Optimal Untuk Negeri

optimal

Buku Ajar

ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE

Cynthia Puspariny • Lida Khalimatus Sa'diyah • Imelda Diana Marsilia
Desi Br Sembiring • Herrywati Tambunan • Vega Muhida
Noveri Aisyaroh

BUKU AJAR
ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE

Penulis:
Cynthia Puspariny,S.ST., Bdn.,M.Kes.
Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd., M.Kes.
Bdn. Imelda Diana Marsilia, SST., SKM., M.Keb.
Bdn. Desi Br Sembiring, SST., M.Tr.Keb.
Herrywati Tambunan, S.Tr.Keb., MKM.
Vega Muhida, M.Kes.
Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes.

Optimal
Untuk
Negeri

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE

Penulis: Cynthia Puspariny,S.ST., Bdn.,M.Kes.
Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd., M.Kes.
Bdn. Imelda Diana Marsilia, SST., SKM., M.Keb.
Bdn. Desi Br Sembiring, SST., M.Tr.Keb.
Herrywati Tambunan, S.Tr.Keb., MKM.
Vega Muhida, M.Kes.
Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes.

Desain Sampul: Raden Bhoma Wikantioso Indrawan
Penata Letak: Muhamad Ilham

ISBN: 978-634-7294-14-2

Cetakan Pertama : Juni, 2025
Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Undang-Undang RI Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

Copyright © 2025
Penerbit Optimal Untuk Negeri

All Right Reserved
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.
Website : optimaluntuknegeri.com
Instagram : @bimbel.optimal
Tiktok : @maskokooo

PT OPTIMAL UNTUK NEGERI
Kencana Tower Lt. Mezzanine
Jl. Raya Meruya Ilir No. 88
RT. 001 RW. 005, Kel. Meruya Utara, Kec. Kembangan
Jakarta Barat
Anggota IKAPI No. 653/DKI/2025

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya buku ajar "Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause" ini. Buku ini disusun untuk memenuhi kebutuhan akan sumber referensi akademik yang komprehensif bagi mahasiswa, tenaga pendidik, dan praktisi kebidanan dalam memahami berbagai aspek penting mengenai kesehatan reproduksi remaja hingga masa perimenopause. Dengan pendekatan berbasis bukti (evidence-based practice), buku ini diharapkan mampu memberikan wawasan mendalam mengenai tantangan kesehatan dan edukasi yang relevan bagi perempuan di setiap tahap kehidupannya.

Buku ini terdiri atas tujuh bab utama yang mencakup kajian mendalam mulai dari fisiologi menopause dan berbagai ketidaknyamanan umum pada masa perimenopause, hingga edukasi kritis mengenai kesehatan reproduksi remaja. Topik-topik penting seperti konsep dasar perencanaan keluarga, evidence-based practice dalam asuhan remaja, hingga perubahan anatomi dan fisiologi pada pubertas dibahas secara sistematis dan dilengkapi dengan latihan soal untuk mengasah pemahaman pembaca. Bab-bab khusus yang membahas tentang permasalahan kesehatan seksual selama perimenopause serta skrining dan pencegahan kanker payudara dan serviks turut dihadirkan demi memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan berbasis komunitas.

Kami berharap buku ini mampu menjadi panduan yang bermanfaat dan menjadi referensi utama dalam praktik asuhan kebidanan yang efektif dan humanis, khususnya dalam menghadapi dinamika perubahan fisiologis maupun psikososial pada remaja dan perempuan di masa perimenopause. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah mendukung penyelesaian buku ini. Semoga buku ini dapat menjadi langkah awal yang positif dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan reproduksi di Indonesia.

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB 1 FISIOLOGI MENOPAUSE DAN KETIDAKNYAMANAN UMUM MASA PERIMENOPAUSE **1**
A. Tahapan Menopause 3
B. Fisiologi Menopause 5
C. Penyebab 5
D. Ketidaknyamanan Umum Pada Masa Perimenopause 6
E. Depresi 8
F. Latihan 8
G. Rangkuman Materi 9
H. Glosarium 9
I. Daftar Pustaka 10

BAB 2 KONSEP PERENCANAAN KELUARGA DAN KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI SERTA KELUARGA BERENCANA **13**
A. Konsep Perencanaan Keluarga 15
B. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi 16
C. Keluarga Berencana 18
D. Implementasi dalam Asuhan Kebidanan 20
E. Latihan Soal 21
F. Rangkuman Materi 23
G. Glosarium 24
H. Daftar Pustaka 26

BAB 3 EDUKASI DALAM BIDANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA **29**
A. Pengantar Kesehatan Reproduksi Remaja 31
B. Perkembangan Remaja dan Kebutuhan Informasi Reproduksi 33
C. Komponen-Komponen Edukasi Kesehatan Reproduksi 35
D. Media dan Strategi Edukasi yang Efektif untuk Remaja 38
E. Peran Bidan dalam Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja 41
F. Evaluasi dan Monitoring Edukasi Kesehatan Reproduksi 43
G. Latihan Soal 45
H. Rangkum Materi 47
I. Glosarium 48
J. Daftar Pustaka 50

BAB 4 EVIDENCE-BASED TERKAIT ASUHAN REMAJA **53**
A. Konsep Evidence-Based Practice dalam Kebidanan 55

