuh laki-laki dianggap sebagai standar dalam studi klinis, kunjungan ke dokter akan dibatasi. Juga berkaitan dengan pola parenting dan pembagian peran dan tanggung jawab rumah tangga. Stereotip tentang laki-laki menganggap mereka berani, berani mengambil resiko, dan tidak menunjukkan sifat lemah mereka. Ini terkait dengan peningkatan global penggunaan narkoba dan alkohol pada laki-laki.

e. Perspektif gender tentang akses sosial, psikologis, dan fisik terhadap layanan kesehatan

Perempuan memiliki akses kesehatan fisik, psikologis, dan sosial yang lebih rendah dibandingkan laki-laki karena ketidaksamaan peran dan hubungan gender. Perempuan tidak dengan serta merta dapat mendapatkan perawatan medis saat mereka sakit karena kesibukan ibu rumah tangga seringkali mengganggu jadwal perawatan medis. Perempuan yang sakit harus mendapatkan ijin suami untuk pergi

ke fasilitas kesehatan. Perempuan yang menderita IMS cenderung menghindari mengunjungi fasilitas kesehatan karena khawatir akan stigma sosial yang "miring" atau negatif terhadap perempuan yang menderita IMS. Ketidakadilan gender diperburuk oleh keterbatasan akses terhadap biaya, transportasi, informasi, dan teknologi. Jika perempuan memiliki akses ke pembiayaan, itu akan berdampak besar pada kesejahteraan mereka.

- f. Isu gender terkait dengan keterpaparan dan kerentanan penyakit: perempuan lebih rentan terhadap infeksi HIV melalui hubungan heteroseksual dibandingkan laki-laki, dan perempuan lebih rentan terhadap penyakit IMS, yang meningkatkan kemungkinan terkena HIV dan AIDS. Studi menunjukkan bahwa perempuan memiliki risiko dua hingga empat kali lebih besar untuk terinfeksi HIV dan AIDS. Karena kebanyakan kasus IMS pada perempuan tidak menunjukkan gejala, diagnosis dan pengobatan sulit dilakukan. Dari penjelasan sebelumnya, kita telah melihat bahwa masalah gender dan ketidaksetaraan gender menghalangi hak individu untuk mendapatkan kesehatan yang optimal untuk diri mereka sendiri, keluarga mereka, dan masyarakat mereka. Ketidaksetaraan gender dan pelanggaran hak-hak dasar manusia, termasuk hak seksual dan reproduksi (lihat lembar bacaan tentang seksualitas), juga menyebabkan individu atau kelompok menolak, menghindari, atau memperlambat akses mereka ke program dan layanan kesehatan.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang menganggap diri mereka sebagai "Peka Gender" termasuk:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan biologis laki-laki dan perempuan;
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas dengan berbagai jenis pelayanan yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan tanpa membedakan status sosial atau jenis kelamin.
- 3) Memahami cara laki-laki dan perempuan menangani penyakit, dan masyarakat harus menentukan cara yang baik;
- 4) Memahami bahwa penyakit yang diderita laki-laki dan perempuan berbeda; dan
- 5) Meningkatkan pelayanan sehingga tantangan yang dihadapi laki-laki dan perempuan karena perbedaan dapat diatasi.

g. Masalah gender di masa remaja: masalah gender yang terkait dengan remaja perempuan termasuk kawin muda, hamil muda, menarche, dan umumnya remaja perempuan yang kekurangan zat besi atau anemia. Gangguan anemia dan menginjak remaja adalah gejala yang umum pada wanita muda. Gerakan dan interaksi sosial puteri muda seringkali dibatasi oleh menarche. Remaja puteri yang menikah dini dapat menghadapi beban dan tanggung jawab yang melampaui usia mereka. Remaja puteri juga sangat rentan terhadap kematian jika mereka hamil. Selain itu, remaja perempuan lebih cenderung mengalami pelecehan seksual dan kekerasan seksual, baik di dalam maupun di luar rumah. Ini disebabkan oleh fakta bahwa mereka

lebih rentan terhadap perilaku yang dianggap sebagai ciri-ciri maskulin, seperti merokok, tawuran, kecelakaan lalu lintas, dan olahraga.

- h. Isu gender di masa dewasa: Karena perbedaan gender biologis, baik laki-laki maupun perempuan mengalami masalah kesehatan yang berbeda saat mereka dewasa. Ketidaksetaraan gender tidak hanya menyebabkan ketidaksetaraan gender, tetapi juga menyebabkan masalah kesehatan yang berkaitan dengan fungsi alat reproduksinya. Contohnya adalah anemia, aborsi, puerperal sepsis (infeksi yang terjadi setelah persalinan), perdarahan, dan ketidakberdayaan dalam membuat keputusan, bahkan ketika itu berkaitan dengan kesehatannya sendiri. Dia juga rentan terpapar IMS dan HIV/AIDS sebagai perempuan, meskipun mereka seringkali hanya sebagai korban. Misalnya, perempuan lebih rentan terhadap kekerasan diperjalanan, kekerasan di tempat kerja, dan kekerasan dalam rumah tangga dibandingkan dengan orang-orang yang menggunakan program KB khusus untuk wanita yang menerima.

2. Kesenjangan dan Ketidakadilan Gender

Kesenjangan dan Keadilan Gender, atau KKG, adalah kondisi di mana perempuan dan laki-laki berinteraksi sebagai mitra sejajar untuk mendapat perlakuan yang adil saat mengakses sumber daya, mengontrol, berpartisipasi, dan memperoleh keuntungan dari pembangunan. Parameter Kesenjangan Gender dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan adalah alat atau sarana untuk mengintegrasikan perspektif kesetaraan gender dalam pembentukan peraturan

perundang-undangan sesuai dengan jenis dan hierarkhinya melalui analisis gender.

Pada prinsipnya, prinsip kesetaraan gender menyatakan bahwa hak asasi manusia sama dengan hak asasi perempuan. Dilahirkan bebas, setiap manusia memiliki martabat, harkat, dan hak yang sama. Oleh karena itu, negara harus memastikan bahwa hak perempuan dan laki-laki dipenuhi dengan persamaan di semua bidang, termasuk ekonomi, sosial, budaya, sipil, dan politik. Ini termasuk prinsip-prinsip Konvensi CEDAW tentang kesetaraan substansial, non-diskriminasi, dan kewajiban negara, yang merupakan dasar dari upaya untuk memperjuangkan hak-hak perempuan dan kesetaraan gender.

- a. Prinsip kesetaraan substansial mengatakan bahwa tindakan harus diambil untuk mengatasi perbedaan, disparitas, kesenjangan, atau keadaan yang merugikan perempuan. Tindakan ini harus mencakup perubahan lingkungan sehingga perempuan menerima kesempatan dan manfaat yang sama seperti laki-laki. Selain itu, negara harus bertindak untuk membuat kebijakan dan undang-undang yang mendukung kesetaraan gender.
- b. Prinsip Non Diskriminasi: Diskriminasi terjadi tidak hanya di tempat umum, tetapi juga di tempat privat, seperti individu, perusahaan, keluarga, dan masyarakat. Hukum tertulis, persepsi sosial-budaya tentang perempuan, dan norma-norma yang diperlakukan terhadap perempuan adalah semua contoh diskriminasi. Diskriminasi de-jure mencakup praktik informal yang tidak diatur oleh hukum tetapi mengatur hak dan kebebasan perempuan, dan diskriminasi de-

facto mencakup kedudukan legal formal perempuan. Tujuan Konvensi CEDAW adalah untuk menghilangkan semua bentuk diskriminasi, baik langsung maupun tidak langsung, tanpa membedakan antara pelaku dalam sektor publik maupun swasta.

- c. Prinsip Kewajiban Negara: Negara harus menetapkan kebijakan, peraturan, dan hukum yang melindungi hak perempuan dan menghasilkannya. Selain itu, negara harus menjamin hak perempuan secara resmi dan tidak resmi. Ini juga harus menciptakan lingkungan yang mendukung perempuan untuk meningkatkan peluang dan mengakses peluang yang ada. Indikator kesetaraan gender terdiri dari empat belas hak dasar:
- 1) Hak atas Kewarganegaraan, Hak atas Hidup;
 - 2) Hak atas Perkembangan Diri;
 - 3) Hak atas Kebebasan Keyakinan dan Kepercayaan;
 - 4) Hak atas Informasi;
 - 5) Hak atas Kerja dan Penghidupan yang Layak;
 - 6) Hak atas Kepemilikan dan Perumahan;
 - 7) Hak atas Kesehatan dan Lingkungan yang Sehat;
 - 8) Hak atas Keluarga;
 - 9) Hak atas Keadilan dan Kepastian Hukum;
 - 10) Hak atas Kebebasan Religius.

Ada beberapa pilihan untuk memecahkan dan menegakkan keadilan gender, seperti:

- 1) Melakukan sosialisasi dalam keluarga yang seimbang;
- 2) Mengubah bias gender dalam pendidikan;
- 3) Mengubah nilai-nilai patriarkhi di negara;
- 4) Mengubah interpretasi kitab suci;

- 5) Mendukung tujuan Kantor Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender; dan
- 6) Mendukung tujuan Pemberdayaan Perempuan Nasional.

3. Bentuk Ketidakadilan Gender

Ketidakadilan atau diskriminasi gender sering terjadi di rumah, di masyarakat, dan di tempat kerja. Beberapa bentuk diskriminasi ini termasuk:

- a. Stereotip atau citra baku, yaitu labelan terhadap salah satu jenis kelamin yang seringkali bersifat negatif dan biasanya menyebabkan ketidakadilan. Misalnya, orang percaya bahwa wanita lebih cocok untuk posisi seperti sekretaris atau guru taman kanak-kanak karena mereka dianggap ramah, halus, dan rapi. Orang yang ramah juga dianggap genit dan perayu.
- b. Subordinasi atau penomorduuan, yang berarti satu jenis kelamin dipandang lebih rendah atau dinomorduakan dibandingkan dengan jenis kelamin lainnya. Contoh: Wanita telah lama dianggap sebagai teman dan penjaga rumah tangga.
- c. Marginalisasi, juga dikenal sebagai peminggiran, adalah situasi atau proses di mana satu jenis kelamin dipisahkan dari arus atau pekerjaan utama.
- d. Beban Ganda atau Beban Dua, adalah ketika seseorang dari jenis kelamin tertentu dilayani dengan tingkat pekerjaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda. Adanya penggunaan kekuasaan yang berlebihan oleh laki-laki terhadap perempuan menyebabkan kekerasan gender dan kekerasan terhadap pasangan intim di keluarga.

Dalam konteks penggunaan kekerasan terhadap perempuan, Wangmann (2010) mengidentifikasi setidaknya tiga dimensi, yaitu:

- a. Lingkungan yang terpola, kumulatif, dan berulang yang melibatkan kekerasan dan pelecehan terhadap perempuan;
- b. Tujuan dari penggunaan kekerasan dan pelecehan untuk memperoleh kekuasaan, serta kontrol atau kontrol yang memaksa (koersif) atas korban perempuan; dan
- c. Kerangka kontekstual yang luas yang terkait dengan penggunaan kekerasan dan pelecehan dengan posisi dan privilese laki-laki dibandingkan perempuan di masyarakat.

Selain itu, Jura dan Bukaliya (2015) mengatakan bahwa kekerasan domestik dianggap sebagai masalah medis dari sudut pandang psikologis individu. Ini menunjukkan bahwa pria yang melecehkan pasangannya mungkin menderita beberapa penyakit yang menyebabkan mereka berperilaku keras terhadap pasangannya, seperti kecanduan alkohol dan obat terlarang. Perspektif ini tidak menjelaskan mengapa laki-laki berperilaku keras di rumah. Namun, banyak kelompok laki-laki:

- a. Lingkungan yang terpola, kumulatif, dan berulang yang melibatkan kekerasan dan pelecehan terhadap perempuan;
- b. Tujuan dari penggunaan kekerasan dan pelecehan untuk memperoleh kekuasaan, serta kontrol atau kontrol yang memaksa (koersif) atas korban perempuan; dan

- c. Kerangka kontekstual yang luas yang terkait dengan penggunaan kekerasan dan pelecehan dengan posisi dan privilese laki-laki dibandingkan perempuan di masyarakat.

Selain itu, Jura dan Bukaliya (2015) mengatakan bahwa kekerasan domestik dianggap sebagai masalah medis dari sudut pandang psikologis individu. Ini menunjukkan bahwa pria yang melecehkan pasangannya mungkin menderita beberapa penyakit yang menyebabkan mereka berperilaku keras terhadap pasangannya, seperti kecanduan alkohol dan obat terlarang. Perspektif ini tidak menjelaskan mengapa laki-laki berperilaku keras di rumah. Namun, banyak kelompok laki-laki.

4. Dampak Ketidakadilan Gender Bagi Remaja

Diskriminasi gender dapat menyebabkan kerentanan bagi perempuan dan anak perempuan serta kekerasan dalam berbagai aspek kehidupan mereka.

Pengaruh oleh Kekerasan berbasis gender yaitu:

- a. Fisik

- 1) Cedera fisik seperti luka atau patah tulang
- 2) Keguguran saat hamil
- 3) Kecacatan
- 4) Kepergian

- b. Kecerdasan

- 1) Kehilangan kepercayaan diri
- 2) Menjauh dari kehidupan sosial
- 3) Penggunaan alkohol dan obat terlarang
- 4) Depression
- 5) Sindrom Setelah Trauma
- 6) ODGJ

- 7) Tindakan bunuh diri
- c. Seksualisasi
 - 1) Sakit saat berhubungan seksual
 - 2) Hasrat seksual yang rendah
 - 3) Sindrom Akibat Perkosaan
 - 4) IMS (Infeksi Menular Seksual)
 - 5) Virus HIV/AIDS
- d. Bisnis
 - 1) Kehilangan tempat kerja
 - 2) Penurunan pendapatan
 - 3) Ketergantungan finansial
 - 4) Biaya perawatan medis

SOAL UKOM

1. Seorang wanita berusia 19 tahun datang ke Rumah Sakit dengan keluar darah dari kemaluannya, pusing, lemas, dan nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan saya menunjukkan bahwa saya memiliki konjungtiva anemis, TD 100/60 mmHg, N 96 kali per menit, S 37° Celcius, dan P 18 kali per menit. Massa tidak dapat merasakan palpasi abdomen. Pada kasus tersebut, apakah tindakan yang dilakukan petugas kesehatan sesuai dengan hak reproduksi?
 - A. Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
 - B. Hak atas kebebasan untuk berpikir tentang kesehatan reproduksi
 - C. Hak atas informasi dan pendidikan tentang kesehatan reproduksi
 - D. Hak atas kerahasiaan pribadi tentang keputusannya tentang kesehatan reproduksi
 - E. Hak atas kerahasiaan pribadi tentang keputusannya tentang kehidupan reproduksi

2. Seorang wanita berusia 20 tahun datang ke TPMB dengan mengeluh keputihan, sakit kepala, dan area genetalia yang gatal. Dia juga khawatir tentang kondisi kesehatannya. Ada keputihan, cairan, dan tidak berbau dalam hasil pemeriksaan tanda vital, yang berada dalam batas normal. Melakukan KIE kebersihan genital adalah rencana asuhan Bidan. Dalam hal ini, masalah gender dalam bidang kesehatan yang tepat adalah?
 - A. Isu gender terkait dengan prevalensi dan tingkat keparahan penyakit

