

# PERMASALAHAN KESEHATAN PADA REMAJA

SOLUSI DAN PEMECAHANNYA BERBASIS PENELITIAN



Erni Chaerani  
Agustina Maunaturrohmah  
Dian Permatasari  
Hardiningsih  
Aida Ratna Wijayanti

# **PERMASALAHAN KESEHATAN PADA REMAJA: SOLUSI DAN PEMECAHANNYA BERBASIS PENELITIAN**

## **Penulis:**

Erni Chaerani, S.Pd., S.Kep., MKM.  
Agustina Maunaturrohmah, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Dian Permatasari, S.ST., Bdn., M.Kes.  
Hardiningsih, SST., M.Kes.  
Aida Ratna Wijayanti, S.Keb., Bd., M.Keb.



**Permasalahan Kesehatan pada Remaja: Solusi dan Pemecahannya berbasis Penelitian**

**Penulis:** Erni Chaerani, S.Pd., S.Kep., MKM.  
Agustina Maunaturrohmah, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Dian Permatasari, S.ST., Bdn., M.Kes.  
Hardiningsih, SST., M.Kes.  
Aida Ratna Wijayanti, S.Keb., Bd., M.Keb.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Tata Letak:** Helmi Syaukani

**ISBN:** 978-634-7097-10-1

**Cetakan Pertama:** Januari, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2025**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

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

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

Instagram : @bimbel.optimal



**PENERBIT:**

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

## **PRAKATA**

Puji syukur dipanjangkan ke hadhirat Allah SWT dengan rahmatNYA buku **Permasalahan**

**Kesehatan pada Remaja: Solusi dan Pemecahannya berbasis Penelitian.** Masa remaja adalah suatu periode transisi dalam rentang kehidupan manusia, yang menjembatani masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Kesehatan remaja merupakan hal yang sangat penting, karena remaja merupakan generasi penerus bangsa.

Buku ini disusun bukan hanya untuk para remaja tetapi juga orang tua, pemerhati remaja dan pembuat kebijakan di Indonesia. Harapan dari penulis, buku ini dapat mempermudah pembaca dalam mendalami permasalahan yang terjadi pada remaja dan solusi yang ditawarkan berbasis penelitian yang akurat.

Terima kasih disampaikan kepada berbagai pihak yang telah memberikan dorongan dalam penyusunan buku ini. Kami menyadari buku ini tidak lepas dari ketidaksempurnaan, untuk itu diharapkan kritik dan saran. Akhirnya semoga bermanfaat bagi para pembaca.

Desember, 2024

**Penulis**

## DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv

### **BAB 1 PENGARUH SENAM DISMENOREA DALAM MENGURANGI NYERI SAAT HAID PADA REMAJA..... 1**

A. Pendahuluan.....	1
B. Konsep Nyeri.....	2
C. Nyeri Haid atau Dismenorea .....	2
D. Senam Dismenorea.....	3
E. Tingkat Nyeri Haid Sebelum Senam Dismenorea.....	4
F. Tingkat Nyeri Haid Sesudah Senam Dismenorea .....	4
G. Penutup.....	5
Referensi .....	6
Glosarium .....	8

### **BAB 2 KEAKTIFAN ORGANISASI DALAM PERILAKU DELINKUENSI REMAJA..... 9**

A. Pendahuluan.....	9
B. Remaja .....	9
C. Organisasi.....	10
D. Delinkuensi.....	11
E. Keaktifan Organisasi dengan Perilaku Delinkuensi Remaja .....	13
F. Keperawatan Komunitas .....	16
G. Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Remaja .....	17
H. Penutup.....	25
Referensi .....	26
Glosarium .....	29

### **BAB 3 EFEKTIFITAS HYPNOCARING SEBAGAI SUPORT MODEL TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES PADA PASIEN HIV/AIDS (ODHA)..... 33**

A. Pendahuluan.....	33
---------------------	----

B. HIV/AIDS.....	34
C. Tingkat Stres.....	36
D. Hypnocaring .....	36
E. Support System Model.....	38
F. Penutup.....	41
Referensi .....	42
Glosarium .....	46

## **BAB 4 PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI UNTUK PENCEGAHAN ANEMIA.....47**

A. Pendahuluan.....	47
B. Kesehatan Reproduksi Remaja Putri.....	49
C. Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Indonesia, Faktor Penyebab dan Pencegahannya .....	50
D. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri .....	57
E. Evaluasi Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri untuk Pencegahan Anemia.....	61
F. Penutup.....	66
Referensi .....	68
Glosarium .....	72

## **BAB 5 HEALTHPRENEUR BIDAN DALAM TATA LAKSANA PREMENSTRUAL SYNDROME PADA “GEN ALPHA” .....75**

A. Pendahuluan.....	75
B. Gejala Paling Umum dari PMS.....	76
C. “Gen Alpha” dan Penyebab PMS .....	76
D. Kejadian PMS dan Keterlibatan Keluarga .....	77
E. Healthpreneurs Bidan dalam Tata Laksana PMS.....	78
F. Mengatasi Gejala PMS melalui Hipnoterapi .....	78
G. Mengatasi Gejala PMS Melalui Perbaikan Nutrisi.....	82
H. Mengatasi Gejala PMS Melalui Aktivitas Fisik .....	83
I. Penutup.....	84
Referensi .....	86
Glosarium .....	88

<b>PROFIL PENULIS.....</b>	91
----------------------------	----

# BAB 1

## PENGARUH SENAM DISMENOREA DALAM MENGURANGI NYERI SAAT HAID PADA REMAJA

Erni Chaerani

### A. Pendahuluan

---

Dismenoreia atau nyeri saat haid merupakan permasalahan ginekologi yang paling umum di kalangan remaja putri. Hampir semua wanita merasakan ketidaknyamanan ketika haid/menstruasi, termasuk nyeri pada bagian bawah perut, mual, dan sakit kepala ringan, bahkan ada yang pingsan. Selain itu, kondisi ini terkadang memerlukan penggunaan obat penenang dan obat-obatan tertentu, sehingga memaksa penderitanya untuk beristirahat atau melakukan aktivitas rutin lainnya selama beberapa jam atau hari. (Zuhkrina et al., 2023). Data WHO menunjukkan bahwa 90% wanita menderita dismenoreia, akibatnya tidak dapat pergi sekolah (Zuhkrina et al., 2023). Di Indonesia 55% wanita menderita dismenoreia, kondisi tersebut menyebabkan perubahan pola aktivitas yang biasa mereka lakukan (Octariyana et.al, 2022).

Meski dismenoreia tidak terlalu berbahaya, namun bila dialami setiap bulan bisa menyebabkan penderitaan. Dismenoreia merupakan salah satu kondisi yang memicu gejala endometriosis yang berdampak besar pada kesehatan, kualitas hidup, dan kesuburan wanita, maka disarankan untuk tidak membiarkan kondisi ini terjadi (Sumiyati et al., 2023). Ada berbagai pengobatan farmakologis dan non-farmakologis untuk dismenoreia. Terapi non-farmakologis tidak memiliki efek samping yang sama seperti pengobatan, maka pendekatan ini lebih aman untuk digunakan. Senam dismenoreia merupakan metode pengobatan dismenoreia nonfarmakologis (Rachmawati et al., 2020).

Senam dismenoreia bertujuan untuk memperkuat otot dasar panggul, melebarkan serta memperbesar pembuluh darah, sehingga membantu suplai oksigen ke organ reproduksi dan mengurangi nyeri saat kejang otot rahim (Hermaniati et al., n.d.).

## **B. Konsep Nyeri**

---

Nyeri merupakan mekanisme protektif yang berfungsi untuk membuat seseorang menyadari bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan. Nyeri merupakan fenomena yang kompleks yang mencakup respons fisik, mental, dan emosional. Tingkat nyeri seseorang digambarkan oleh intensitas nyerinya. Mengukur intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, dua orang mungkin mengalami jumlah nyeri yang sama dengan cara yang sangat berbeda. Tingkat nyeri atau biasa disebut skala nyeri dapat diukur menggunakan teknik 1)Visual *Analogue Scale (VAS)*, skala dengan menggunakan kata kunci seperti "tidak nyeri" atau "sangat nyeri" yang tidak memiliki tingkat numerik spesifik dan tidak menawarkan pilihan terkait pengalaman nyeri; 2) *Numerical Rating Scale (NRS)* adalah skala dengan nilai numerik terdiri dari garis 0 -10 yang telah ditentukan terlebih dahulu berdasarkan intensitas nyeri individu. Skala 0 – 3 diasumsikan nyeri ringan, 4 – 6 nyeri sedang, 7- 10 nyeri berat ; 3) *Verbal Descriptor Scale (VDS)*, digunakan bersama dengan NRS, adalah sebuah garis dengan tiga hingga lima kata deskriptif yang diberi jarak yang sama di sepanjang garis tersebut. Tingkat ketidaknyamanan dalam gambaran ini berkisar dari tidak ada sama sekali hingga rasa sakit yang menyiksa

## **C. Nyeri Haid atau Dismenorea**

---

Dismenorea adalah nyeri saat haid berupa kram atau ketegangan perut yang dimulai 24 jam sebelum terjadinya perdarahan menstruasi. Perut bagian bawah adalah lokasi utama terjadinya kram ini, namun kram juga dapat menjalar ke punggung atau bagian dalam paha, sehingga penderita mungkin merasa tidak berdaya menanggung penderitaannya (Prawirohardjo, 2018). Dilihat dari klasifikasi klinisnya, ada dua jenis dismenorea yaitu dismenorea primer (idiopatik, esensial, intrinsik) dan dismenorea sekunder (ekstrinsik, didapat, didapat). Penyakit ginekologi dan dismenorea primer tidak berhubungan. Nyeri haid ini terjadi bila tidak terlihat adanya kelainan atau penyakit pada organ vagina. Kondisi ginekologi seperti endometriosis, adenomiosis, dan lain-lain dapat menyebabkan dismenorea sekunder (ekstrinsik, didapat), seperti halnya penggunaan IUD. Permulaan dismenorea sekunder biasanya terjadi sekitar usia 20 tahun (Sumiyati, 2022).

Dismenorea merupakan kontraksi otot rahim yang dipicu oleh zat kimia prostaglandin. *Prostaglandin* menyebabkan otot dan pembuluh darah rahim berkontraksi, sehingga menekan pembuluh darah di sekitar rahim. Hal ini dapat mengganggu suplai darah dan oksigen ke rahim, sehingga jaringan rahim

melepaskan prostaglandin. Kadar prostaglandin akan menurun setelah menstruasi selesai, sehingga nyeri haid dan gejala lainnya dapat mereda dengan sendirinya

Setiap haid remaja menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal haid namun dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. Dismenorea dibagi menjadi tiga tingkat keparahan yaitu 1) dismenorea ringan, rasa sakit masih berada di ambang rangsang seseorang sehingga masih dapat melanjutkan aktivitas; 2) dismenorea sedang, penderita perlu obat *pereda* nyeri tanpa berhenti melakukan kegiatan, biasanya remaja merespon rasa sakit dengan mengerang dan memberikan tekanan pada lokasi yang tidak nyaman; 3) dismenorea berat, ketika remaja mengalami rasa nyeri seperti sensasi terbakar, sakit kepala, migrain, pusing, mual, dan sakit perut sehingga tidak dapat melakukan aktifitas (Swandari, 2022).

#### **D. Senam Dismenorea**

---

Salah satu metode relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa tidak nyaman saat haid adalah senam dismenorea. Olahraga termasuk senam, menyebabkan tubuh melepaskan atau menghasilkan endorfin yaitu organ otak dan sumsum tulang belakang. Hormon ini dapat menimbulkan rasa nyaman dengan bertindak sebagai obat penenang alami otak (Harry, 2007 dan Rachmawati, 2020). Hormon endorfin dapat diproduksi melalui aktivitas fisik atau olahraga. Akibatnya, kadar b-endorfin akan meningkat seiring dengan semakin seringnya berolahraga atau senam. Senam dan latihan fisik menyebabkan pelepasan beta-endorfin, yang diserap oleh reseptor di sistem limbik dan hipotalamus yang mengontrol emosi. Oleh karena itu, olahraga akan bermanfaat dalam menurunkan masalah nyeri, khususnya nyeri dismenorea (Nuraeni, 2017).

Gerakan senam dismenorea diawali dengan gerakan pemanasan seperti senam pada umumnya, yaitu dengan menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri bergantian, memutar kedua bahu secara bersamaan ke arah depan dan belakang secara bergantian, merentangkan kedua kaki selebar bahu lalu menggoyangkan badan ke arah kanan dan kiri bergantian. Gerakan pemanasan dilakukan masing-masing 2 x 8 hitungan. Selanjutnya senam inti dilakukan dengan cara posisi duduk, kaki kiri dilipat, kaki kanan direntangkan menyamping, kepala tertunduk, dan lengan diluruskan lurus menyentuh kaki ditahan selama 30 detik atau 8 hitungan, lalu ganti kaki kanan dilipat dan kaki kiri yang direntangkan. Gerakan kedua pada senam inti dilakukan dengan posisi tidur telentang, kedua tangan diletakkan di atas perut, kaki dilipat, menjepit otot vagina seperti sedang menahan kencing, ditahan selama 30 detik atau 8 hitungan, lalu dilepaskan, diulangi lagi 2 – 3 kali hitungan. Gerakan senam inti berikutnya masih posisi tidur telentang, kaki dilipat, kedua tangan diletakkan di atas perut, tarik nafas dalam melalui hidung lepaskan melalui

mulut, dilakukan sampai hitungan delapan. Gerakan terakhir adalah pendinginan dengan merentangkan ke dua tangan ke samping, kaki dibuka ditekuk ke kiri dan ke kanan secara bergantian. Lengan kiri ditekuk, lengan kanan ditarik kekiri melintasi dada lalu tarik nafas dalam-dalam dan dikeluarkan melalui mulut. Setiap gerakan dilakukan dengan perasaan bahagia sambil membayangkan hal yang menyenangkan.

#### **E. Tingkat Nyeri Haid Sebelum Senam Dismenorea**

---

Sebelum dilakukan senam dismenorea, sebagian besar remaja menyatakan nyeri saat haid dengan tingkat nyeri bervariasi dari nyeri ringan sampai nyeri berat. Rata-rata remaja mengeluh nyeri sedang sampai berat (skala 6 - 7). Penanganan yang dilakukan remaja saat nyeri beragam seperti minum obat anti nyeri, minum minuman cairan pengurang nyeri, diusap minyak kayu putih atau dibiarkan saja. Nyeri haid mengganggu aktifitas remaja bahkan ada yang tidak masuk sekolah atau kuliah. Usia pertama kali haid (*menarche*) juga beragam, terbanyak pada usia 12 tahun. Sebagian besar remaja memiliki siklus haid teratur setiap bulan.

#### **F. Tingkat Nyeri Haid Sesudah Senam Dismenorea**

---

Tingkat nyeri setelah dilakukan senam dismenorea bervariasi berkisar antara tingkat nyeri 1 sampai dengan 9, rata-rata tingkat nyeri 3 – 4 atau nyeri ringan sampai sedang. Rata-rata tingkat nyeri haid sebelum dilakukan senam dan sesudah senam mengalami penurunan yang cukup signifikan. Hal ini bermakna bahwa senam dismenorea mempunyai pengaruh dalam mengurangi nyeri haid responden. Nyeri haid (dismenorea) biasanya dirasakan remaja mulai 24 jam sebelum terjadinya perdarahan menstruasi. Lokasi utama terjadinya kram pada bagian bawah perut, namun dapat menjalar ke punggung atau bagian paha sebelah dalam (Prawirohardjo, 2018). Senam membantu dalam meredakan nyeri haid merupakan pilihan lebih lanjut untuk mengobati nyeri haid (Rachmawati et al., 2020).

Senam dismenorea bertujuan melatih otot dasar panggul, melebarkan dan memperbesar pembuluh darah, sehingga membantu suplai oksigen ke organ reproduksi dan mengurangi nyeri saat kejang otot rahim. Senam dismenorea adalah metode relaksasi yang dapat digunakan untuk meminimalisir rasa sakit karena menyebabkan otak dan sistem saraf tulang belakang melepaskan endorfin, yaitu zat yang memiliki efek alami. Hormon endorfin diproduksi melalui aktivitas fisik atau olahraga seperti senam. Akibatnya, kadar b-endorfin akan meningkat seiring dengan semakin sering senam. Senam menyebabkan pelepasan beta-endorfin, yang diserap oleh reseptor di sistem limbik dan hipotalamus yang

mengontrol emosi. Oleh karena itu, senam akan bermanfaat dalam menurunkan masalah nyeri, khususnya nyeri dismenorea.

Meski dismenorea tidak terlalu berbahaya, namun bila dialami setiap bulan bisa menyebabkan penderitaan. Karena dismenorea merupakan salah satu kondisi yang memicu gejala endometriosis yang berdampak besar pada kesehatan, kualitas hidup, dan kesuburan wanita, maka disarankan untuk tidak membiarkan kondisi ini terjadi (Sumiyati et al., 2023). Senam dismenorea dapat mengurangi ketidaknyamanan yang berhubungan dengan kram menstruasi. Intensitas rasa tidak nyaman dapat berkurang jika melakukan senam dismenore lebih sering dan konsisten, 2 hingga 5 kali seminggu selama 10 hingga 45 menit.

## **G. Penutup**

---

Senam dismenorea mempunyai pengaruh dalam mengurangi nyeri haid. Bagi para remaja atau orang tua yang memiliki anak remaja khususnya yang mengalami nyeri saat haid, hendaknya secara kontinyu melakukan senam agar terhindar dari gejala endometriosis yang berdampak pada kesehatan, kualitas hidup, dan kesuburan wanita.

## Referensi

- Al-Matouq, S., Al-Mutairi, H., Al-Mutairi, O., Abdulaziz, F., Al-Basri, D., Al-Enzi, M., & Al-Taiar, A. (2019). Dysmenorrhea among high-school students and its associated factors in Kuwait. *BMC Pediatrics*, 19 (1). <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1442-6>
- Dahlan, Sopiyudin. (2022). Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat dan Multivariat. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Donsu, Tine. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Grove K., Gray, Setiawan (Ed), 2021, *Memahami Penelitian Keperawatan, Membangun Praktik Berbasis Bukti*, Singapura: Elsevier Singapore Pte Ltd
- Harry Mekanisme endorphin dalam tubuh. 2007. Available at <Http://klikharry.files.wordpress.com/2007/02/1.doc> + endorphin + dalam + tubuh. Diposkan tanggal 10 Januari 2009
- Hastono, (2011). *Statistik Kesehatan*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Hermaniati, U., Anggraini, N., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Nusantara, A. (n.d.). *Efektivitas Senam Dismenore Dengan Massage Effleurage Terhadap Nyeri Haid Pada Remaja Putri Effectiveness of Dismenororage Exercise with Effleurage Massage on Mental Pain In Adolescent Women.*
- Jaleel, G., Shaphe, M. A., Khan, A. R., Malhotra, D., Khan, H., Parveen, S., Qasheesh, M., Beg, R. A., Chahal, A., Ahmad, F., & Ahmad, M. F. (2022). Effect of Exercises on Central and Endocrine System for Pain Modulation in Primary Dysmenorrhea. *Journal of Lifestyle Medicine*, 12(1), 15–25. <https://doi.org/10.15280/jlm.2022.12.1.15>
- Lemeshow, 1997, *Sample Size Determination in Health Studies*, WHO, Geneva.
- Mesele, T. T., Dheresa, M., Oljira, L., Wakwoya, E. B., & Gemedo, G. M. (2022). Prevalence of Dysmenorrhea and Associated Factors Among Haramaya University Students, Eastern Ethiopia. *International Journal of Women's Health*, 14, 517–527. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S333447>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, 2008, Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan, Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Nuraeni. (2017). *Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Penurunan Nyeri Pada Remaja Putri Smk 1 Tapango Kecamatan Tapango Kabupaten Polewali Mandar*. Jurnal Ilmiah Bidan Vol II No. 1, 2017

Octariyana et.al.(2022).Faktor-Faktor Determinan Dismenorea Primer pada Remaja Puteri di Sekolah Menengah Atas (SMA) Boarding School Aziziah Palembang. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, Vol 8 No 3 Desember 2022, Page 243 – 250

Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang. (2023). SK Peserta Didik Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang tahun akademik 2023/2024.

Prawirohardjo, (2018), *Ilmu Kebidanan dan Kandungan*, Yayasan Balai Pustaka, Jakarta.

Rachmawati, A., Esty Safriana, R., Sari, D. L., Aisyiyah, F., Fakultas, P. K., Universitas, K., Gresik, M., & Fakultas, M. K. (2020). Open Access Efektivitas Endorphin Massage dan Senam Dismenoreaa dalam Menurunkan Dismenoreaa Primer The Effectiveness of Endorphin Massage and Dysmenorrhea Exercise in Reducing Primary Dysmenorrhea. *MPPKI*, 3(3).

Resmiati, R. (2020). Aktivitas Fisik, Magnesium, Status Gizi, Dan Riwayat Alergi Sebagai Faktor Determinan Dismenoreaa. *Jurnal Endurance*, 5(1), 79. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4670>

Santina, T., Wehbe, N., & Ziade, F. (2012). *Exploring dysmenorrhoea and menstrual experiences among Lebanese female adolescent* Vol. 18, Issue( ).8

Setiadi, 2007, Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan, Yogyakarta: Graha Ilmu

Sumiyati, S., Arlym, L. T., & Yuanti, Y. (2023). Pengaruh Senam Dismenoreaa dalam Mengurangi Nyeri Haid pada Remaja Putri : Systematic Literature Review. *Malahayati Nursing Journal*, 5(1), 218–231. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i1.7594>

Sumiaty, Mulia, Hasnawati. (2022). *Atasi Dismenorea pada Remaja dengan Komplementer*. NTB: Pusat Pengembangan Pendidikan dan Pelatihan Indonesia.

Swandari, Atik. (2022), *Intervensi Fisioterapi pada Kasus Dismenore: Buku Ajar*. Surabaya: UM Publishing.

Zuhkrina, Y., Studi Pendidikan Profesi Bidan, P., & Ilmu-Ilmu Kesehatan, F. (2023). *Sehat rakyat (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Determinan Faktor Penyebab Dismenore pada Remaja Putri di Desa Lubuk Sukon Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022.* 2(1), 123–130. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1504>

Suparto (2011), *Efektivitas Senam Dismenore Dalam Mengurangi Dismenore Pada Remaja Putri*, Jurnal Phederal Vol. 4 No. 1, Mei 2011, Sumenep.

## Glosarium

---

### A

Adenomiosis : kondisi ketika jaringan endometrium, yang biasanya melapisi rahim, tumbuh ke dalam dinding otot rahim

---

### D

Dismenorea : kondisi medis yang menyebabkan rasa nyeri dan kram pada perut bagian bawah saat menstruasi

---

### E

Endometriosis : kondisi ketika jaringan endometrium, yang melapisi dinding rahim, tumbuh di luar rahim

Endorfin : hormon yang diproduksi oleh tubuh untuk meredakan rasa nyeri, meningkatkan suasana hati, dan menciptakan perasaan senang

---

### H

Hipotalamus : bagian otak yang berfungsi untuk mengendalikan fungsi organ dan sel tubuh, serta menjaga keseimbangan tubuh (homeostasis)

---

### P

Prostaglandin : senyawa kimia yang mirip hormon yang diproduksi tubuh secara alami untuk menghadapi cedera dan penyakit

---

### R

Reseptor : molekul protein yang menerima sinyal kimia dari luar sel

# BAB 2

## KEAKTIFAN ORGANISASI DALAM PERILAKU DELINKUENSI REMAJA

Agustina Maunaturrohmah

### A. Pendahuluan

---

Kesehatan remaja merupakan hal yang sangat penting, karena remaja merupakan generasi penerus bangsa. Kementerian kesehatan menekankan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dari kesehatan remaja, diantaranya adalah pola makan yang sehat, dan aktifitas fisik yang teratur. Upaya kesehatan yang dapat dilakukan diantaranya adalah perkembangan positif, pencegahan kecelakaan, pencegahan kekerasan, kesehatan reproduksi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, gizi dan aktifitas fisik serta kesehatan jiwa. Perkembangan positif ini dapat disalurkan melalui beberapa kegiatan keorganisasian yang ada di lingkungan sekolah maupun di masyarakat.

### B. Remaja

---

Masa remaja adalah suatu periode transisi dalam rentang kehidupan manusia, yang menjembatani masa kanak-kanak dengan masa dewasa (John W, 2012). Perubahan sering dijumpai pada masa remaja salah satunya adalah sifat-sifat remaja. Sikap masyarakat umum dapat berkombinasi dengan sikap pribadi dan gambaran yang diberikan oleh media yang dapat membentuk sikap dari remaja itu sendiri (Feldman&Elliot, 1990). Sebagian besar remaja mencoba melakukan negosiasi dengan waktu untuk menjadi dewasa yang matang tapi semuanya tidak pasti akan selalu berhasil (Lerner, Roeser&Phelp, 2009).

Masa remaja akan mengalami periode dimana kematangan fisik berlangsung cepat, disertai dengan perubahan hormonal, masa ini sering disebut pubertas. Waktu dan fariasi pubertas sangat beragam, pada sebagian besar anak laki-laki, pubertas dimulai di usia 10 tahun atau paling lambat usia 13 ½ tahun. Akhir masa pubertas, paling awal terjadi pada usia 13 tahun atau paling lambat usia 17 tahun. Perempuan menarche dikatakan normal mulai usia 9-15 tahun. Masa pubertas pada anak di Amerika Serikat terjadi di usia 8-9 tahun (John W,Santrok, 2011).

Hasil penelitian dengan menggunakan fMRI ditemukan bahwa otak remaja mengalami perubahan struktur yang signifikan (Bava dkk, 2010; Lenroot dkk, 2009). *Corpus callosum* dimana serat optik menghubungkan *hemisphere* otak sebelah kiri dan kanan semakin tebal pada usia remaja, sehingga meningkatkan kemampuan remaja dalam memproses informasi (Giedd, 2008).

Remaja adalah masa eksplorasi dan eksperimen seksual, masa mengintegrasikan seksual ke dalam identitas seseorang. Remaja memiliki rasa keingintahuan dan seksualitas yang tidak dapat dipuaskan. Mayoritas remaja dapat mengembangkan identitas seksual yang matang, meskipun sebagian besar remaja menagalami masa yang rentan dan membingungkan (John W, Santrok, 2011).

Banyak remaja secara emosi tidak mampu mengatasi pengalaman seksual, terutama pada masa remaja awal. Aktifitas seksual awal akan berkaitan dengan resiko perilaku lainnya seperti penggunaan obat terlarang, kenakalan remaja dan masalah-masalah di sekolah (Dryfoos&Barkin, 2006).

### C. Organisasi

---

Organisasi adalah unit sosial yang didirikan dengan sengaja dalam waktu yang relative lama, beranggotakan dua atau lebih, bekerja bersama-sama, koordinasi, memiliki pola kerja tertentu yang terstruktur dan untuk mencapai tujuan tertentu (Robbin, dkk, 2013).

Ranah dari organisasi itu sendiri dibagi menjadi dua yaitu organisasi organisasi formal dan organisasi informal. Organisasi formal merupakan komponen struktur organisasi sosial yang disusun untuk memandu dan membatasi perilaku anggota organisasi (Mark Bevir, 2007). Karakteristik dari organisasi formal antara lain : adanya peraturan yang ditetapkan dengan baik, struktur kewenangan yang memungkinkan semua departemen organisasi bekerjasama secara terkoordinasi untuk mencapai target, memiliki tujuan dan kebijakan yang spesifik, setiap anggota memiliki tanggungjawab spesifik, ketiaatan prinsip dengan asas koordinasi, pesan dikomunikasikan melalui rantai vertikal, symbol status (Bambang Irawan, 2018). Organisasi informal adalah struktur organisasi yang saling terkait yang mengatur seseorang bekerjasama dalam suatu kegiatan. Organisasi informal berkembang secara spontan terhadap perubahan lingkungan kerja dan dinamika sosial yang bersifat kompleks dari anggotanya (Bambang Irawan, 2018). Menurut *The Hawthorne Study Report*, (2017) menyatakan bahwa organisasi informal adalah hubungan pribadi dan sosial yang muncul secara spontan saat seorang melakukan kontak satu sama lain dan bukan hasil dari otoritas formal.

Salah satu contoh organisasi remaja yang ada di masyarakat adalah karang taruna. Karang berarti tempat, taruna berarti remaja, sehingga dapat diartikan

karang taruna adalah tempat kegiatan para remaja atau pemuda (Trisnani, 2014). Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2019 tentang Karang Taruna asal 1 ayat 1 menyebutkan bahwa karang taruna adalah organisasi yang dibentuk oleh masyarakat sebagai wadah generasi muda atau remaja untuk mengembangkan diri, tubuh dan berkembang atas dasar kesadaran dan tanggungjawab sosial dari, oleh dan untuk generasi muda yang bertujuan untuk mencapai kesejahteraan sosial bagi masyarakat. Prinsip karang taruna diantaranya adalah : berjiwa sosial, kemandirian, kebersamaan, partisipasi, local dan otonomi serta non partisan.

Berdasarkan Peraturan Menteri sosial RI Nomor 25 tahun 2019 tentang Karang taruan bertujuan untuk : mewujudkan kesadaran tanggungjawab sosial generasi muda dalam mengantisipasi, mencegah dan menangkal berbagai permasalahan sosial khusunya di kalangan generasi muda, mengembangkan kemampuan generasi muda dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial dan perlindungan sosial, membangun karakter generasi muda yang berpengetahuan, berkepribadian, terampil, cerdas, inovatif dan berkarya, mengembangkan potensi dan kemampuan generasi muda, mengembangkan jiwa dan semangat kewirausahaan generasi muda menuju kemandirian dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial, memotivasi generasi muda menuju agar menjadi perekat persatuan dalam keberagaman kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara, menjalin sinergi dan kerja sama kemitraan antara generasi muda dengan berbagai pihak dalam mewujudkan peningkatan kesejahteraan sosial.

Menurut Pedoman Dasar Karang taruna (2011) Fungsi dari karang taruna itu sendiri adalah : pencegahan dan pemecahan masalah sosial, menyelenggarakan usaha-usaha kesejahteraan sosial, menyelenggarakan kegiatan ekonomi produktif, mengembangkan potensi dan kreativitas generasi muda, mengembangkan dan menumbuhkan tanggungjawab sosial untuk generasi muda, menumbuhkan, memelihara dan mengembangkan kearifan local, serta berperan aktif dalam usaha memperkuat semangat kebangsaan.

#### **D. Delinkuensi**

---

Berdasarkan teori perkembangan remaja yang telah dijelaskan dipembahasannya sebelumnya remaja seringkali mengalami ketidaseselarasan, gangguan emosi dan gangguan perilaku yang diakibatkan dari beberapa tekanan yang dialami oleh remaja karena beberapa perubahan yang terjadi pada dirinya juga perubahan pada lingkungannya.

Menurut Kartono (2006) *juvenile delinquency* atau kenakalan remaja adalah kenakalan pada anak muda atau remaja yang merupakan gejala patologis secara sosial yang disebabkan oleh satu bentuk pengabaian sosial, sehingga mereka mengembangkan bentuk tingkah laku yang menyimpang. Menurut Fuhrmann (1990) menyatakan bahwa kenakalan remaja merupakan suatu tindakan anak muda yang dapat merusak dan mengganggu, terhadap dirinya dan juga orang lain. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa kenakalan remaja adalah kecenderungan remaja untuk melakukan tindakan yang melanggar aturan yang dapat mengakibatkan kerugian atau kerusakan terhadap dirinya sendiri dan juga orang lain.

Bentuk dari delinkuensi remaja itu sendiri antara lain: berdasarkan akibat yang ditimbulkan, berdasarkan norma dalam masyarakat, berdasarkan sikap dan corak perbuatan, dan berdasarkan struktur kepribadian. Berdasarkan akibat yang ditimbulkan kenakalan remaja dibagi menjadi empat yaitu: kenakalan yang menimbulkan korban fisik pada orang lain, kenakalan yang menimbulkan korban materi, kenakalan sosial yang tidak menimbulkan korban dipihak orang lain, kenakalan yang melawan status (Sarlito Wirawan, psikologi remaja, 2013). Berdasarkan norma dalam masyarakat terbagi menjadi empat norma yaitu: kenakalan yang melanggar norma sekolah, kenakalan yang melanggar norma sosial, kenakalan yang melanggar norma agama, kenakalan yang melanggar norma hukum (Sudarsono, 2012). Berdasarkan sikap dan corak perbuatan dibagi menjadi dua yaitu *delequent* sosiologis, dan *delequent* individual. Berdasarkan struktur kepribadian delinkuensi remaja dibagi menjadi empat yaitu: delinkuensi terisolir, delinkuensi neoritik, delinkuensi psikopatik, delinkuensi defek moral (Kartini Kartono, 2006).

Secara garis besar, kenakalan remaja ini dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal ini berupa kegagalan dalam mengembangkan kontrol diri yang cukup dalam hal tingkah tingkah laku (Kartini Kartono, 2006), sedangkan faktor eksternal berupa faktor keluarga dan faktor lingkungan (Simanjuntak, 1981).

Penanggulangan kenakalan remaja antara lain dapat dilakukan melalui tindakan preventif, tindakan represif, tindakan kuratif dan rehabilitative. Beberapa tindakan preventif dintaranya meningkatkan kesejahteraan keluarga, perbaikan lingkungan, mendrikan klinik psikologi dan edukatif, menyediakan tempat rekreasi remaja, membentuk badan kesejahteraan anak-anak, mengadakan panti asuhan, mengadakan lembaga reformatif untuk memberikan latihan korektif, membuat badan supervise dan pengantar terhadap kegiatan anak bermasalah, mengadakan pengadilan anak, menyusun undang-undang khusus bagi pelanggaran dan

kejahatan yang dilakukan oleh anak, mendirikan sekolah untuk anak gembel, mengadakan rumah tahanan khusus untuk anak dan remaja, mengadakan diskusi kelompok dan bimbingan kelompok pada anak dan remaja, mendirikan tempat latihan untuk menyalurkan aktifitas dan kreatifitas remaja, tindakan hukum bagi remaja yang bermasalah. Tindakan represif adalah tindakan utuk menindas dan menahan kenakalan remaja atau menghalani timbulnya kenakalan remaja yang lebih parah atau hebat (Singgih G Gunarasa, 2004). Hukuman merupakan salah satu usaha pembinaan terhadap siswa yang telah melakukan penyimpangan. Hukuman ini dapat berupa tiga tingkatan menurut W. Stren diantaranya adalah hukuman asosiatif yaitu hukuman yang ada sesuai dengan kesalahan anak, hukuman logis dimana hukuman ini ada hubungan logis dengan kesalahannya, hukuman moril merupakan tingkatan hukuman yang dapat tercapai pada anak-anak yang lebih besar, anak tidak hanya sekedar menyadari hubungan logis antara kesalahan dan hukuman, tetapi terugah perasaan dari kata hatinya, dai harus menerima hukuman sebagai sesuatu yang harus dialaminya (Suwarno, 2010). Tindakan kuratif dan rehabilitative dilakukan setelah tindakan pencegahan lainnya dilaksanakan dan dianggap perlu mengubah tingkah laku sipelanggar dengan memberikan pendidikan pendidikan lagi, beberapa tindakan yang dapat dilakukan diantaranya adalah menghilangkan semua sebab timbulnya kejadian remaja, melakukan perubahan lingkungan, memindahkan anak-anak nakal ke sekolah lain ke sekolah yang lebih baik atau ketengah lingkungan yang lebih baik, memberikan latihan kepada remaja tentang hidup teratur, tertip dan disiplin, memanfaatkan waktu senggang dengan kegiatan positif, menggiatkan organisasi pemuda dengan program-program latihan vokasional, memperbanyak lembaga latihan kerja dengan program kegiatan pembangunan, mendirikan klinik psikologi untuk meringankan dan memecahkan konflik emosional dang gangguan kejiwaan lainnya (Kartini Kartono).

## **E. Keaktifan Organisasi dengan Perilaku Delinkuensi Remaja**

---

Hasil penelitian yang relevan diantaranya adalah:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Utami Retno Hapsari (2010) dengan judul "Hubungan antara minat mengikuti kegiatan ekstrakurikuler dengan intensi delinkuensi anak pada siswa sekolah dasar di kota Semarang". Hasil penelitian terbukti ada hubungan yang signifikan antara minat mengikuti kegiatan ekstrakurikuler dengan intensi deinkuensi remaja, semakin rendah minat mengikuti kegiatan ekstrakurikuler maka semakin tinggi intensi delinkuensi remaja.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Handoko Cahyo (2013) yang berjudul "Pengaruh keaktifan siswa dalam ekstrakurikuler pramuka terhadap prestasi belajar siswa kelas V SDN Yogyakarta tahun 2013/2014". Hasil penelitian ini adalah keaktifan siswa dalam kegiatan ekstrakurikuler disekolah mempunyai pengaruh positif terhadap prestasi belajar siswa, motivasi belajar siswa mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap prestasi belajar siswa, keaktifan siswa dalam kegiatan ekstrakurikuler sekolah dan motivasi belajar siswa secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang positif terhadap prestasi belajar siswa.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Nurdyianah Syarifudin dkk (2021) yang berjudul "Faktor sosiologi terjadinya delinkuensi pada remaja di kota Makassar, Indonesia". Hasil penelitian menunjukkan bahwa sulitnya perekonomian membuat orang harus bekerja lebih, remaja memiliki kelompok bermain yang memberikan pengaruh terhadap mereka. Masalah yang diperoleh dari lingkungan sekolah membuat anak tidak ingin masuk sekolah kembali.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Agustina Maunaturrohmah (2023) dengan judul "Keaktifan dalam Organisasi dengan Perilaku Delinkuensi Remaja. Hasil penelitian tersebut didapatkan ada hubungan Keaktifan dalam Organisasi dengan Perilaku Delinkuensi Remaja".

Jenis delinkuensi remaja cukup beragam diantaranya adalah konsumsi alkohol, merokok, konsumsi obat terlarang, seks bebas, tawuran, bolos sekolah dan lain-lain. Data UNICEF tahun 2021 angka kejahatan ada 31,6% tiap jamnya, angka kriminalitas meningkat dari tahun 2021 sampai tahun 2022 dengan jumlah kasus 257.743 kasus menjadi 276.507 kasus. tingkat kriminilitas paling tinggi ada di Papua barat sebesar 289 per 100.000 penduduk, Jakarta dengan tingkat kriminalitas 277 per 100.000 penduduk menurut Kapolri Listyo Sigit Prabowo dalam Jurnal Post. Hasil penelitian agustina (2023) didapatkan 123 (39.8%) remaja dengan usia sekolah yang merokok di desa Ngampungan Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. Menurut Tucker, Ellickson, & Klein (2003) menyatakan bahwa merokok mulai dilakukan ketika remaja berusia 13 tahun sampai 15 tahun, kemungkinan masih berlanjut ketika remaja berada di Sekolah menengah atau Perguruan tinggi. Faktor-faktor resiko yang menjadikan perokok tetap dimasa remaja adalah lingkungan pertemenan dengan teman perokok, orientasi akademik yang lemah serta dukungan orangtua yang rendah.

Ada beberapa faktor penyebab dari perilaku delinkuensi remaja diantaranya adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor lain yang dapat memicu munculnya delinkuensi ini adalah tidak diimbanginya pengetahuan akan tentang dampak informasi yang remaja dapatkan tanpa adanya pengawasan. Hal yang

perlu kita lakukan salah satunya adalah memberikan pemahaman atau penjelasan dan bimbingan untuk mengarahkan dalam pemanfaatan waktu luang dengan beberapa kegiatan yang bermanfaat yang dapat berguna menjadikan remaja sebagai generasi yang tangguh, terampil, berakhhlak dan bertakwa serta bertanggungjawab dan dapat dibanggakan dalam masyarakat, bangsa dan negara. Hal tersebut dapat diwujudkan melalui peran serta remaja dalam mengikuti berbagai wadah organisasi yang diadakan disekolah maupun dimasyarakat (Angga, 2014).

Beberapa aktifitas remaja selain kegiatan akademik yang dilakukan dijam sekolah diantaranya adalah keikutsertaan dalam organisasi atau kegiatan secara formal maupun nonformal. kegiatan yang dapat dilakukan diluar jam sekolah dapat berupa kegiatan ekstrakurikuler yang sangat beragam seperti olahraga, klub akademik, band, drama dan lain-lain. Kegiatan/organisasi yang dapat diikuti remaja di masyarakat salah satu contohnya adalah karang taruna, remaja masjid dan remaja gereja. Kegiatan tersebut memiliki dampak positif bagi remaja sesuai dengan hasil penelitian Fredricks & Eccles, 2010; Mahoney dkk, 2009; Parente & Mahoney, 2009 yang menemukan bahwa berpartisipasi dalam kegiatan ekstrakurikuler memberikan manfaat salah satunya memotifasi dalam belajar sehingga tidak putus sekolah, meningkatkan keinginan remaja untuk melanjutkan sampai dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi, meningkatkan hargadiri, menurunkn tingkat depresi, mencegah kenakalan remaja dan penyalahgunaan obat terlarang.

Salah satu jenis organisasi yang ada di masyarakat adalah karang taruna. Karang taruna adalah tempat perkmpulan remaja, pembinaan, pengembangan untuk mewujudkan kesejahteraan. Fungsi karangtaruna itu sendiri salahsatunya adalah sebagai penyelenggara terlaksananya usaha kesejahteraan sosial, penyelenggara kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi masyarakat, penyelenggara pemberdayaan masyarakat terutama remaja, peyelenggara kegiatan dalam hal pengembangan jiwa kewirausahaan, memupuk dan meningkatkan kesadaran serta rasa tanggungjawab sosial generasi muda, penumbuhan dan pengembangan semangat kebersamaan serta memupuk kreativitas generasi muda untuk mengembangkat tanggungjawab sosial. Uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa karangtaruna memiiki manfaat besar dalam mencegah perilaku negative dari remaja, menumbuhkan rasa kebersamaan sehingga remaja mampu terhindar dari perkelahiaan atau tawuran (Gramedia).

Selain karangtaruna ada juga remaja masjid. Remaja masjid merupakan wadah kerjasama yang dilakukan oleh dua orang remaja atau lebih yang memiliki keterkaitan dengan masjid untuk mencapai tujuan bersama (Ahmad Fadli, 2011).

Organisasi remaja masjid memberikan wadah positif yaitu mengembangkan kreatifitas dengan menjunjung tinggi nilai-nilai agama sebagai pergerakan semua aktifitas.

Remaja masjid menjadi aura positif bagi remaja saat ini yang banyak sekali angka kejadian delinkuensi remaja di masyarakat. Kegiatan keagamaan yang dilakukan remaja oleh remaja masjid merupakan suatu jalan atau upaya muslim untuk mengarahkan remaja terhadap ajaran islam yang sangat bermanfaat dalam perkembangan psikis. Remaja merupakan peralihan dari fase perkembangan kearah dewasa meliputi perkembangan intelektual, emosional maupun motoris yang membutuhkan kedamaian, ketenangan melalui beberapa kajian agama (Ahmad Zaini, 2016).

## F. Keperawatan Komunitas

---

Kenakalan atau delinkuensi remaja ini sering kita jumpai dimasyarakat sehingga perlu melibatkan tenaga kesehatan khususnya keperawatan komunitas. Keperawatan komunitas adalah pelayanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan pendekatan kelompok resiko tinggi untuk mencapai derajat kesehatan optimal melalui pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan dengan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan klien sebagai mitra dalam perencanaan pelaksanaan dan evaluasi pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Spradley, 1985, Logan&Dawkin, 1987 dalam Makhfudli, Efendi F, 2009).

Misi dari keperawatan kesehatan komunitas adalah menggerakkan upaya komunitas atau masyarakat yang terorganisir untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan pendekatan ilmiah dan pengetahuan teknis untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan. Orientasi praktek keperawatan kesehatan komunitas adalah mendapat perubahan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat.

Sasaran keperawatan kesehatan komunitas adalah masyarakat yang meliputi individu, keluarga, dan kelompok beresiko tinggi.

### 1. Individu

Individu yang menjadi sasaran ini adalah individu yang mengalami ketidakmampuan merawat dirinya

### 2. Keluarga

Keluarga yang memiliki masalah kesehatan dengan melihat tingkat kemandirian keluarga. Masalah kesehatan keluarga dapat disebabkan oleh faktor fisiologis, psikologis, sosiokultural, serta perkembangan dan spiritual yang dapat saling berinteraksi (Stanhope dan Lancaster, 2016)

### **3. Kelompok**

Kelompok khususnya pada kelompok yang rentan terhadap timbulnya masalah kesehatan baik yang terikat (sekolah, pesantren, panti asuhan, panti lansia, rutan) dan kelompok tidak terikat (posyandu, kelompok ibu hamil, kelompok lansia, kelompok remaja)

### **4. Masyarakat**

Masyarakat yang rentan atau mempunyai resiko terhadap timbulnya masalah kesehatan contohnya masyarakat disuatu RT/RW, masyarakat daerah endemis penyakit menular, masyarakat pengungsian, masyarakat di daerah pemukiman baru (Mubarak dan Chayatin, 2013)

Tim pelayanan kesehatan komunitas meliputi tim pelayanan kesehatan masyarakat seperti epidemiologist, nutrisionist, sanitarian dan tenaga promosi kesehatan, organisasi kesehatan pemerintah, penyedia pelayanan kesehatan, organisasi dan koalisi masyarakat, unit pelayanan komunitas (Stanhope dan Lancaster, 2004).

## **G. Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Remaja**

---

Remaja merupakan bagian dari kelompok yang ada di masyarakat, sehingga sebagai seorang perawat, khususnya perawat komunitas memiliki peran sebagai *care giver* atau pemberi asuhan keperawatan komunitas pada remaja. Tahapan dalam proses keperawatan komunitas antara lain pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **1. Pengkajian keperawatan komunitas**

Pengkajian keperawatan komunitas adalah suatu proses tindakan untuk mengenal komunitas sebagai mitra yang berperan dalam proses keperawatan kesehatan komunitas. Tujuan dari pengkajian adalah mengidentifikasi faktor positif dan negatif yang berkaitan dengan masalah kesehatan untuk merancang strategi promosi kesehatan. Menurut Depkes RI, 2007 dalam buku keperawatan komunitas tahapan pengkajian meliputi hal-hal berikut:

#### a. Survey Mawas Diri (SMD)

Merupakan kegiatan pengenalan, pengumpulan dan pengkajian masalah kesehatan yang dilakukan kepada masyarakat desa, tokoh masyarakat, kader dan bidan atau perawat desa. Data yang dikaji berdasarkan pada format pengkajian keperawatan komunitas. Satu format digunakan untuk melakukan pengkajian pada satu keluarga. Fokus pengkajian pada remaja adalah berkaitan dengan status kesehatan, kenakalan remaja yang terjadi, keikutsertaan organisasi serta keadaan organisasi yang ada, dan fasilitas umum dalam satu komunitas.

b. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Merupakan pertemuan seluruh warga desa untuk membahas hasil SMD. Kegiatan dalam MMD meliputi pemaparan data dan melakukan penapisan masalah sehingga masyarakat mampu mengenali masalah kesehatan diwilayah tersebut, menyepakati untuk mengatasi masalah yang muncul serta menyusun rencana kerja. Tahapan ini dapat kita lakukan setelah kita melakukan tabulasi, menganalisis masalah dan menyusun intervensi.

Metode pengumpulan data yang dapat digunakan dalam pengkajian komunitas sebagai berikut: wawancara, pengamatan dan pemeriksaan fisik.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potencial dengan tujuan mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2016).

Diagnosa keperawatan memiliki tiga komponen utama antara lain sebagai berikut: *problema* (masalah) yaitu kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya terjadi, *etiology* (penyebab) yaitu penyebab masalah kesehatan atau keperawatan yang dapat memberikan arah terhadap intervensi keperawatan, *sign/symtom* merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosisserta serangkaian petunjuk timbulnya masalah.

Diagnosa keperawatan yang kemungkinan muncul dari pengkajian tentang remaja adalah: Perilaku kesehatan cenderung beresiko, Manajemen kesehatan tidak efektif, Pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

**Tabel 2.1 Diagnosa keperawatan menurut SDKI**

Diagnosa	Definisi	Penyebab	Gejala dan tanda mayor
Perilaku kesehatan cenderung beresiko (D.0099)	Hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/perilaku untuk memperbaiki status kesehatan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kurang terpapar informasi</li><li>• Ketidakadekuatan dukungan sosial</li><li>• <i>Self efficacy</i> yang rendah</li><li>• Stresor berlebihan</li><li>• Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan</li><li>• Pemilihan gaya hidup tidak sehat (mis.</li></ul>	Sobjektif : - Objektif : 1. Menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan 2. Gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 3. Menunjukkan upaya peningkatan

		Merokok, konsumsi alkohol berlebihan)	status kesehatan yang minimal Sobjektif: - Objektif: 1. Gagal mencapai pengendalian yang optimal
Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116)	Pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan kedalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan</li> <li>• Kompleksitas program perawatan/pengobatan</li> <li>• Konflik pengambilan keputusan</li> <li>• Kurang terpapar informasi</li> <li>• Kesulitan ekonomi</li> <li>• Tuntutan berlebih</li> <li>• Konflik keluarga</li> <li>• Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga</li> <li>• Ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak</li> <li>• Kekurangan dukungan sosial</li> </ul>	Sobjektif: Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan Objektif: 1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko 2. Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan 3. Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan
Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0003)	Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hambatan kognitif</li> <li>• Ketidaktuntasan proses berduka</li> <li>• Ketidakadekuatan ketampilan berkomunikasi</li> <li>• Kurangnya ketampilan motorik haus/kasar</li> <li>• Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat</li> <li>• Ketidakmampuan mengatasi masalah (individu, atau keluarga)</li> </ul>	Sobjektif: - Objektif: 1. Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan 2. Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat 3. Tidak mampu menjalankan perilaku sehat Sobjektif: - Objektif:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketidakcukupan sumber daya</li> <li>• Gangguan persepsi</li> <li>• Tidak terpenuhinya tugas perkembangan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang</li> <li>2. Kurang menunjukkan minat bantuan kesehatan yang kurang</li> <li>3. Tidak memiliki sistem penduduk (<i>support system</i>)</li> </ol>
--	--	--

Diagnosa keperawatan komunitas yang muncul dari delinkuensi remaja ini salahsatunya adalah perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gayahidup tidak sehat ditandai dengan kebiasaan merokok pada usia remaja.