- B. Isu gender terkait dengan penyakit dan lingkungan fisik
 - C. Isu gender terkait dengan faktor risiko penyakit
 - D. Isu gender terkait dengan persepsi dan respons terhadap penyakit
 - E. Isu gender terkait dengan keterpaparan dan kerentanan terhadap penyakit
3. Seorang perempuan berusia 18 tahun datang ke bidan untuk diperiksa. KU pucat, perut membesar dengan TFU 3 jari di bawah pusat, dan teraba lunak dengan balotemen negative. Hasil anamnesa menunjukkan bahwa saya belum pernah menstruasi dan mengalami nyeri siklik setiap bulan selama lebih dari lima hari. Pada situasi ini, apakah manfaat media yang paling bermanfaat?
- A. Memiliki banyak pengikut
 - B. Bisa dilihat oleh banyak orang
 - C. Informasi mudah dipahami
 - D. Menggunakan teknologi
 - E. Mengurangi ambiguitas
4. Seorang perempuan datang ke klinik bidan dengan hasil anamnesa menarche pada usia 13 tahun, siklus menstruasinya 29 hari dan lamanya nya 6 hari. Mengeluh ke bidan bahwa 2 tahun ini dia tidak mendapatkan haid lagi. Isu gender pada kasus tersebut adalah?
- A. Menarche
 - B. Siklus menstruasi
 - C. Tidak haid lagi
 - D. Pertanyaan pasien
 - E. Menstruasi

5. Seorang perempuan usia 15 datang ke RS diantar keluarganya dengan keluhan sakit bagian kemaluan keluar bercak darah, menangis, cemas atas kejadian yang menimpa. hasil anamnesa menarche pada usia 14 tahun, siklus menstruasinya 28 hari dan lamanya nya 6 hari, sering pergi dengan pacarnya yang sama-sama masih menempuh pendiidkan sekolah Menengah Atas (SMA). Dampak kekerasan gender pada kasus tersebut adalah?
- A. Fisik
 - B. Seksual
 - C. Psikis
 - D. Ekonomi
 - E. Mental

Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. Hak atas informasi dan pendidikan tentang kesehatan reproduksi (C)
Salah satu Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang menganggap diri mereka sebagai "Peka Gender" termasuk: Memahami bahwa penyakit yang diderita laki-laki dan perempuan berbeda
2. Isu gender terkait dengan keterpaparan dan kerentanan terhadap penyakit (E)
Studi menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan terinfeksi dua hingga empat kali lebih banyak daripada pria. Karena kebanyakan kasus IMS pada perempuan tidak menunjukkan gejala, diagnosis dan pengobatan sulit dilakukan. Dari penjelasan sebelumnya, kita telah melihat bahwa masalah gender dan ketidaksetaraan gender menghalangi hak individu untuk mendapatkan kesehatan yang optimal untuk diri mereka sendiri, keluarga mereka,

dan masyarakat mereka. Ketidaksetaraan gender dan pelanggaran hak-hak dasar manusia, termasuk hak seksual dan reproduksi (lihat lembar bacaan tentang seksualitas), juga menyebabkan individu atau kelompok menolak, menghindari, atau memperlambat akses mereka ke program dan layanan kesehatan.

3. Informasi mudah dipahami (C)

Jika media digunakan untuk promosi kesehatan, dapat membantu menyebarkan informasi. Metode dan teknik promosi kesehatan adalah kombinasi dari berbagai strategi, metode, dan media yang digunakan dalam setiap upaya promosi kesehatan. Kelompok sasaran penyuluhan sangat berbeda, yang berdampak pada respons, persepsi, dan pemahaman pesan kesehatan. Kami harus menggunakan metode, teknik, dan konten yang sama saat membuat dan menyebarkan pesan kesehatan kepada masyarakat

4. Menarche (A)

Masalah gender di masa remaja: masalah gender yang terkait dengan remaja perempuan termasuk kawin muda, hamil muda, menarche, dan umumnya remaja perempuan yang kekurangan nutrisi, seperti anemia dan zat besi.

5. Seksual (B)

Pengaruh oleh Kekerasan berbasis gender yaitu:

a. Fisik

- 1) Cedera fisik seperti luka atau patah tulang
- 2) Keguguran saat hamil
- 3) Kecacatan
- 4) Kepergian

b. Kecerdasan

- 1) Kehilangan kepercayaan diri
- 2) Menjauh dari kehidupan sosial
- 3) Penggunaan alkohol dan obat terlarang
- 4) Depression
- 5) Sindrom Setelah Trauma
- 6) ODGJ
- 7) Tindakan bunuh diri

c. Seksualisasi

- 1) Sakit saat berhubungan seksual
- 2) Hasrat seksual yang rendah
- 3) Sindrom Akibat Perkosaan
- 4) IMS (Infeksi Menular Seksual)
- 5) Virus HIV/AIDS

d. Bisnis

- 1) Kehilangan tempat kerja
- 2) Penurunan pendapatan
- 3) Ketergantungan finansial
- 4) Biaya perawatan medis

DAFTAR PUSTAKA

Nuraisya Wahyu, Yuliawati Dwi. Komunikasi & Konseling (Feminisme) Dalam Pelayanan Kebidanan. 2020 Mei: 91-92. CV. Budi Utama.

Pertalina Bintang, dkk. Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan. 2022 Des : 1-132. PT. Global Eksekutif Teknologi

BAB IV

HAK KESEHATAN

REPRODUKSI REMAJA

Niken Bayu Argaheni, S.ST, Bdn., M.Keb.

A. Deskripsi Pembelajaran

Pada materi kali ini, memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mempelajari dan memahami materi terkait Hak seksual remaja, Hak Kesehatan reproduksi remaja, Latar belakang Budaya dalam mewujudkan hak-hak kesehatan reproduksi remaja, Hubungan romantisme pada remaja, Kekerasan dalam hubungan romantisme pada remaja, Kekerasan teman sebaya dan Bullying, Kehamilan diusia dini, Infeksi Menular Seksual HIV/AIDS dan NARKOBA.

B. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi pada bab ini, diharapkan mahasiswa mampu memahami tentang Hak seksual remaja, Hak Kesehatan reproduksi remaja, Latar belakang Budaya dalam mewujudkan hak-hak kesehatan reproduksi remaja, Hubungan romantisme pada remaja, Kekerasan dalam hubungan romantisme pada remaja, Kekerasan teman sebaya dan Bullying, Kehamilan diusia dini, Infeksi Menular Seksual HIV/AIDS dan NARKOBA.

C. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami konsep hak seksual remaja sebagai bagian integral dari hak asasi manusia yang melindungi identitas, keputusan, dan kesehatan seksual remaja.
2. Mahasiswa mampu memahami hak-hak kesehatan reproduksi remaja, termasuk hak-hak yang terkait dengan akses informasi, layanan, dan perlindungan terhadap kesehatan reproduksi mereka.
3. Mahasiswa mampu menganalisis latar belakang budaya yang memengaruhi pemahaman dan praktik terkait hak-hak kesehatan reproduksi remaja, serta pengaruhnya terhadap keputusan yang diambil remaja.
4. Mahasiswa mampu menilai hubungan romantisme pada remaja dengan mempertimbangkan aspek-aspek psikologis, sosial, dan budaya yang memengaruhinya.
5. Mahasiswa mampu mengidentifikasi jenis-jenis kekerasan dalam hubungan romantisme pada remaja, termasuk kekerasan fisik, emosional, dan psikologis, serta cara-cara pencegahannya.
6. Mahasiswa mampu memahami fenomena kekerasan teman sebaya (peer violence) dan bullying serta dampaknya terhadap kesejahteraan remaja.
7. Mahasiswa mampu menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan kehamilan di usia dini, serta konsekuensi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang terkait.

8. Mahasiswa mampu memahami tentang infeksi menular seksual (IMS), terutama HIV/AIDS, termasuk cara penularannya, pencegahan, serta dampaknya pada remaja.
9. Mahasiswa mampu menilai risiko dan dampak penggunaan narkoba pada remaja, termasuk cara pencegahan, pengobatan, dan pendekatan pencegahan penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja.

Uraian Materi

1. Hak Seksual Remaja

Hak seksual remaja adalah bagian penting dari hak asasi manusia yang melindungi remaja dalam keputusan, identitas, ekspresi, dan kesehatan seksual mereka. Ini mencakup beberapa aspek:

a. Hak untuk Mendapatkan Pendidikan Seksual Komprehensif

Remaja memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang akurat, komprehensif, dan tidak diskriminatif tentang seksualitas, hubungan, kontrasepsi, dan perlindungan terhadap penyakit menular seksual.

b. Hak untuk Menentukan Identitas dan Orientasi Seksual
Remaja berhak mengidentifikasi diri mereka sendiri sesuai dengan identitas dan orientasi seksual mereka tanpa takut atau diskriminasi.

c. Hak atas Pengambilan Keputusan Sendiri

Remaja berhak mengambil keputusan tentang tubuh dan kesehatan seksual mereka sendiri. Ini mencakup hak untuk memilih metode kontrasepsi, mengikuti tes kesehatan, dan menentukan kapan dan bagaimana mereka ingin berhubungan seksual.

d. Hak atas Perlindungan dari Kekerasan dan Pelecehan Seksual

Remaja memiliki hak untuk dilindungi dari segala bentuk kekerasan dalam hubungan, pelecehan seksual, atau praktik-praktik yang membahayakan kesehatan seksual mereka.

e. Hak untuk Akses Layanan Kesehatan yang Ramah Remaja

Remaja memiliki hak untuk mendapatkan layanan kesehatan yang ramah remaja, yakni layanan yang

tidak menyalahkan, rahasia, mudah diakses, dan dapat dipahami bagi remaja.

Pemahaman dan penerapan hak seksual remaja sangat penting untuk memberdayakan remaja agar dapat membuat keputusan yang sehat, bijaksana, dan sesuai dengan kebutuhan serta nilai-nilai mereka sendiri. Ini juga penting dalam mencegah risiko kesehatan dan perlindungan terhadap penyalahgunaan atau eksploitasi seksual.

2. Hak Kesehatan Reproduksi Remaja

Memahami hak-hak kesehatan reproduksi remaja melibatkan pemahaman mendalam tentang hak-hak dasar yang melindungi remaja dalam hal kesehatan reproduksi (Mardiyah et al., 2021). Ini mencakup beberapa aspek kunci:

a. Hak Akses Informasi

- Pendidikan Seksual Komprehensif: Remaja berhak mendapatkan pendidikan seksual yang komprehensif dan akurat agar mereka memiliki pengetahuan yang tepat tentang tubuh, hubungan, dan kesehatan reproduksi.
- Informasi yang Tepat dan Mudah Diakses: Hak untuk mendapatkan informasi yang akurat, jelas, dan mudah diakses tentang kesehatan reproduksi, termasuk mengenai kontrasepsi, penyakit menular seksual, dan hak-hak mereka.

b. Hak Akses Layanan

- Pelayanan Kesehatan yang Ramah Remaja: Hak untuk mendapatkan layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja, artinya lingkungan yang tidak

diskriminatif, bersifat rahasia, dan mendukung remaja dalam mengambil keputusan tentang kesehatan mereka.

- Akses Terhadap Kontrasepsi: Hak untuk memilih dan mengakses berbagai jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan pilihan pribadi mereka.
- c. Perlindungan Kesehatan Reproduksi
 - Perlindungan dari Kekerasan atau Penyalahgunaan: Hak untuk dilindungi dari kekerasan dalam hubungan, pelecehan seksual, dan praktik-praktik yang membahayakan kesehatan reproduksi mereka.
 - Hak atas Pengambilan Keputusan Sendiri: Remaja berhak mengambil keputusan yang berkaitan dengan tubuh mereka sendiri tanpa ada paksaan atau tekanan dari pihak lain.

Memahami hak-hak ini membantu remaja untuk memahami bahwa mereka memiliki kontrol atas tubuh dan keputusan mereka sendiri, serta membantu mereka dalam mempertahankan kesehatan reproduksi yang positif dan meminimalkan risiko yang terjadi.

3. Latar Belakang Budaya Dalam Mewujudkan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Remaja

Analisis latar belakang budaya yang memengaruhi pemahaman dan praktik terkait hak-hak kesehatan reproduksi remaja melibatkan beberapa aspek yang penting:

- a. Norma dan Nilai Budaya
 - Peran Keluarga: Budaya dapat memengaruhi peran keluarga dalam mendidik remaja tentang kesehatan

reproduksi, di mana beberapa budaya lebih terbuka atau konservatif dalam memberikan informasi dan pendidikan seksual.

- Tradisi dan Norma Sosial: Nilai-nilai dan norma-norma budaya dapat mempengaruhi pandangan tentang seks, kontrasepsi, pernikahan, dan peran gender dalam kesehatan reproduksi remaja.

b. Agama dan Kepercayaan

- Pengaruh Agama: Agama dapat memainkan peran besar dalam cara pandang terhadap kesehatan reproduksi remaja, termasuk pandangan terhadap praktek seksual, kontrasepsi, dan perawatan kesehatan tertentu.
- Kepercayaan dan Mitos: Budaya seringkali memiliki kepercayaan atau mitos yang mempengaruhi perilaku terkait kesehatan reproduksi, yang bisa membatasi atau memperluas akses terhadap informasi dan layanan.

c. Edukasi dan Pengetahuan Lokal

- Ketersediaan Informasi: Budaya memengaruhi akses terhadap informasi tentang kesehatan reproduksi remaja. Beberapa budaya memiliki pendekatan yang lebih terbuka atau tertutup terhadap pendidikan seksual.
- Pengetahuan Tradisional: Pengetahuan lokal dan tradisional tentang pengobatan atau perawatan reproduksi juga dapat mempengaruhi keputusan dan praktek kesehatan remaja.

d. Stigma dan Diskriminasi

- Stigma Terhadap Seks dan Kesehatan Reproduksi: Budaya dapat menciptakan stigma terkait dengan topik-topik seperti seks pra-nikah, kontrasepsi, atau penggunaan layanan kesehatan reproduksi, yang memengaruhi perilaku dan keputusan remaja.
- e. Pengaruh Media dan Teknologi
- Pengaruh Media Sosial dan Digital: Budaya digital dan media sosial turut memengaruhi persepsi dan praktek terkait kesehatan reproduksi remaja, baik secara positif maupun negatif.

Menganalisis latar belakang budaya ini membantu dalam memahami bagaimana faktor-faktor tersebut mempengaruhi pemahaman, akses, dan keputusan remaja terkait kesehatan reproduksi. Hal ini juga memungkinkan untuk merancang pendekatan yang sesuai dan responsif terhadap kebutuhan kesehatan reproduksi remaja dengan mempertimbangkan konteks budaya yang beragam.

4. Hubungan Romantisme Pada Remaja

Hubungan romantisme pada remaja melibatkan beragam aspek yang memengaruhi dinamika dan keberlangsungannya dari segi psikologis, sosial, dan budaya:

- a. Aspek Psikologis
- Perkembangan Identitas: Remaja sedang dalam tahap pencarian identitas, yang memengaruhi cara mereka melihat diri sendiri dan relasi dengan orang lain.

- **Kematangan Emosional:** Kematangan emosional mempengaruhi cara remaja mengekspresikan perasaan dan memahami emosi mereka dalam hubungan romantisme.
- **Kemandirian dan Ketergantungan:** Proses mengembangkan kemandirian tetapi juga masih bergantung pada dukungan orang lain memengaruhi dinamika hubungan romantisme remaja.

b. Aspek Sosial

- **Pengaruh Teman Sebaya:** Teman sebaya memiliki peran besar dalam membentuk pandangan dan perilaku terkait hubungan romantisme remaja.
- **Keluarga dan Lingkungan Sosial:** Norma-norma keluarga dan masyarakat serta dukungan yang diberikan atau tidak diberikan oleh lingkungan sosial turut memengaruhi hubungan romantisme remaja.

c. Aspek Budaya

- **Nilai dan Norma Budaya:** Nilai-nilai yang ditanamkan oleh budaya sekitar memengaruhi pandangan remaja tentang hubungan romantisme, seperti pandangan terhadap gender, pernikahan, dan komitmen.
- **Pengaruh Media dan Kultur Populer:** Representasi hubungan dalam media dan kultur populer memainkan peran dalam membentuk harapan dan persepsi remaja tentang romantisme.

d. Perubahan Peran Gender

- Pemahaman Peran Gender: Perubahan dalam pemahaman peran gender dalam masyarakat mempengaruhi dinamika hubungan romantisme, termasuk kesetaraan dan harapan dalam hubungan.

e. Pengaruh Teknologi

- Penggunaan Teknologi: Teknologi, terutama media sosial, dapat memengaruhi cara remaja berinteraksi dan mengembangkan hubungan.