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang dasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI, 2016).

Sebelum menyusun intervensi kita tentukan terlebih dahulu luaran yang didapatkan. Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga, atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi (SLKI, 2016).

Luaran dari diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat ditandai dengan kebiasaan merokok pada remaja dengan luaran yang terdiri dari luaran utama dan luaran tambahan. Luaran utamanya adalah perilaku kesehatan, sedangkan luaran tambahannya meliputi manajeman kesehatan, manajemen kesehatan keluarga, dan pemeliharaan kesehatan. Harapan dari luaran utama yang nantinya kita dapatkan adalah kemampuan remaja dalam mengubah gayahidup/perilaku untuk memperbaiki status kesehatan dengan melihat kriteria hasil yang dijadikan pedoman.

**Tabel 2.2 Kriteria hasil dari perilaku kesehatan menurut SLKI**

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan	1	2	3	4	5
Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan	1	2	3	4	5
Kemampuan peningkatan kesehatan	1	2	3	4	5
Pencapaian pengendalian kesehatan	1	2	3	4	5

Intervensi yang dapat disusun dari luaran utama yang telah meliputi intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utamanya adalah modifikasi perilaku dan promosi kesehatan. Intervensi pendukungnya meliputi: bimbingan antisipatif, bimbingan sistem kesehatan, dukungan berhenti merokok, dukungan coping keluarga, dukungan pengambilan keputusan, dukungan tanggungjawab pada diri sendiri, identifikasi resiko, konseling, kontrak perilaku positif, manajemen perilaku seksual, penentuan tujuan bersama, promosi coping dan reduksi ansietas.

Intervensi yang dapat kita rencanakan pada kasus delinkuensi remaja dengan diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat ditandai dengan kebiasaan merokok pada usia remaja yang dapat kita gunakan adalah promosi perilaku upaya kesehatan, dukungan berhenti merokok, dukungan coping keluarga, dukungan tanggungjawab pada diri sendiri, dan konseling.

**Tabel 2.3 Intervensi promosi upaya kesehatan sesuai SIKI**

Definisi	Tindakan
Meningkatkan perubahan perilaku penderita/klien agar memiliki kemauan dan kemampuan yang kondusif bagi kesehatan secara menyeluruh baik bagi lingkungan maupun masyarakat sekitarnya	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan</li> <li>Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan untuk tidak melakukan kegiatan yang berdampak negatif (merokok, tawuran, seks bebas, konsumsi alkohol, konsumsi narkotika dll)</li> </ul>

**Tabel 2.4 Intervensi Dukungan berhenti merokok sesuai SIKI**

Definisi	Tindakan
Meningkatkan keinginan dan kesiapan proses berhenti merokok	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi keinginan berhenti merokok</li> <li>• Identifikasi upaya berhenti merokok</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusikan motifasi penghentian merokok</li> <li>• Diskusikan kesiapan perubahan gaya hidup</li> <li>• Lakukan pendekatan psikoedukasi untuk mendukung dan membimbing upaya berhenti merokok</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan efek langsung berhenti merokok</li> <li>• Jelaskan berbagai intervensi dengan farmakoterapi (terapi penggantian nikotin)</li> </ul>

**Tabel 2.5 Intervensi dukungan coping keluarga sesuai SDKI**

Definisi	Tindakan
Memfasilitasi peningkatan nilai-nilai dan minat tujuan dalam keluarga	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini</li> <li>• Identifikasi beban prognosis secara psikologis</li> <li>• Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang</li> <li>• Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga</li> <li>• Terima nilai-nalia keluarga dengan cara yang tidak menghakimi</li> <li>• Diskusikan rencana medis dan perawatan</li> <li>• Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga</li> <li>• Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang jika perlu</li> <li>• Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai</li> <li>• Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar dasar keluarga</li> <li>• Hargai dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan</li> <li>• Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasikan kemajuan perilaku remaja secara berkala</li> </ul>

	<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rujuk untuk terapi keluarga jika dibutuhkan</li> </ul>
--	---

**Tabel 2.6 Intervensi dukungan tanggungjawab pada diri sendiri sesuai SIKI**

Definisi	Tindakan
Memfasilitasi agar dapat bertanggungjawab atas perilaku sendiri dan konsekuensi yang ditimbulkan	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan</li> <li>• Monitor pelaksanaan tanggungjawab</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan kesempatan merasakan memiliki tanggungjawab</li> <li>• Tingkatkan rasa tanggungjawab atas perilaku sendiri</li> <li>• Hindari berdebat atau tawar menawar tentang perannya di ruang perawatan</li> <li>• Berikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggungjawab atau mengubah perilaku</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusikan tanggungjawab terhadap profesi pemberi asuhan</li> <li>• Diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggungjawab</li> </ul>

**Tabel 2.7 Intervensi konseling sesuai SIKI**

Definisi	Tindakan
Memberikan bimbingan untuk meningkatkan atau mendukung penanganan, pemecahan masalah dan hubungan interpersonal	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kemampuan dan beri penguatan</li> <li>• Identifikasi perilaku keluarga yang mempengaruhi pasien</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan penghargaan</li> <li>• Berikan empati, kehangatan dan kejujuran</li> <li>• Tetapkan tujuan dan lama konseing</li> <li>• Berikan privasi dan pertahankan kerahasiaan</li> <li>• Berikan penguatan terhadap ketrampilan baru</li> <li>• Fasilitasi untuk mengidentifikasi masalah</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan mengekspresikan perasaan</li> <li>• Anjurkan membuat daftar alternatif penyelesaian masalah</li> <li>• Anjurkan pengembangan ketrampilan baru</li> <li>• Anjurkan mengganti kebiasaan maladaptif ke adaptif</li> <li>• Anjurkan menunda mengambil keputusan saat stress</li> </ul>

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi merupakan tahap kegiatan setelah perencanaan kegiatan keperawatan komunitas dalam proses keperawatan komunitas. Hal yang sangat penting dalam implementasi keperawatan kesehatan komunitas adalah melakukan berbagai tindakan yang berupa promosi kesehatan, memelihara kesehatan/mengatasi kondisi tidak sehat, mencegah penyakit dan dampak pemulihan. Pada tahap ini perawat fokus pada program kesehatan masyarakat yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Tahap implementasi keperawatan komunitas memiliki beberapa strategi implementasi dianataranya proses kelompok, promosi kesehatan dan kemitraan (Ni made dkk, 2017). Intervensi yang kita susun sebelumnya harus mempertimbangkan dengan kondisi yang ada dilapangan dari ketersediaan sumber (dana, tempat, waktu, fasilitas, sumberdaya) untuk mendukung.

Implementasi terhadap masalah delinkuensi remaja yang dapat kita lakukan sesuai dengan intervensi utama adalah promosi upaya kesehatan diantaranya mengidentifikasi adanya jenis delinkuensi yang muncul dimasyarakat tersebut, mengupayakan lingkungan yang nyaman khususnya keluarga dan juga pertemanan, salah satu upaya menyediakan lingkungan yang nyaman adalah lingkungan yang positif dengan memberikan ruang kepada remaja dalam menyalurkan bakat dan waktu luang pada berbagai jenis organisasi yang ada di masyarakat maupun sekolah, mengenalkan kepada remaja bentuk pelayanan kesehatan yang dapat diakses dengan mudah seperti posyandu remaja untuk mendapatkan berbagai informasi terutama terkait dengan kesehatan dan melakukan pendidikan kesehatan tentang dampak negatif terhadap zat nikotin didalam rokok, dampak dari alkohol, narkotika melalui berbagai macam metode pemberian pendidikan kesehatan pada remaja.

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi adalah suatu proses untuk membuat penilaian secara sistematis mengenai suatu kebijakan, program dan kegiatan berdasarkan informasi dan hasil analisis dibandingkan terhadap relevansi, keefektifan biaya, dan keberhasilannya untuk keperluan pemangku kepentingan. Jenis evaluasi pada keperawatan komunitas ini berdasarkan waktu pelaksanaan dibagi menjadi dua yaitu evaluasi formatif adalah evaluasi yang dialakukan pada waktu pelaksanaan program dan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilaksanakan saat pelaksanaan program telah selesai yang bertujuan untuk menilai hasil pelaksanaan program atau temuan utama berupa pencapaian apa saja dari pelaksanaan program (Ni made dkk, 2017).

## **H. Penutup**

---

Delinkuensi remaja terjadi karena berbagai faktor salah satu yang dapat memicu munculnya hal tersebut berawal dari ketidakmampuan remaja dalam menanggapi berbagai macam informasi atau tekanan dari lingkungan yang bersifat negative sehingga remaja yang tidak dapat menyalurkan waktu luang dan kreasi dengan mengikuti organisasi remaja di sekolah maupun masyarakat yang berdampak positif mereka akan menyalurkannya melalui kegiatan yang berdampak negative dan muncullah delinkuensi atau kenakaan remaja, sehingga sangat perlu sekali peran dari keperawatan komunitas yang bekerjasama secara lintas sektoral untuk mencegah dan menangani delinkuensi remaja yang semakin meningkat melalui pemberian asuhan keperawatan komunitas pada remaja.

## Referensi

- Ahmad Fadli HS (2011), *Organisasi dan Administrasi*, Jakarta : Manhalun Nasyiin Press
- Aditya A, Angga, (2014), "Capital Structure And Inflation Uncertainty: Evidence From A Pooled Sample Of Dutch Firms. Dutch: Tilburg University, School of Economics and Management".
- Ahmad Zaini, "Manajemen Dakwah Ikatan Remaja Masjid Baiturrohman (Irmaba) Di Desa Pucakwangi Kecamatan Pucakwangi Kabupaten Pati", *Jurnal Manajemen Dakwah*, Vol. 1, No. 2, Desember 2016).
- Barkin, J. S. (2006). International Organization: Theories and Institutions. International Organization: Theories and Institutions. doi:10.1057/9781403983237
- Bava, M. et al. (2009) "Information security risk assessment in healthcare: The experience of an Italian paediatric hospital. 1st International Conference on Computational Intelligence, Communication Systems and Networks, CICSYN 2009," hal. 321– 326
- Bevir, Mark. (2007). Encyclopedia of Governance. London: Sage Publications
- B.Simandjuntak. (1981). Pengantar Kriminologi dan Patologi Sosial, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Clara Stern, William Stern. (1999). Recollection, Testimony, and Lying in Early Childhood (Errinnerung, aussage, und Leug in der Ersten Kindheit). American Psychological Association
- Efendi, fery dan makhfudli, (2009), *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika,
- Ellickson, P.L., Tucker, J.S., Klein, D.J. High-risk Behaviors Associated with Early Smoking : Result from 5-year follow-up. J Adolesc Health. 2001, 28(6): 465-73
- Fredricks, J. A., & Eccles, J. S. (2010). Breadth of Extracurricular Participation and Adolescent Adjustment Among African-American and European-American Youth. *Journal of Research on Adolescence*
- Feldman, SS., Elliot, GR (1990). At the threshold: the developing adolescent. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Fuhrmann, B.S. (1990). Adolescence, adolescent. London: Foresman and Company
- Gogtay N, Giedd JN, Lusk L, Hayashi KM, Greenstein D, Vaituzis AC, Nugent TF, Herman DH, Clasen LS, Toga AW, Rapoport JL, Thompson PM. Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. Pro Natl Acad Sci USA. 2004; 101:8174– 9

Gunarsa, Dra. Ny. Y. Singgih D dan Dr. Singgih D. Gunarsa. (2002). Psikologi Untuk Muda-Mudi. Jakarta : PT BPK Gunung Mulia.

Handoko Cahyo (2013) "Pengaruh keaktifan siswa dalam ekstrakurikuler pramuka terhadap prestasi belajar siswa kelas V SDN Yogyakarta tahun 2013/2014", *Skripsi*.

<https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/remaja>

<https://www.gramedia.com/literasi/karang-taruna/>

[https://etheses.iainkediri.ac.id/7404/3/932119618\\_bab2.pdf](https://etheses.iainkediri.ac.id/7404/3/932119618_bab2.pdf)

<https://jurnalpost.com/trend-kriminalitas-di-kalangan-remaja-dan-solusinya/51324/>

Kartini, Kartono. Patologi Sosial II: Kenakalan Remaja. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

Maunaturrohmah, A. ., Prasetyaningati, D., Romli, L. Y. ., & Maunaturrohmah, A. . (2024). Keaktifan dalam Organisasi dengan Perilaku Delinkuensi Remaja di Desa Ngampungan Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang,. *Journal of Nursing and Health*, 8(4 Desember), 422-425.

Mubarak, W.I & Chayatin, N. (2013). Ilmu keperawatan komunitas I. Jakarta : Salemba.

Nurdiyanah Syarifuddin<sup>1</sup> , Widya Sari<sup>1</sup> , Emmi Bujawati<sup>2</sup> , Andi Susilawaty<sup>3</sup> , Azriful, Sociological Factors of Juvenile Delinquency Makassar City, Indonesia, *Diversity: Disease Preventive of Research Integrity*, Volume 1, Issue 2, 2021

Permensos 77 Tahun 2010 tentang Pedoman Dasar Karang Taruna menggantikan Permensos tahun 2005

Robbins, Stephen, P, and Coulter, Marry. (2012). Management, New Jersey: Pearson Education,inc.

Sarlito Wirawan, Psikologi Remaja, 207-208

Santrock, J.W. (2012). Life-Span Development. (Terjemah:Benedictine Widyasinta). Jakarta: Penerbit Erlangga.Sarlito, Wirawan Sarwono. 2013. Psikologi Remaja (Edisi Revisi). Jakarta: Raja Grafindo

Singgih D Gunarsa, Psikologi Remaja, 32-33

Stanhope, M and Lancaster, J. (2004). Community public health nursing. St. Louis-Missouri: Mosby

Stephen P. Robbins & Timothy A. Judge, (2013), Organization Behavior 15<sup>th</sup> Edition, Pearson Prentice Hall

Sudarsono. (2012). Kenakalan Remaja. Jakarta: PT Rineka Cipta

Suwarno, Pengantar Umum Pendidikan, Jakarta: Alfabeta, (2010).

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Trisnani, W.T. (2014). Pemberdayaan Pemuda Melalui Program Usaha Ekonomi Produktif Pada Karang Taruna Jayakusuma Di Desa Singosaren Banguntapan Bantu. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta

Utami Retno H, *Hubungan antara Minat Mengikuti Kegiatan Ekstrakurikuler dengan Intensitas Delinkuensi Remaja pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) di Kota Semarang*, UNDIP Institutional Repository

## Glosarium

### A

**Asosiatif:** adalah suatu bentuk atau hubungan interaksi sosial yang dilakukan oleh seorang individu atau sekelompok orang dan interaksi yang terjadi mengarah pada kontak sosial positif serta kesatuan pandangan yang bersifat membangun dan memperkuat hubungan

---

### C

*Care giver:* adalah orang yang memberikan perawatan fisik, mental dan emosional kepada orang lain yang membutuhkan bantuan

*Corpus callosum:* adalah jembatan saraf yang menghubungkan dua belahan otak yaitu hemisfer kiri dan kanan.

---

### D

**Delinkuensi:** adalah perilaku menyimpang yang dilakukan oleh individu dibawah usia tertentu, yang melanggar hukum atau norma

**Delequent:** adalah istilah untuk individu yang melakukan perilaku menyimpang atau melanggar hukum

---

### E

**Eksternal:** adalah menyangkut bagian luar, baik secara individu, kelompok maupun organisasi

**Eksplorasi:** adalah kegiatan mencari, mengumpulkan, dan menganalisi data untuk memperoleh pengetahuan baru mengenai suatu benda atau keadaan

**Ekstrakulikuler:** adalah kegiatan yang dilakukan oleh peserta didik diluar jam belajar kurikulum standar

**Emosional :** adalah keadaan menunjukkan perasaan atau emosi seseorang secara terbuka, terutama ketika sedang kesal

---

### F

fMRI: adalah teknik pencitraan otak yang noninvasive dan man untuk mengukur aktivitas otak

---

## H

*Hemisphere*: adalah belahan

---

## I

Internal : adalah hal yang menyangkut bagian dalam internal disini bisa merupakan bagian dalam diri tubuh

---

## K

Klub: adalah perkumpulan yang kegiatannya mengadakan persekutuan untuk maksud tertentu

Konflik: adalah perselisihan, percekikan, atau pertentangan yang terjadi antara individu atau kelompok

Konseling: adalah proses pemberian bantuan kepada seseorang yang sedang mengalami masalah, melalui diskusi tatap muka dengan seseorang ahli yang disebut konselor

Korektif: adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi penyebab ketidaksesuaian atau situasi yang tidak diinginkan

Kreatifitas: adalah kemampuan untuk menciptakan sesuatu yang baru dengan menghubungkan beberapa hal yang sudah ada

Kuratif: adalah upaya perawatan kesehatan untuk penyembuhan berbagai penyakit maupun cedera

---

## L

Logis : adalah sesuatuyang bisa diterima olah akal

---

## N

Nonpartisan : adalah tidak memihak

---

## O

Optimal: adalah paling bagus

Otonomi: adalah kapasitas untuk membuat keputusan tanpa diganggu gugat

Otoritas : adalah hak atau kekuasaan yang sah untuk membuat keputusan, memerintah orang lain atau membuat peraturan

---

## P

Potensi: adalah kemampuan dasar yang dimiliki seseorang yang dapat dikembangkan menjadi lebih baik lagi

Pubertas: adalah masa transisi yang ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan sosial pada anak laki-laki dan perempuan

Produktif: adalah sifat yang menekankan efisiensi dan efektivitas dalam menyelesaikan tugas atau pekerjaan

Prestasi: adalah hasil yang divapai dari usaha yang telah dilakukan

Preventif : adalah tindakan pencegahan untuk menghindari terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan

---

## R

Ranah: adalah gagasan teoritis yang mengelompokkan situasi interaksi berdasarkan bidang pengalaman yang sama

Rehabilitative: adalah membantu seseorang untuk mendapatkan, mempertahankan atau meningkatkan ketrampilan dan kemampuan untuk menjalani kehidupan sehari-hari yang telah hilang atau terganggu akibat sakit, cidera, atau disabilitas

Represif : adalah upaya yang dilakukan untuk mengembalikan keserasian yang terganggu akibat penyimpangan atau konflik

---

## S

*Self efficacy*: adalah keyakinan individu terhadap kapasitas mereka untuk bertindaksesuai dengan cara yang diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu

Stressor: adalah situasi atau pengalaman yang penuh tekanan dan dapat meningkatkan resiko penyakit

Supervise : adalah mengamati, mengawasi

---

## **U**

UNICEF: adalah organisasi internasional yang bergerak dibidang kemanusiaan dan pembangunan untuk hak anak-anak

---

# BAB 3

## EFEKTIFITAS HYPNOCARING SEBAGAI SUPPORT MODEL TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES PADA PASIEN HIV/AIDS (ODHA)

Dian Permatasari

### A. Pendahuluan

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga menimbulkan tekanan psikologis yang signifikan bagi penderitanya. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sering kali menghadapi berbagai tantangan emosional, termasuk stres, kecemasan, dan depresi yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka. Stigma sosial, isolasi, serta ketidakpastian terhadap masa depan menjadi faktor-faktor yang sering memicu timbulnya beban psikologis tersebut. Dalam upaya meningkatkan kualitas hidup ODHA, diperlukan pendekatan yang tidak hanya fokus pada penanganan medis, tetapi juga pada perawatan psikologis. Berbagai metode telah dikembangkan untuk membantu menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kesejahteraan mental pasien HIV/AIDS. Salah satu pendekatan yang mulai menarik perhatian adalah hypnocaring, yaitu teknik pendampingan yang mengombinasikan hypnosis dengan pendekatan perawatan berbasis empati atau caring.

Buku "Efektivitas Hypnocaring sebagai Support Model terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Pasien HIV/AIDS (ODHA)" ini disusun dengan tujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana hypnocaring dapat menjadi salah satu model intervensi psikologis yang efektif dalam menurunkan tingkat stres pada ODHA. Melalui penelitian dan kajian teoritis yang mendalam, buku ini memaparkan manfaat, mekanisme kerja, serta cara implementasi hypnocaring dalam konteks klinis untuk pasien HIV/AIDS. Pendekatan hypnocaring berfokus pada penciptaan hubungan yang penuh perhatian dan empati antara pendamping dan pasien. Hypnosis dalam metode ini digunakan untuk membantu pasien memasuki kondisi relaksasi yang mendalam, sehingga pikiran mereka lebih terbuka terhadap sugesti positif yang bertujuan menurunkan kecemasan dan stres. Pada saat yang sama, caring atau perawatan

empatik memastikan bahwa pasien merasa didukung secara emosional dalam proses pemulihan mereka.

## **B. HIV/AIDS**

---

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, khususnya sel T-helper atau sel CD4. Seiring waktu, HIV dapat melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit, yang pada akhirnya dapat menyebabkan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). AIDS adalah tahap akhir dari infeksi HIV, di mana kerusakan sistem kekebalan tubuh mencapai titik kritis sehingga penderitanya sangat rentan terhadap infeksi oportunistik dan beberapa jenis kanker. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020), HIV/AIDS adalah salah satu masalah kesehatan global yang signifikan, yang telah menyebabkan jutaan kematian sejak ditemukannya pertama kali pada awal 1980-an.

### **1. Epidemiologi HIV/AIDS**

Menurut laporan UNAIDS (2022), diperkirakan sekitar 38,4 juta orang hidup dengan HIV di seluruh dunia. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan mencatat peningkatan jumlah kasus baru HIV setiap tahunnya. Kelompok yang paling rentan terhadap penularan HIV meliputi pekerja seks komersial, pengguna narkotika suntik, pria yang berhubungan seks dengan pria, dan orang-orang yang terlibat dalam hubungan heteroseksual berisiko tinggi (Kemenkes, 2022). Meskipun berbagai intervensi pencegahan telah dilakukan, stigma sosial dan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan masih menjadi hambatan utama dalam upaya pengendalian HIV di berbagai negara.

### **2. Penularan HIV**

HIV ditularkan melalui kontak dengan cairan tubuh yang terinfeksi, termasuk darah, air mani, cairan vagina, cairan anus, dan air susu ibu (AS). Penularan dapat terjadi melalui hubungan seksual tanpa pengaman, penggunaan jarum suntik bersama, transfusi darah yang tidak aman, serta dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui (CDC, 2021). Pencegahan penularan HIV berfokus pada penggunaan kondom, penyuluhan tentang seks yang aman, program jarum suntik steril, dan pengobatan antiretroviral (ARV) bagi ibu hamil yang hidup dengan HIV untuk mencegah penularan vertikal.

### **3. Gejala dan Tahapan Infeksi HIV**

Infeksi HIV dapat dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

- a. Tahap infeksi akut: Tahap awal di mana gejala mirip flu muncul sekitar 2 hingga 4 minggu setelah paparan. Ini dikenal sebagai sindrom retroviral akut dan sering tidak terdiagnosis karena gejalanya ringan dan tidak spesifik (Pond, et al., 2018).
- b. Tahap infeksi kronis (laten klinis): Pada tahap ini, virus tetap aktif tetapi dalam jumlah yang lebih rendah. Individu mungkin tidak menunjukkan gejala apapun selama beberapa tahun hingga puluhan tahun, tergantung pada pengobatan. Tanpa pengobatan, virus akan terus merusak sistem kekebalan tubuh (WHO, 2020).
- c. Tahap AIDS: Jika tidak diobati, HIV dapat berkembang menjadi AIDS, di mana sistem kekebalan tubuh sangat rusak, dan tubuh menjadi sangat rentan terhadap infeksi serius dan kanker (Gonzalez, 2019).

#### **4. Penanganan HIV/AIDS**

Sampai saat ini, belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan HIV. Namun, pengobatan dengan terapi antiretroviral (ARV) telah terbukti efektif dalam menekan replikasi virus di dalam tubuh, sehingga memungkinkan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) untuk hidup lebih sehat dan lebih lama. ARV bekerja dengan cara menghambat enzim yang diperlukan oleh HIV untuk memperbanyak diri. Penggunaan ARV secara konsisten dapat menurunkan viral load hingga ke tingkat yang tidak terdeteksi, yang artinya risiko penularan HIV pun menjadi sangat rendah (CDC, 2021).

Selain terapi ARV, perawatan untuk ODHA juga melibatkan dukungan psikologis dan sosial untuk membantu pasien mengatasi dampak mental dan emosional yang sering menyertai diagnosis HIV. Stres, depresi, dan kecemasan adalah beberapa kondisi psikologis yang umum dialami oleh ODHA, terutama karena stigma sosial dan isolasi (Mahajan, et al., 2018).

#### **5. Stres pada ODHA**

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menghadapi berbagai tekanan psikologis yang signifikan, termasuk stigma, diskriminasi, serta kecemasan mengenai kesehatan jangka panjang mereka. Stres kronis dapat memperburuk kesehatan fisik ODHA dan mengganggu efektivitas pengobatan ARV (Pence, 2020). Penurunan dukungan sosial dan kesulitan ekonomi juga sering kali berkontribusi pada meningkatnya tingkat stres pada ODHA. Oleh karena itu, intervensi yang berfokus pada kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis menjadi penting untuk diterapkan sebagai bagian dari perawatan HIV/AIDS secara keseluruhan.

## C. Tingkat Stres

---

### 1. Definisi Stres

Stres adalah respons fisiologis dan psikologis terhadap tekanan yang dialami individu. Menurut Lazarus dan Folkman (1984), stres terjadi ketika individu merasa bahwa tuntutan melebihi sumber daya yang tersedia untuk menghadapinya.

### 2. Pasien ODHA dan Tingkat Stres

Pasien ODHA sering mengalami tingkat stres yang tinggi akibat stigma sosial, ketidakpastian mengenai masa depan, dan masalah kesehatan yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Penelitian oleh Thakur et al. (2017) menunjukkan bahwa pasien ODHA mengalami kecemasan yang lebih besar dibandingkan dengan populasi umum, yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka.

### 3. Faktor-Faktor Penyebab Stres

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap stres pada pasien ODHA meliputi:

- a. Stigma dan Diskriminasi: Pasien sering menghadapi diskriminasi, baik dari masyarakat maupun dalam sistem kesehatan, yang dapat meningkatkan tingkat stres (Herek, 1999).
- b. Kesehatan Fisik: Kondisi kesehatan yang tidak stabil dapat menambah beban emosional dan fisik (Pettit et al., 2013).
- c. Dukungan Sosial: Tingkat dukungan sosial yang rendah dapat memperburuk kondisi stres pasien ODHA (D'Souza et al., 2019).

### 4. Dampak Stres Terhadap Kesehatan

Tingkat stres yang tinggi dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk depresi, gangguan kecemasan, dan menurunnya kepatuhan terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) (Mugisha et al., 2017).

### 5. Intervensi Untuk Mengurangi Stres

Berbagai intervensi telah dilakukan untuk mengurangi tingkat stres pada pasien ODHA, termasuk konseling psikologis, dukungan kelompok, dan program pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengurangi stigma (Kumari et al., 2018).

## D. Hypnocaring

---

1. Definisi Hypnocaring Hypnocaring adalah metode pendekatan psikoterapi yang memadukan hipnosis dengan elemen perawatan emosional yang mendalam. Teknik ini bertujuan untuk memberikan rasa aman, nyaman, dan relaksasi kepada pasien, khususnya dalam kondisi kesehatan yang menantang

secara fisik maupun mental. Dalam konteks kesehatan, hypnotocaring sering diterapkan untuk membantu pasien mengelola rasa sakit, kecemasan, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis.

2. Pasien ODHA dan Tantangan Psikologis Pasien ODHA sering mengalami tantangan psikologis seperti stres, depresi, dan kecemasan yang berkaitan dengan stigma sosial, penyakit jangka panjang, serta efek samping pengobatan. Studi menunjukkan bahwa kesehatan mental yang baik sangat penting bagi ODHA, karena gangguan psikologis dapat memengaruhi kepatuhan mereka terhadap terapi antiretroviral (ART). Hypnocaring memberikan pendekatan holistik untuk mengurangi beban psikologis tersebut dengan memperbaiki respons emosional pasien.
3. Efektivitas Hypnocaring pada ODHA Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa hypnotocaring dapat meningkatkan kualitas hidup pasien ODHA. Teknik relaksasi yang digunakan dalam hypnotocaring membantu mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan suasana hati. Sebuah studi oleh Rohde et al. (2018) melaporkan bahwa pasien yang menjalani sesi hypnotocaring menunjukkan penurunan signifikan dalam tingkat stres dan kecemasan setelah beberapa sesi. Selain itu, mereka melaporkan peningkatan kepuasan hidup dan kenyamanan dalam menjalani pengobatan.
4. Metode Penerapan Hypnocaring Proses hypnotocaring melibatkan sesi hipnosis yang dipandu oleh terapis terlatih, di mana pasien dibawa ke kondisi relaksasi mendalam. Selama sesi, pasien diajarkan teknik visualisasi positif dan sugesti yang membangun untuk membantu mereka mengelola rasa sakit, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan motivasi terhadap pengobatan. Dalam konteks pasien ODHA, teknik ini juga dapat digunakan untuk memfasilitasi coping mechanism yang lebih adaptif terhadap tantangan hidup mereka.
5. Manfaat Hypnocaring bagi ODHA Hypnocaring menawarkan berbagai manfaat bagi pasien ODHA, di antaranya:
  - a. Mengurangi kecemasan dan depresi.
  - b. Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan emosional.
  - c. Membantu dalam pengelolaan rasa sakit kronis dan ketidaknyamanan fisik.
  - d. Memperbaiki pola tidur yang sering terganggu akibat stres.
  - e. Meningkatkan penerimaan diri dan mengurangi stigma internal terhadap penyakit.
6. Tantangan Implementasi Hypnocaring pada ODHA Meskipun banyak manfaat yang telah diidentifikasi, implementasi hypnotocaring pada pasien ODHA juga menghadapi beberapa tantangan. Pertama, tidak semua pasien responsif terhadap metode hipnosis, terutama jika mereka memiliki keraguan atau

ketakutan terhadap teknik ini. Kedua, ketersediaan praktisi hypnocaring yang terlatih masih terbatas di banyak negara. Oleh karena itu, diperlukan upaya pelatihan dan pendidikan bagi tenaga kesehatan agar metode ini dapat diintegrasikan secara lebih luas dalam perawatan ODHA.

7. Kesimpulan Hypnocaring merupakan pendekatan terapeutik yang efektif dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien ODHA. Dengan menggabungkan elemen hipnosis dan perawatan emosional yang mendalam, teknik ini membantu pasien menghadapi tantangan kesehatan dan sosial mereka dengan lebih baik. Pengembangan program pelatihan hypnocaring bagi tenaga kesehatan perlu didorong agar lebih banyak pasien ODHA yang dapat merasakan manfaat dari pendekatan ini.

## **E. Support System Model**

---

### **1. Definisi Support System Model**

Support system merupakan jaringan dukungan yang terdiri dari individu, organisasi, atau komunitas yang berperan dalam membantu seseorang mengatasi tantangan kesehatan fisik dan mental. Dalam konteks kebidanan, support system model dirancang untuk memberikan dukungan psikososial kepada ibu hamil, ibu menyusui, atau pasien dengan kondisi kesehatan spesifik, seperti HIV/AIDS (ODHA), gangguan reproduksi, dan masalah kesehatan lainnya. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, informasi medis, serta bantuan fisik atau finansial.

### **2. Pentingnya Support System dalam Kebidanan**

Dalam kebidanan, dukungan dari berbagai pihak sangat penting untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak. Dukungan tersebut dapat berasal dari keluarga, teman, tenaga kesehatan, atau komunitas. Menurut penelitian oleh Dennis dan Letourneau (2007), dukungan sosial yang efektif selama kehamilan dan pasca-persalinan berhubungan langsung dengan penurunan tingkat kecemasan dan depresi, peningkatan kesehatan mental, serta peningkatan hasil kelahiran.

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang menerima dukungan sosial yang kuat lebih mungkin untuk terlibat dalam perawatan prenatal yang baik, mengikuti saran medis, serta memiliki pengalaman melahirkan yang lebih positif. Selain itu, support system yang baik membantu ibu hamil dalam mengelola stres, menjaga kesehatan mental, dan meningkatkan kepuasan hidup secara keseluruhan (Gouin et al., 2012).

### **3. Jenis-jenis Support System dalam Kebidanan**

Support system dalam kebidanan dapat dibagi ke dalam beberapa jenis utama, yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah aspek penting dari support system, di mana individu diberikan perhatian, kasih sayang, dan dorongan moral oleh keluarga, pasangan, atau teman. Penelitian oleh Cooper et al. (2019) menunjukkan bahwa ibu hamil yang merasa didukung secara emosional cenderung lebih tenang, lebih siap menghadapi persalinan, dan memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami depresi pasca-persalinan.

b. Dukungan Informasi

Dukungan ini mencakup pemberian informasi yang relevan mengenai kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Peran bidan sebagai sumber informasi yang terpercaya sangat penting dalam memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan prenatal dan postnatal. Menurut Brown dan Vanderpool (2014), dukungan informasi dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan mendorong pengambilan keputusan yang lebih baik selama kehamilan.

c. Dukungan Fisik

Dukungan fisik mencakup bantuan praktis yang dapat membantu ibu hamil atau ibu menyusui dalam kegiatan sehari-hari. Ini dapat mencakup bantuan dalam hal transportasi ke fasilitas kesehatan, bantuan dalam merawat anak-anak lainnya, atau menyediakan makanan dan perawatan fisik lainnya. Menurut Bartley dan Baldacchino (2017), dukungan fisik yang adekuat dapat mengurangi beban stres yang dialami ibu hamil dan memperbaiki kesejahteraan umum mereka.

d. Dukungan Finansial

Dukungan finansial merupakan elemen yang tidak kalah penting, terutama bagi ibu hamil dari latar belakang ekonomi rendah. Akses ke layanan kesehatan yang memadai, serta kemampuan untuk mendapatkan perawatan yang tepat waktu, seringkali dipengaruhi oleh status ekonomi. Studi oleh Griffiths et al. (2010) menunjukkan bahwa dukungan finansial yang baik dapat mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan meningkatkan kesehatan bayi.

### **4. Model Support System dalam Kebidanan**

Model support system dalam kebidanan dapat diimplementasikan dengan memadukan berbagai bentuk dukungan yang melibatkan keluarga,

tenaga kesehatan, dan komunitas. Beberapa contoh model support system yang efektif dalam kebidanan meliputi:

- a. Model Dukungan Keluarga Keluarga merupakan bagian inti dari support system yang memiliki pengaruh besar terhadap kesejahteraan ibu. Menurut Kitzinger (2011), dukungan dari suami atau pasangan sangat berperan dalam memberikan rasa aman dan keyakinan kepada ibu selama kehamilan dan persalinan. Partisipasi aktif anggota keluarga dalam merawat ibu juga berdampak positif pada hasil persalinan dan kesehatan psikologis ibu.
- b. Model Dukungan Komunitas Program dukungan komunitas yang melibatkan bidan, relawan, atau kelompok pendukung ibu hamil dapat menjadi sumber dukungan penting. Kelompok ini biasanya menyediakan forum untuk berbagi pengalaman, memberikan dukungan moral, serta informasi yang relevan. Program dukungan komunitas sering kali menjadi sumber dukungan yang berkelanjutan bagi ibu hamil dan pasca-persalinan.
- c. Model Dukungan Profesional Dukungan profesional diberikan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, dokter, atau konselor. Mereka bertugas memberikan informasi medis, perawatan kesehatan, serta dukungan psikologis kepada ibu selama kehamilan dan persalinan. Intervensi profesional ini sangat penting dalam mendeteksi dan menangani masalah kesehatan yang mungkin timbul selama proses kehamilan.

## **5. Efektivitas Support System pada Penurunan Stres dan Peningkatan Kesejahteraan**

Penelitian oleh Rini et al. (2016) menunjukkan bahwa ibu yang menerima dukungan sosial dan emosional yang baik selama kehamilan memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami depresi dan kecemasan. Support system yang kuat juga dapat meningkatkan motivasi ibu dalam menjaga kesehatan selama kehamilan dan memperkuat hubungan ibu dengan bayinya setelah kelahiran.

Selain itu, support system terbukti memiliki efek perlindungan terhadap efek negatif dari stres pada kehamilan. Dalam kajian oleh Hetherington et al. (2019), dukungan dari pasangan dan keluarga dapat mengurangi dampak dari tekanan hidup sehari-hari, serta meningkatkan kesejahteraan ibu secara keseluruhan.

## **6. Kesimpulan**

Support system model dalam kebidanan memainkan peran penting dalam memastikan kesejahteraan ibu hamil dan bayi. Dukungan yang efektif, baik dari keluarga, komunitas, maupun profesional kesehatan, dapat

membantu mengurangi stres, meningkatkan kesehatan mental, dan menghasilkan pengalaman melahirkan yang lebih positif. Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan sistem dukungan yang komprehensif dan terintegrasi guna mendukung ibu selama kehamilan hingga pasca-persalinan.

## F. Penutup

---

Hypnocaring sebagai model suportif terbukti efektif dalam menurunkan tingkat stres pada pasien HIV/AIDS (ODHA). Pendekatan Hypnocaring, yang menggabungkan teknik hipnosis dengan intervensi perawatan empatik, dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien dengan menciptakan suasana yang lebih tenang, mendukung, dan penuh kasih. Efektivitas model ini ditunjukkan melalui penurunan yang signifikan dalam tingkat kecemasan dan ketegangan yang dialami oleh pasien. Oleh karena itu, implementasi Hypnocaring dalam praktik klinis dapat menjadi alternatif yang bermanfaat dalam mendukung penanganan stres pada ODHA, membantu mereka menghadapi tantangan kesehatan dengan lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

## Referensi

- Ajzen, I. (1985) "Action Control," Action Control [Preprint], (June). Tersedia pada: <https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3>.
- Alina, T. et al. (2014) "Child Health Care beliefs in the theory of planned behaviour." Tersedia pada: <https://doi.org/10.1177/1367493512473857>.
- Asnidawati, A. dan Ramdhan, S. (2021) "Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan," Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(1), hal. 156–162. Tersedia pada: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.548>.
- Bai, Y. et al. (2010) "Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life," Journal of Human Lactation, 26(1), hal. 26–34. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1177/0890334409350168>.
- Bai, Y., Wunderlich, S.M. dan Fly, A.D. (2011) "Predicting intentions to continue exclusive breastfeeding for 6 months: A comparison among racial/ethnic groups," Maternal and Child Health Journal, 15(8), hal. 1257–1264. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0703-7>.
- Carrie, M.R. et al. (2016) "Counseling About the Maternal Health Benefits of Breastfeeding and Mothers' Intentions to Breastfeed," Maternal and Child Health Journal [Preprint]. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2130-x>.
- Dinas Kesehatan Kota Padang (2023) Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2023 (Data 2022).
- Donath, S., Alcohol, T.P. dan Centre, D. (2003) "Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding : a cohort study," (12), hal. 352–356.
- Erlani, N.K.A.T., Seriani, L. dan Ariastuti, L.P. (2020) "Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Wanita Pekerja Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah," Jurnal medika udayana, 9(6), hal. 70–78.
- Eryanti, D. (2020) "Solution Focused Brief Therapy untuk Meningkatkan Rasa Percaya Diri Remaja," Prophetic: Professional, Empathy and Islamic Counseling Journal, 3(2), hal. 221. Tersedia pada: <https://doi.org/10.24235/prophetic.v3i2.7598>.
- Fresianly Bagaray, E., Fredrik G Langi, F.L. dan Posangi, J. (2020) "Determinan Pemberian Asi Eksklusif 24 Jam Terakhir Pada Bayi Umur 0 Sampai 6 Bulan Di Indonesia," Jurnal KESMAS, 9(4), hal. 48–62. Tersedia pada: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/29484/28603>.
- Hanifah, L. dan Kartin, F. (2022) "DUKUNGAN LAKTASI DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI NEGARA BERKEMBANG: SCOPING REVIEW," Jurnal Kebidanan

Indonesia, 13(1), hal. 86–93. Tersedia pada: <https://doi.org/10.36419/jki.v13i2.633>.

Hoddinott, P. dan Lee, A.J. (2006) "Effectiveness of a Breastfeeding Peer Coaching Intervention in Rural Scotland," (March), hal. 27–36.

Ichsan, B. et al. (2020) "Barriers and support to exclusive breastfeeding in Sukoharjo district, Central Java province, Indonesia: a qualitative study," Journal of Health Research, 35(6), hal. 482–492. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1108/JHR-12-2019-0274>.

Iswari, I. (2018) "Gambaran Pengetahuan Suami dari Ibu Menyusui (0-6 Bulan) Tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2017," Journal Of Midwifery, 6(1), hal. 10–16. Tersedia pada: <https://doi.org/10.37676/jm.v6i1.505>.

Jama, A. et al. (2020) "Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6-24 months in Burao district, Somaliland," International Breastfeeding Journal, 15(1). Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-0252-7>.

Kemenkes (2023) "Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022," Kemenkes, hal. 1–7.

Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017) "Buku saku desa dalam penanganan stunting," Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting, hal. 42.

Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia (2010) PERATURAN MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA NOMOR 03 TAHUN 2010 TENTANG PENERAPAN SEPULUH LANGKAH MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI DENGAN, titutional environment and entrepreneurial cognitions: A comparative business systems perspective. Entrepreneurship theory and Practice.

Mariani, M., Sunanto, S. dan Wahyusari, S. (2019) "Pendampingan dan Konseling ASI Berpengaruh terhadap Pengetahuan, Motivasi dan Perilaku Ibu dalam Menyusui," JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan), 3(1), hal. 34–39. Tersedia pada: <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v3i1.129>.

Masruroh, N. et al. (2022) "Analisis Perilaku Ibu Menyusui dalam Memberikan ASI Eksklusif di Masa Pandemi Covid 19 di Surabaya (Mix Method)," Muhammadiyah Journal of Midwifery, 3(1), hal. 1. Tersedia pada: <https://doi.org/10.24853/myjm.3.1.1-10>.

Meek, J.Y. dan Noble, L. (2022) "Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk," Pediatrics, 150(1), hal. 1–15. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>.

- Mufiddah, I. et al. (2016) "Efektivitas konseling untuk meningkatkan ASI eksklusif pada ibu hamil di Tenggarong, Kutai Kartanegara Effectiveness of counseling to increase exclusive breastfeeding practice among pregnant women in Tenggarong, Kutai Kartanegara," Berita Kedokteran Masyarakat, hal. 133–138.
- Nisa, Z.H. et al. (2023) "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKBERHASILAN DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU YANG MEMILIKI BAYI USIA 0-6 BULAN DI KLINIK PRATAMA SPN POLDA METRO JAYA PERIODE 06 JUNI 06 – 06 JULI 2022," JURNAL ILMIAH KESEHATAN BPI, 7(1), hal. 50–59.
- Nurul Azizah, N.A. (2019) Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Tersedia pada: <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>.
- Pollard, M. (2016) ASI Asuhan Berbasis Bukti. Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Raissian, K.M. dan Su, J.H. (2018) "The best of intentions: Prenatal breastfeeding intentions and infant health," SSM - Population Health, 5(January), hal. 86–100. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2018.05.002>.
- Rothstein, J.D. et al. (2021) "Vulnerable families and costly formula: a qualitative exploration of infant formula purchasing among peri-urban Peruvian households," 6, hal. 1–15.
- Sulfianti et al. (2021) Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Diedit oleh R. Watrianthos. Yayasan Kita Menulis.
- Sumarwiyah, S., Zamroni, E. dan Hidayati, R. (2015) "Solution Focused Brief Counseling (Sfbc): Alternatif Pendekatan Dalam Konseling Keluarga," Jurnal Konseling Gusjigang, 1(2). Tersedia pada: <https://doi.org/10.24176/jkg.v1i2.409>.
- Wahyuningsih, H.P. (2018) Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Weerth, C. De et al. (2022) "Human milk : From complex tailored nutrition to bioactive impact on child cognition and behavior," Critical Reviews in Food Science and Nutrition, 0(0), hal. 1–38. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1080/10408398.2022.2053058>.
- Widiastuti, Y.P. dan Jati, R.P. (2020) "Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Dengan Operasi Sesar," Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 9(3), hal. 282. Tersedia pada: <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.633>.
- Yuniarti, H. dan Susanto, E. (2012) "Pengaruh Konseling Menyusui Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Dalam Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas 4 ULU Kecamatan Seberang Ulu 1 dan Puskesmas Taman

Bacaan Kecamatan Seberang Ulu 2 Kota Palembang," JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang), 1(11), hal. 124–131.

Zamudio-, S. et al. (2017) "Breastfeeding practices , beliefs , and social norms in low-resource communities in Mexico: Insights for how to improve future promotion strategies," hal. 1–22.

## **Glosarium**

---

### **A**

ARV : adalah Anteretroviral

AIDS : adalah Acquired Immunodeficiency Syndrome

---

### **H**

HIV : adalah Human Immunodeficiency Virus

---

### **O**

ODHA : adalah Orang Dengan HIV/AIDS

---

### **U**

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

---

### **W**

WHO : adalah World Health Organization

Profil Penulis

# BAB 4

## PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI UNTUK PENCEGAHAN ANEMIA

Hardiningsih

### A. Pendahuluan

---

Komponen utama pembangunan kesehatan yang berkelanjutan adalah perbaikan gizi masyarakat yang difokuskan pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) dan usia remaja karena mereka sebagai investasi dalam pembangunan sumberdaya manusia Indonesia yang berkualitas dan berdaya saing. Permasalahan kesehatan dan gizi remaja akan mempengaruhi kualitas hidup pada usia reproduktif dan usia selanjutnya (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Anemia menjadi salah satu tantangan serius dalam bidang kesehatan masyarakat karena anemia dikaitkan dengan perkembangan kognitif dan motorik yang buruk pada anak-anak, kemampuan dan kapasitas kerja pada orang dewasa yang dapat mempengaruhi pembangunan ekonomi sebuah negara. Kegagalan untuk mengurangi angka kejadian anemia dapat mengakibatkan jutaan wanita mengalami gangguan kesehatan dan kualitas hidup dan dapat mengganggu perkembangan dan pembelajaran anak-anak usia sekolah (WHO, 2021). Selain itu jika terjadi kehamilan pada masa remaja atau dewasa muda, anemia tidak hanya dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu, tetapi juga meningkatkan kejadian hasil kelahiran yang buruk pada bayi dan juga berdampak negatif pada status zat besi bayi (Gambir et al., 2021).

Prevalensi anemia terutama ditemukan pada populasi anak-anak, wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil, pada tahun 2019 sebanyak 29,9% wanita usia 15-49 tahun di seluruh dunia mengalami anemia (WHO, 2021). Meskipun penyebab anemia bervariasi, diperkirakan separuh dari kasus-kasus tersebut disebabkan oleh kekurangan zat besi. Di beberapa negara, penurunan prevalensi anemia yang cukup besar telah dicapai, namun secara keseluruhan kemajuan yang dicapai masih belum memadai (WHO, 2014b). Sedangkan untuk kejadian anemia di Indonesia, berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi anemia pada remaja sebesar 32% artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia (Kemenkes RI, 2018). Beberapa hasil

penelitian di Indonesia menemukan bahwa 40% remaja putri di Lampung menderita anemia dan 21% remaja di Bogor menderita anemia (Gambir et al., 2021). Hal tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal dan kurangnya aktifitas fisik. Upaya pencegahan anemia pada remaja melalui suplementasi Tablet Tambah Darah pada remaja putri merupakan intervensi spesifik yang sangat strategis, untuk mempersiapkan calon ibu yang sehat yang melahirkan generasi penerus yang berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Remaja putri pada masa pubertas sangat berisiko mengalami anemia gizi besi, hal ini disebabkan karena banyaknya zat gizi yang hilang selama menstruasi. Selain itu diperburuk oleh kurangnya asupan zat besi, dimana zat besi pada remaja putri sangat dibutuhkan tubuh untuk percepatan pertumbuhan dan perkembangan. Rekomendasi WHO pada *World Health Assembly* (WHA) ke-65 yang menyepakati rencana aksi dan target global untuk gizi ibu, bayi dan anak dengan komitmen mengurangi separuh (50%) prevalensi anemia pada WUS pada tahun 2025. Maka Pemerintah Indonesia untuk menindaklanjuti rekomendasi tersebut melakukan intensifikasi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS dengan memprioritaskan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) melalui institusi sekolah (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 jumlah proporsi remaja putri umur 10-19 tahun yang pernah memperoleh TTD sebesar 45,2% dan yang sudah memperoleh TTD dalam 12 bulan terakhir sebesar 73,5%. Sedangkan untuk proporsi sumber perolehan TTD pada remaja putri umur 10-19 tahun dalam 12 bulan terakhir yaitu dari fasilitas kesehatan sebesar 10,1%; dari sekolah sebesar 89,6% dan dari inisiatif sendiri sebesar 3,2% (SKI, 2023), hasil ini menunjukkan belum semua remaja putri memperoleh TTD dan sebagian besar memperoleh TTD dari sekolah (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Mengacu pada RPJMN 2020-2024, percepatan penurunan stunting menjadi 14% dan wasting menjadi 7% pada tahun 2024 menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan. Untuk dapat mencapai target tersebut, perlu dilakukan penguatan intervensi spesifik dan sensitif yang dilaksanakan secara terintegrasi dengan fokus pada sasaran 1000 HPK dan remaja (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Intervensi ganda diperlukan untuk mengatasi kekurangan zat besi dan anemia pada perempuan usia reproduksi, termasuk remaja putri, ibu hamil dan ibu pascapersalinan. WHO telah merekomendasikan berbagai program, seperti suplementasi zat besi, fortifikasi pangan, pendidikan kesehatan dan pengendalian infeksi parasit untuk mengurangi prevalensi anemia. Meskipun beberapa kemajuan dalam menurunkan anemia telah dicapai, akan tetapi hal itu belum menunjukkan efek optimal pada prevalensi anemia pada perempuan usia reproduksi termasuk

remaja putri (P. Sari, Herawati, et al., 2022).