Menilai hubungan romantisme pada remaja dengan mempertimbangkan aspek-aspek ini membantu kita memahami kompleksitas serta faktor-faktor yang memengaruhi dinamika hubungan mereka. Hal ini juga penting untuk membantu remaja dalam membangun hubungan yang sehat, mengatasi tantangan, dan memahami pentingnya komunikasi yang baik dalam hubungan mereka.

5. Kekerasan Dalam Hubungan Romantisme Pada Remaja

Dalam hubungan romantisme remaja, kekerasan bisa muncul dalam berbagai bentuk, termasuk:

a. Kekerasan Fisik

- Pukulan, Tendangan, atau Kekerasan Fisik Lainnya: Bentuk langsung dari kekerasan yang melibatkan tindakan fisik yang merugikan pasangan.

b. Kekerasan Emosional dan Psikologis

- Pelecehan Verbal: Menghina, mengancam, atau menggunakan kata-kata yang merendahkan.

- Manipulasi Emosional: Mengendalikan atau memanfaatkan perasaan pasangan untuk mencapai tujuan tertentu.
- Isolasi Sosial: Membatasi hubungan pasangan dengan teman atau keluarga mereka.
- Pengendalian dan Pemantauan yang Berlebihan: Memantau setiap gerakan atau aktivitas pasangan secara berlebihan.

Pencegahan Kekerasan dalam Hubungan Romantis Remaja (Yemima Natasya & Kadek Pande Ary Susilawati, 2020):

- a. Pendidikan dan Kesadaran: Edukasi tentang hubungan sehat dan tanda-tanda kekerasan dalam hubungan.
- b. Penguatan Diri: Memperkuat kemandirian remaja agar mereka merasa percaya diri dan memiliki kemampuan untuk menolak kekerasan.
- c. Keterbukaan Komunikasi: Mendorong komunikasi yang terbuka dan jujur dalam hubungan untuk memahami dan menyelesaikan konflik dengan cara yang sehat.
- d. Dukungan Sosial: Mendorong dukungan dari teman, keluarga, atau pengelompokan yang bisa memberikan bantuan jika terjadi kekerasan.
- e. Intervensi dan Bantuan Profesional: Menyediakan akses dan informasi tentang dukungan konseling atau bantuan profesional jika terjadi kekerasan.

Pencegahan kekerasan dalam hubungan romantisme remaja memerlukan upaya kolaboratif dari berbagai pihak, termasuk sekolah, keluarga, lembaga sosial, dan masyarakat secara keseluruhan untuk menciptakan

lingkungan yang aman dan mendukung bagi remaja(Permatasari et al., 2023).

6. Kekerasan Teman Sebaya dan Bullying

Kekerasan teman sebaya atau bullying adalah perilaku agresif yang terjadi antara sesama remaja di lingkungan sekolah atau sosial(Wahyu Pratiwi et al., 2020). Ini bisa terjadi dalam berbagai bentuk:

a. Fisik

Pukulan, tendangan, atau tindakan fisik lainnya yang merugikan.

b. Verbal

Pelecehan, ejekan, atau ancaman dengan kata-kata.

c. Emosional/Psikologis

Pengucilan sosial, mengabaikan, atau menyebarkan rumor yang merusak reputasi.

d. *Cyberbullying*

Pelecehan, ancaman, atau ejekan melalui media sosial atau teknologi online.

Dampak dari bullying terhadap kesejahteraan remaja bisa sangat merugikan:

a. Masalah Kesehatan Mental

- Stres, kecemasan, dan depresi: Merasa takut, tertekan, atau cemas secara konstan.
- Penurunan harga diri dan percaya diri: Merasa rendah diri, meragukan diri sendiri, atau mengalami perasaan tidak berharga.

b. Masalah Kesehatan Fisik

- Gangguan tidur dan pola makan: Kesulitan tidur atau gangguan makan karena stres.

- Masalah kesehatan seperti sakit perut atau sakit kepala yang terkait dengan stres.
- c. Prestasi Akademik Menurun
- Konsentrasi yang terganggu dan penurunan performa akademik: Kesulitan fokus karena tekanan emosional.
- d. Isolasi Sosial
- Menghindari interaksi sosial: Menarik diri dari lingkungan sosial, kesulitan membangun hubungan baru.

Pencegahan dan Penanganan:

- a. Kesadaran dan Edukasi: Memperkuat kesadaran akan masalah bullying, baik di sekolah maupun di komunitas.
- b. Keterlibatan Sosial: Melibatkan teman sebaya, guru, orangtua, atau pihak yang berwenang untuk melaporkan dan menangani insiden bullying.
- c. Pengembangan Keterampilan Empati: Mengajarkan remaja untuk memahami dan menghargai perbedaan, serta mendorong sikap saling menghormati.
- d. Bantuan Psikologis dan Dukungan Emosional: Menyediakan layanan konseling dan dukungan bagi remaja yang menjadi korban bullying.

Memahami dampak negatif bullying terhadap remaja sangat penting untuk mendorong upaya pencegahan dan penanganan yang efektif demi menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi pertumbuhan mereka.

7. Kehamilan Diusia Dini

Faktor-faktor yang menyebabkan kehamilan di usia dini dapat bervariasi dan melibatkan sejumlah hal (Octaviani & Nurwati, 2020; Purwanto et al., 2023; Sisterikoyasa & Gusti Aji, 2021):

a. Kurangnya Pendidikan Seksual

Kurangnya Pengetahuan: Remaja yang kurang informasi tentang kontrasepsi, hubungan seksual, dan kesehatan reproduksi cenderung berisiko lebih tinggi terhadap kehamilan di usia dini.

b. Tekanan dari Pasangan atau Lingkungan

- Pengaruh Pasangan: Adanya tekanan dari pasangan atau lingkungan sosial untuk melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan yang memadai.
- Faktor Keluarga dan Lingkungan: Lingkungan yang tidak mendukung atau tekanan dari keluarga dapat memengaruhi remaja untuk melakukan hubungan seksual yang tidak aman.

c. Kurangnya Akses terhadap Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Keterbatasan Akses: Tidak adanya akses atau pengetahuan tentang layanan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi yang memadai bagi remaja.

Konsekuensi Kesehatan Fisik, Mental, dan Sosial:

a. Kesehatan Fisik:

- Resiko Kesehatan Selama Kehamilan: Kesehatan ibu muda rentan terhadap komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

- Resiko Bayi yang Lebih Tinggi: Bayi yang lahir dari ibu remaja memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi.
- b. Kesehatan Mental dan Emosional:
- Depresi dan Stres: Remaja hamil dapat mengalami tekanan emosional yang signifikan, meningkatkan risiko depresi dan stres yang berkepanjangan.
 - Isolasi dan Stigma: Remaja hamil sering mengalami isolasi sosial dan stigma dari lingkungan mereka.
- c. Kesehatan Sosial:
- Pendidikan Terhenti: Kehamilan di usia dini seringkali menyebabkan penghentian pendidikan remaja, yang kemudian mempengaruhi kesempatan pekerjaan dan masa depan mereka.
 - Keterbatasan Sosial dan Ekonomi: Kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan yang layak atau dukungan sosial.

Menganalisis faktor-faktor ini membantu untuk memahami kompleksitas dari masalah kehamilan di usia dini serta menyoroti pentingnya edukasi seksual yang komprehensif, akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, dan dukungan sosial bagi remaja untuk mencegah kehamilan di usia dini dan mengurangi dampak negatifnya.

8. Infeksi Menular Seksual HIV/AIDS

Infeksi Menular Seksual (IMS), terutama HIV/AIDS, merupakan masalah kesehatan global yang signifikan (Sitepu, 2021). Memahami IMS, termasuk HIV/AIDS, penting untuk pencegahan dan perlindungan remaja. Berikut adalah informasi penting terkait hal ini:

Cara Penularan IMS, Termasuk HIV/AIDS:

- a. Hubungan Seksual yang Tidak Aman: Kontak seksual vaginal, anal, atau oral tanpa penggunaan kondom dapat menyebabkan penularan IMS, termasuk HIV.
- b. Penggunaan Jarum Suntik yang Terkontaminasi: Berbagi jarum suntik dengan individu yang terinfeksi IMS meningkatkan risiko penularan, terutama HIV.
- c. Transmisi dari Ibu ke Bayi: Infeksi dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi IMS kepada bayi saat hamil, persalinan, atau menyusui.

Pencegahan IMS, Termasuk HIV/AIDS:

- a. Pendidikan Seksual Komprehensif: Edukasi tentang penggunaan kondom, praktik seks yang aman, dan pengurangan risiko penularan IMS.
- b. Penggunaan Kondom: Penggunaan kondom secara konsisten dan benar dapat mengurangi risiko penularan IMS saat berhubungan seksual.
- c. Pemeriksaan Rutin dan Pengobatan: Pemeriksaan rutin dan pengobatan dini dapat membantu dalam pengelolaan IMS dan mencegah penularannya.
- d. Pengurangan Risiko Melalui Penggunaan Jarum Suntik yang Aman: Bagi mereka yang menggunakan jarum suntik, penting untuk menggunakan jarum yang steril dan tidak berbagi jarum.

Dampak IMS, Terutama HIV/AIDS, pada Remaja:

- a. Kesehatan Fisik: IMS, termasuk HIV/AIDS, dapat merusak sistem kekebalan tubuh, menyebabkan penyakit berat, dan dalam kasus HIV/AIDS, dapat berkembang menjadi AIDS.
- b. Kesehatan Mental: Stigma sosial dan isolasi yang terkait dengan IMS, terutama HIV/AIDS, dapat berdampak pada kesehatan mental dan emosional remaja.
- c. Sosial dan Keuangan: Penyakit serius seperti HIV/AIDS dapat memengaruhi kehidupan sosial, pendidikan, dan keuangan remaja.

Memahami cara penularan, pencegahan, dan dampak IMS, khususnya HIV/AIDS, pada remaja sangat penting. Edukasi yang tepat, akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, dan dukungan sosial dapat membantu remaja dalam mencegah penularan IMS dan mengatasi dampak negatif yang timbul.

9. Narkoba

Penggunaan narkoba pada remaja memiliki risiko yang signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan mereka (Dits Prasanti, 2018; García Reyes, 2013). Berikut adalah penilaian mengenai risiko dan dampak penggunaan narkoba, serta cara pencegahan, pengobatan, dan pendekatan pencegahan penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja.

Risiko dan Dampak Penggunaan Narkoba pada Remaja:

- a. Kesehatan Fisik: Penggunaan narkoba dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan, mulai dari gangguan pernapasan, kerusakan otak, gangguan pencernaan, hingga risiko overdosis yang berpotensi fatal.
- b. Kesehatan Mental: Narkoba dapat memengaruhi kesehatan mental remaja, menyebabkan depresi, kecemasan, dan masalah psikologis lainnya.
- c. Ketergantungan dan Ketergantungan Fisik: Penggunaan narkoba yang berlanjut dapat menyebabkan ketergantungan yang kuat secara fisik dan psikologis.
- d. Masalah Sosial dan Legal: Penyalahgunaan narkoba dapat mengganggu hubungan sosial, pendidikan, dan potensi masalah hukum seperti penangkapan atau penuntutan.

Pencegahan Penggunaan Narkoba pada Remaja:

- a. Pendidikan dan Kesadaran: Program pendidikan yang menginformasikan remaja tentang risiko dan konsekuensi negatif dari penggunaan narkoba.
- b. Penguatan Keterampilan: Memberdayakan remaja dengan keterampilan untuk mengatasi tekanan teman sebaya, membuat keputusan yang sehat, dan meningkatkan resistensi terhadap penggunaan narkoba.
- c. Peran Orang Tua dan Keluarga: Komunikasi terbuka dan dukungan dari orang tua dan keluarga untuk mendorong perilaku yang sehat.
- d. Akses terhadap Layanan Kesehatan Mental: Menyediakan akses yang mudah dan tidak

diskriminatif ke layanan kesehatan mental bagi remaja yang mengalami masalah penggunaan narkoba.

Pengobatan dan Pendekatan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba:

- a. Intervensi Awal: Mendeteksi tanda-tanda awal penyalahgunaan dan memberikan intervensi sejak dini.
- b. Konseling dan Pengobatan: Menyediakan program konseling dan rehabilitasi bagi remaja yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba.
- c. Pendekatan Komprehensif: Mengkombinasikan pendekatan medis, psikologis, dan sosial dalam menangani masalah penyalahgunaan narkoba.

Pencegahan penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan berbagai pihak, dari pendidikan awal, peran orang tua, dukungan sosial, hingga akses terhadap layanan kesehatan mental. Menyediakan informasi, dukungan, dan sumber daya yang tepat sangat penting dalam memerangi penyalahgunaan narkoba pada remaja.

SOAL UKOM

1. Seorang remaja perempuan, umur 17 tahun, datang ke BPM dengan keluhan haidnya sudah lebih dari 10 hari. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali perhari, tidak ada nyeri. Hasil pemeriksaan: TB 150 cm, BB 55 Kg, TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,50C, benjolan payudara (-), abdomen tidak teraba massa dan benjolan. Diagnosis apakah yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Amenorhea
 - B. Menorrhagia
 - C. Hipomenorhea
 - D. Oligomenorhea
 - E. Polimenorhea

2. Seorang remaja perempuan, umur 17 tahun, datang ke BPM dengan keluhan haidnya lebih dari 15 hari. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali perhari, darah bergumpal. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg , N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,50C, TB 150 cm, BB 55 kg, pembesaran payudara normal, palpasi abdomen tidak ditemukan massa. Tindakan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut ?
 - A. Melakukan konseling gizi
 - B. Memberikan edukasi personal hygiene
 - C. Memberikan suplemen penambah darah
 - D. Melakukan konsultasi dengan dokter SpOG
 - E. Mengecek ulang keluhan pada siklus menstruasi berikutnya

3. Seorang remaja perempuan, umur 17 tahun, datang ke BPM dengan keluhan haidnya sudah lebih dari 10 hari. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali perhari, tidak ada nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, 36,50C. Remaja tersebut menolak bidan saat ingin melakukan palpasi abdomen dan inspeksi terhadap darah yang keluar. 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 penolakan pemeriksaan
4. Seorang remaja perempuan, umur 19 tahun, datang ke BPM dengan keluhan haid dalam sebulan ini sudah berlangsung dua kali. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali per-hari,. Hasil pemeriksaan: TB 150 cm, BB 55 kg, TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/ menit, S 36,50C, pembesaran payudara nor-mal, benjolan payudara (-), abdomen tidak teraba massa. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Amenorhea
 - B. Hipermenorhea
 - C. Hipomenorhea
 - D. Oligomenorhea
 - E. Polimenorhea

5. Seorang remaja perempuan, umur 14 tahun, datang ke BPM 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 OC, TB 145 cm, BB 50 Kg, palpasi abdomen tidak ditemukan massa, inspeksi tampak lubang vagina dengan hymen kebiruan dan menonjol keluar. Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Amenorhea
 - B. Aplasia vagina
 - C. Atresia vagina
 - D. Hematometra
 - E. Hymen Imperforata

Kunci Jawaban

- 1. B. Menorrhagia
- 2. D. Melakukan konsultasi dengan dokter SpOG
- 3. B. Memberi pengertian tujuan pemeriksaan fisik
- 4. E. Polimenorhea
- 5. E. Hymen Imperforata

Tugas

Judul Tugas: Penilaian Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Remaja dan Dampak Negatifnya

Deskripsi Tugas:

Dalam tugas ini, Anda diminta untuk melakukan analisis mendalam tentang berbagai aspek yang berkaitan dengan hak-hak kesehatan reproduksi remaja serta dampak dari perilaku yang tidak sehat terhadap remaja.

Langkah-Langkah Tugas:

1. Pemahaman Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Remaja (Tugas 1): Tinjau dan jelaskan secara rinci hak-hak kesehatan reproduksi remaja, termasuk akses informasi, layanan, dan perlindungan yang terkait.
2. Analisis Pengaruh Budaya terhadap Hak Kesehatan Reproduksi (Tugas 2): Teliti dampak budaya terhadap pemahaman remaja tentang hak-hak kesehatan reproduksi dan cara budaya memengaruhi keputusan mereka.
3. Studi Kasus: Hubungan Romantisme pada Remaja (Tugas 3): Analisis sebuah studi kasus atau riset tentang hubungan romantisme pada remaja. Tinjau aspek-aspek psikologis, sosial, dan budaya yang memengaruhinya.
4. Kekerasan dalam Hubungan Romantisme (Tugas 4): Identifikasi jenis-jenis kekerasan yang mungkin terjadi dalam hubungan romantisme pada remaja. Berikan langkah-langkah pencegahan untuk masing-masing jenis kekerasan.
5. Analisis Dampak Kesejahteraan: Kekerasan Teman Sebaya dan Narkoba (Tugas 5): Bandingkan dampak kekerasan teman sebaya dengan penggunaan narkoba pada kesejahteraan remaja. Tinjau aspek fisik, mental, dan sosial yang terkait dengan kedua fenomena ini.
6. Pengetahuan tentang IMS (Tugas 6): Berikan tinjauan menyeluruh tentang IMS, terutama HIV/AIDS, termasuk penularannya, cara pencegahan, dan dampaknya pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Dits Prasanti, D. R. F. (2018). Narkoba Dan Penanggulangan Narkoba. *Pembentukan Anak Usia Dini: Keluarga, Sekolah, Dan Komunitas*, 2(2), 15.
- García Reyes, L. E. (2013). Upaya Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Mardiyah, S. W., Esty Pamungkas, C., Indah Lestari, C., Makmun, I., Rofita, D., Masdariah, B., Diliana, E., Kartika Cahyaningtyas, D., Muhammad Nur Kasman, A., Studi Kebidanan, P., & Ilmu Kesehatan, F. (2021). "PEREMPUAN SEHAT, MASA DEPAN CEMERLANG" PADA HARI PEREMPUAN INTERNASIONAL DI DESA TELAGAWARU LOMBOK BARAT. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), 464–468. <https://doi.org/10.31764/JPMB.V4I2.4427>
- Octaviani, F., & Nurwati, N. (2020). DAMPAK PERNIKAHAN USIA DINI TERHADAP PERCERAIAN DI INDONESIA. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS*, 2(2), 33–52. <https://journal.unpas.ac.id/index.php/humanitas/article/view/2820>
- Permatasari, E., Fitri, N., Astuti, W., Ayu, M., Program, R., Masyarakat, S. K., Masyarakat, K., & Jember, U. (2023). Penguatan Pencegahan Kekerasan Seksual pada Remaja Putri di Pondok Pesantren melalui Peran Kader Satri Berencana (KARINA). *UNEJ E-Proceeding*, 1–6. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/prosiding/article/view/44315>

- Purwanto, D. K., Haslan, M., Fauzan, A., & Yuliatin. (2023). PERAN LEMABAGA ADAT DALAM MENANGANI KASUS HAMIL DILUAR NIKAH PADA REMAJA (STUDY KASUS DESA KARANG BAYAN KECAMATAN LINGSAR KABUPATEN LOMBOK BARAT). *Pendas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 8(3), 656–684. <https://doi.org/10.23969/JP.V8I3.10651>
- Sisterikoyasa, W., & Gusti Aji, G. (2021). Komunikasi Persuasif Insan Genre Sebagai Strategi Preventif Pernikahan Dini Pada Kalangan Remaja Di Kabupaten Ponorogo. *The Commercium*, 4(02), 70–82. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/Commercium/article/view/41633>
- Sitepu, J. N. (2021). Bahaya Dan Pencegahan Infeksi Menular Seksual. *Jurnal Visi Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 66–74. <https://doi.org/10.51622/PENGABDIAN.V2I2.203>
- Wahyu Pratiwi, D., Tagela, U., Windrawanto Program Studi Bimbingan dan Konseling, Y., & Kristen Satya Wacana, U. (2020). Interaksi Teman Sebaya Versus Kekerasan dalam Pacaran. *Jurnal Psikoedukasi Dan Konseling*, 4(2). <http://jurnal.uns.ac.id/jpk>
- Yemima Natasya, G., & Kadek Pande Ary Susilawati, L. (2020). Pemaafan Pada Remaja Perempuan Yang Mengalami Kekerasan Dalam Pacaran. *Psikobuletin:Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(3), 169–177. <https://doi.org/10.24014/PIB.V1I3.9913>

BAB V

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN PERMASALAHAN SEPUTAR MENSTRUASI

Pedvin Ratna Meikawati, S.SiT, M.Kes

A. Deskripsi Pembelajaran

Pada materi kali ini, memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menguasai Kesehatan Reproduksi Remaja dan Permasalahan Seputar Menstruasi.

B. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi pada bab ini, diharapkan:

1. Mahasiswa Mampu Memahami Kesehatan Reproduksi Remaja.
2. Mahasiswa mampu Memahami Permasalahan Seputar Menstruasi.

C. Capaian Pembelajaran

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah
Setelah selesai membaca materi ini, mahasiswa mampu memahami Kesehatan Reproduksi Remaja dan Permasalahan Seputar Menstruasi.
2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah
Setelah selesai mempelajari materi ini, diharapkan mahasiswa mampu:
 - a. Memahami Kesehatan Reproduksi Remaja
 - b. Memahami Permasalahan Seputar Menstruasi

Uraian Materi

1. Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja.

b. Masalah Kesehatan Reproduksi

Program kesehatan reproduksi remaja mulai menjadi perhatian pada beberapa tahun terakhir ini karena beberapa alasan:

- 1) Ancaman HIV/AIDS menyebabkan perilaku seksual dan kesehatan reproduksi remaja muncul ke permukaan. Diperkirakan 20-25% dari semua infeksi HIV di dunia terjadi pada remaja. Demikian pula halnya dengan kejadian IMS yang tertinggi di remaja, khususnya remaja perempuan, pada kelompok usia 15-29.
- 2) Bila pengetahuan mengenai KB dan metode kontrasepsi meningkat pada pasangan usia subur yang sudah menikah, tidak ada bukti yang menyatakan hal serupa terjadi pada populasi remaja.
- 3) Pengetahuan dan praktik pada tahap remaja akan menjadi dasar perilaku yang sehat pada tahapan selanjutnya dalam kehidupan. Sehingga, investasi pada program kesehatan reproduksi remaja akan bermanfaat selama hidupnya.

- 4) Kelompok populasi remaja sangat besar; saat ini lebih dari separuh populasi dunia berusia di bawah 25 tahun dan 29% berusia antara 10-25 tahun.

c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Pelayanan kesehatan reproduksi yang direkomendasikan adalah:

- 1) Konseling, informasi dan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- 2) Pelayanan kehamilan dan persalinan (termasuk: pelayanan aborsi yang aman, pelayanan bayi baru lahir/ neonatal)
- 3) Pengobatan infeksi saluran reproduksi (ISR) dan penyakit menular seksual (PMS), termasuk pencegahan kemandulan
- 4) Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (KRR)
- 5) Konseling, informasi dan edukasi (KIE) mengenai kesehatan reproduksi

d. Pengetahuan dasar yang perlu diberikan kepada remaja

- 1) Pengenalan mengenai sistem, proses dan fungsi alat reproduksi (aspek tumbuh kembang remaja)
- 2) Mengapa remaja perlu mendewasakan usia kawin serta bagaimana merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginannya dan pasangannya
- 3) Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi
- 4) Bahaya penggunaan obat-obatan/narkoba pada kesehatan reproduksi

- 5) Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual
- 6) Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya
- 7) Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negative
- 8) Hak-hak reproduksi

2. Permasalahan Seputar Menstruasi

a. Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan periodik dari rahim yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Kondisi ini terjadi karena tidak ada pembuahan sel telur oleh sperma, sehingga lapisan dinding rahim (endometrium) yang sudah menebal untuk persiapan kehamilan menjadi luruh. Jika seorang wanita tidak mengalami kehamilan, maka siklus menstruasi akan terjadi setiap bulannya.

Siklus menstruasi umumnya pada wanita yang normal adalah 28-35 hari dan lama haid antara 3-7 hari, dikatakan tidak normal jika siklus haidnya kurang dari 21 hari atau lebih dari 40 hari. Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya, sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya.

Menstruasi adalah keadaan yang normal, yang akan dialami oleh setiap perempuan yang normal kesehatannya. Tetapi pada saat menstruasi dapat

terjadi beberapa hal yang mungkin dapat mencemaskan diri kita ataupun keluarga. Walaupun tidak semua perempuan akan mengalami hal yang sama, namun beberapa gangguan atau perubahan keadaan ketika menstruasi adalah normal. Namun demikian, kalau dibiarkan begitu saja, apalagi kita tidak mengerti, tidak mempunyai ilmu tentang hal tersebut, gangguan tersebut mungkin akan semakin parah.

b. Variasi Menstruasi Fisiologi dan Patologis

Keadaan yang dialami seseorang saat menstruasi tidak harus persis sama dengan yang lain. Artinya ada variasi siklus menstruasi, lama durasi menstruasi, variasi keadaan yang dialami saat menstruasi dari orang per orang. Kalau siklus menstruasi atau banyaknya darah yang keluar saat menstruasi, atau pengalaman kesehatan saat menstruasi yang kita alami tidak sama dengan orang lain, belum tentu itu berarti ada kelainan atau abnormalitas. Ada variasi yang masih dalam batas batas normal, disebut sebagai variasi fisiologis. Ada pula variasi yang sudah di luar batas normal, disebut sebagai variasi patologis, ini yang harus dicermati dan diwaspadai.

Saat menstruasi seorang perempuan akan kehilangan sekitar 30 sampai 100 mL darah, tetapi ada juga yang kehilangan sampai dua atau tiga kali lipat namun tetap tidak menunjukkan tanda tanda klinis atau laboratoris terjadinya anemia, sehingga dapat dianggap bukan merupakan kelainan atau penyakit. Namun demikian, perdarahan yang terlalu banyak, masa perdarahan yang terlalu panjang, atau terjadi perdarahan yang tidak seperti biasa, harus mendapat

perhatian khusus dan sebaiknya dikonsultasikan kepada dokter ginekolog.

c. Sindroma Pra-Menstruasi: PMS dan PMDD

Salah satu gejala atau gangguan kesehatan yang sering dialami para perempuan sebelum atau saat menstruasi adalah "Sindroma pra-menstruasi" atau lebih populer dengan istilah PMS (Pre-Menstrual Syndrome). PMS yang berlangsung ringan merupakan gejala yang tidak perlu terlalu dikhawatirkan karena bukan merupakan gangguan kesehatan yang serius, dan dengan penanganan yang ringan akan dapat diatasi dan bahkan dapat pulih dengan sendirinya. Apabila gejala yang dialami cukup parah, misalnya sampai menyebabkan sakit kepala yang berkepanjangan, demam tinggi, atau bahkan pingsan, maka sebaiknya diwaspadai ada gangguan kesehatan yang lebih serius dan perlu pertolongan dokter. PMS yang sangat parah ini disebut PMDD (Pre-menstrual Dysphoric Disorder) atau Gangguan Disforik Pra-menstruasi. Jika mengalami PMDD maka harus berkonsultasi kepada dokter. Sekitar 90% perempuan pernah mengalami PMS walaupun tidak terus menerus, dan 20% di antaranya mengalami PMS yang cukup parah sehingga perlu bantuan penanganan dokter, dan ada sekitar 3-8% terdiagnosa mengalami Pre-Menstrual Dysphoric Disorder (PMDD).

1) Tanda dan Gejala

Data medis terakhir menyebutkan bahwa ditemukan lebih dari 100 gejala yang berhubungan dengan PMS, tetapi yang paling sering dialami perempuan, antara lain:

- a) Pembengkakan dan rasa nyeri pada payudara
- b) Timbul jerawat
- c) Nafsu makan meningkat, terutama terhadap cemilan yang manis dan asin
- d) Berat badan bertambah
- e) Perut terasa mulas dan kembung, bahkan kadang-kadang kram
- f) Konstipasi (sembelit)
- g) Sakit kepala
- h) Pegal linu, kram
- i) Kadang-kadang terjadi pembengkakan di ujung-ujung jari, tangan, atau kaki
- j) Nyeri punggung
- k) Lemas dan lesu
- l) Mudah lelah
- m) Mudah cemas dan tersinggung, urung-urungan, depresi
- n) Sulit berkonsentrasi
- o) Gangguan tidur (insomnia)

Gejala pada PMDD akan makin berat, terutama gangguan psikologis atau emosional. Perempuan yang menderita PMDD menjadi sangat emosional dan mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi dan cepat merasa frustrasi dan depresi. The American Psychiatric Association (1994) membuat daftar 11 gejala potensial dari PMDD, yaitu:

- a) Merasa sedih, putus asa, atau mencela diri sendiri
- b) Merasa tegang, cemas, atau gelisah
- c) Suasana hati yang tidak stabil dan sering diselingi dengan tangisan

- d) Kemarahan yang tak kunjung padam dan peningkatan konflik interpersonal
- e) Menurunnya minat pada kegiatan yang biasa dilakukan, yang mungkin berhubungan dengan penarikan diri dari hubungan sosial
- f) Kesulitan berkonsentrasi
- g) Merasa lelah, lesu, atau kurang energi
- h) Perubahan nafsu makan, yang mungkin berhubungan dengan keinginan terhadap makanan tertentu
- i) Hipersomnia atau insomnia
- j) Perasaan subjektif karena kewalahan atau kehilangan kendali
- k) Gejala fisik lainnya, seperti nyeri atau pembengkakan payudara, sakit kepala, nyeri sendi atau otot, kembung, dan berat badan naik.

2) Penyebab

Mekanisme akurat yang menjelaskan tentang apa yang menyebabkan terjadinya PMS atau PMDD ini belum diketahui dengan pasti, namun sudah dapat dipastikan bahwa perubahan hormonal yang terjadi menjelang menstruasi merupakan salah satu faktor penyebab utama atau pemicu terjadinya PMS.

Beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa perubahan yang terjadi pada kadar hormon progesteron lebih berperan dalam patogenesis PMS dibandingkan perubahan kadar hormon estrogen. Penurunan kadar hormon progesteron di dalam darah berakibat pada penurunan senyawa metabolit progesteron, yang salah satu fungsinya adalah

sebagai semacam zat penenang (sedative) di dalam otak, yang menyebabkan rasa santai dan tenang. Beberapa penelitian sudah membuktikan bahwa kadar metabolit progesteron yang lebih tinggi berkorelasi positif dengan gejala PMS yang lebih ringan. Namun demikian, pemberian suplemen progesteron pada seseorang yang menderita PMS ternyata belum dapat meredakan gejala PMS. Oleh karena itu, pengaruh progesteron terhadap PMS ini masih terus dalam penelitian.