## B. Kesehatan Reproduksi Remaja Putri

---

Masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, dari usia 10-19 tahun. Masa ini merupakan tahap perkembangan manusia yang unik dan waktu yang penting untuk meletakkan dasar-dasar kesehatan yang baik (WHO, 2024). Remaja termasuk salah satu kelompok rentan gizi yang disebabkan oleh percepatan pertumbuhan dan perkembangan, perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan, kehamilan remaja dan aktivitas fisik. Sedangkan remaja putri rentan menghadapi sejumlah permasalahan, diantaranya anemia (P. Sari, Hilmanto, et al., 2022). Pemahaman remaja khususnya remaja putri tentang kesehatan reproduksi merupakan bekal dalam berperilaku sehat dan bertanggung jawab, namun tidak semua remaja putri memperoleh informasi yang cukup dan benar tentang kesehatan reproduksi. Permasalahan kesehatan reproduksi remaja putri termasuk pada saat pertama anak perempuan mengalami haid/ *menarche* serta masalah gizi remaja yang dapat memunculkan risiko anemia (T. P. Sari et al., 2019).

Fase remaja merupakan segmen kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu karena merupakan masa transisi yang dapat diarahkan pada perkembangan masa dewasa yang sehat, pola penentuan Kesehatan di masa dewasa ditentukan pada masa remaja. Terkadang remaja suka mengabaikan masalah kesehatan yang menyangkut kesehatan reproduksinya sehingga tidak jarang kasus kekurangan gizi terjadi pada fase remaja seperti kejadian anemia (T. P. Sari et al., 2019).

Anemia merupakan masalah yang rentan dialami oleh remaja putri. Klasifikasi anemia menurut WHO adalah anemia ringan (11-11,9gr/dL); sedang (8-10,9 gr/dL); dan berat (.8gr/dL). Anemia merupakan hal yang harus diperbaiki lebih awal sejak masa remaja. Anemia terjadi ketika darah kekurangan zat besi (Fe), Dimana Fe merupakan zat gizi mikro yang diperlukan oleh tubuh karena memiliki fungsi yang penting pada saat pembentukan struktur Hemoglobin (Hb) yang berfungsi untuk mendistribusikan oksigen ke seluruh sel tubuh. Fungsi Fe lainnya adalah sebagai salah satu bahan pembentukan kolagen (protein dalam tulang) dan berbagai reaksi enzimatis dalam tubuh. Faktor penyebab lain adalah ketika tubuh kekurangan asam folat atau vitamin B6 dan vitamin B12 (P. Sari, Hilmanto, et al., 2022).

Kebutuhan zat besi selama masa pertumbuhan dialami pada masa remaja, yaitu sebesar 26 mg/hari karena proses pertumbuhan dan perkembangan remaja sangatlah pesat. Ketika remaja mengalami pubertas yang ditandai dengan menstruasi, pada saat ini pula proses perubahan fisiologi tubuh akan meningkatkan risiko anemia. Selain menstruasi, remaja putri memiliki kekhawatiran

dengan perubahan bentuk tubuh, terkadang harapan tubuh ideal (langsing) akan mempengaruhi asupan gizi harian remaja. Ketika diet dilakukan tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, maka saat itu pula pemenuhan zat besi dalam tubuh tidak terpenuhi (P. Sari, Hilmanto, et al., 2022).

Dampak anemia pada remaja putri dan WUS adalah sangat mudah terserang penyakit infeksi karena daya tahan tubuh lemah, mengalami penurunan kebugaran dan kecepatan berfikir karena oksigen yang sampai ke otot dan sel otak kurang, tidak bisa mencapai prestasi belajar yang baik dan juga hasil kinerja menurun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dumilah (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan prestasi belajar pada remaja putri, anemia menyebabkan daya konsentrasi rendah dan berdampak pada prestasi belajar menjadi kurang optimal, remaja putri yang mengalami anemia memiliki prestasi belajar dalam kategori kurang sebanyak 70% (Dumilah & Sumarmi, 2017).

Intervensi gizi dan kesehatan harus dilakukan pada setiap tahap siklus kehidupan untuk mencapai kesehatan yang optimal dan harus dilakukan secara berkelanjutan pada masa prakonsepsi, hamil, neonatal, bayi, balita, anak usia sekolah dan remaja. Intervensi pada remaja putri dan WUS sangat penting dilakukan karena akan menentukan kualitas sumber daya manusia generasi berikutnya. Remaja putri yang sehat dan tidak anemia akan tumbuh dan berkembang menjadi calon ibu yang sehat dan melahirkan bayi yang sehat pula dan Upaya ini tentu saja mendukung Gerakan 1000 HPK. Intervensi kesehatan dan gizi berkelanjutan pada tahap siklus kehidupan remaja antara lain konseling tentang kesehatan reproduksi remaja, konseling tentang gizi, HIV/AIDS, napza serta tablet Fe (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Secara umum, bayi tidak tergantung dari diet ibunya selama kehamilan. Yang terjadi adalah bayi mengambil zat gizi dari simpanan ibunya dan pergantian protein dan lemak didalam jaringan yang berhubungan dengan komposisi tubuh ibu. Oleh karena itu keadaan status gizi dan status kesehatan reproduksi remaja putri selama kehidupan sebelum kehamilannya menjadi sangat penting untuk menjamin ketersediaan simpanan zat gizi yang akan dimanfaatkan oleh bayinya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

## C. Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Indonesia, Faktor Penyebab dan Pencegahannya

---

Anemia adalah kejadian dimana terjadi penurunan jumlah massa eritrosit yang ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan hitung eritrosit. Anemia dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi makanan sehari-hari

yang kurang mengandung zat besi. Secara umum, konsumsi makanan berkaitan erat dengan status gizi (Astuti & Kulsum, 2020). Gejala utama dari anemia umumnya meliputi sesak napas, pusing atau sakit kepala, nyeri dada, kulit pucat, peningkatan detak jantung, sedangkan penyebab utama terjadinya anemia adalah karena kehilangan banyak darah, penyakit kronis yang berkelanjutan, mutasi dan gizi buruk (Atanu & Bhadra, 2020).

Berdasarkan panduan WHO tahun 2014, remaja putri mengalami anemia jika jumlah sel darah merah  $<4,2$  juta/ $\mu\text{l}$  dan kadar hemoglobin  $<12$  mg/dL (WHO, 2014a). Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/ Hb dalam darah dengan menggunakan metode Cyanmethemoglobin. Remaja putri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12gr/dL (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Klasifikasi anemia menurut kelompok umur ditampilkan pada tabel berikut :

**Tabel 4.1 Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur**

Populasi	Non Anemia (gr/dL)	Anemia Ringan (gr/dL)	Anemia Sedang (gr/dL)	Anemia Berat (gr/dL)
Anak 6-59 bulan	11	10.0-10.9	7.0 – 9.9	$< 7.0$
Anak 5 – 11 tahun	11.5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	$< 8.0$
Anak 12 – 14 tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	$< 8.0$
Perempuan tidak hamil ( $\geq 15$ tahun)	12	11.0 – 10.9	8.0 – 10.9	$< 8.0$
Ibu hamil	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	$< 7.0$
Laki-laki ( $\geq 15$ tahun)	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	$< 8.0$

Sumber : Kemenkes (2016)

Faktor-faktor penyebab terjadinya anemia pada remaja putri antara lain :

## 1. Menstruasi

Menurut Andriastuti (2020) yang melakukan penelitian pada siswa sekolah di Jakarta sejumlah 207 orang pada usia 6 – 18 tahun yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok anak-anak pada usia 6-9 tahun dan kelompok remaja pada usia 10-18 tahun dan diperoleh hasil bahwa prevalensi anemia secara keseluruhan sebesar 13%. Prevalensi ini lebih rendah dibandingkan laporan nasional di Indonesia yang menemukan prevalensi anemia secara keseluruhan sebesar 26,4% pada anak usia 5-14 tahun dan 18,4% pada dewasa muda usia 15-24 tahun. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa prevalensi anemia lebih tinggi pada kelompok remaja (69%) dan remaja putri memiliki prevalensi anemia lebih tinggi (55%) dibandingkan remaja laki-laki (45%). Remaja Putri lebih rentan terhadap anemia karena kekurangan zat besi karena mengalami menstruasi (Andriastuti et al., 2020).

Hal ini juga didukung oleh penelitian Sari (2022) dimana penelitian ini mengambil remaja putri sejumlah 286 orang usia 15-19 tahun dari 16 sekolah di Kecamatan Soreang Jawa Barat didapatkan hasil remaja putri yang tidak anemia berjumlah 245 orang sedangkan yang anemia berjumlah 41 orang. Setelah dilakukan uji analisis regresi logistik ditemukan yang paling mempengaruhi anemia adalah durasi darah per menstruasi. Durasi keluarnya darah setiap menstruasi memiliki hubungan yang signifikan dengan anemia bahwa risiko anemia lebih tinggi pada wanita yang sudah mengalami menstruasi (P. Sari, Herawati, et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aulya (2022) Sebagian besar informan sudah mengalami menstruasi dengan lama menstruasi 5-7 hari dan mereka perlu mengganti sekitar 2-3 kali pembalut dalam sehari Ketika darah terbanyaknya sedang keluar, hal ini tentunya mempengaruhi kadar hemoglobin dalam tubuh, semakin banyak dan lama seseorang menstruasi tentu semakin besar kemungkinan seseorang itu mengalami anemia atau kekurangan hemoglobin (Aulya et al., 2022).

Remaja putri dan WUS rentan mengalami anemia karena remaja putri dan WUS mengalami menstruasi sehingga akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat menstruasi; remaja putri dan WUS juga terkadang mengalami gangguan menstruasi seperti menstruasi yang lebih panjang dari biasanya atau darah menstruasi yang keluar lebih banyak dari biasanya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

## 2. Kurangnya Pengetahuan

Studi literature yang dilakukan oleh Nasruddin (2021) disampaikan bahwa terjadinya peningkatan angka terjadinya anemia pada remaja putri disebabkan karena kurangnya edukasi tentang asupan gizi yang seimbang (Nasruddin et al., 2021). Studi literature lain yang dilakukan oleh Kusnadi (2021) didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri, remaja putri yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih waspada dalam mencegah terjadinya anemia dibandingkan remaja putri yang memiliki pengetahuan buruk (Kusnadi, 2021). Penelitian lain yang dilakukan Aulya (2022) melakukan wawancara kepada remaja putri di wilayah Ciputat Tangerang Selatan didapatkan hasil bahwa sebagian besar remaja putri belum memahami tentang anemia dengan baik, sehingga tidak melakukan pencegahan anemia seperti mengonsumsi TTD, akibatnya remaja putri merasakan dampak seperti pusing dan mata berkunang-kunang (Aulya et al., 2022)

### **3. Asupan Gizi**

Selain menstruasi, anemia juga dapat disebabkan karena kurang terpenuhinya asupan gizi, seperti penelitian yang dilakukan oleh Mutmainnah (2021) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan wasting dengan kejadian anemia pada remaja putri di Kabupaten Majene. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut bahwa prevalensi anemia sebanyak 21,6%, prevalensi KEK sebanyak 79,3% dan prevalensi wasting sebanyak 10,3% dan dari hasil uji statistik ditemukan nilai  $p = 0,025$  pada uji hubungan KEK dengan kejadian anemia dan ditemukan nilai  $p = 0,020$  pada uji hubungan antara wasting dengan kejadian anemia, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara KEK dan wasting dengan kejadian anemia pada remaja putri kelas VII SMPN 1 Majene. (Muthmainnah et al., 2021).

Penelitian lain tentang kejadian dan faktor yang mempengaruhi anemia juga dilakukan oleh Cholifah (2020) yaitu tentang hubungan indeks masa tubuh (IMT) dengan kejadian anemia pada remaja di SMK Islam Jepara. Penelitian ini menggunakan sampel sejumlah 80 siswa, dan sebanyak 31,3% mengalami anemia, dan 51,3% memiliki IMT normal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara IMT dengan kejadian anemia didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,019 (Cholifah et al., 2020).

Sari (2022) juga menyampaikan bahwa anemia juga dipengaruhi oleh asupan gizi. Penelitiannya menemukan bahwa pada kelompok remaja yang menderita anemia mereka memiliki kebiasaan sering ngemil (jajan) dimana konsumsi jajanan ini tidak sehat (tinggi karbohidrat, tinggi lemak dan tinggi gula). Konsumsi jajanan yang tidak sehat menunjukkan asupan makanan yang tidak seimbang sehingga remaja putri tersebut beberapa ada yang memiliki asupan yang melebihi angka kecukupan gizi (AKG) dan ada yang memiliki asupan dibawah AKG hal ini berdampak pada status gizi yang dapat dilihat dari LiLA remaja putri (P. Sari, Herawati, et al., 2022). Anemia juga dipengaruhi oleh frekuensi makan yang kurang teratur dan masih banyak remaja putri yang jarang mengonsumsi makanan sehat seperti tinggi protein hewani, sayur-sayuran dan buah-buahan dan makanan lain yang merupakan sumber zat besi, pola makan remaja putri yang masih terbilang kurang baik karena lebih sering mengonsumsi jajanan atau makanan cepat saji dibandingkan makanan sehat (Aulya et al., 2022).

Pemenuhan gizi dapat mempengaruhi kejadian anemia, seperti penelitian yang dilakukan oleh Estri (2021) pada 30 responden remaja putri di SMAN 2 Ngaglik Kabupaten Sleman, remaja putri tersebut telah dilakukan

pemeriksaan kadar hemoglobin dan didapatkan hasil Hb minimumnya adalah 9,9gr/dL dan Hb maksimum terjadi pada kadar Hb 14 gr/dL, selain itu dari 30 responden tersebut yang mengalami anemia sebanyak 2 orang (6,7%) dan tidak anemia sebanyak 28 orang. Dua responden yang mengalami anemia disebabkan saat dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin ada yang sedang mengalami menstruasi atau baru selesai menstruasi dan ada yang melakukan program diet sehingga frekuensi makan dalam sehari tidak teratur 3 x sehari, selain itu juga remaja putri sangat suka mengonsumsi makanan siap saji seperti mie, batagor, siomay, bakso dan lain-lain, serta responden juga mengatakan bahwa mereka sering mengonsumsi teh atau kopi atau susu atau minuman buatan yang siap saji, selain itu mereka juga lebih banyak melakukan aktivitas di sekolah dikarenakan pelajaran dimulai dari jam 07.00-15.00 dan kadang masih mengikuti ekstrakurikuler disekolah hingga malam atau masih mengikuti les setelah pulang sekolah sehingga kurang istirahat, berdasarkan hasil penelitian tersebut maka diperlukan pemberian informasi/ pendidikan mengenai konsumsi gizi yang baik kepada remaja putri (Estri & Cahyaningtyas, 2021).

#### **4. Pola tidur remaja putri**

Durasi tidur yang baik dan sehat untuk usia remaja dan dewasa adalah selama 7-8 jam, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Aulya (2022) ditemukan hampir seluruh informan yang diwawancara mengaku masih merasa durasi tidur malam kurang dari 8 jam dan sering melakukan begadang atau tidur larut malam diatas jam 10 malam, alasannya karena hanya ingin bermain dengan *handphone* (Aulya et al., 2022). Penelitian lain tentang kualitas tidur yang dapat mempengaruhi kadar hemoglobin juga dilakukan oleh Mawo (2019) didapatkan hasil bahwa banyak responden yang memiliki durasi tidur kurang dari 8 jam. Kemudian untuk latensi tidur, peneliti melihat waktu yang diperlukan responden dari berbaring sampai tertidur yaitu normal kurang dari 15 menit, berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki latensi tidur lebih dari 15 menit sehingga kualitas tidur responden pada penelitian ini buruk. Jika seseorang memiliki kualitas tidur yang buruk hal ini dapat menjadi pemicu terjadinya stress oksidatif yang apabila berlangsung lebih dari 12 jam dapat menyebabkan lisisnya eritrosit lebih cepat dari waktunya, lisisnya eritrosit menyebabkan hemoglobin dalam darah rendah dan pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki kadar hemoglobin rendah (42%) (Mawo et al., 2019).

## **5. Kepatuhan konsumsi TTD**

Penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2024) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Madrasah Tsanawiyah Yatpi Godong dengan sampel sejumlah 54 orang diperoleh hasil mayoritas responden mengalami anemia 72,2% dan tidak patuh mengonsumsi TTD sebanyak 75,9%. Persentase responden yang tidak patuh mengonsumsi TTD dan mengalami anemia (85,4%) lebih tinggi dibandingkan responden yang patuh mengonsumsi TTD (30,8%), hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan orangtua dalam mendorong anaknya untuk mengonsumsi TTD, orangtua hanya memberitahu saja tanpa memastikan remaja putri benar-benar mengonsumsi TTD sehingga tidak ada dorongan dalam diri remaja putri untuk mengonsumsi TTD sesuai anjuran, selain itu remaja putri mengatakan bahwa mereka tidak patuh mengonsumsi TTD karena adanya rasa mual setelah mengonsumsi TTD, tidak suka dengan bau TTD, rasa malas dan merasa tidak perlu mengonsumsi TTD karena tidak merasakan sesuatu hal (Amalia & Meikawati, 2024).

Selain orang tua, keterlibatan pihak sekolah juga mempengaruhi kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD, pada sekolah yang guru UKS terlibat langsung dalam pelaksanaan minum TTD tercatat seluruh remaja putri mengonsumsi TTD, pada sekolah yang sama sekali tidak ada yang dilibatkan dalam konsumsi TTD sebagian besar remaja putri tidak minum sisa TTD yang sudah diberikan. Sedangkan pada sekolah yang melibatkan remaja putri dalam pelaksanaan minum TTD sebagian besar remaja putri patuh dalam konsumsi TTD misalnya dengan memberikan buku rapor kesehatanku dimana remaja putri mencatat setiap kali sudah mengonsumsi TTD (Widiastuti & Rusmini, 2019)

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin, upaya yang dapat dilakukan menurut Kementerian Kesehatan (2016) adalah :

- a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Asupan makanan sumber zat besi dapat ditingkatkan dengan pola makan bergizi seimbang yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (*besi heme*) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG, misalnya hati, ikan, daging dan unggas serta sumber pangan nabati misalnya sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti

- jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain seperti tanin, fosfor, serat, kalsium dan fitat
- b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi  
Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi ke dalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega dan beberapa snack.
  - c. Suplementasi zat besi  
Suplementasi zat besi dapat dilakukan pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu yang bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh.  
(Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Upaya pencegahan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yaitu remaja putri memerlukan tambahan zat besi di luar kebutuhan pertumbuhan karena jumlah zat besi yang hilang selama menstruasi, kebutuhan tambahan zat besi untuk menyeimbangkan kehilangan darah menstruasi sekitar 2,1 mg/hari lebih banyak daripada kebutuhan zat besi harian. Oleh karena itu diperlukan pemberian suplemen zat besi pada remaja putri (Andriastuti et al., 2020). Selanjutnya Nasruddin (2021) juga menyampaikan bahwa pemberantasan anemia pada putri adalah dengan meningkatkan suplementasi zat besi yang telah dilakukan oleh pemerintah melalui program suplementasi zat besi pada remaja putri di sekolah, selain itu diperlukan upaya peningkatan pengetahuan tentang gizi dan perilaku hidup sehat kepada remaja putri (Nasruddin et al., 2021).

Hasil-hasil penelitian lain menunjukkan bahwa selain zat besi terdapat beberapa hal yang dapat mencegah terjadinya anemia pada remaja putri antara lain remaja putri tetap perlu mengonsumsi makanan bergizi yang adekuat dan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan protein untuk mengendalikan anemia serta remaja putri perlu memahami tentang kecukupan kebutuhan zat gizi sesuai usianya melalui sosialisasi kesehatan (Muthmainnah et al., 2021), diperlukan pemberian edukasi kepada remaja putri tentang gizi, makanan yang dikonsumsi, anemia dan pencegahan, TTD dan lain-lain baik di sekolah ataupun di wilayah mereka tinggal (Kusnadi, 2021). Edukasi tentang asupan gizi yang nantinya akan berdampak pada kadar hemoglobin dalam darah

juga perlu dilakukan, seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Yunita (2024) bahwa workshop 8000 HPK yang diadakan dengan peserta 100 remaja putri berusia 14-19 tahun di kota Yogyakarta didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan pengetahuan, perilaku makan dan kadar hemoglobin antara sebelum dan sesudah mengikuti workshop tersebut (Yunita et al., 2024). Penggunaan media edukasi yang efektif karena media edukasi sangat mempengaruhi hasil dari edukasi yang diberikan apalagi dengan sasarnya adalah remaja, media sosial misalnya instagram sebagai salah satu media sosial yang cocok digunakan dalam menyebarkan informasi dan dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia, hasil penelitian yang disampaikan oleh Tansah (2023) terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan yang semula 46,8 menjadi 73,6 setelah diberikan penyuluhan tentang anemia melalui media sosial instagram (Tansah & Ismiyati, 2023). Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Rusdi (2021) bahwa memberikan edukasi melalui instagram dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang gizi seimbang dalam mencegah anemia bila dibandingkan dengan WhatsApp, media sosial instagram lebih efektif dan efisien sebagai media edukasi pada kalangan remaja (Rusdi et al., 2021).

Agar konsumsi TTD dapat lebih efektif untuk mencegah anemia maka remaja putri saat mengonsumsinya harus disertai dengan penerapan asupan makanan bergizi seimbang, cukup protein dan kaya zat besi, minum TTD dengan air putih, mengonsumsi buah-buahan sumber vitamin C (misalnya : jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dan lain-lain) untuk meningkatkan penyerapan TTD lebih efektif serta jangan minum TTD dengan teh, kopi atau susu karena akan menghambat penyerapan zat besi. Bila saat mengonsumsi TTD perut terasa perih, mual serta tinja berwarna kehitaman maka tidak perlu khawatir karena tubuh akan menyesuaikan, untuk meminimalkan efek samping tersebut maka sebaiknya jangan minum TTD dalam kondisi perut masih kosong (Kemenkes RI, 2020)

#### D. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri

---

Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen zat gizi penambah darah berbentuk tablet/ kapsul/ kaplet yang dapat diperoleh dari program atau mandiri. TTD Program disediakan oleh Pemerintah dan didistribusikan ke kelompok sasaran melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Pemberian TTD dari pemerintah (TTD Program) pada remaja putri di sekolah dapat dilakukan dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di masing-masing sekolah. Saat libur sekolah TTD diberikan sebelum libur sekolah dan TTD tidak diberikan pada peserta didik perempuan (remaja putri) yang menderita penyakit, seperti thalassemia, hemosiderosis atau atas indikasi dokter lainnya (Kementerian

Kesehatan RI, 2016). Kemudian TTD mandiri diperoleh berdasarkan resep/ instruksi tenaga kesehatan, inisiatif membeli sendiri di fasilitas kesehatan swasta/ apotek/ toko obat atau diperoleh dari pemberian keluarga/ orang lain (SKI, 2023). Terdapat 3 jenis sumber perolehan TTD yang diperoleh remaja putri umur 10-19 tahun, yaitu fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit) ini termasuk dari tenaga kesehatan (dokter praktik, bidan praktik dan perawat praktik); sekolah dan inisiatif sendiri atau mandiri yaitu jika mereka membeli TTD atas kemauan sendiri tanpa resep dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya, termasuk TTD yang diperoleh dari keluarga/ orang lain (SKI, 2023) .

Pemerintah mempunyai program untuk remaja putri di sekolah yaitu memberikan satu butir TTD setiap minggu sepanjang tahun (total 52 butir). Proporsi jumlah butir TTD memadai (52 butir atau lebih dalam satu tahun terakhir) yang diperoleh remaja putri umur 10-19 tahun, secara nasional paling banyak diperoleh dari fasilitas kesehatan (7,9%) kemudian dari sekolah (6,1%) dan melalui inisiatif sendiri (4,9%) (SKI, 2023). Suplementasi TTD pada remaja putri merupakan salah satu upaya pemerintah untuk memenuhi asupan zat besi untuk mencegah anemia yang dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi, penurunan kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak, penurunan prestasi belajar dan dalam jangka panjang jika remaja putri tersebut menjadi ibu hamil maka akan menjadi ibu hamil yang anemia yang akan meningkatkan risiko persalinan, kematian ibu dan bayi serta infeksi penyakit (Kemenkes RI, 2020).

Tablet tambah darah (TTD) yang diberikan ke remaja putri berbentuk bulat atau lonjong dan berwarna merah tua dan merupakan tablet salut gula. Setiap TTD sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat*) dan *Asam Folat* 0,400 mg. Sedangkan untuk kemasan berupa sachet, blister, strip, botol dengan dimensi yang proporsional dengan isi tablet. Kemasan harus dapat menjamin stabilitas dan kualitas TTD (Kemenkes RI, 2014).