3) Faktor Resiko

Faktor risiko adalah segala sesuatu yang meningkatkan kemungkinan seseorang untuk mengalami suatu gejala atau gangguan kesehatan. Faktor risiko PMS/PMDD antara lain:

- a) Riwayat anggota keluarga. Ibu atau Nenek yang mengalami PMS atau PMDD akan memperbesar kemungkinan seseorang untuk juga mengalami PMS atau PMDD
- b) Umur. Beberapa ahli mengatakan bahwa Perempuan berumur sekitar 30-an memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami PMS atau PMDD. Namun demikian, banyak juga perempuan berumur 20-an yang mengalami PMS atau PMDD justru berkurang atau bahkan menghilang gejala PMS atau PMDD nya setelah menikah atau Ketika berumur di atas 30 tahun.
- c) Masalah kesehatan jiwa. Perempuan yang mudah cemas, depresi, atau menderita gangguan kejiwaan lainnya, umumnya akan lebih mudah mengalami PMS/PMDD dibandingkan

perempuan yang lebih tenang dan dapat mengendalikan emosinya. Cemas, depresi dan gangguan emosional lainnya merupakan factor risiko yang sangat signifikan untuk PMDD.

- d) Kurang olah raga
- e) Kurang vitamin dan mineral, terutama vitamin B6, kalsium dan magnesium.
- f) Terlalu banyak konsumsi garam, yang mudah menyebabkan kembung dan retensi air dalam tubuh.
- g) Banyak minum kopi

Makanan/minuman apa yang harus dihindari menjelang dan saat menstruasi antara lain :

- a) Kurangi makanan bergaram, seperti kentang goreng, pop corn, kacang-kacangan, dan lain-lain. Garam cenderung menahan air di dalam tubuh, sehingga dapat memperparah kembung dan mual.
- b) Kurangi makanan yang mengandung gula atau karbohidrat tinggi.
- c) Kurangi makanan/minuman yang mengandung kafein, seperti kopi dan minuman berenergi.

Makanan/minuman apa yang disarankan menjelang dan saat menstruasi yaitu :

- a) Perbanyak makanan yang mengandung magnesium, vitamin C dan vitamin B6
- b) Tingkatkan konsumsi makanan berserat
- c) Perbanyak minum air putih
- d) Perbanyak minum jus buah dan sayuran

- e) Jika terjadi perdarahan banyak saat menstruasi, konsumsilah makanan atau multivitamin yang mengandung zat besi agar terhindar dari anemia.

4) Cara Mencegah

a) PMS Ringan

PMS yang tidak parah sebetulnya tidak perlu pengobatan atau terapi khusus, karena biasanya akan hilang dengan sendirinya ketika menstruasi sudah dimulai. Namun jika gangguan kesehatan yang timbul cukup parah atau sangat parah sehingga dapat dikategorikan sebagai PMDD, maka diperlukan terapi khusus. Untuk itu sebaiknya jangan mengobati diri sendiri kalau Anda bukan seorang dokter atau apoteker, tetapi berkonsultasilah kepada dokter.

b) PMS Yang Agak Parah

Walaupun tidak terlalu parah, namun apabila gejala PMS cukup mengganggu aktivitas sehari-hari, dapat diberikan terapi ringan, misalnya dengan melakukan olah raga ringan secara teratur selama 15-30 menit setiap hari, tidur dan istirahat yang cukup, dan makan makanan yang bergizi. Makan sebaiknya dalam porsi kecil tetapi sering. Makan makanan yang cukup mengandung protein, vitamin dan zat besi, serta menghindari terlalu banyak garam dan kafein (kafein terdapat dalam kopi, teh, dan minuman berenergi) juga cara yang dianjurkan untuk mengurangi gejala PMS. Minum jus buah dan sayuran serta air putih dalam jumlah banyak sangat dianjurkan. Rasa lemah dan lesu

kemungkinan disebabkan karena kekurangan zat besi yang terbuang bersama banyaknya darah yang keluar. Oleh sebab itu mengonsumsi multivitamin yang mengandung zat besi juga disarankan.

Obat-obatan dapat diberikan sesuai dengan gejala yang timbul. Misalnya, sakit kepala, pegal pegal dan nyeri sendi dapat diatasi dengan obat-obat pereda atau pengurang rasa nyeri (analgesika) yang dapat dibeli tanpa resep dokter, misalnya obat-obat yang mengandung asetaminofen, ibuprofen, atau naproksen.

Konsumsi obat-obat ini dengan cara yang bijak. Kalau belum benar-benar diperlukan sebaiknya tidak usah mengonsumsi obat, karena setiap obat dapat menimbulkan efek samping yang tidak dikehendaki. Perhatikan dosisnya, jangan mengonsumsi obat melebihi dosis yang dianjurkan, walaupun rasa nyeri atau sakit tidak kunjung hilang. Kalau nyeri atau rasa sakit tidak hilang sesudah mengonsumsi obat sesuai dosisnya, sebaiknya berkonsultasi kepada apoteker di apotik atau ke dokter.

Stres dapat membuat PMS menjadi lebih parah. Mengurangi stres dengan melakukan hobi dan hal-hal lain yang Anda sukai, seperti membaca buku, menikmati musik, berkebun, atau bahkan berkaraoke, akan membuat pikiran menjadi jernih, relaks dan tenang sehingga dapat mengurangi rasa sakit atau rasa tidak menyenangkan.

c) PMS Yang Parah atau PMDD

Jika gejala PMS yang Anda alami cukup parah, atau lazim disebut PMDD, sebaiknya berkonsultasilah kepada dokter. Dokter akan memeriksa fisik secara keseluruhan dan mewawancarai Anda untuk mengetahui sejarah menstruasi dan kesehatan Anda secara menyeluruh, sehingga dapat memberikan solusi yang tepat.

Untuk menangani PMS yang cukup parah, atau PMDD, penanganan dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu penanganan tanpa penggunaan obat (non-farmakologis) dan penanganan menggunakan obat (farmakologis). Terapi non-farmakologis untuk PMDD dapat juga diterapkan untuk mencegah atau meringankan gejala PMS yang ringan dan sedang.

Penanganan non-farmakologis untuk PMDD dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain dengan mengenal lebih jauh pola PMDD, mengubah gaya hidup, mengonsumsi suplemen atau herbal tertentu, sampai dengan psikoterapi

d. Dismenorea

1) Definisi

Dismenorea disebut juga kram menstruasi atau nyeri menstruasi. Dalam bahasa Inggris, dismenorea sering disebut sebagai "painful period" atau menstruasi yang menyakitkan. Nyeri menstruasi terjadi terutama di perut bagian bawah,

tetapi dapat menyebar hingga ke punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis. Nyeri juga bisa disertai kram perut yang parah. Kram tersebut berasal dari kontraksi otot rahim yang sangat intens saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim. Kontraksi otot yang sangat intens ini kemudian menyebabkan otot-otot menegang dan menimbulkan kram atau rasa sakit atau nyeri. Ketegangan otot ini tidak hanya terjadi pada bagian perut, tetapi juga pada otot-otot penunjang yang terdapat di bagian punggung bawah, pinggang, panggul, paha hingga betis.

Dismenorea yang dialami remaja umumnya bukan karena penyakit, dan disebut dismenorea primer, sedangkan Dismenorea yang disebabkan oleh penyakit disebut dismenorea sekunder. Rasa nyeri dismenorea primer akan makin berkurang rasa sakit dan nyerinya pada perempuan yang sudah melahirkan. Berbeda dengan dismenorea primer, rasa sakit dan nyeri pada dismenorea sekunder biasanya berlangsung lebih lama dari pada dismenorea primer

2) Penyebab

a) Dismenorea Primer

Dismenorea primer adalah proses normal yang dialami ketika menstruasi. Kram menstruasi primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat intens, yang dimaksudkan untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. Dismenorea primer disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut

prostaglandin. Prostaglandin akan merangsang otot-otot halus dinding rahim berkontraksi. Makin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan makin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga makin kuat. Biasanya, pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan dinding rahim akan mulai terlepas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri haid pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin.

b) Dismenoreia Sekunder

Dismenoreia sekunder umumnya disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, misalnya fibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Dismenoreia sekunder dapat diatasi hanya dengan mengobati atau menangani penyakit atau kelainan yang menyebabkannya.

(1) Fibroid adalah pertumbuhan jaringan di luar, di dalam, atau pada dinding rahim. Banyak kasus fibroid yang tidak menimbulkan gejala, artinya Perempuan yang memiliki fibroid tidak merasakan gangguan atau rasa sakit yang nyata.

Gejala fibroid bisa muncul atau tidak bergantung pada lokasi, ukuran dan jumlah fibroid. Fibroid yang terdapat pada dinding Rahim dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri yang parah. Fibroid yang menimbulkan gejala biasanya ditandai dengan perdarahan menstruasi yang berat, durasi atau periode

menstruasi lebih dari satu minggu, sakit atau pegal pada panggul, dan sering berkemih.

- (2) Endometriosis adalah suatu kelainan di mana jaringan dari lapisan dalam dinding rahim atau endometrium tumbuh di luar rongga rahim. Lokasi endometriosis yang paling sering adalah pada organ- organ di dalam rongga panggul (pelvis), seperti indung telur (ovarium), dan lapisan yang melapisi rongga abdomen (peritoneum), atau pada tuba fallopii dan disamping rongga rahim. Jaringan tersebut juga mengalami proses penebalan dan luruh, sama dengan endometrium normal yang terdapat di dalam rongga rahim. Tetapi karena terletak di luar rahim, darah tersebut akhirnya mengendap dan tidak bisa keluar. Perdarahan ini menimbulkan rasa sakit dan nyeri, terutama di sekitar masa menstruasi. Endapan perdarahan tersebut juga akan mengiritasi jaringan di sekitarnya, dan lama-kelamaan jaringan parut atau bekas iritasi pun terbentuk. Rasa sakit luar biasa saat menstruasi yang menjadi gejala utama penyakit ini dapat dikurangi dengan obat pereda sakit atau terapi hormon. Penanganan dengan operasi juga bisa dilakukan untuk mengangkat jaringan endometriosis, terutama untuk penderita yang berencana untuk memiliki anak.

- (3) Adenomyosis adalah adalah suatu keadaan dimana jaringan endometrium tumbuh di dalam dinding otot rahim. Biasanya terjadi di akhir masa usia subur dan pada wanita yang telah melahirkan.
- (4) Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang berkembang di luar rahim, biasanya di dalam tuba falopii. Situasi ini membahayakan nyawa karena dapat menyebabkan pecahnya tuba falopii jika kehamilan berkembang. Penanganannya harus dilakukan dengan cara operasi atau melalui obat-obatan.

3) Cara Mengatasi

Dismenorea primer dapat diperingan gejalanya dengan obat penghilang nyeri/anti-inflamasi seperti ibuprofen, ketoprofen, naproxen, dan obat analgesik-antiinflamasi lainnya. Obat-obat analgesik ini akan mengurangi produksi prostaglandin. Berolah raga dan banyak bergerak akan memperlancar aliran darah dan tubuh akan terangsang untuk memproduksi endorfin yang bekerja mengurangi rasa sakit dan menimbulkan rasa gembira. Kompres dengan botol air panas dan mandi air hangat juga dapat mengurangi rasa sakit. Makan makanan bergizi dan hindari konsumsi garam dan kafein. Bila nyeri menstruasi tidak hilang dengan obat pereda nyeri atau cara-cara yang sudah disebutkan tadi, maka sebaiknya Anda berkonsultasi kepada dokter.

e. Amenorea

1) Definisi

Amenorea adalah keadaan dimana menstruasi berhenti atau tidak terjadi pada masa subur atau pada saat yang seharusnya menstruasi terjadi secara teratur. Hal ini tentu saja tidak termasuk berhenti menstruasi pada wanita yang sedang hamil, menyusui atau menopause.

Amenorea dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer adalah istilah yang digunakan untuk perempuan yang terlambat mulai menstruasi. Jika usianya sudah menginjak 16 tahun dan belum menstruasi, maka ini yang disebut amenorea primer, sedangkan amenorea sekunder adalah berhenti menstruasi, paling tidak selama 3 bulan berturut turut, padahal sebelumnya sudah pernah mengalami menstruasi. Amenore sekunder dapat disebabkan oleh rendahnya hormon pelepas gonadotropin (GoRH (Gonadotropine Releasing Hormone)), yaitu hormon yang diproduksi oleh hipotalamus (salah satu bagian dari otak), yang salah satu fungsinya adalah mengatur siklus menstruasi. Di samping itu, kondisi stres, anoreksia, penurunan berat badan yang ekstrim, gangguan tiroid, olahraga berat, pil KB, dan kista ovarium, juga dapat menyebabkan amenorea.

2) Penyebab

Ada banyak faktor yang dapat menjadi penyebab amenorea, antara lain :

- a) Penyakit pada indung telur (ovarium) atau uterus (rahim), misalnya tumor ovarium, fibrosis kistik, dan tumor adrenal.
 - b) Gangguan produksi hormon akibat kelainan di otak, kelenjar hipofisis, kelenjar tiroid, kelenjar adrenal, ovarium (indung telur) maupun bagian dari sistem reproduksi lainnya. Contohnya kondisi hipogonadisme, hipogonadotropik, hipotiroidisme, sindrom adrenogenital, penyakit ovarium polikistik, hiperplasia adrenal, dan lain lain.
 - c) Penyakit ginjal kronik, hipoglikemia, obesitas, dan malnutrisi.
 - d) Konsumsi obat-obatan untuk penyakit kronik atau setelah berhenti minum kontrasepsi oral.
 - e) Pengangkatan kandung rahim atau indung telur.
 - f) Kelainan bawaan pada sistem reproduksi, misalnya tidak memiliki rahim atau vagina, adanya sekat pada vagina, serviks yang sempit, dan lubang pada selaput yang menutupi vagina terlalu sempit/himen imperforata.
 - g) Penurunan berat badan yang drastis akibat kemiskinan, diet berlebihan, anoreksia nervosa, dan bulimia.
 - h) Kelainan kromosom, misalnya sindrom Turner atau sindrom Swyer (sel hanya mengandung satu kromosom X) dan hermafrodit sejati.
 - i) Olahraga yang berlebihan.
- 3) Cara Mengatasi
- Pengobatan atau penanganan amenorrea bergantung kepada penyebabnya. Jika penyebabnya adalah penurunan berat badan yang

drastis atau obesitas, penderita dianjurkan untuk menjalani diet yang tepat. Jika penyebabnya adalah olah raga yang berlebihan, penderita dianjurkan untuk menguranginya. Jika penyebabnya adalah tumor, maka dilakukan pembedahan untuk mengangkat tumor tersebut. Jadi pada dasarnya penanganan amenorea selalu memerlukan bantuan dokter untuk membantu mendiagnosis atau menemukan penyebabnya.

Cara mencegah amenorrhea yang bisa kita lakukan adalah dengan menghindari stres dan depresi. Menerapkan pola makan yang sehat dan teratur dan mencukupi nutrisi penting saat menstruasi juga bisa mencegah amenorrhea. Waspadai juga obesitas karena itu termasuk pemicu gangguan menstruasi ini. Bila sudah mengalami amenorrhea, sebaiknya konsultasikan ke dokter atau ahli untuk mengambil langkah-langkah penanganan yang tepat.

f. Polimenorea

1) Definisi

Polimenorea merupakan kelainan siklus menstruasi yang menyebabkan wanita berkali-kali mengalami menstruasi dalam sebulan, bisa dua atau tiga kali atau bahkan lebih. Normalnya, siklus menstruasi berlangsung selama 21-35 hari dengan durasi sekitar 2-8 hari. Wanita yang mengalami polimenorea memiliki siklus menstruasi yang lebih pendek dari 21 hari dengan pola yang teratur dan jumlah perdarahan yang relatif sama atau lebih banyak dari biasanya.

2) Penyebab

Polimenorea bisa disebabkan oleh ketidakseimbangan sistem hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Ketidakseimbangan hormon tersebut bisa menyebabkan gangguan pada proses ovulasi (pelepasan sel telur) atau memendeknya waktu yang dibutuhkan untuk berlangsungnya suatu siklus menstruasi normal sehingga didapatkan menstruasi yang lebih sering. Gangguan keseimbangan hormon dapat terjadi pada beberapa kondisi berikut ini:

- a) Pada 3-5 tahun pertama setelah haid pertama
- b) Adanya gangguan indung telur
- c) Beberapa tahun menjelang menopause
- d) Stres dan depresi
- e) Obesitas
- f) Penurunan berat badan berlebihan
- g) Adanya gangguan makan seperti bulimia dan anorexia nervosa
- h) Olahraga berlebihan
- i) Obesitas
- j) Penggunaan obat-obatan tertentu seperti aspirin, antikoagulan, NSAID, dan sebagainya.

3) Cara Mengatasi

Polimenorea umumnya bersifat sementara dan bisa sembuh dengan sendirinya. Tapi, bila gangguan ini terjadi terus menerus maka penderita harus segera melakukan pemeriksaan ke dokter. Gangguan menstruasi ini jika dibiarkan terjadi terus, maka bisa menyebabkan gangguan hemodinamik tubuh akibat keluarnya darah secara terus menerus. Selain itu, polimenorea juga bisa mengakibatkan

gangguan kesuburan akibat terjadinya gangguan ovulasi yang bisa membuat wanita kesulitan mendapatkan keturunan.

g. Menoragia

1) Definisi

Menoragia adalah istilah medis untuk perdarahan menstruasi yang berlebihan. Dalam satu siklus menstruasi normal, perempuan rata-rata kehilangan sekitar 30-40 ml darah selama sekitar 5-7 hari haid. Bila perdarahan melampaui 7 hari atau terlalu deras (melebihi 80 ml), maka dikategorikan menoragia atau menstruasi berat.

Menentukan berapa banyak darah yang dikeluarkan saat haid tentu tidak mudah untuk kalangan awam, namun untuk memudahkan, perhatikanlah indikasi-indikasi tertentu, seperti banyaknya jumlah pembalut yang dihabiskan atau seringnya darah menembus pakaian karena tidak tertampung oleh pembalut. Menstruasi dianggap berat jika sampai harus mengganti pembalut setiap jam atau setiap beberapa jam berturut-turut. Gejala lain dari menstruasi berlebihan dapat mencakup pendarahan malam hari yang membuat terbangun untuk mengganti pembalut, adanya gumpalan darah besar saat menstruasi, haid berlangsung lebih dari tujuh hari, serta pada kasus yang berat, menstruasi dapat mengganggu tidur dan aktivitas sehari-hari. Kehilangan darah dari menstruasi berlebihan dapat menyebabkan anemia serta gejala seperti kelelahan dan sesak napas.

2) Penyebab

Ada banyak hal yang dapat menyebabkan menoragia, antara lain ketidakseimbangan hormonal, adanya tumor fibroid rahim, polip serviks, polip endometrium, radang panggul, atau yang lebih parah adalah adanya kanker serviks, kanker endometrium, atau gangguan penggumpalan darah. Di samping itu penggunaan IUD atau alat kontrasepsi Rahim, gangguan tiroid, peradangan atau infeksi pada vagina atau leher rahim juga dapat menyebabkan menoragia.

Ketidakseimbangan hormonal, yaitu ketidakseimbangan jumlah estrogen dan progesteron dalam tubuh merupakan penyebab utama menoragia. Ketidakseimbangan tersebut menyebabkan endometrium terus terbentuk. Ketika tubuh membuang endometrium melalui menstruasi, perdarahan menjadi parah.

3) Cara Mengatasi

Apabila dokter tidak mencurigai adanya masalah serius yang menyebabkan menoragia, atau kondisi tersebut tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari penderitanya, pengobatan biasanya tidak diperlukan. Apabila dokter menganggap perlu, dapat juga diberikan vitamin yang mengandung zat besi untuk mencegah anemia. Namun apabila dokter menduga ada gangguan serius yang menyebabkan menoragia, maka ada dua cara pengobatan yang dapat dilakukan, yaitu melalui obat-obatan dan operasi.

SOAL UKOM

1. Seorang Perempuan umur 16 tahun datang ke BPM dengan keluhan kelelahan, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, dan pusing. Berdasarkan anamnesis yang dilakukan bidan, saat ini sedang dalam masa menstruasi hari ke 2, mengalami menarche pada usia 13 tahun, belum pernah merasakan nyeri perut sebelumnya, dan tidak memiliki riwayat penyakit lambung, serta mengatakan bahwa nyeri tersebut sangat mengganggu kegiatannya sehari-hari, nyeri tidak berkurang meskipun sudah berusaha untuk istirahat. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan KU: baik, TD 110/80, suhu 36,8°C abdomen tidak teraba massa, flour albus (-).

Apakah diagnosis pada kasus tersebut ?

- A. Dismenore Primer
- B. Dismenore Sekunder
- C. Metroragia
- D. Gastritis
- E. Menarche Dini

JAWABAN: DISMENORE PRIMER

Kunci Masalah : Nyeri Menstruasi

Konsep Teori:

Disminorea primer (idiopatik, esensial, intrinsik) adalah nyeri menstruasi tanpa kelainan organ reproduksi (tanpa kelainan ginekologik). Disminorea primer murni karena proses kontraksi rahim tanpa penyakit dasar sebagai penyebab nyeri haid yang terjadi sejak menarche dan tidak terdapat kelainan pada alat kadungan. nyeri haid bagian perut menjalar ke daerah pinggang dan paha, terkadang disertai dengan mual dan muntah, diare, sakit kepala dan emosi labil. Terapi yang dibutuhkan psikoterapi, analgesik, hormonal.

2. Seorang Perempuan umur 16 tahun datang ke BPM dengan keluhan kelelahan, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, dan pusing. Berdasarkan anamnesis yang dilakukan bidan, Nn. K sedang dalam masa menstruasi hari ke 2, mengalami menarche pada usia 13 tahun, belum pernah merasakan nyeri perut sebelumnya, dan tidak memiliki riwayat penyakit lambung, serta mengatakan bahwa nyeri tersebut sangat mengganggu kegiatannya sehari-hari, nyeri tidak berkurang meskipun sudah berusaha untuk istirahat. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan KU: baik, TD 110/80, suhu 36,8°C abdomen tidak teraba massa, flour albus (-).

Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan rujukan ke dokter spesialis penyakit dalam
- B. Memberikan konseling tentang pemenuhan gizi seimbang agar nyeri dapat berkurang dan mencegah naiknya asam lambung
- C. Memberikan konseling tentang manajemen nyeri pada disminorea
- D. Memberikan konseling tentang penyebab nyeri, manajemen nyeri pada disminorea dan memberikan terapi obat analgesik
- E. Menganjurkan pasien untuk mengompres perut dengan air hangat

JAWABAN: MEMBERIKAN KONSELING TENTANG PENYEBAB NYERI, MANAJEMEN NYERI PADA DISMINOREA DAN MEMBERIKAN TERAPI OBAT ANALGESIK

Kunci Masalah : Nyeri Menstruasi

Konsep Teori:

Pemberian konseling tentang proses fisiologis disminorea dan manajemen nyeri pada disminorea harus dilakukan pada semua tingkatan disminorea (ringan, sedang, berat).

3. Seorang remaja perempuan, umur 17 tahun, datang ke BPM dengan keluhan haidnya lebih dari 15 hari. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali perhari, darah bergumpal. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg , N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,50C, TB 150 cm, BB 55 kg, pembesaran payudara normal, palpasi abdomen tidak ditemukan massa.

Tindakan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Melakukan konseling gizi
- B. Memberikan edukasi personal hygiene
- C. Memberikan suplemen penambah darah
- D. Melakukan konsultasi dengan dokter SpOG
- E. Mengecek ulang keluhan pada siklus menstruasi berikutnya

JAWABAN: MELAKUKAN KONSULTASI DENGAN SPOG

Kunci Masalah: Haid Lebih Dari 15 Hari

Konsep Teori:

Kewenangan bidan adalah pada aspek promosi, prevensi dan deteksi dini pada kesehatan reproduksi. Lama menstruasi yang lebih dari 15 hari melebihi rentang menstruasi normal (2-7 hari) menunjukkan ada kondisi yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

TUGAS

1. Jelaskan pengetahuan dasar yang harus diberikan kepada remaja terkait Kesehatan reproduksi ?
2. Jelaskan pengertian menstruasi ?
3. Sebutkan tanda dan gejala Sindroma Pra-Menstruasi?

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Direktorat Remaja Dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi (BKKBN). (2018). Kurikulum Dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR). Jakarta: BKKBN.
- Efni, Nel dan Tina Yuli Fatmawati. 2021. Edukasi Manajemen Kesehatan Remaja Saat Menstruasi di SMP N 5 Kota Jambi. Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK) Vol 3, No.2.
- Fatoni Z, dkk. 2015. Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi Di Indonesia: Sebelum Dan Sesudah Reformasi Jurnal Kependudukan Indonesia | Vol. 10, No. 1, Juni 2015
- Mayasari, Ade Tyas, DKK. (2021). Kesehatan Reproduksi Wanita di Sepanjang Daur Kehidupan. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Novita, Regina Vidya Trias, dkk. 2022. Menerapkan Pendidikan Kesehatan Peer Group Pada Remaja Putri Dalam Beradaptasi Dengan Premenstrual Syndrom. Jurnal Kreativitas Penagbdian Kepada Masyarakat (PKM): Vol 5, No. 10.
- Rohaeni, Ela dan Iis. 2022. Penyuluhan Masalah Kesehatan Reproduksi Menorhagia Pada Wus Di Desa Kriyan Barat. Jurnal Locus: Vol 1, No. 9.

BAB VI

PROMOSI KESEHATAN REMAJA

Ajeng Novita Sari, S.SiT.,M.Kes

A. Deskripsi Pembelajaran

Pada materi kali ini, memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mempelajari dan memahami tentang pelaksana promosi pelayanan kebidanan yang mampu menguasai konsep promosi kesehatan remaja berbasis individu dan masyarakat berdasarkan nilai-nilai budaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.

B. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi pada bab ini, diharapkan:

1. Mahasiswa mampu memahami mengenai definisi promosi kesehatan remaja
2. Mahasiswa mengerti mengenai bentuk-bentuk promosi kesehatan remaja
3. Mahasiswa mampu mengembangkan teknologi tepat guna di bidang penyuluhan kesehatan masyarakat.
4. Mahasiswa mampu mengetahui konseling kesehatan dan kesejahteraan remaja
5. Mahasiswa mampu memahami peer edukator untuk peningkatan kesehatan dan kesejahteraan remaja.

C. Capaian Pembelajaran

1. Mampu menguasai konsep promosi kesehatan remaja berbasis individu dan masyarakat berdasarkan

nilai-nilai budaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.

2. Menguasai teknologi tepat guna terkait penyelenggaraan asuhan kebidanan pada promosi kesehatan remaja.
3. Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerjasama dan hasil kerjasama di dalam maupun di luar lembaga.

Uraian Materi

1. Definisi Promosi Kesehatan Remaja

Menurut WHO, promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan masyarakat. Diarahkan untuk peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan serta pengembangan lingkungan yang sehat. Pemberdayaan tersebut dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan melakukan advokasi, bina suasana, dan menumbuhkan gerakan dimasyarakat.

Remaja merupakan kelompok usia 10 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun. Upaya kesehatan remaja memiliki tujuan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif dan berperan serta dalam menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dirinya. Kesehatan remaja merupakan hal yang sangat penting diperhatikan karena pada masa ini remaja mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan. Kementerian Kesehatan RI menekankan bahwa kesehatan remaja sangat dipengaruhi oleh pola makan yang sehat, aktivitas fisik yang teratur. Remaja yang sehat ditandai dengan berat badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh yang sesuai dengan usianya.

Promosi kesehatan remaja dapat diartikan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat yang dalam hal ini adalah remaja, agar mereka dapat mandiri menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya

setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Sebagian besar remaja merasa sangat membutuhkan materi kesehatan remaja, oleh karena itu dibutuhkan pendekatan Promosi Kesehatan. Hal ini bertujuan agar kita bisa menguatkan remaja sebagai individu yang berpikir dan dapat mengambil keputusan mereka sendiri. Menguatkan mereka dari dalam akan membuat remaja menjadi individu yang tegas dan tepat dalam memilih perilaku yang akan dilakukan. Remaja sebagai individu dapat melakukan pengambilan keputusan oleh mereka yang hanya efektif jika pengambilan keputusan dapat diambil di lingkungan yang mendukung keputusan itu. Pengambilan keputusan yang tepat menempatkan remaja menjadi manusia yang berperilaku sehat dan mampu mempertahankan tingkat kesehatan mereka. Hal itu dapat dibantu dengan banyak hal, ada tiga hal dasar yang perlu dikuatkan yakni pendidikan, pelayanan dan iklim lingkungan sosial serta organisasi yang mendukung.

2. Bentuk-Bentuk Promosi Kesehatan Remaja

Promosi kesehatan remaja merupakan kegiatan yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan remaja meliputi :

a. Pemberdayaan Remaja

Memberdayakan remaja melalui program kelompok Remaja sebagai wadah remaja untuk menambah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Kelompok remaja ini melakukan sharing dengan remaja lainnya pada saat kegiatan keputrian, kemudian remaja ini membuat aplikasi di media sosial sebagai sarana untuk

memberikan informasi agar lebih mudah memberikan informasi kepada teman sebaya lainnya. Dengan adanya program kelompok Remaja, siswa antusias untuk mencari informasi kesehatan untuk remaja dan merasa bermanfaat dengan adanya program kelompok remaja ini.

b. Pemberdayaan orang tua yang mempunyai anak remaja

Keluarga merupakan tempat pertama dan utama bagi remaja yang memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan, curah kasih sayang, arahan dan pengawasan kepada remaja agar tumbuh dengan baik. Program Bina Keluarga Remaja merupakan salah satu kegiatan yang strategis dalam mengupayakan adanya sumber daya manusia potensial melalui upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengasuh serta membina tumbuh kembang remaja. Dengan adanya BKR ini diharapkan mampu mengatasi kecenderungan perilaku seks bebas di kalangan remaja yang semakin meningkat. Metode pelaksanaan kegiatan dalam pencegahan perilaku menyimpang remaja melalui dibentuknya Kader Bina Keluarga Remaja (BKR) dan pembinaan Kader BKR melalui penyuluhan dan diskusi tentang kesehatan reproduksi remaja, komunikasi antara orangtua-remaja serta tata Kelola Bina Keluarga Remaja.

c. Peningkatan fungsi promosi kesehatan di Puskesmas untuk peningkatan layanan kesehatan remaja.

PKPR merupakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja , suatu program dari pemerintah ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan di tingkat Kabupaten / Kota bersama dengan Dinas Kesehatan tingkat Provinsi untuk melayani kesehatan remaja berusia 10-19 tahun. Program ini bertujuan untuk memberikan edukasi serta informasi kepada remaja tentang kesehatan program PKPR yang pertama adalah memberikan edukasi dan informasi mengenai kesehatan kepada remaja. PKPR dapat melayani keluhan medis dari remaja. Beberapa pelayanan medis yang diberikan adalah Pemeriksaan kehamilan bagi remaja, konseling semua masalah mengenai masalah kesehatan reproduksi dan seksual, berkonsultasi mengenai masalah kejiwaan, HIV dan AIDS, infeksi menular seksual, dan anemia. Sasaran layanan puskesmas PKPR merupakan beberapa kelompok remaja yaitu remaja di sekolah, remaja diluar sekolah, dan remaja putri.

- d. Peningkatan fungsi UKS dalam pengawasan kesehatan remaja.