Kementerian Kesehatan (2016) meluncurkan Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia yang didalamnya terdapat indikator pemantauan dan evaluasi program pemberian TTD ini meliputi :

**1. Input terdiri dari: kebijakan dan program nasional, komitmen yang kuat di semua tingkatan dan sumber daya manusia yang tersedia, alokasi dana serta sarana dan prasarana**

Kebijakan yang digunakan sebagai acuan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil dan surat edaran

Kemenkes RI nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian TTD pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, sedangkan untuk wumber daya manusia terdiri dari dokter atau perawat, ahli gizi, bagian farmasi, UKS sekolah dan bagian keuangan.

## **2. Proses**

Proses perencanaan kebutuhan mencakup perhitungan jumlah sasaran dan perhitungan kebutuhan, penyediaan dan sosialisasi. Setelah dapat ditentukan jumlah sasaran maka dilakukan pendistribusian TTD kepada remaja putri. Pemberian TTD dilakukan secara *blanket approach* dengan frekuensi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun, pemberian TTD pada remaja putri di sekolah dapat dilakukan dengan menentukan hari minum TTD Bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di masing-masing sekolah. Selanjutnya pemantauan pemberian TTD dilakukan dengan sistem pencatatan dan pelaporan, pembinaan oleh tim teknis dan kunjungan lapangan. Langkah berikutnya adalah pelaporan pemberian TTD dan kepatuhan konsumsi TTD direkapitulasi dan dilaporkan ke sekolah, Dimana data pemberian TTD dan kepatuhan konsumsi TTD direkapitulasi oleh guru Pembina UKS untuk dilaporkan ke Puskesmas, kemudian diteruskan secara berjenjang ke Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan terakhir ke Kementerian Kesehatan. Data kepatuhan konsumsi TTD berasal dari remaja putri yang mengisi kartu Suplementasi Gizi maupun Buku Rapor Kesehatanku yang diberikan oleh puskesmas.

## **3. Output terdiri dari cakupan kegiatan; ketepatan sasaran, waktu dan distribusi**

Cakupan kegiatan merupakan hasil pelaksanaan program pemberian TTD remaja putri yang dilaksanakan dan dijadikan sebagai laporan hasil kegiatan dalam satu tahun, remaja putri yang dihitung sebagai cakupan adalah remaja putri yang menerima TTD sebanyak satu kali setiap minggu dengan target capaian mengacu pada Rencana Strategis Direktorat Gizi Masyarakat. Sedangkan untuk sasaran pemberian TTD adalah remaja putri yang berusia 12-18 tahun wajib diberikan TTD kecuali remaja putri yang mengalami penyakit seperti thalassemia, hemosiderosis atau atas indikasi dokter lainnya, waktu mengonsumsi TTD adalah diminum bersama-sama setiap minggunya sesuai kesepakatan di masing-masing sekolah dan distribusi dilakukan setiap sebulan sekali.

## **4. Dampak**

Dampak yang diharapkan dari pemberian TTD yaitu menurunnya prevalensi anemia pada remaja putri dan WUS)

(Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Pemberian TTD ini jika dilihat dari cakupannya masih belum 100 persen hal ini dikarenakan terdapat remaja putri yang tidak minum atau tidak menghabiskan TTD. Secara nasional berdasarkan SKI 2023, alasan remaja putri tidak minum atau tidak menghabiskan TTD karena rasa dan bau TTD yang tidak enak (29,7%), lupa minum (29,2%), remaja putri merasa TTD itu tidak perlu/ tidak bermanfaat (12,8%), adanya efek samping seperti mual, sembelit, BAB berwarna hitam yang membuat remaja putri tidak nyaman (8,2%), hanya diminum ketika menstruasi (7,6%), remaja putri sudah bosan (4,1%) dan remaja putri menganggap TTD itu sebagai obat (3,3%). (SKI, 2023)

Penelitian tentang pemberian suplemen zat besi pada remaja putri di sekolah untuk mencegah terjadinya anemia dilakukan oleh Silawati (2020), penelitian ini menyebutkan bahwa pemberian suplemen zat besi (Fe) dapat digunakan untuk meningkatkan status hemoglobin remaja putri, akan tetapi permasalahannya adalah banyak remaja putri yang tidak mengetahui hal tersebut sehingga tidak mengonsumsi suplemen zat besi (Fe) untuk mengatasi anemia. Dengan menggunakan metode quasi eksperimen, hasil penelitian Silawati (2020) menunjukkan bahwa pemberian suplemen zat besi (Fe) pada remaja putri yang mengalami anemia akibat menstruasi dapat dilakukan di sekolah yaitu setelah petugas memberikan suplemen zat besi (Fe) terdapat perbedaan kadar hemoglobin yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan tablet Fe pada kelompok eksperimen ( $p < 0,05$ ) dan terdapat perbedaan kadar hemoglobin yang bermakna pada kelompok kasus dan kontrol ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian rutin tablet Fe setiap minggu efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada remaja putri (Silawati & Sari, 2020).

Salah satu bentuk dukungan terhadap program suplementasi TTD dari pemerintah, maka walikota Cirebon menetapkan pencanangan "Hari Minum Tablet Tambahan Darah (TTD)" terhadap para remaja putri setiap hari Rabu di sekolah, kebijakan tersebut bertujuan untuk mempersiapkan generasi yang sehat, produktif dan berkualitas. Penelitian yang dilakukan Tonasih (2019) di Cirebon mendukung kegiatan yang dilakukan oleh walikota Cirebon tersebut, penelitian ini memberikan intervensi kepada remaja putri di STIKes Muhammadiyah Cirebon berupa pemberian TTD dan minum TTD bersama setiap hari Rabu selama 2 bulan dan didapatkan hasil kadar hemoglobin pada responden sebelum diberikan TTD didapatkan rata-rata kadar Hb sebesar 12,7 gr/dL, sedangkan sesudah mengonsumsi TTD rata-rata kadar Hb sebesar 12,9% dengan  $p$  value = 0,022, sehingga ada pengaruh pemberian TTD pada remaja putri terhadap peningkatan Hb (Tonasih et al., 2019)

## **E. Evaluasi Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri untuk Pencegahan Anemia**

---

Persentase pemberian TTD di Indonesia pada remaja putri berdasarkan provinsi pada tahun 2023 didapatkan 3 provinsi yang paling tinggi persentasenya adalah Provinsi Bali 97,3%, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 92,3% dan Provinsi Kepulauan Riau 90%, sedangkan untuk 3 provinsi yang persentasenya paling sedikit adalah Provinsi Papua Tengah 6,7%, Provinsi Papua Barat 2,3% dan Provinsi Papua Pegunungan 0,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Kesadaran konsumsi TTD oleh remaja putri saat menstruasi dan 1 tablet setiap minggu pada saat tidak menstruasi tidak lepas dari informasi dan pengetahuan, hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk mengkonsumsi TTD.

Julaecha (2020) menyampaikan bahwa 60% remaja putri mengetahui tentang anemia dan 40% remaja putri kurang mengerti tentang efek samping dan manfaat TTD yang diberikan dari sekolah dikarenakan belum pernah mendapatkan informasi tentang konsumsi TTD dan takut karena setelah minum TTD jadi susah buang air besar, mual dan tinja berwarna hitam, selain itu remaja putri kurang berminat mengonsumsi TTD disebabkan karena merasa tidak sakit dan tidak memerlukan suplemen, efek samping yang ditimbulkan akibat konsumsi TTD dan rasa serta warna TTD (Julaecha, 2020). Hal ini sesuai dengan data SKI (2023) tentang proporsi alasan utama remaja putri tidak mendapat/ membeli TTD yaitu tidak diberi TTD oleh petugas (23,5%), persediaan TTD kosong (1,2%), remaja putri merasa tidak perlu mengonsumsi TTD dan TTD tidak bermanfaat (12,4%), rasa TTD dan bau TTD yang tidak enak (2,5%), efek samping yang muncul seperti mual, sembelit, BAB berwarna hitam (0,9%), remaja putri menganggap TTD adalah obat (2%), remaja putri tidak ada uang (0,2%) dan remaja putri tidak tahu tentang TTD (51,4%) (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Penelitian yang dilakukan oleh Gambir, dkk (2021) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet besi melalui edukasi dengan buku diary, diperoleh hasil bahwa rata-rata pengetahuan dan kepatuhan konsumsi kelompok buku diary meningkat secara signifikan setelah dilakukan intervensi ( $p<0.05$ ). buku diary dirancang khusus untuk memuat informasi tentang masalah anemia pada remaja putri serta dampak negative yang ditimbulkan jika seseorang remaja putri mengalami anemia, dengan buku diary ini remaja putri juga dapat menulis catatan agar remaja putri mengingat untuk mengkonsumsi tablet Fe. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok remaja putri yang diberikan buku diary secara signifikan lebih patuh mengonsumsi

tablet Fe yaitu sebesar 32% dibandingkan kelompok control yang hanya diberikan penyuluhan sebesar 4% ( $p<0.05$ ). ketidakpatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe disebabkan karena lupa, takut, dilarang orang tua dan adanya keluhan efek samping seperti mual, pusing dan bau dari tablet Fe yang tidak enak (Gambir et al., 2021)

Usaha pemerintah Indonesia dalam rangka menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri dan WUS yaitu dengan cara pemberian TTD sejak usianya masih remaja, Upaya pemerintah dalam menanggulangi masalah anemia tidak selalu berjalan dengan baik, masih ada yang melaksanakan tidak sesuai dengan pedoman yang ada sehingga target tidak tercapai (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2021) didapatkan hasil bahwa pelaksanaan pemberian TTD pada remaja putri di Kabupaten Pasaman Barat Sulawesi Barat belum berjalan efektif dimana cakupannya masih kurang dari target yaitu 30% dan terdapat puskesmas yang sangat rendah cakupannya yaitu 1,5% di Puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat (Susanti et al., 2021). Penelitian lain yang dilakukan oleh Yudina (2020) pencapaian program TTD pada remaja putri hanya 16% dari target Puskesmas Pasar Rebo yaitu 25%, penelitian ini juga mengevaluasi program pemberian TTD pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur melalui wawancara mendalam pada ahli gizi, guru UKS dan siswi SMP didapatkan hasil masih ada ketidaksesuaian aspek input, proses dan output serta *outcome* (dampak) dalam implementasi program TTD di wilayah kerja Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur (Yudina & Fayasari, 2020)

Evaluasi pemberian TTD pada remaja putri untuk pencegahan anemia dilakukan dengan melihat 3 komponen yang merupakan indikator pemantauan dan evaluasi program pemberian TTD ini meliputi input (kebijakan dan program nasional, komitmen yang kuat di semua tingkatan dan sumber daya manusia yang tersedia), proses (advokasi dan sosialisasi, jejaring yang efektif dan komunikasi optimal, pengelolaan program, peningkatan kapasitas petugas, peningkatan kegiatan kelompok Sasaran, integrasi dalam surveilans dan penelitian dan pengembangan), output (cakupan program anemia pada remaja putri dan WUS, kepatuhan remaja putri dan WUS yang mengonsumsi TTD). Berikut beberapa hasil penelitian yang telah melakukan evaluasi tersebut antara lain :

## 1. Input

Berdasarkan Susanti (2021) melakukan penelitian secara kualitatif dan melihat komponen input. Komponen input tersebut meliputi:

- a. Kebijakan, selain kebijakan dari pemerintah yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 88 tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambahan Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil dan surat edaran Kemenkes RI

- nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian TTD Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur terdapat kebijakan Peraturan Daerah dari Bupati dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat berupa surat edaran ke Dinas Pendidikan dan Kementerian Agama dalam rangka meminta dukungan dan memfasilitasi tenaga Kesehatan untuk melaksanakan kegiatan pemberian TTD pada remaja putri di sekolah.
- b. Buku pedoman pemberian TTD, dinas kesehatan Kabupaten Pasaman Barat telah membagikan sebanyak 2 buah buku per puskesmas dan ada juga berupa file akan tetapi belum ada sosialisasi khusus tentang buku pedoman tersebut, sehingga tenaga pelaksana gizi (TPG) di puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat belum memahami tentang cara dalam pelaksanaan pemberian TTD
  - c. Sumber daya manusia yang masih kurang, petugas yang terlibat dalam pemberian TTD remaja putri tidak hanya tenaga gizi saja tetapi dibantu oleh tenaga kesehatan lain
  - d. Alokasi dana untuk pelaksanaan pemberian TTD masih kurang karena dana yang tersedia untuk pendistribusian TTD, sedangkan dana untuk media promosi masih kurang juga karena hanya ada sedikit dana yang tersedia untuk media promosi dan itu digunakan untuk seluruh program yang ada di puskesmas, begitu juga dana untuk sosialisasi belum dianggarkan untuk sosialisasi khusus tentang program pemberian TTD pada remaja putri
  - e. Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan pemberian TTD pada remaja putri yang diperlukan yaitu tempat penyimpanan TTD dan alat atau media promosi, untuk tempat penyimpanan TTD di gudang instalasi farmasi baik di kabupaten maupun puskesmas sudah tersedia dengan baik, namun untuk media promosi masih kurang baik di dinas kesehatan dan puskesmas, terdapat satu poster yang merupakan bantuan dari dinas kesehatan provinsi dan leaflet yang dicetak juga hanya beberapa lembar saja (Susanti et al., 2021).

Sedangkan penelitian Yudina (2020), sumber daya manusia yang merupakan salah satu komponen input dalam indikator pemantauan dan evaluasi pemberian TTD sudah sesuai dengan Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia yang terdiri dari dokter atau perawat, ahli gizi, bagian farmasi, UKS sekolah dan bagian keuangan. Tugas dan fungsi tenaga gizi dan farmasi dibagi menjadi 2 yaitu bertugas mendistribusikan TTD ke masing-masing remaja putri dan bertugas memberikan sosialisasi kepada remaja putri tentang anemia dan konsumsi TTD, perawat ataupun dokter bertugas untuk mengukur kadar hemoglobin remaja putri, tenaga UKS berkoordinasi dengan puskesmas dan sekolah, bagian

keuangan bertugas mengatur anggaran puskesmas. Kemudian untuk alokasi dana pengadaan TTD di wilayah kerja Puskesmas Pasar Rebo berdasarkan hasil wawancara berasal dari BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Sedangkan untuk sarana prasarana Puskesmas Pasar Rebo sudah menyediakan alat pengukuran kadar Hb dalam darah, jumlah TTD yang diberikan ke masing-masing sekolah disesuaikan dengan jumlah remaja putri yang ada, ketersediaan media edukasi seperti poster, brosur, leaflet terbatas hanya untuk setiap sekolah yang sudah terprogram dan untuk kartu suplementasi zat besi tidak ada yang diberikan ke remaja putri (Yudina & Fayasari, 2020)

## 2. Proses

Menurut penelitian Susanti (2021) selain input, peneliti juga mengumpulkan data tentang proses pemberian TTD di Kabupaten Pasaman Barat, diperoleh hasil bahwa dari sisi proses meliputi : persiapan atau perencanaan yang dilakukan puskesmas di kabupaten Pasaman Barat belum sesuai dengan buku pedoman yaitu sasaran penerima TTD tidak ditentukan secara riil namun yang digunakan untuk menentukan kebutuhan adalah sasaran pusdatin, selain itu kerjasama dengan lintas sektor belum dilakukan, padahal dengan adanya kerjasama sangat mempengaruhi keberhasilan suatu program. Kemudian pada tahap persiapan ini didapatkan belum maksimalnya sosialisasi tentang TTD kepada remaja putri dan juga sosialisasi kepada tenaga kesehatan yang terlibat dalam pendistribusian TTD, guru UKS dan orangtua remaja putri. Pendistribusian TTD di Kabupaten Pasaman Barat dilakukan secara berjenjang akan tetapi pendistribusian dari puskesmas ke sekolah belum sesuai dengan buku pedoman, tenaga puskesmas mendistribusikan TTD secara beragam, rata-rata remaja putri mendapatkan TTD sejumlah 1-12 tablet per remaja putri, sehingga remaja putri tidak rutin mendapatkan TTD setiap bulannya, remaja putri ada yang mengonsumsi sampai habis dan ada yang tidak mengonsumsi sampai habis, hal ini disebabkan karena beberapa alasan yaitu takut ada efek sampingnya, pusing dan lupa. Pencatatan dan pelaporan belum sesuai dengan pedoman, karena pencatatan dilakukan oleh tenaga puskesmas yang datang memberikan TTD, guru tidak melakukan pencatatan di sekolah dan tidak mengirim laporan ke puskesmas. Pemantauan dan evaluasi belum dilakukan maksimal oleh sekolah. Pemantauan yang dilakukan oleh TPG yaitu dengan melihat laporan pencatatan, sedangkan pemantauan dari guru berupa menanyakan langsung ke remaja putri apakah sudah mengonsumsi TTD dan melihat langsung remaja putri mengonsumsi TTD pada saat minum bersama di sekolah, evaluasi yang dilakukan oleh TPG yaitu dengan memberikan penjelasan pada remaja putri yang tidak mau

mengonsumsi TTD, sedangkan di sekolah hampir semua sekolah tidak melakukan evaluasi karena kesibukan dan tidak ada yang di evaluasi karena pihak puskesmas hanya satu kali datang ke sekolah (Susanti et al., 2021).

Komponen proses untuk mengetahui evaluasi pemberian TTD pada remaja putri juga dilakukan oleh Yudina (2020) yaitu persiapan yang menjadi penentu berjalannya suatu kegiatan atau program, berdasarkan hasil wawancara terhadap informan bahwa proses persiapan berupa perencanaan kebutuhan dilakukan dengan cara skrining ke sekolah masing-masing untuk mengetahui jumlah remaja putri di sekolah, untuk pendistribusian TTD remaja putri di sekolah di wilayah Puskesmas Pasar Rebo dilakukan sekaligus untuk pemberian 2-3 bulan sehingga pendistribusian TTD sepenuhnya diserahkan oleh pihak sekolah kemudian pihak sekolah memberikan serentak kepada remaja putri saat ada distribusi dari pihak puskesmas, apabila ada remaja putri yang berhalangan hadir saat pembagian TTD maka keesokan harinya akan langsung dipanggil dan diberikan instruksi untuk mengonsumsi TTD di rumah. Sedangkan untuk pemantauan berdasarkan hasil wawancara bahwa kegiatan monitoring yang dilakukan petugas puskesmas terhadap remaja putri berupa grup chat *WhatsApp* dan dilakukan setiap 3 bulan sekali untuk melihat kepatuhan remaja putri mengonsumsi TTD, hal ini masih kurang efektif untuk keberhasilan program TTD karena petugas puskesmas hanya mengandalkan grup chat *WhatsApp* yang memungkinkan remaja putri tidak jujur dalam mengonsumsi TTD yang diberikan. Selanjutnya untuk pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Pasar Rebo dilakukan setiap bulannya, kemudian direkap dan dilaporkan tiap triwulan/ 3 bulan ke dinas kesehatan, untuk laporan di tingkat sekolah sudah dilakukan oleh guru UKS dalam bentuk formulir penerimaan TTD yang berisi tanda tangan siswa dan pelaporan secara verbal bahwa TTD sudah diberikan, akan tetapi untuk remaja putri sendiri berdasarkan hasil wawancara mereka tidak diberi Kartu Suplementasi Zat Besi atau Buku Rapor Kesehatanku sebagai monitoring kepatuhan konsumsi TTD (Yudina & Fayasari, 2020).

### 3. Output

Menurut penelitian yang dilakukan Sari (2021) untuk output meliputi: cakupan pemberian TTD belum tercapai, hal ini disebabkan karena kurang dukungan dari kepala puskesmas, sumber daya manusia tidak cukup serta alokasi dana tidak mencukupi, sehingga pendistribusian TTD tidak berjalan dengan baik. Ketepatan sasaran, waktu dan distribusi, untuk sasaran dalam pemberian TTD sudah sesuai dengan pedoman yaitu semua remaja putri yang ada di sekolah yang berusia 12-18 tahun, sedangkan untuk ketepatan waktu

dan distribusi diperoleh informasi bahwa waktu pemberian dan distribusi belum sesuai pedoman (Susanti et al., 2021).

Yudina (2020) yang juga melakukan penelitian tentang evaluasi pemberian TTD pada remaja putri didapatkan hasil pada komponen output terkait cakupan kegiatan berdasarkan hasil wawancara bahwa pemberian TTD di wilayah kerja Puskesmas Pasar Rebo mencapai rata-rata 44% dan ini sudah sesuai dengan target tahun 2019 yaitu 30%, sedangkan untuk ketepatan sasaran TTD hanya diberikan kepada remaja putri yang sudah mengalami menstruasi sedangkan yang belum menstruasi tidak diberikan. Untuk ketepatan waktu pemberian, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan informan mengaku pertama kali mengonsumsi TTD di sekolah dan seterusnya informan mengonsumsi TTD di rumah dan untuk distribusi TTD kepada remaja putri diberikan saat pertama kali dilakukan dan bulan selanjutnya tidak diberikan kepada semua remaja putri (Yudina & Fayasari, 2020)

#### 4. *Outcome*

Berdasarkan hasil penelitian Yudina (2020) bahwa efek atau dampak dari mengonsumsi TTD yang dialami oleh remaja putri yaitu mual dan pusing, sedangkan untuk hasil pemeriksaan kadar hemoglobin diperoleh bahwa 29% (9 siswi) dari 31 siswi di SMP Negeri X Jakarta Timur mengalami anemia dan jumlah TTD yang dikonsumsi dalam 1 bulan terakhir 4 tablet (3,2%), 3 tablet (3,2%), 2 tablet (6,5%), 1 tablet (32,3%) dan sisanya tidak mengonsumsi TTD sama sekali Dimana dapat disimpulkan bahwa kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri masih sangat rendah (Yudina & Fayasari, 2020).

### F. Penutup

---

Anemia merupakan masalah gizi bagi remaja khususnya remaja putri yang masih harus menjadi perhatian pemerintah Indonesia. Selain angka kejadian anemia yang masih cukup tinggi pada remaja putri, dampak yang ditimbulkan oleh anemia ini juga sangat berpengaruh pada kualitas remaja putri itu sendiri dan jika sampai terjadi kehamilan pada remaja putri dengan anemia akan berdampak pada bayinya. Pemerintah Indonesia telah melakukan intervensi untuk mencegah terjadinya anemia pada remaja putri melalui pemberian tablet tambah darah di sekolah yang harus dikonsumsi oleh remaja putri 1 tablet setiap minggu. Namun pada pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala baik dari segi pemerintah, puskesmas/ fasilitas pelayanan Kesehatan, pihak sekolah dan remaja putri sendiri. Evaluasi pemberian tablet tambah darah pada remaja putri masih perlu terus dilakukan dengan berpedoman pada indikator pemantauan yaitu input,

proses, output dan outcome. Sehingga nantinya angka kejadian anemia pada remaja putri dapat menurun sesuai dengan target pemerintah.

## Referensi

- Amalia, N., & Meikawati, W. (2024). *Factors Associated With The Incidence Of Anemia in Adolescent Girls Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri menyebabkan kehilangan banyak darah . Remaja putri mempunyai kebutuhan Menurut hasil studi pendahuluan , Pemberian.* 4(2), 129–141. [https://doi.org/https://doi.org/10.24252/algizzai.v4i2.48278](https://doi.org/10.24252/algizzai.v4i2.48278)
- Andriastuti, M., Ilmana, G., Nawangwulan, S. A., & Kosasih, K. A. (2020). Prevalence of anemia and iron profile among children and adolescent with low socio-economic status. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 7(2), 88–92. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2019.11.001](https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2019.11.001)
- Astuti, D., & Kulsum, U. (2020). POLA MENSTRUASI DENGAN TERJADINYA ANEMIA PADA REMAJA PUTRI. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 314–327. [https://doi.org/https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.832](https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.832)
- Atanu, D., & Bhadra, P. (2020). A Review on Nutritional Anemia. *Indian Journal of Natural Sciences*, 10(59). [https://www.researchgate.net/publication/342216517\\_A\\_Review\\_on\\_Nutritional\\_Anemia](https://www.researchgate.net/publication/342216517_A_Review_on_Nutritional_Anemia)
- Aulya, Y., Siauta, J. A., & Nizmadilla, Y. (2022). Analisis Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1377–1386. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Cholifah, N., Rusnoto, R., Himawan, R., & Trisnawati, T. (2020). Hubungan Siklus Menstruasi Dan Indek Massa Tubuh (IMT) Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Di Smk Islam Jepara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 302. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.865>
- Dumilah, P. R. A., & Sumarmi, S. (2017). Hubungan Anemia Dengan Prestasi Belajar Siswi Di SMP Unggulan Bina Insani. *Amerta Nutrition*, 1(4), 331. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7140>
- Estri, B. A., & Cahyaningtyas, D. K. (2021). Hubungan Imt Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sman 2 Ngaglik Kabupaten Sleman. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(2), 192. <https://doi.org/10.31596/jkm.v8i2.683>
- Gambir, J., Jaladri, I., Sari, E. M., & Kurniasari, Y. (2021). A nutrition diary-book effectively increase knowledge and adherence of iron tablet consumption among adolescent female students. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 8(2), 87. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2020.8\(2\).87-92](https://doi.org/10.21927/ijnd.2020.8(2).87-92)
- Julaecha, J. (2020). Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(2), 109. <https://doi.org/10.36565/jak.v2i2.105>

- Kemenkes RI. (2014). *PMK No.88 Th 2014 ttg Standar Tablet Tambah Darah.pdf*. <https://regulasi.bkpk.kemkes.go.id/detail/55bc85a0-cd47-4d4d-93d9-84c797a455b9/unduh/>
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (pp. 1–674). <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri pada masa pandemi COVID-19. In *Kementerian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). In *Kementerian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan RI. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/IDN-RH-43-02-GUIDELINE-2016-ind-Guideline-of-Prevention-and-Countermeasures-of-Anemia-in-Teenage-Girl-and-Women-of-Childbearing-Age.pdf%0A%0A>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Panduan Kegiatan Hari Gizi Nasional Remaja Sehat, Bebas Anemia. In *Kementerian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-panduan-hari-gizi-nasional-hgn-61-tahun-2021>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Survey Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023. In *Kementerian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Kementrian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan RI. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
- Kusnadi, F. N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Medika Hutama*, 03(01), 1293–1298. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/266/181>
- Mawo, P. R., Rante, S. D. T., & I Nyoman Sasputra. (2019). Hubungan Kualitas Tidur dengan Kadar Hemoglobin Mahasiswa Fakultas Kedokteran Undana. *Cendana Medical Journal*, 17(2), 158–163. <https://doi.org/https://doi.org/10.35508/cmj.v7i2.1780>
- Muthmainnah, Sitti Patimah, & Septiyanti. (2021). Hubungan KEK dan Wasting dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Kabupaten Majene. *Window of Public Health Journal*, 2(1), 110–119. <https://doi.org/10.33096/woph.v2i1.128>
- Nasruddin, H., Faisal Syamsu, R., & Permatasari, D. (2021). Angka Kejadian Anemia Pada Remaja di Indonesia. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(4), 357–364. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v1i4.66>

- Rusdi, F. Y., Helmizar, H., & Rahmy, H. A. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Instagram Terhadap Perubahan Perilaku Gizi Seimbang Untuk Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di Sman 2 Padang. *Journal of Nutrition College*, 10(1), 31–38. <https://doi.org/10.14710/jnc.v10i1.29271>
- Sari, P., Herawati, D. M. D., Dhamayanti, M., & Hilmanto, D. (2022). Anemia among Adolescent Girls in West Java, Indonesia: Related Factors and Consequences on the Quality of Life. *Nutrients*, 14(18), 1–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu14183777>
- Sari, P., Hilmanto, D., Herawati, D. M. D., & Dhamayanti, M. (2022). *Buku Saku Anemia Defisiensi Besi pada Remaja Putri*. NEM.
- Sari, T. P., Haryati, R. S., & Zulvatunnisa', N. (2019). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Putri*. Yuma Pustaka.
- Silawati, V., & Sari, A. K. (2020). Upaya Berbasis Sekolah Peningkatan Hemoglobin dalam Masa Menstruasi Remaja Putri: Studi di SMP 113 Jakarta. *Jurnal Sosiologi Andalas*, 6(2), 91–96.
- Susanti, S., Sulastri, D., & Desmawati. (2021). Evaluasi Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 140–149. <https://doi.org/https://doi.org/10.35730/jk.v12i1.442>
- Tansah, A., & Ismiyati, I. (2023). Pendampingan Remaja Putri dalam Deteksi Dini Pencegahan Anemia di Pondok Pesantren Nurul Falah, Kabupaten Lebak. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 564–572. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v4i2.1839>
- Tonasih, T., Rahmatika, S. D., & Irawan, A. (2019). Efektifitas Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Terhadap Peningkatan Hemoglobin (Hb) Di STIKes Muhammadiyah Cirebon. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(2), 106. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i2.292>
- WHO. (2014a). *Global Nutrition Target 2025: Anemia Policy Brief*. World Health Organization. [https://www.who.int/nutrition/publication/globaltargets2025\\_policybrief\\_anemia/en/](https://www.who.int/nutrition/publication/globaltargets2025_policybrief_anemia/en/)
- WHO. (2014b). *Global Nutrition Targets 2025 Anaemia Policy Brief*. [http://www.who.int/iris/bitstream/10665/148556/1/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14\\_4\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/148556/1/WHO_NMH_NHD_14_4_eng.pdf)
- WHO. (2021). *WHO Global Anaemia Estimates 2021, 2021 Edition*. World Health Organization. [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia\\_in\\_women\\_and\\_children](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children)
- WHO. (2024). Adolescent Health. In *World Health Organization*. [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1)

- Widiastuti, A., & Rusmini, R. (2019). Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Jurnal Sains Kebidanan*, 7(1), 12–18. <https://doi.org/10.31983/jsk.v1i1.5438>
- Yudina, M. K., & Fayasari, A. (2020). Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(3), 147–158.
- Yunita, F. A., Hardiningsih, Okinarum, G. Y., & Fauziah, A. (2024). *Enhancing Hemoglobin Levels and Macro-Micronutrient Intake Through the Well-Being Workshop of First 8000 Days of Life*. 25(5), 637–642. <https://doi.org/https://doi.org/10.70135/seejph.vi.1973>

## **Glosarium**

---

### **A**

AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome

---

AKG : Angka Kecukupan Gizi

---

### **F**

Fe : Ferrous Fumarat

---

### **G**

gr/dl : grams per deciliter

---

### **H**

Hb : Hemoglobin

HIV : Human Immunodeficiency Virus

HPK : Hari Pertama Kehidupan

---

### **I**

IMT : Indeks Masa Tubuh

---

### **K**

KEK : Kekurangan Energi Kronik

---

### **L**

LiLA : Lingkar Lengan Atas

---

**M**

mg/dl : milligram per deciliter

ml : mililiter

---

**N**

Napza : Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya

---

**P**

Pusdatin : Pusat Data Teknologi dan Informasi

---

**R**

RPJMN : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

---

**S**

SKI : Survey Kesehatan Indonesia

---

**T**

TPG : Tenaga Pelaksana Gizi

TTD : Tablet Tambah Darah

---

**U**

UKS : Usaha Kesehatan Sekolah

---

**W**

WHA : World Health Assembly

WHO : World Health Organization

WUS : Wanita Usia Subur

# BAB 5

## ***HEALTHPRENEUR BIDAN DALAM TATA LAKSANA PREMENSTRUAL SYNDROME PADA “GEN ALPHA”***

Aida Ratna Wijayanti

### **A. Pendahuluan**

---

Wanita akan mengalami beberapa gejala yang ditandai dengan adanya perubahan fisik, psikologis dan perilaku yang terjadi pada seminggu maupun beberapa hari menjelang menstruasi, hal ini biasa disebut sebagai premenstrual syndrome (PMS) (Hashim et al., 2019). PMS terjadi pada fase luteal siklus menstruasi (setelah ovulasi) yaitu saat ovarium melepaskan sel telur pada seorang wanita (Pokharel et al., 2020).

Prevalensi wanita usia reproduksi yang mengalami gejala PMS di seluruh dunia berjumlah 47,8% (Frey Nascimento et al., 2020), beberapa wanita mengalami gejala yang cukup parah (20%) hingga mengganggu aktivitas sehari-hari mereka, sisanya mengalami gejala ringan hingga sedang. Lebih dari 200 tanda dan gejala PMS telah diidentifikasi. Hingga 98% wanita melaporkan setidaknya satu gejala fisik dan mental sebelum siklus menstruasi mereka dimulai, sekitar 30-40% wanita mengatakan gelaja PMS disebabkan oleh reaksi obat / pengobatan dan 3-8% wanita menderita Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) (Naeimi, 2015). PMDD memiliki tingkat keparahan yang lebih dibandingkan dengan PMS. Gangguan ini bisa sangat melemahkan hingga 15% wanita yang mengalami PMDD pernah mencoba bunuh diri dan beberapa perempuan muda yang mengalami PMDD memilih untuk menjalani histerektomi (Christine Ro, 2019).

Sangat jelas bahwa PMS tidak dapat dipandang sebelah mata, ketidaknyamanan dan perubahan suasana hati akan sangat mengganggu wanita terutama remaja yang masih labil dalam perubahan psikologisnya. Hal ini akan sangat mengganggu performa sehari hari mereka. Remaja Putri terutama membutuhkan bantuan dari berbagai pihak untuk mengatasi masalah PMS. Konseling dari berbagai pihak yang terlibat langsung dengan remaja putri terhadap perubahan yang terjadi saat PMS sangat dibutuhkan bagi mereka.

## **B. Gejala Paling Umum dari PMS**

---

Gejala PMS dimulai sekitar satu minggu sebelum haid sampai ketika haid dimulai atau beberapa hari setelahnya. Gejalanya bisa bervariasi dari bulan ke bulan. Wanita dengan PMS akan mengalami gejala afektif atau somatik yang menyebabkan disfungsi social atau pekerjaan yang parah (Imai et al., 2015). PMS memiliki gejala yang luas dengan tingkat keparahan bervariasi. Untuk penatalaksanaan masalah tersebut akan banyak melibatkan berbagai spesialis medis ginekologi, psikiatris yang dapat mempengaruhi aspek kehidupannya. Hasil penelitian menunjukkan 5-8% wanita mengalami gejala mulai dari gejala ringan sampai berat, dan 20% wanita subur mengalami keluhan pramentruasi yang signifikan secara klinis(Ussher, 2014). Terdapat sekitar 100 lebih gejala yang dialami wanita saat PMS, sebagian bisa diatasi tanpa pengobatan dan terapi khusus.

Gejala PMS bisa dikategorikan dalam dua jenis yaitu gejala fisik (*physical*) dan psikologis / mental (*psychological*). Gejala paling umum adalah sebagai berikut (Line, 2012):

Gejala psikologis PMS terdiri dari: iritabilitas (perubahan suasana hati), hilangnya kepercayaan diri, merasa marah, merasa kesal dan emosional, suasana hati tertekan, air mata, kecemasan, kelelahan, konsentrasi buruk, kegelisahan.

Gejala fisik PMS terdiri dari: pertambahan berat badan, perut kembung, payudara terasa nyeri dan menggumpal, pergelangan kaki bengkak, sakit kepala, sakit punggung, perubahan kulit dan jerawat, sakit perut, susah tidur, kelelahan, nyeri sendi, pusing.

Gejala Perilaku PMS: mengidam makanan dan makan secara berlebihan, hilangnya minat terhadap seks.

## **C. “Gen Alpha” dan Penyebab PMS**

---

“Gen Alpha” merupakan sebutan bagi generasi yang lahir di tahun 2010-2024 dimana usia tertinggi saat ini telah mencapai usia remaja yaitu 14 tahun. Jumlah generasi ini di dunia mencapai 2,74 juta orang per minggunya dan akan memberikan dampak besar terhadap masyarakat global. Belum banyak penelitian terhadap “Gen Alpha” dan gejala PMS yang mungkin meningkat pada kalangan ini. Teknologi digital dan media sosial serta perubahan pada pola asuh keluarga yang berbeda dari generasi sebelumnya. Terdapat dampak psikologis dan fisiologis termasuk kognisi, tidur dan gangguan kesejahteraan sosial dan emosional hingga ancaman dari dunia maya (Jha, 2020).

Jika dikaitkan dengan penyebab PMS maka terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebabnya. Walaupun beberapa penyebab masih belum jelas teridentifikasi, seperti perubahan hormon dan keseimbangannya.

1. Adanya pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulan (ovulasi) tampaknya akan memicu gejala, begitu juga adanya kelebihan progesteron terdeteksi pada wanita dengan PMS.
2. Perubahan kimia serotonin mengalami fluktuasi selama PMS dan berkontribusi terhadap perasaan bahagia dan mengatur suasana hati. Kadar serotonin yang rendah berkontribusi terhadap PMS dan gejala insomnia kelelahan dan mengidam.
3. Wanita lebih mungkin mengalami gejala PMS pada IMT diatas 30 / obesitas.
4. Stress juga memperburuk gejala PMS namun bukan merupakan penyebab langsung.

#### **D. Kejadian PMS dan Keterlibatan Keluarga**

---

Keluarga memiliki peran utama dalam perkembangan remaja, orang tua akan menjadi teladan baik sikap maupun perilakunya. Keluarga harus dapat menjadi tempat yang nyaman bagi remaja terutama remaja putri yang setiap bulan bisa mengalami dampak PMS.

Perilaku menciptakan kebiasaan dan kebiasaan menciptakan karakter, karakter bukan suatu ciri yang stabil dan tidak berubah, khususnya pada remaja. Keluarga memiliki peran penting dalam membentuk karakter remaja. Sejumlah komponen yang mempengaruhi pembentukan karakter pada remaja terbentuk di dalam keluarga, sehingga mengarah pada terbentuknya sifat-sifat psikologis individu (Arofat, 2021). Jika sifat jelas diturunkan maka terdapat beberapa penelitian terkait studi genetik belum memberikan kesimpulan yang jelas tentang keterkaitan gen spesifik tertentu yang menyebabkan PMS. Namun, penelitian keluarga menunjukkan adanya faktor genetik yang dapat diturunkan oleh Ibu dengan penderita PMS dapat menurunkan PMS pada anaknya, anak ini akan memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk terjadinya PMS (Widholm & Kantero, 1971).

Keparahan gejala PMS pada remaja dapat berpengaruh pada komunikasi dengan keluarga, Dua hingga 10% dari mereka mengalami gejala yang sangat parah mempengaruhi status keluarga, aktivitas sosial, dan kesempatan kerja (Shabanian et al., 2011).

Dibutuhkan kejelian dan motivasi dari keluarga saat anak mengalami PMS sehingga tidak sampai mempengaruhi komunikasi dan kedekatan dengan keluarga.

## **E. Healthpreneurs Bidan dalam Tata Laksana PMS**

---

Dalam pengembangan karirnya bidan akan mengikuti perkembangan jaman dan kebutuhan masyarakat luas. Serta ilmu yang update untuk penyelesaian suatu masalah atau konflik pada pasien. Bidan dapat memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan tingkat pendidikan yang telah dijalannya. Pengembangan diri bidan sangat dibutuhkan untuk mencapai suatu pendekatan yang komprehensif dan holistic pada setiap kasus klien.

Bidan yang modern tidak monoton pada ketrampilan basic saja seperti pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB Kespro, dsb, namun akan bisa mengembangkan diri untuk dapat menyelesaikan masalah dengan cara baru. Dalam tata laksana PMS ini bidan dapat mengembangkan diri melalui berbagai macam pelatihan misalnya hypnosis, hipnoterapi.

## **F. Mengatasi Gejala PMS melalui Hipnoterapi**

---

Hypnosis atau Hipnotis merupakan pengetahuan tentang segala sesuatu yang terkait dengan Pemodelan Kesadaran (Conscious Mind dan Subconscious Mind), Fenomena Trance, Kekuatan Sugesti, dan berbagai macam teknik dasar yang membawa seseorang pada Kondisi Trance.

Bidan dapat membantu remaja putri yang mengalami gejala PMS misal melalui hipnoterapi. Salah satu penelitian menyebutkan bahwa terapi hipnotisme pada anak perempuan penderita PMS dapat mengurangi gejala PMS (Heydarpour & Dehghan, 2019). Hipnoterapi dapat mengurangi stress yang disebabkan oleh gejala PMS (Dayapoğlu & Tan, 2012). Menurut penelitian tersebut gejala PMS adalah gangguan pada hubungan alami tubuh dan pikiran. Hipnotisme bisa memprogram pikiran untuk mendapatkan efek terapeutik yang dapat masuk ke dalam pikiran bawah sadar dan merubah perilaku yang ada (Moghtader, 2016).

Pada hipnoterapi menggunakan narasi yang dapat dikaitkan dengan penurunan emosi negatif dan peningkatan positif. Hipnoterapi yang dapat bermanfaat untuk remaja putri yang mengalami PMS dapat membantu masalah seperti:

1. Mengubah rasa minder menjadi percaya diri
2. Menyembuhkan rasa takut atau fobia
3. Mengatasi depresi
4. Menghilangkan kecemasan (anxiety disorder), tegang, grogi
5. Membangun kepercayaan diri, prestasi belajar
6. Remaja yang kurang mandiri selalu bergantung pada orang tua
7. Membantu mengatasi trauma

8. Mengatasi remaja yang pemalu, penakut
9. dsb

Bidan dapat membantu remaja untuk rileksasi saat terdapat gejala kecemasan baik berhubungan dengan PMS ataupun hal lain yang mengganggu psikologis remaja. Tindakan hipnoterapi dapat dilakukan dengan beberapa tahap yang dibantu oleh script atau naskah terkait masalah pada remaja tersebut.

Contoh salah satu **script mengatasi kecemasan** pada remaja yang merupakan salah satu permasalahan / gejala PMS sebagai berikut:

"Selamat datang di sesi relaksasi untuk menghilangkan kecemasan. Saya merasa terhormat dapat memandu Anda hari ini untuk melepaskan dan merasa luar biasa. Sebelum Anda mulai mendengarkan, masuklah ke posisi yang sangat nyaman sehingga Anda bisa sangat rileks.

Berbaringlah sepenuhnya dan biarkan kepala Anda ditopang .... buatlah penyesuaian untuk merasa lebih nyaman dan lebih rileks .... Ikuti saja kata-kata saya tanpa berusaha terlalu keras .... memungkinkan saya untuk membimbing Anda jauh ke dalam pikiran bawah sadar, di mana Anda pada akhirnya bertanggung jawab untuk membuat semua perubahan yang Anda butuhkan untuk merasakan yang terbaik... atau jauh di dalam pikiran bawah sadar kita, kita bisa saja terjebak dalam perasaan-perasaan lama, terkadang perasaan-perasaan ini positif dan terkadang negatif... cara kerja hipnosis adalah memungkinkan Anda untuk rileks secara mendalam untuk mengakses pikiran bawah sadar sehingga Anda dapat mengakses perasaan negatif dengan aman dan mudah... Merasa rileks dan tenang... dengan setiap kata yang saya ucapkan, Anda akan semakin rileks... Rasakan diri Anda melebur menjadi lebih rileks ... Masuk ke dalam kondisi pikiran yang rileks dan menyenangkan... Dan semakin Anda rileks, semakin Anda akan menemukan hal-hal di dalam pikiran Anda yang tidak bermanfaat bagi Anda ... Anda akan menemukannya dan membuatnya dikenal dengan menghormatinya ...

Sekarang saya akan menghitung dari 1 sampai 5 dan Anda akan bernapas dengan setiap angka yang saya ucapkan ....

1. .... menarik dan membuang napas ...
2. .... menarik dan membuang napas ... santai
3. .... tarik dan hembuskan napas ... lebih dalam lagi ke dalam kondisi pikiran yang menyenangkan ...
4. .... jangan paksakan napas, biarkan napas masuk dengan cara yang seharusnya... Dan
5. .... sangat santai ....

Pernapasan .... Pernapasan Anda tidak pernah berhenti sehingga Anda selalu dapat menyalaskannya .... Dan itu memungkinkan Anda untuk rileks .... tidak perlu

berpikir... tidak perlu khawatir tentang pikiran Anda... santai saja .... Biarkan pikiran Anda melayang-layang di dalam pikiran Anda .... 1 demi satu .... Anda tidak terlalu peduli dengan pikiran-pikiran ini, biarkan relaksasi berlipat ganda sekarang ...

Bayangkan di depan Anda ada sebuah bukit kecil yang menurun, bukit rumput ... dan Anda akan berjalan menuruni bukit ini saat saya akan menghitung mundur dari 10 ... dengan setiap angka yang saya katakan, biarkan diri Anda semakin melayang ....

10 .... rasakan diri Anda berjalan menuruni bukit

9 .... santai ...

8 ....

7 .... melepaskan sekarang juga

6 .... menarik napas dalam-dalam ....

5 .... Masuk sangat dalam sekarang, biarkan itu terjadi ... rasanya menyenangkan

4 .... mengikuti suara saya ....

3 .... 2 .... Dan 1, pikiran bawah sadar sepenuhnya hadir Anda telah berhasil menuruni bukit .... Anda telah melepaskan pikiran sadar Anda .... pikiran yang menilai apakah sesuatu itu benar atau salah .... tidak masalah di sini jauh di dalam pikiran bawah sadar Anda .... Merasa sangat nyaman dan melepaskan lebih banyak lagi .... Lepaskan apa pun, apa pun yang tersisa, biarkan pikiran bawah sadar mendengarkan dengan seksama kata-kata indah ini...

Kecemasan adalah sebuah pilihan, Anda memiliki pilihan apakah Anda ingin cemas atau tidak... Segala sesuatu dalam hidup adalah sebuah pilihan ..... tahukah Anda bahwa Anda hanya dapat memikirkan satu hal pada satu waktu? Tidak mungkin bagi pikiran manusia untuk memikirkan dua pikiran pada saat yang bersamaan, jadi ketika Anda memiliki pikiran cemas, segera ganti dengan pikiran positif... bisa berhubungan atau tidak berhubungan... bagaimanapun juga, pilihlah pikiran yang positif dan Anda akan menyadari ketika Anda mempraktekkan teknik ini, Anda akan menjadi ahli dalam melatih pikiran Anda untuk berpikir sesuai dengan apa yang Anda inginkan. ....

Sekarang biarkan diri Anda masuk lebih dalam lagi ke dalam kenyamanan .... biarkan tubuh Anda terasa berat dan bayangkan Anda berjalan di sepanjang pantai berpasir... kaki Anda telanjang di atas pasir... Ucapan ini mewakili pikiran bawah sadar Anda... dan di sini Anda akan memahami apa yang membuat Anda sulit untuk bergerak maju melewati kecemasan .... Dan ketika Anda berjalan di sepanjang pantai, Anda membiarkan diri Anda melepaskan hal-hal yang tidak diinginkan jauh di dalam pikiran bawah sadar Anda. .... Hal-hal yang ada di masa lalu Anda akan keluar dan dibebaskan... Berjalan di pantai memungkinkan apa pun dalam pikiran bawah sadar Anda yang perlu dilepaskan muncul ke permukaan dan dilepaskan ....

Rasakan pasir hangat di bawah kaki Anda yang nyaman dan lembut... Ketahuilah bahwa Anda dapat memilih untuk melepaskan apa pun yang Anda inginkan yang ada di dalam pikiran bawah sadar Anda .... saat Anda berjalan, lepaskan dengan setiap langkah kaki Anda... hiruplah dalam-dalam lagi kekuatan pilihan saat Anda menghitung sampai 3 .... 1 2 3 .... dan hembuskan napas dalam hitungan mundur dari 3... 3 2 1... Melepaskan perasaan-perasaan lama yang mengganjal ini .... Membersihkan pikiran bawah sadar Anda dengan setiap tarikan napas yang Anda ambil .... 3 kemudian 1 2 3 .... hembuskan napas 3 2 1 ... Perhatikan betapa mudahnya berjalan melintasi pantai melalui pasir .... Anda merasa bahagia dan positif, mengetahui bahwa pilihan Anda antara yang positif dan yang negatif menjadi lebih jelas karena Anda telah mengakses pikiran bawah sadar Anda dan sekarang Anda telah membuat pilihan untuk memikirkan apa yang ingin Anda pikirkan ....

Mulai saat ini, hari ini dan di masa depan... Anda merasa bahagia dan rileks .... Sebelumnya Anda merasa cemas karena Anda tidak menjaga ingatan bawah sadar ini, tetapi sekarang Anda telah membiarkannya pergi, Anda telah membiarkan segala sesuatunya berjalan dengan sendirinya .... dan mulai saat ini dan seterusnya Anda akan merasa sangat tenang dan sangat rileks... Izinkan hal-hal dalam hidup Anda untuk menyelesaiannya sendiri .... mengetahui bahwa segala sesuatunya selalu berjalan sebagaimana mestinya... Anda akan diberikan ketenangan .... Anda akan sangat bahagia dan rileks... Sekarang, katakan pada diri Anda sendiri, "Saya bangga padamu ... Saya orang baik yang benar-benar peduli .... Saya hanya peduli pada diri saya sendiri dan orang lain .... Saya ingin ada hari esok yang lebih baik .... Saya rileks ketika saya merasakan perasaan cemas .... Saya dapat bersantai secara mendalam dan melepaskan diri dengan mengikuti nafas saya .... Saya kuat dan saya tenang dalam segala situasi .... Bagus .... Rasakan diri Anda melayang dan melayang ke dalam relaksasi yang lebih dalam .... suara saya adalah jangkar yang menahan dunia untuk Anda .... rasakan diri Anda menjadi sembuh dari segala kecemasan.... Momen ini saat Anda melayang lebih jauh ke dalam kondisi pikiran yang menyenangkan dan tenang... Anda layak mendapatkan ini, tidak apa-apa .... Semua beban dan ketegangan meluncur menjauh dari tubuh Anda, dan emosi Anda menjadi jelas dan terdefinisi .... Anda tahu bagaimana merasakan emosi Anda dan Anda tahu bagaimana cara melaluinya ....