UKS adalah sebuah program yang dilakukan untuk membantu mengatasi berbagai permasalahan kesehatan yang sering muncul pada anak usia sekolah dan remaja. Melalui implementasi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sehat yang tepat, permasalahan kesehatan remaja dapat dicegah sehingga dapat membentuk remaja SMA yang sehat dan bertanggung jawab. Berbagai permasalahan kesehatan anak sekolah yang menjadi prioritas di Indonesia adalah sebagai berikut:

- 1) Kesehatan Reproduksi

Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi meliputi materi:

- a) Pendidikan keterampilan hidup sehat;
- b) Ketahanan mental melalui ketrampilan sosial;
- c) Sistem, fungsi, dan proses reproduksi;
- d) Perilaku seksual yang sehat dan aman;
- e) Perilaku seksual berisiko dan akibatnya;
- f) Keluarga berencana; dan
- g) Perilaku berisiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi.

2) Kesehatan Mental

Kesehatan mental adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan/stres, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya sebagai manusia tertentu. Kesehatan mental dapat di bentuk melalui Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) yang merupakan kemampuan psikososial seseorang untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah dalam kehidupan sehari-hari secara efektif. PKHS berperan besar dalam membantu remaja mengatasi masalah kesehatan remaja.

3) Napza

NAPZA adalah singkatan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Sedangkan narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat-obatan terlarang yang lebih populer di masyarakat. Pengetahuan tentang NAPZA dibutuhkan untuk

mendidikasi peserta didik agar terhindar dari penyalahgunaannya.

Stimulan adalah obat-obatan yang dapat merangsang atau meningkatkan kerja susunan saraf pusat dan membuat pengguna merasa lebih segar, lebih waspada, dan percaya diri. Obat-obatan stimulan meliputi:

- a) Kokain, amfetamin, shabu-sabu/ekstasi dan nikotin pada rokok.
- b) Depresan adalah obat yang dapat menurunkan atau menekan kerja susunan saraf pusat, walaupun tidak selalu membuat pengguna menjadi merasa tertekan. Obat depresan meliputi: alkohol, opiat, opioid, heroin, morphine, codein metadon, petidin, dan palfium, Cannabis (daun ganja) dsb.
- c) Halusinogen adalah obat yang dapat menyebabkan terjadinya halusinasi. Halusinasi ialah gangguan/penyimpangan persepsi dari kenyataan. Pengguna dapat mengalami gangguan atau distorsi dari persepsi pendengaran, persepsi penglihatan, misalnya objek yang kecil menjadi besar. Efek dari halusinogen sulit diprediksi, tergantung dari suasana hati pengguna. Obat halusinogen meliputi: Lysergic Acid Diethylamide (LSD), magic mushroom, mecaline, ekstasi, sabu-sabu dan mariyuana (ganja).

4) Infeksi Menular Seksual

Penguasaan persoalan kesehatan di kalangan pelajar yang juga perlu mendapat perhatian adalah

pendidikan seksual. Peserta didik misalnya harus diberikan pemahaman yang utuh pada fenomena penyakit menular dari perilaku seksual yang tidak sehat. Penyakit tersebut di antaranya adalah sebagai berikut: Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah sekumpulan penyakit akibat infeksi yang pada umumnya ditularkan melalui kontak alat kelamin. Ada IMS yang segera menunjukkan gejala dan tanda, namun ada juga yang pada tahap awal tidak menunjukkan gejala sama sekali, seperti HIV dan Hepatitis, dan hanya dapat diketahui melalui pemeriksaan darah di layanan kesehatan. HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV menyebabkan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit. AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) adalah Sekumpulan gejala penyakit yang terjadi karena menurunnya daya tahan tubuh akibat infeksi HIV Seseorang yang terinfeksi HIV hanya dapat diketahui melalui pemeriksaan darah (tes HIV). HIV dan AIDS bukan penyakit keturunan atau kutukan dan sudah ada obatnya karena sama dengan penyakit kronis lainnya (misalnya, darah tinggi dan diabetes). Seseorang yang terinfeksi HIV masih dapat beraktivitas normal seperti orang yang tidak terinfeksi dengan minum obat Antiretroviral (ARV) secara teratur. HIV tidak mudah menular karena hanya ada 3 (tiga) cairan tubuh yang memiliki konsentrasi virus cukup banyak untuk menularkan HIV ke orang lain, yaitu: cairan kelamin: cairan

vagina dan air mani (semen), darah, air susu ibu (ASI).

3. Teknologi Tepat Guna Dalam Promosi Kesehatan Remaja

Penerapan teori-teori ilmiah dalam memecahkan masalah praktis, baik berupa perangkat keras yang berupa sebuah alat tertentu maupun perangkat lunak yang berupa suatu metode atau teknik pemecahan masalah. Sedangkan tepat guna diartikan sebagai tepat pada sasaran penggunaannya, atau diterapkan sesuai bidangnya sehingga bermanfaat bagi bidang tersebut misalnya dalam bidang kesehatan, rumah tangga, pendidikan.

Teknologi tepat guna memiliki tujuan dalam menggunakan sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah yang dihadapi atau yang ada secara berdayaguna dan berhasilguna untuk pelaksanaan tugas sehari-hari menjadi lebih mudah, murah, dan sederhana. Sedangkan manfaat dari teknologi tepat guna yaitu membantu meringankan atau memudahkan seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau pekerjaan sehingga mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan.

Pada era globalisasi dan perkembangan teknologi yang begitu cepat, promosi kesehatan tidak hanya terbatas pada media konvensional seperti penyuluhan, pamflet, dsb. Namun sudah bergeser ke elektronik, lebih tepatnya media sosial. Hal ini sangat menguntungkan karena penggunaan media sosial sangat tidak terbatas pada kelompok usia, jarak, dan waktu. Sehingga pesan kesehatan yang ingin disampaikan dapat dengan cepat disebarluaskan. Begitu pula dengan promosi kesehatan

untuk remaja. Penggunaan media sosial sebagai alat promosi kesehatan bagi remaja dirasa cukup tepat, apabila mengingat jumlah pengguna media sosial rata-rata adalah remaja.

a. Media sosial sebagai media promosi kesehatan

Media sosial menyediakan banyak pilihan untuk sharing penelitian, ide dan strategi mengenai promosi kesehatan. Cara termudah untuk berpartisipasi adalah berbagi artikel yang bersifat informatif atau relevan di akun media sosial pribadi. Hal ini dapat dilakukan dengan memposting melalui blog, akun Facebook atau Twitter, Instagram, Tik tok atau dengan sharing menggunakan berbagi ikon yang tertera pada artikel. Jika bisa, cobalah tandai posting dengan hashtag yang sesuai. Pilihan lain yang mudah adalah dengan berinteraksi dengan orang yang memposting informasi yang anda anggap bermanfaat. Berteman, menyukai, berbagi postingan, mengikuti adalah segala cara untuk membangun sendiri jaringan dengan orang yang memiliki minat yang sama. Setelah menguasai dasar-dasar media sosial, langkah selanjutnya adalah teknik yang lebih maju yaitu mempromosikan topik kesehatan. Hal mendasar yang harus dipikirkan apabila ingin mempromosikan topik kesehatan melalui media sosial yaitu:

- a) Apakah Anda memiliki kampanye atau topik yang ingin Anda promosikan secara sosial media?
- b) Kirimkan konten tentang itu ke Facebook dan Twitter menggunakan hashtag yang unik, dan dorong jaringan Anda lakukan yang sama. Aksestabilitas jejaring sosial telah terbukti ideal untuk menjangkau berbagai lapisan masyarakat.

Orang dapat terhubung dan merasa mendapatkan dukungan tanpa harus bertatap muka dan dapat dilakukan tanpa terbatas ruang dan waktu. Hal ini membuat media sosial dapat mudah diakses kapan saja. Peran media sosial dalam mempromosikan Perilaku kesehatan yang positif dipengaruhi oleh asal informasi. Pesan kesehatan yang disampaikan oleh para ahli mungkin secara tidak sengaja dapat melemahkan beberapa orang, akan tetapi pesan yang disampaikan melalui jejaring sosial, meliputi teman, anggota keluarga, rekan kerja atau kontak sosial lainnya lebih mudah diterima masyarakat.

4. Konseling Kesehatan dan Kesehatan Remaja

Konseling Kesehatan Remaja merupakan suatu proses dimana seseorang membantu orang lain dalam membuat keputusan atau mencari jalan untuk mengatasi masalah, melalui pemahaman fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya. Konseling berbeda dengan pemberian nasehat. Konseling berpedoman pada pandangan bahwa pengambilan keputusan adalah tanggung jawab klien. Seorang konselor bukan yang mengatur, mengkritik atau membuat keputusan yang kemungkinan tidak diterapkan oleh klien setelah pertemuan konseling. Ia menjadi mitra/ rekan dari klien, tetapi klien lah yang paling tahu dunianya sehingga dialah yang membuat keputusan. Konseling bisa erjadi tidak hanya antara 2 orang yang saling bertatapmuka, namun ada pula konseling yang dilakukan terhadap keluarga atau family konseling. Prinsip dasar yang digunakan sama dengan konseling individu, namun perlu pendekatan khusus karena situasinya lebih kompleks dan yang perlu

dibantu adalah keluarga sebagai suatu kesatuan yang efektif .

Keterampilan Konseling Keterampilan dasar yang harus dimiliki seorang konselor adalah keterampilan observasi dan memantapkan hubungan baik. Untuk dapat memiliki keterampilan observasi didalam proses konseling seorang konselor sebaya harus memperhatikan tingkah laku verbal dan tingkah laku non verbal serta kesenjangan antara tingkah laku verbal dan non verbal. Seorang konselor juga mesti memiliki keterampilan mendengar aktif, meliputi keterampilan memberikan refleksi isi (paraphrasing), refleksi perasaan dan merangkum. Melakukan refleksi yang akurat dan mengakui perasaan yang dirasakan oleh klien merupakan hal yang sangat perlu dan penting di dalam proses konseling. Bahkan, keterampilan untuk bertanya efektif juga masuk sebagai keterampilan konseling sebaya dimana terdapat beberapa jenis pertanyaan yang dapat digunakan, yaitu pertanyaan tertutup, terbuka, mendalam dan pertanyaan mengarahkan. Tingkatan keterampilan mikro yang paling tinggi yang harus dikuasai oleh konselor sebaya adalah "membantu klien dalam pengambilan keputusan". Setiap keputusan yang kita buat bersifat kompleks, terdapat banyak faktor dan perasaan yang tercakup di belakangnya. Keputusan-keputusan mungkin diambil berdasarkan berbagai alasan tertentu. Terdapat 6 (enam) faktor yang mempengaruhi tingkah laku pengambilan keputusan, yaitu fisik, emosional, rasional, praktikal, interpersonal, dan struktural.

5. Peer Edukator Untuk Peningkatan Kesehatan dan Kesejahteraan Remaja

Dalam kegiatan promosi kesehatan dapat dilakukan Peer Group (teman sebaya), yang diawali dengan terbentuknya tim Peer edukator yang digawangi oleh 6 remaja dan sebagai promotornya adalah duta remaja itu sendiri. Peer Group ini sebagai kader sekoah yang mempunyai kemampuan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dan mempunyai kemampuan menjadi sumber informasi bagi teman sebayanya. Kegiatan yang dilakukan oleh tim peer educator ini didahului dengan berdiskusi sesama tim mengenai materi yang akan diberikan kepada teman lainnya, kegiatan diskusi ini sudah dilakukan yang sebelumnya materi tersebut didapatkan dari tim dosen pelaksana kegiatan promosi kesehatan dan materi itu didasarkan pada masukan kebutuhan dari teman-temannya diluar tim yaitu mengenai bahaya rokok bagi kesehatan reproduksi dan tentang menstruasi beserta permasalahannya. Sehingga tim peer educator ini berdiskusi terlebih dahulu mengenai materi tersebut. Kegiatan diskusi ini dilaksanakan 2 minggu setelah pembentukan. Yang kemudian akan terjadwalkan setiap kurang lebih 1 bulan sekali untuk kegiatan sharing ini. Selain diskusi secara langsung Bersama teman yang lain. Tim pun membuat diskusi secara online yang dimaksudkan untuk menampung kebutuhan ataupun permasalahan yang terjadi pada remaja terutama mengenai kesehatan reproduksi dengan menjamin privasi temannya. Setiap kegiatan yang dilakukan dilakukan pendokumentasiannya secara tertulis, dengan format yang sudah disediakan oleh tim dosen pelaksana pengmas. Sehingga bisa terus di follow up kegiatannya, permasalahannya dan solusinya oleh pihak sekolah, tim promosi kesehatan serta puskesmas sendiri. Dengan

adanya aplikasi yang dibuat oleh kelompok remaja ini bisa menjadi sarana untuk berbagi informasi yang lebih menarik.

Terciptanya Pojok Remaja merupakan kelanjutan serta bagian dari peer group yang sudah dibentuk. Proses pembelajaran remaja dapat difasilitasi dalam kegiatan kelompok sebaya melalui model dalam suatu kelompok remaja di sekolah yang berupa Pojok Remaja. Pojok Remaja dan tim peer group sebagai fasilitatornya, kemudian sebagai penanggung jawab kegiatan di sekolah, dilibatkan Pembina PMR yang merupakan Pembina dari Unit Kesehatan Sekolah (UKS). Dimana kegiatan pojok remaja ini merupakan fasilitas yang ada di sekolah dan merupakan unit yang terintegrasi dengan UKS, maka pihak sekolahpun menciptakan ruangan atau tempat pojok remaja menjadi bagian di ruang UKS. Selain ruangan yang telah di siapkan oleh pihak sekolah , tim narasumber membekali informasi tentang kesehatan reproduksi remaja berupa poster dan lembar balik untuk bisa digunakan diskusi dan tambahan informasi. Serta binner mengenai pojok remaja, sebagai bentuk sosialisasi keberadaan pojok remaja di sekolah. Untuk pelaksanaan diskusi sendiri secara khusus tidak harus menggunakan ruangan. Kegiatan bisa dilakukan di tempat apapun termasuk diskusi yang sudah dilakukan oleh tim peer edukaror, yaitu di ruang perpustakaan sekolah.

SOAL UKOM

1. Masyarakat di suatu Desa mempunyai kebiasaan membuang sampah sembarangan. Diasumsikan mereka mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah tentang pengelolaan Sampah dan mempunyai sikap yang negatif tentang sampah. Setelah dilakukan survei ternyata menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mereka baik dan sikap yang positif, namun tidak tersedia sarana pembuangan sampah. Apa yang harus dilakukan untuk membuat masyarakat MAMPU membuang sampah pada tempatnya?
 - A. Penyuluhan Pengelolaan Sampah
 - B. Menyiapkan Wadah sampah
 - C. Memberi Sanksi
 - D. Membuat TPA Sampah
 - E. Membantu mengumpulkan sampah

2. Seorang perempuan mengalami pemerkosaan pada saat ia pulang bekerja. Awalnya seorang perempuan melawan pada para pemuda yang menghalangi jalannya, ternyata tidak mampu melawan dan menjadi korban pencurian juga pemerkosaan. Peristiwa yang dialami seorang perempuan adalah
 - A. Marginalisasi
 - B. Stereotipe
 - C. Subordinasi
 - D. Violence
 - E. Beban Kerja Lebih

3. Seorang perempuan berusia 19 tahun mendatangi Praktik Mandiri Bidan dengan keluhan gatal di bagian vagina juga keputihan berwarna putih susu dan berbau. Bidan mengatakan seorang perempuan tersebut mengalami infeksi yang sudah cukup parah. Infeksi yang dialami seorang perempuan merupakan
 - A. Infeksi
 - B. Gangguan alat reproduksi
 - C. IMS
 - D. HIV/AIDS
 - E. Gonorea
4. Dalam ruang lingkup program kesehatan reproduksi dan KB tugas bidan adalah masa remaja baik laki-laki atau perempuan, maka seorang bidan harus mengetahui usia tergolong remaja beserta perubahan yang terjadi. Salah satu tanda perubahan seks primer pada remaja laki-laki adalah
 - A. Mengalami mimpi basah
 - B. Ejakulasi dini
 - C. Tumbuh rambut pubis
 - D. Kulit menjadi lebih kasar dan tebal dan berminyak
 - E. Produksi keringat menjadi lebih banyak.