Sebentar lagi saya akan mengucapkan kata tidur, dan Anda akan membiarkan semua kecemasan yang Anda rasakan mencair sepenuhnya...

Saya akan menghitung sampai 3 sebelum saya mengucapkan kata itu dan kemudian membiarkannya pergi .... 1 ....2....3 .... Tidurlah ... dan biarkan .... Sangat bagus, Anda sangat rileks, Anda cantik, Anda luar biasa, dan dunia pantas

mendengar apa yang Anda katakan .... Anda sekarang memiliki kepercayaan diri dalam menjalani hidup dan Anda membiarkan kecemasan meleleh melalui diri Anda .... biarkan mereka datang dan biarkan mereka pergi ... Anda sekarang memiliki pilihan apakah Anda bertahan dengan hal negatif atau mengalir dengan hal positif .... kapanpun Anda siap buka mata Anda dan rasakan tubuh yang tenang untuk menjalani hidup... kerja yang bagus hari ini .... (Tarmudi, 2024)

## **G. Mengatasi Gejala PMS Melalui Perbaikan Nutrisi**

---

Pada wanita yang mengalami PMS dianjurkan untuk melakukan pembatasan diet yang dapat meringankan gejala fisik dan psikologis. Rekomendasi diet yang paling umum dianjurkan adalah membatasi gula dan meningkatkan konsumsi karbohidrat kompleks.

Uji coba yang melibatkan 24 wanita menemukan bahwa wanita yang mengkonsumsi minuman kaya karbohidrat setiap hari selama fase luteal akhir melaporkan lebih sedikit perubahan suasana hati.(Douglas, 2002).

Pola makan merupakan faktor yang penting dalam mengurangi dan mengelola PMS, namun penelitian yang fokus pada makanan dan nutrisi terkait PMS sangat terbatas. Beberapa penelitian menghasilkan tidak ada korelasi yang diidentifikasi antara konsumsi makronutrien dan PMS : protein, lemak, karbohidrat dan serat tetapi efektivitas mikronutrien, terutama kalsium, magnesium, vitamin D, vitamin B dan suplemen herbal masih dalam uji coba (Siminiuc & Turcanu, 2023).

Menurut (Cari Nierenberg, 2011) 8 Diet yang Anjuran untuk Meringankan PMS diantaranya

### **1. Makan makanan yang tinggi kalsium**

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan asupan kalsium dan vitamin D tinggi memiliki kemungkinan kecil terkena PMS. Kalsium yang baik didapatkan langsung dari makanan daripada suplemen. Usahakan konsumsi tiga porsi makanan kaya kalsium dalam sehari. Contohnya susu rendah lemak, keju, yogurt, jus jeruk, susu kedelai. Kalsium bekerja di otak untuk meredakan gejala depresi atau kecemasan dan vitamin D juga dapat mempengaruhi perubahan emosional.

### **2. Jangan melewatkkan sarapan atau waktu makan lainnya**

Bada hormon akibat PMS dapat menimbulkan efek peningkatan nafsu makan. Untuk menghindari rasa lapar yang berlebihan, makanlah makanan dan camilan secara teratur sepanjang hari. Jika merasa sedih karena PMS, melewatkkan makan hanya akan membuat lebih mudah tersinggung karena kadar gula darah menurun.

### **3. Sertakan biji bijian, protein tanpa lemak, buah buahan dan sayuran.**

Konsumsi makanan buah, sayur yang berwarna warni kaya akans erat, serta biji bijian, seperti nasi merah, oatmeal, dan roti gandum hitam. Penelitian terbaru menemukan bahwa wanita dengan asupan tiamin (vitamin B-1) dan riboflavin (vitamin B-2) yang lebih tinggi memiliki risiko PMS yang jauh lebih rendah. Hal ini berlaku bagi wanita yang mendapatkan vitamin B dari makanan, namun tidak dari suplemen

### **4. Jangan konsumsi makanan tinggi gula**

Penelitian menunjukkan bahwa beberapa wanita dengan PMS mungkin mengonsumsi 200 hingga 500 kalori lebih banyak setiap hari. Kalori tambahan tersebut biasanya berasal dari lemak, karbohidrat, atau makanan manis.

### **5. Perhatikan apa yang kita minum**

Wanita dianjurkan minum banyak air untuk mengurangi kembung. Ini mungkin terdengar berlawanan dengan intuisi, namun tubuh yang kembung menahan terlalu banyak air, kemungkinan karena terlalu banyak garam.

Kebiasaan diet seperti tinggi gula, garam, asupan kafein, konsumsi soda, produk susu produk, dan makanan olahan dapat memperburuk gejala PMS (Nurhanifah & Daryanti, 2020).

## **H. Mengatasi Gejala PMS Melalui Aktivitas Fisik**

---

Studi-studi penelitian masih diperlukan untuk menunjukkan apakah ada atau tidak efek yang benar dari latihan pada pembebasan dari gejala-gejala PMS. Ahli kesehatan masyarakat menyadari bahwa aktivitas fisik yang adekuat dan tepat adalah saah satu faktor dalam pencegahan kematian dini, penyakit jantung, diabetes non dependen-insulin (tipe II), obesitas dan beberapa kanker, osteoporosis, jatuh, cemas, dan depresi baik pada wanita maupun pria. Penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan PMS pada remaja putri di SMA (Wijayanti, 2012). PMS merupakan fenomena yang sering terjadi pada siswi SMA. Perempuan dengan 2 kali kelas olahraga per minggu menunjukkan kejadian PMS yang lebih rendah. Penelitian ini mendorong perempuan usia sekolah menengah atas untuk melakukan lebih banyak latihan fisik per minggu dan dapat membantu dalam berkreasi strategi penanggulangan tanpa farmakologi (Chen et al., 2023).

Aktivitas fisik memperbaiki kesehatan umum dan membantu membebaskan ketegangan syaraf dan ketakutan. Latihan dipercaya melepaskan endorphins. Endorphins berkontribusi pada perasaan-perasaan euphoric (sangat gembira) seperti "runner's high" yang dialami setelah latihan yang berkepanjangan. Endorphins adalah pesuruh-pesuruh kimia-kimia untuk syaraf-syaraf

(neurotransmitters) yang mempengaruhi suasana hati, persepsi nyeri, ingatan dan pembelajaran. Latihan aerobic memperkuat jantung dan memperbaiki kebugaran keseluruhan dengan meningkatkan kemampuan tubuh untuk menggunakan oksigen. Berenang, berjalan, dan berdansa adalah aktivitas-aktivitas aerobik yang "berdampak rendah". Mereka menghindari otot dan sendi memukul seperti latihan-latihan yang lebih "berdampak tinggi" seperti jogging dan berlompat tali. Manfaat-manfaat termasuk kebugaran cardiovascular, kekuatan otot, kehilangan atau kontrol berat badan, pengurangan dalam penahanan cairan, dan meningkatkan kegaguman diri sendiri.

## I. Penutup

---

WHO mendefinisikan remaja adalah setiap orang yang memiliki rentang usia antara 10-19 tahun. Remaja memiliki serangkaian perubahan fisik dan psikologis. Bagi seorang anak Perempuan yang menginjak usia balig maka ditandai dengan adanya menarche atau menstruasi pertama kali. Banyak permasalahan yang dapat timbul seputar menstruasi, salah satunya PMS. Banyak teori yang mendasari perubahan yang terjadi selama PMS baik psikologis maupun fisik supaya tidak sampai mengarah ke PMDD.

Bidan dan keluarga memiliki peran penting pada perubahan yang terjadi pada remaja putri. Bidan bisa menjadi pendamping jika terjadi gejala PMS yang serius. Beberapa cara diantaranya melakukan terapi hipnoterapi. Hipnoterapi, khususnya self-hypnosis, dapat dipelajari untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan beberapa gejala. PMS adalah respons alami tubuh kita terhadap perubahan hormonal. Remaja Putri dapat mengendalikan perubahan suasana hati, mengatur nafsu makan, memiliki lebih banyak energi, dan merasa normal sebelum menstruasi. Hipnosis dapat menyebabkan keadaan relaksasi mendalam di dalam tubuh yang mengurangi stres serta meningkatkan produksi endorfin, yaitu bahan kimia otak yang dikaitkan dengan menghilangkan rasa sakit di dalam tubuh. Untuk nutrisi sertakan sumber vitamin B6 yang dapat ditemukan pada pistachio, kalkun, kacang garbanzo, pisang, kentang, dan sereal yang diperkaya. Hindari garam untuk membantu mengurangi kembung dan penumpukan cairan. Batasi kafein dan alkohol, yang dapat memengaruhi suasana hati dan tidur. Makanlah makanan yang kaya karbohidrat kompleks karena membantu mengurangi gejala mood dan mengidam makanan. Karbohidrat kompleks ditemukan dalam makanan yang terbuat dari biji-bijian, seperti roti gandum, pasta, dan sereal. Contoh lainnya adalah, beras merah, kacang-kacangan, dan lenti. Konsumsi juga makanan kaya kalsium, seperti yoghurt dan sayuran berdaun hijau. Dia menyarankan, "kurangi asupan lemak, garam, dan gula serta hindari kafein dan alkohol." Begitu juga

dengan aktivitas fisik, Penelitian menunjukkan bahwa latihan aerobik dapat membantu memperbaiki gejala PMS seperti depresi dan kelelahan. Sebuah penelitian menemukan bahwa wanita yang melakukan sesi aerobik selama 60 menit tiga kali seminggu selama 8 minggu merasa jauh lebih baik secara fisik, mental, dan emosional. Untuk aktivitas fisik dapat memilih untuk berjalan kaki, kardio ringan, atau latihan aerobik singkat.

## Referensi

- Arofat, I. (2021). The family as an important factor in the formation of adolescent characteristics. *European Journal of Research Development and Sustainability (EJRDS)*, 2(2), 34–36. <https://www.scholarzest.com>
- Cari Nierenberg. (2011). 8 Diet Dos and Don'ts to Ease PMS. *Women's Health*. <https://www.webmd.com/women/pms/features/diet-and-pms>
- Chen, Z., Imai, K., & Zhou, X. (2023). The relationship between physical activity and premenstrual syndrome in senior high school students: a prospective study. *Scientific Reports*, 13(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32357-2>
- Christine Ro. (2019). The overlooked condition that can trigger extreme behaviour. *BBC*. <https://www.bbc.com/future/article/20191213-pmdd-a-little-understood-and-often-misdiagnosed-condition>
- Dayapoğlu, N., & Tan, M. (2012). Evaluation of the effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with multiple sclerosis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(10), 983–987. <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0390>
- Douglas, S. (2002). Premenstrual syndrome. Evidence-based treatment in family practice. *Canadian Family Physician*, 48(NOV.), 1789–1797.
- Frey Nascimento, A., Gaab, J., Kirsch, I., Kossowsky, J., Meyer, A., & Locher, C. (2020). Open-label placebo treatment of women with premenstrual syndrome: Study protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 10(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032868>
- Hashim, M. S., Obaideen, A. A., Jahrami, H. A., Radwan, H., Hamad, H. J., Owais, A. A., Alardah, L. G., Qiblawi, S., Al-Yateem, N., & Faris, M. A.-I. E. (2019). El síndrome premenstrual se asocia con comportamientos dietéticos y de estilo de vida entre estudiantes universitarios: un estudio transversal de Sharjah, EAU. *Nutrientes*, 11(8), 1–18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28081191/> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31426498> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?artid=PMC6723319>
- Heydarpour, S., & Dehghan, F. (2019). Comparing the effectiveness of relaxation by hypnotherapy and virtual reality technology in alleviation of the symptoms of premenstrual syndrome. *Cogent Psychology*, 6(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2019.1686962>
- Imai, A., Ichigo, S., Matsunami, K., & Takagi, H. (2015). Premenstrual syndrome: management and pathophysiology. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 123–128. <https://doi.org/10.12891/ceog1770.2015>
- Jha, A. K. (2020). Gen Alpha\_Amrit. *PsyArxiv*, August.

<https://doi.org/10.31219/osf.io/d2e8g>

- Line, A. (2012). Premenstrual Syndrome ( PMS ) PMS is also sometimes known as Premenstrual. *Women Health Concern*, 279651.
- Moghtader, E. (2016). Effectiveness of Group Cognitive Behavioral Therapy and Group Cognitive Hypnotism on Anxiety and Depression in Women with شناختی هیپنوتراپی و رفتاری - شناختی رفتار درمانی بخشی اثر - Premenstrual Syndrome TT قاعده‌گی از پیش سندروم با زنان افسردگی و اضطراب بر (Vol. 26, Issue 3, pp. 96–105). <http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-758-en.html>
- Naeimi, N. (2015). The Prevalence and Symptoms of Premenstrual Syndrome under Examination. *Journal of Biosciences and Medicines*, 03(01), 1–8. <https://doi.org/10.4236/jbm.2015.31001>
- Nurhanifah, T., & Daryanti, M. S. (2020). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Kejadian Premenstruasi Sindrom (PMS) Pada Remaja. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 5(1), 93–100. <http://www.stikesmaharani.ac.id/ojs-2.4.3/index.php/JNC/article/view/173>
- Pokharel, P., Rana, J., Moutchia, J., Uchai, S., Kerri, A., Gutiérrez, P. L. L., & Islam, R. M. (2020). Effect of exercise on symptoms of premenstrual syndrome in low and middle-income countries: A protocol for systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 10(9), 1–5. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039274>
- Shabanian, R., Aboozari, M., Kiani, A., Seifirad, S., Zamani, G., Nahalimoghaddam, A., & Kocharian, A. (2011). Myocardial performance index and atrial ejection force in patients with Duchenne's muscular dystrophy. *Echocardiography (Mount Kisco, N.Y.)*, 28(10), 1088–1094. <https://doi.org/10.1111/j.1540-8175.2011.01515.x>
- Siminiuc, R., & Turcanu, D. (2023). Impact of nutritional diet therapy on premenstrual syndrome. *Frontiers in Nutrition*, 10(February), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1079417>
- Tarmudi, S. (2024). *FUNDAMENTAL & ADVANCED HYPNOTHERAPY*. IBH.
- Ussher, J. M. (2014). Premenstrual syndrome. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*, Second Edition, 371(9619), 830–832. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543579.217>
- Widholm, O., & Kantero, R. L. (1971). A statistical analysis of the menstrual patterns of 8,000 Finnish girls and their mothers. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. Supplement*, 14, Suppl 14:1-36. <http://europepmc.org/abstract/MED/5290914>
- Wijayanti, A. R. (2012). *HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DENGAN SINDROM PREMENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI KELAS XI SMA NEGERI 2 BATU*. Airlangga

## Glosarium

---

### D

Depresi: gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan perasaan sedih yang berkelanjutan dan kehilangan minat terhadap aktivitas yang sebelumnya dinikmati

---

### E

Endorphin: hormon alami yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis dan hipotalamus di otak

---

### I

Insomnia: gangguan tidur yang menyebabkan seseorang sulit tidur atau tidak bisa tidur dengan nyenyak

---

### K

Kafein: stimulan yang paling banyak dikonsumsi di dunia, biasanya dalam bentuk kopi dan teh

---

### L

Luteal: fase dalam siklus menstruasi yang terjadi setelah ovulasi dan berlangsung hingga menstruasi dimulai

---

### M

Makronutrien: zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah besar, yaitu dalam satuan gram per orang per hari

Mikronutrien: zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil, seperti vitamin dan mineral, untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan tubuh

---

## O

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

Obesitas: kondisi medis yang terjadi ketika penumpukan lemak di dalam tubuh berlebihan dan mengganggu kesehatan

Osteoporosis: penyakit yang menyebabkan tulang menjadi keropos, rapuh, dan mudah patah

---

## P

Prevalensi: ukuran frekuensi penyakit atau kondisi kesehatan dalam suatu populasi pada titik waktu tertentu

Progesteron: hormon yang mendukung menstruasi dan mempertahankan kehamilan

---

## R

Relaksasi: proses untuk merilekskan otot-otot tubuh dan pikiran agar tercapai kondisi yang nyaman adalah

---

## S

Self Hipnosis: proses yang melibatkan penggunaan teknik tertentu untuk memasuki keadaan hipnosis

Serotonin: zat kimia alami yang berperan dalam berbagai fungsi tubuh, seperti mengatur suasana hati, emosi, nafsu makan, dan pencernaan

Sugesti: proses psikologis yang terjadi ketika seseorang memberikan pengaruh atau pandangan kepada orang lain sehingga orang tersebut terpengaruh dan menuruti pandangan tersebut.

Suplemen: produk yang dibuat untuk membantu melengkapi kebutuhan gizi tubuh yang mungkin tidak didapatkan dari konsumsi makanan sehari-hari, seperti vitamin, mineral, asam amino, dan lain-lain

---

## T

Trance: Kondisi mental sementara di mana seseorang tidak sepenuhnya sadar dan tidak mampu mengendalikan dirinya sendiri



## PROFIL PENULIS



**Erni Chaerani, S.Pd., S.Kep., MKM.**, Lahir di Jakarta, 15 Juni 1968. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Keperawatan Akper Depkes RI Jakarta tahun 1990, jenjang S1 Jurusan Ilmu Pendidikan IKIPN Singaraja Bali tahun 2002, S1 pada Program Studi Keperawatan, Institut Citra Internasional Bangka Belitung tahun 2024. Pendidikan S2 pada Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1991 sebagai guru di SPK Harapan Kita Jakarta. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang mengampu mata kuliah Promosi Kesehatan, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Keluarga. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [ernichaerani15@gmail.com](mailto:ernichaerani15@gmail.com)  
Motto: "Be yourself"



**Agustina Maunaturrohmah, S.Kep., Ns., M.Kes.**, Lahir di Tuban, 30 Agustus 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Airlangga dan lulus tahun pada tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2012 di STIKES Nusantara Surabaya dan berpindah kerja di STIKES ICME Jombang. Saat ini penulis bekerja di ITSkes ICME Jombang mengampu mata kuliah Keperawatan gerontik, Keperawatan Komunitas dan Keluarga, Komplementer Keperawatan dan Komunikasi Terapeutik. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [agustina.rohmah30@gmail.com](mailto:agustina.rohmah30@gmail.com)

## PROFIL PENULIS



**Dian Permatasari, S.ST., Bdn., M.Kes.**, Lahir di Sumenep, 21 Maret 1984. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D IV Kebidanan di Universitas Kadiri dan untuk Profesi Bidan pada Program Studi Pendidikan Bidan di Universitas Wiraraja tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Diponegoro lulus pada tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2007 sampai sekarang sebagai dosen Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Wiraraja Madura, penulis mengampu mata kuliah Kesehatan Reproduksi, Biologi Reproduksi dan Masalah gangguan System Reproduksi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar/workshop,dan pelatihan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [dianpfik@wiraraja.ac.id](mailto:dianpfik@wiraraja.ac.id)



**Hardiningsih, SST., M.Kes.**, Lahir di Surakarta, 7 Januari 1987. Penulis menempuh pendidikan DIV Kebidanan di Fakultas Kedokteran UNS lulus tahun 2009 dan melanjutkan studi S2 Magister Kedokteran Keluarga di UNS lulus tahun 2012. Penulis menjadi dosen tetap di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Vokasi UNS sejak tahun 2013 sampai dengan sekarang. Selain mengajar, penulis juga aktif melakukan penelitian dan publikasi ilmiah baik nasional maupun internasional terkait kesehatan reproduksi diantaranya tentang kesehatan reproduksi remaja seperti anemia pada remaja, pencegahan stunting sejak usia remaja dan gizi pada remaja serta kesehatan reproduksi wanita. Selain itu penulis telah menulis beberapa buku ajar untuk mendukung kegiatan pembelajaran.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [hardiningsih@staff.uns.ac.id](mailto:hardiningsih@staff.uns.ac.id)

## PROFIL PENULIS



**Aida Ratna Wijayanti, S.Keb., Bd., M.Keb.**, Lahir di Ponorogo, 22 September 1986. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Pendidikan Bidan, Universitas Airlangga tahun 2012. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Brawijaya dan lulus pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2012 di Akademi Kebidanan Dharma Husada Kota Kediri, kemudian tahun 2019 melakukan perpindahan home based ke Universitas Muhammadiyah Ponorogo dan menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi pada Prodi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Ponorogo (UMPO) sampai saat ini.

Saat ini penulis bekerja di Universitas Muhammadiyah Ponorogo mengampu mata kuliah Konsep Kebidanan, Dokumentasi Kebidanan, Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Hypnosis dalam Asuhan Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai pengajar, penulis buku, publikasi nasional dan internasional, seminar, pengelola jurnal mahasiswa (*health sciences journal*) FIK UMPO sampai dengan tahun 2023, pengabdian masyarakat, aktif di organisasi kemasyarakatan di luar kampus, dan mengikuti berbagai pelatihan sesuai bidang ilmu, yang terakhir adalah hipnoterapi sehingga mendapatkan gelar non akademik Ch.,Cht. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [aidaratna.Bd@gmail.com](mailto:aidaratna.Bd@gmail.com).

Motto: "hidup bukan hanya menghidupi tapi lebih dari sekedar memberi dan kembali kepada Nya"

## SINOPSIS

Buku **Permasalahan Kesehatan pada Remaja: Solusi dan Pemecahannya berbasis Penelitian** Buku ini menyajikan pembahasan komprehensif mengenai berbagai isu tentang remaja, permasalahan yang dihadapi remaja hingga solusi terhadap permasalahan remaja. Dengan pendekatan berbasis data dan penelitian terkini, buku ini mengeksplorasi tentang keluhan nyeri saat datang haid pada remaja (dismenoreia) dan alternatif mengurangi nyeri dengan melakukan senam dismenoreia. Penulis juga mendalami tentang keaktifan organisasi terhadap perilaku delinkuensi pada remaja hingga peran perawat komunitas dalam menghadapi perilaku delinkuensi tersebut. Kajian tentang stress yang muncul pada penderita HIV/AIDS (ODHA), pendekatan hypnocaring yang menggabungkan teknik hipnosis dengan intervensi perawatan empatik sebagai model suportif dalam menurunkan tingkat stress pada penderita juga dikupas tuntas dalam buku ini.

Melalui kajian program pemerintah tentang pemberian TTD (tablet tambah darah) pada remaja puteri di sekolah, buku ini mengupas secara rinci tentang anemia pada remaja di Indonesia, kebijakan pemberian tablet darah pada remaja puteri dari sudut input, proses, output dan dampak hingga evaluasi pemberian TTD pada remaja puteri dalam mencegah anemia. Premenstrual Syndrome (PMS) juga dibahas tuntas khususnya PMS yang dialami oleh gen alpha. Hypnoterapi merupakan alternatif mengatasi PMS pada remaja gen alpha selain perbaikan nutrisi dan aktifitas fisik.

Dilengkapi dengan data dari WHO dan penelitian terbaru, buku ini menawarkan panduan praktis bagi tenaga kesehatan, akademisi dan pembuat kebijakan untuk menciptakan perubahan berkelanjutan. Ditulis dengan bahasa yang lugas dan ilmiah, buku ini menjadi referensi panting bagi siapa saja yang peduli terhadap permasalahan dan perkembangan remaja di era modern ini.

Melalui kajian program pemerintah tentang pemberian TTD (tablet tambah darah) pada remaja puteri di sekolah, buku ini mengupas secara rinci tentang anemia pada remaja di Indonesia, kebijakan pemberian tablet darah pada remaja puteri dari sudut input, proses, output dan dampak hingga evaluasi pemberian TTD pada remaja puteri dalam mencegah anemia. Premenstrual Syndrome (PMS) juga dibahas tuntas khususnya PMS yang dialami oleh gen alpha. Hypnoterapi merupakan alternatif mengatasi PMS pada remaja gen alpha selain perbaikan nutrisi dan aktifitas fisik.

Dilengkapi dengan data dari WHO dan penelitian terbaru, buku ini menawarkan panduan praktis bagi tenaga kesehatan, akademisi dan pembuat kebijakan untuk menciptakan perubahan berkelanjutan. Ditulis dengan bahasa yang lugas dan ilmiah, buku ini menjadi referensi panting bagi siapa saja yang peduli terhadap permasalahan dan perkembangan remaja di era modern ini.

Buku Permasalahan Kesehatan pada Remaja: Solusi dan Pemecahannya berbasis Penelitian Buku ini menyajikan pembahasan komprehensif mengenai berbagai isu tentang remaja, permasalahan yang dihadapi remaja hingga solusi terhadap permasalahan remaja. Dengan pendekatan berbasis data dan penelitian terkini, buku ini mengeksplorasi tentang keluhan nyeri saat datang haid pada remaja (dismenorea) dan alternatif mengurangi nyeri dengan melakukan senam dismenorea. Penulis juga mendalami tentang keaktifan organisasi terhadap perilaku delinkuensi pada remaja hingga peran perawat komunitas dalam menghadapi perilaku delinkuensi tersebut. Kajian tentang stress yang muncul pada penderita HIV/AIDS (ODHA), pendekatan hypnocaring yang menggabungkan teknik hipnosis dengan intervensi perawatan empatik sebagai model suportif dalam menurunkan tingkat stress pada penderita juga dikupas tuntas dalam buku ini.

ISBN 978-634-7097-10-1



9 786347 097101

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