TUGAS

1. Buatlah video tentang informasi kesehatan untuk remaja dengan waktu 15 - 30 detik dengan media tik tok atau reels Instagram !
2. Buatlah edukasi mengenai bahaya penggunaan NAPZA pada remaja !
3. Sebutkan beberapa program kesehatan yang dapat diaplikasikan oleh anggota posyandu remaja !

KUNCI JAWABAN

1. B
2. D
3. B
4. A

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., Suhrawardi, & Hapisah. 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja dengan Perilaku Seksual Pranikah. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2 (10), 3441–3446.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Direktorat Remaja Dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi (BKKBN). (2018). Kurikulum Dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR). Jakarta: BKKBN.
- Khairina, I., Susmiati., Nelwati., Rahman, D. 2022. Literasi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Perilaku Kesehatan Remaja. *JAPI (Jurnal Akses Pengabdian Indonesia)*. Vol 7 (1) : 1-8.
- Lea Janwarin, Helda Maahaly Mahaly, Feni. 2022. Analisis Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di SD Kristen Tananahu Kecamatan Teluk Elpaputih. *Moluccas Health Journal*. Vol 3 (2). Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Maluku.
- Rubai, W.L.R., Masfiah, S., Maqfiroch, A.F.A. 2023. The Correlation of Health Literacy Related to Health-Promoting University towards Healthy Behavior Among The Academic Community. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 18 (1), 52-63.
- Tukatman, dkk. 2021. Edukasi Kesehatan Remaja Tentang Napza dan Kesehatan Jiwa di Sekolah Menengah Atas/Sederajat Kabupaten Kolaka. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. Vol 4 (6).

GLOSARIUM

Acne vulgaris	: suatu penyakit peradangan kronik yang ditandai dengan adanya komedo, papula, pustula, nodul, kista sering ditemukan pula skar ada daerah predileksi seperti muka, bahu bagian atas dari ekstremitas superior, dada dan punggung yang menyebabkan perubahan body image pada remaja.
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), adalah sekumpulan gejala dan infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV).
ARV	: Antiretroviral
ASI	: Air Susu Ibu
BKR	: Bina Keluarga Remaja
body shaming	: Istilah populer untuk jenis interaksi sosial negatif yang sering terjadi di media sosial. Body shaming dapat menjadi alat untuk mengina dan dapat berkembang kejadiannya dari waktu ke waktu. Secara keseluruhan, body shaming adalah bentuk agresi sosial yang berdampak negatif pada individu
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual, infeksi yang menular melalui hubungan seksual (syphilis, gonorhe, dan lain-lain termasuk HIV/AIDS).

ISR	: Infeksi Saluran Reproduksi
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Konseling, Informasi Dan Edukasi
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan, kehamilan yang dialami oleh seorang wanita yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil
<i>Late adolescent</i>	: Remaja Akhir, dimana Periode ini dimulai pada usia 18 tahun dengan ditandai oleh tercapainya maturasi fisik secara sempurna.
Menarche	: Terjadinya menstruasi yang pertama kali pada wanita
<i>Middle adolescent</i>	: Remaja pertengahan ini seorang remaja mulai tertarik dengan intelektualitas dan karier. Periode ini lumrah terjadi pada usia 15-17 tahun
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
<i>peak height velocity</i>	: Puncak pertumbuhan tinggi badan yang terjadi pada fase pubertas
PKHS	: Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PMDD	: Pre-menstrual Dysphoric Disorder
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PMS	: Pre-Menstrual Syndrome
social support	: Sebuah bentuk dukungan dari orang lain (baik secara fisik maupun non fisik)

	yang dapat membuat orang lain merasa diterima, dihargai dan dicintai
spermarche	: Pertama kali anak laki-laki mengalami ejakulasi saat tidur
<i>Telarke</i>	: Proses pertumbuhan payudara ini
UKS	: Unit Kesehatan Sekolah

BIODATA PENULIS



Niken Bayu Argaheni, S.ST, Bdn., M.Keb., dosen di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Founder dari Perempuan Berdaya. Penerima Hibah Penelitian dan Pengabdian Riset Group "Pengaruh Mat Pilates Exercise Terhadap Skala Nyeri, Kecemasan, Frekuensi Nadi Pada Remaja Putri Dengan Dismenorea Primer di Surakarta (2020)", "Pembelajaran Daring Research Group Ibu Hamil Guna Pencegahan Covid-19 (2020)", Bimbingan Konseling Spiritual Bagi Pengasuh Dan Anak Asuh Panti Asuhan Anak Penderita HIV/AIDS Di Yayasan Lentera Surakarta (2021)". Penerima Penghargaan Inovasi dan P2M Award tahun 2022, Peringkat 1 Kategori Tenaga Pengajar Bidang Sains dan Teknologi, Mendapat Rewards dari Qatar Airways untuk kategori: *Frontline healthcare professionals (doctor, medical practitioner, nurse, paramedic, pharmacist, lab technician and clinical researcher) during the current Covid-19 pandemic tahun 2022*, Penerima Hibah Bidan Inspiratif Untuk Negeri dari Kimia Farma dan Dompot Dhuafa pada tahun 2022. Dapat dihubungi di kontak: +6285740888008, email: kinantiniken@gmail.com

Pesan untuk pembaca
"Rangers lead the way"

BIODATA PENULIS



Ismiati, S.ST., M.Keb lahir di Lombok pada tanggal 05 Juni 1994. Menyelesaikan pendidikan Diploma Kebidanan di STIKES Qamarul Huda bagu Tahun 2015. Memperoleh Sarjana Terapan Kebidanan di Prodi D IV Kebidanan di Universitas A'isyiyah Yogyakarta (UNISA) Tahun 2017. Lulus Magister Kebidanan di S2 Magister Ilmu Kebidanan Universitas A'isyiyah

Yogyakarta (UNISA) Tahun 2020. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2021 dan terhitung januari 2021, penulis menjadi dosen di Universitas Qamarul Huda Badaruddin (UNIQHBA). Penulis menjadi dosen program studi S1 Kebidanan dan profesi di institusi UNIQHBA. Sebagai seorang dosen , penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi seperti pengajar, aktif menulis buku dan artikel diberbagai jurnal ilmiah nasioanal terakreditasi. Menjadi narasumber dalam bimbingan ukom online maupun kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui email : ismi51ati@gmail.com.

Pesan untuk pembaca

"Asah terus kemampuanmu, sampai kamu bisa meraih impianmu"

BIODATA PENULIS



Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST., M.Kes. Lahir di Surakarta, 30 Desember 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Diploma III Kebidanan pada tahun 2010 di AKBID Mamba'ul 'Ulum Surakarta, selanjutnya lulus Diploma IV Bidan Pendidik pada tahun 2012 di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penulis melanjutkan pendidikan Magister Kedokteran Keluarga minat utama Pendidikan Profesi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta dan lulus tahun 2014. Riwayat pekerjaan menjadi dosen kebidanan diawali pada tahun 2015. Saat ini Penulis bekerja di STIKES Estu Utomo. Mata Kuliah yang pernah diampu yaitu Kesehatan Reproduksi, Asuhan Kebidanan Kehamilan, dan Evidence Based Kebidanan. Penulis aktif melakukan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai pengajar, melakukan penelitian dan publikasi, maupun kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Penulis memiliki pengalaman menjadi anggota profesi Ikatan Bidan Indonesia. Selain itu, penulis berpengalaman sebagai instruktur senam hamil dan terapis baby massage. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: lulukhusnul3@gmail.com.

Motto: "Teruslah melangkah, teruslah belajar. Setiap langkah membawa pelajaran berharga"

BIODATA PENULIS



Bd, Susilawati, S.Tr.Keb., M.Keb. Penulis lahir di Lebak, pada tanggal 19 Desember 1991. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada tahun 2016 di AKBID Al-Ishlah Cilegon, Sarjana Terapan Kebidanan pada tahun 2019 di Universitas Nasional Jakarta, tahun 2022 penulis menyelesaikan Pendidikan Magister Kebidanan di STIKes Dharma Husada Bandung serta pada tahun 2023 telah menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan di STIKes Abdi Nusantara. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen kebidanan sejak Desember 2022 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang serta sekretaris program studi pendidikan profesi Bidan. Mata kuliah yang pernah diampu antara lain *Evidence Based* dalam praktik Kebidanan, Pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi, dan kewirausahaan. Penulis memiliki pengalaman menjadi anggota profesi Ikatan Bidan Indonesia. Penulis dapat dihubungi melalui Email : susilawatimagister@gmail.com

BIODATA PENULIS



Pedvin Ratna Meikawati, S.SiT, M.Kes. Lahir di Semarang pada Tanggal 11 Mei 1988. Menyelesaikan Pendidikan Diploma Kebidanan di Stikes Widya Husada Semarang Tahun 2010. Memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan di Prodi DIV Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Tahun 2012. Lulus Magister Kesehatan di S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak) Universitas Diponegoro Semarang Tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2012 menjadi dosen di Akademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan dan terhitung Januari 2023, penulis menjadi dosen Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Brebes mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan. Penulis juga menjabat sebagai Kepala Lembaga Penjaminan Mutu Internal. Sebagai seorang dosen, penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi seperti pengajar, aktif menulis buku dan artikel di berbagai jurnal ilmiah nasional terakreditasi. Mendapatkan hibah Penelitian dari Kemenristek DIKTI Tahun 2020 sampai 2021. Menjadi narasumber dalam seminar, maupun kegiatan pengabdian kepada Masyarakat. Penulis memiliki pengalaman menjadi anggota profesi Ikatan Bidan Indonesia. Penulis dapat dihubungi melalui email pedvinratna11@gmail.com
Motto: "Makin banyak ilmu yang kamu dalam, semakin besar peluang kamu meraih kesuksesan"

BIODATA PENULIS



Ajeng Novita Sari, S.SiT.,M.Kes. Lahir di Surakarta, 30 November 1989. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu Program Studi D4 Bidan Pendidik Universitas Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kedokteran Keluarga minat utama Pendidikan Profesi Kesehatan

Universitas Sebelas Maret Surakarta dan lulus pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2013 menjadi dosen Prodi D3 kebidanan di STIKES Mamba'ul Ulum Surakarta. Terhitung September 2019, penulis menjadi dosen pengampu matakuliah komunikasi, promosi kesehatan dan epidemiologi pada Prodi D4 Teknologi Laboratorium Medis di Politeknik Santo Paulus Surakarta dan STIKES Nasional Surakarta. Sebagai seorang dosen, penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai pengajar, penulis buku, melakukan publikasi, menjadi narasumber dalam seminar, maupun kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Selain berperan sebagai dosen, penulis juga melaksanakan pelayanan kesehatan pada praktik mandiri bidan di rumah.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ajengnovitasari@yahoo.com

Motto: "Sebaik-baik manusia adalah menjadi orang yang bermanfaat"

SINOPSIS

Buku ini membawa pembaca dalam perjalanan mendalam melalui berbagai aspek yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan remaja. Bab pertama menguraikan Filosofi Asuhan Kebidanan pada remaja dengan mengeksplorasi prinsip-prinsip pokok yang mendasari perawatan kesehatan mereka. Fokusnya mencakup perubahan fisik dan emosional, ciri-ciri pubertas, serta permasalahan yang seringkali dihadapi selama masa pubertas.

Dalam bab kedua, pembaca akan memahami definisi perilaku seksualitas, dampaknya, serta pentingnya pendekatan abstinen dalam menjaga kesehatan remaja. Bab ini juga menjelaskan tentang orientasi seksual dan perbedaan antara orientasi dan perilaku seksual, membuka wawasan mengenai keragaman dalam spektrum seksualitas.

Bab ketiga menyoroti isu-isu gender, menggali kesetaraan dan ketidakadilan gender serta dampaknya bagi remaja. Pembaca akan memahami berbagai bentuk ketidakadilan gender dan bagaimana hal tersebut dapat memengaruhi kehidupan remaja dalam berbagai aspek.

Selanjutnya, bab keempat menguraikan hak-hak seksual remaja dan hak kesehatan reproduksi mereka. Buku ini menggali latar belakang budaya yang mempengaruhi pemahaman hak-hak tersebut, menjelaskan hubungan romantisme pada remaja, kekerasan dalam hubungan, bullying, kehamilan di usia dini, serta risiko infeksi menular seksual dan narkoba.

Bab kelima membahas pendampingan remaja untuk meraih masa depan yang sejahtera, dengan menekankan pentingnya menciptakan keluarga yang sehat. Pembaca akan diberikan wawasan tentang bagaimana mendukung remaja dalam menghadapi berbagai tantangan dan membangun fondasi yang kuat untuk masa depan yang sukses.

Bab terakhir mengeksplorasi definisi promosi kesehatan remaja, mencakup berbagai bentuk promosi kesehatan, teknologi yang tepat guna untuk mencapai tujuan tersebut, serta peran konseling kesehatan dan peer educator dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan remaja.

Buku ini tidak hanya memberikan informasi mendalam mengenai aspek-aspek kesehatan remaja, tetapi juga mengajak pembaca untuk memahami filosofi asuhan kebidanan yang berpusat pada pemahaman mendalam terhadap kebutuhan dan hak remaja dalam menjalani masa transisi yang krusial ini.

Buku ini membawa pembaca dalam perjalanan mendalam melalui berbagai aspek yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan remaja. Bab pertama menguraikan Filosofi Asuhan Kebidanan pada remaja dengan mengeksplorasi prinsip-prinsip pokok yang mendasari perawatan kesehatan mereka. Fokusnya mencakup perubahan fisik dan emosional, ciri-ciri pubertas, serta permasalahan yang seringkali dihadapi selama masa pubertas.

Dalam bab kedua, pembaca akan memahami definisi perilaku seksualitas, dampaknya, serta pentingnya pendekatan abstinen dalam menjaga kesehatan remaja. Bab ini juga menjelaskan tentang orientasi seksual dan perbedaan antara orientasi dan perilaku seksual, membuka wawasan mengenai keragaman dalam spektrum seksualitas.

Bab ketiga menyoroti isu-isu gender, menggali kesetaraan dan ketidakadilan gender serta dampaknya bagi remaja. Pembaca akan memahami berbagai bentuk ketidakadilan gender dan bagaimana hal tersebut dapat memengaruhi kehidupan remaja dalam berbagai aspek.

Selanjutnya, bab keempat menguraikan hak-hak seksual remaja dan hak kesehatan reproduksi mereka. Buku ini menggali latar belakang budaya yang mempengaruhi pemahaman hak-hak tersebut, menjelaskan hubungan romantisme pada remaja, kekerasan dalam hubungan, bullying, kehamilan di usia dini, serta risiko infeksi menular seksual dan narkoba.

Bab kelima membahas pendampingan remaja untuk meraih masa depan yang sejahtera, dengan menekankan pentingnya menciptakan keluarga yang sehat. Pembaca akan diberikan wawasan tentang bagaimana mendukung remaja dalam menghadapi berbagai tantangan dan membangun fondasi yang kuat untuk masa depan yang sukses.

Bab terakhir mengeksplorasi definisi promosi kesehatan remaja, mencakup berbagai bentuk promosi kesehatan, teknologi yang tepat guna untuk mencapai tujuan tersebut, serta peran konseling kesehatan dan peer educator dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan remaja.

Buku ini tidak hanya memberikan informasi mendalam mengenai aspek-aspek kesehatan remaja, tetapi juga mengajak pembaca untuk memahami filosofi asuhan kebidanan yang berpusat pada pemahaman mendalam terhadap kebutuhan dan hak remaja dalam menjalani masa transisi yang krusial ini.



Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8411-90-0



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022