B. Jenis dan Sumber Bukti dalam Asuhan Remaja 56
C. Implementasi Evidence-Based dalam Asuhan Reproduksi Remaja 58
D. Tantangan dan Strategi Penerapan EBP pada Remaja 60
E. Studi Kasus dan Rekomendasi Praktis 62
F. Latihan Soal 63
G. Rangkuman Materi 66
H. Glosarium 66
I. Daftar Pustaka 68

BAB 5 PERUBAHAN ANATOMI DAN FISIOLOGI PADA PUBERTAS, KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA 71
A. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Pubertas 73
B. Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja 74
C. Latihan Soal 80
D. Rangkuman Materi 82
E. Glosarium 83
F. Daftar Pustaka 85

BAB 6 MASALAH YANG MUNGKIN TERJADI PADA MASA PERIMENOPAUSE 87
A. Perimenopause dan Postmenopause, ... 89
B. Masalah Seksual pada Masa Perimenopause 97
C. Latihan 99
D. Rangkuman Materi 102
E. Glosarium 103
F. Daftar Pustaka 104

BAB 7 SKRINING DAN PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA (CA MAMMAE) DAN KANKER LEHER RAHIM (CA CERVIKS) PADA PEREMPUAN DI SELURUH RENTANG USIA 105
A. Situasi dan Masalah Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim 108
B. Kanker Payudara 109
C. Kanker Leher Rahim 115
D. Strategi Pencegahan dan Pengendalian Kanker 120
E. Deteksi Dini 121
F. Latihan 122
G. Rangkuman Materi 123
H. Glosarium 123
I. Daftar Pustaka 124

PROFIL PENULIS 127

BAB 1

FISIOLOGI MENOPAUSE DAN KETIDAKNYAMANAN UMUM MASA PERIMENOPAUSE

Tujuan Intruksional:

1. Menjelaskan Tahapan Menopause
2. Menjelaskan Fisiologi Menopause
3. Menjelaskan Penyebab Menopause
4. Menjelaskan Ketidaknyamanan Umum Pada Masa Perimenopause

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan 4 Tahapan Menopause
2. Mampu menjelaskan Fisiologi terjadinya Menopause
3. Mampu menjelaskan Penyebab Menopause
4. Mampu menjelaskan Ketidaknyamanan Umum Pada Masa Perimenopause

Pendahuluan:

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa jumlah wanita yang memasuki fase klimakterium akan meningkat hingga lebih dari satu miliar pada tahun 2030. Di tahun 2025, proyeksi di Asia diperkirakan akan meningkat dari 107 juta menjadi 373 juta. Sebaliknya, Badan Sensus Penduduk menyatakan bahwa jumlah perempuan di Indonesia setiap tahun mencapai 5,3 juta orang, dari 118.010.413 juta jiwa. (Informasi, 2024).

Varney mendefinisikan fase klimakterium sebagai suatu proses penuaan seorang wanita dari tahap reproduktif ke non reproduktif, melalui fase awal pramenopause, menopause, dan postmenopause. Menurut pendapat ahli dari Dennerstein, penurunan kadar estrogen dan progesterone pada awal periode klimakterium dapat menyebabkan berbagai gejala fisik dan psikologis pada wanita. Gejala biasanya dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari hingga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Memasuki menopause biasanya terjadi pada rentang usia 45 hingga 55 tahun, dengan rata-rata 52 tahun, tetapi juga dapat terjadi

pada usia hingga 60 tahun. Beberapa wanita memulai gejalanya pada usia sekitar 40 tahun dan mencapai puncaknya pada usia sekitar 50 tahun. (Olfah, 2024)

Perubahan fisik seperti osteoporosis, peningkatan berat badan, penyakit jantung koroner, kadar kolesterol dalam darah tinggi, tekanan darah tinggi, sistitis, uretritis, dan perkapuran dinding pembuluh darah (aterosklerosis) serta gejala psikologis seperti *loneliness*, *emptiness syndrome*, *post power syndrome*, dan depresi adalah beberapa contoh dari perubahan fisik yang disebabkan oleh timbulnya menopause pada searing wanita. (Kasdu, 2002)

Uraian Materi

Menopause merupakan peristiwa umum yang dialami wanita ketika kesuburannya menurun selama beberapa tahun, yang menyebabkan kecemasan atau kebingungan bagi beberapa wanita dan menumbuhkan kepercayaan diri bagi yang lain. Wanita yang memasuki menopause tidak lagi mengalami menstruasi. Berhentinya menstruasi bagi seorang wanita berarti berhentinya fungsi reproduksi, tetapi tidak berarti peranannya dalam melayani suami dengan kebutuhan seksual berhenti. (Suparni, 2016).

"Men" dan "peuseis" dari bahasa Yunani berarti bulan dan "menopause" berarti berhenti sementara. "Menocease", yang berarti masa berhenti haid, adalah istilah yang lebih tepat. Dalam menopause, menstruasi seorang wanita berhenti secara permanen. Seorang wanita dianggap telah mengalami menopause jika dia tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut dari periode menstruasi terakhirnya karena terjadinya penurunan fungsi dari ovarium. (Suryoprajogo, 2019)

Menurut *Council of Alfiliated Menopause Societies* (CAMS), menopause adalah penghentian menstruasi secara permanen yang disebabkan oleh penurunan produksi ovarium yang disebabkan oleh hormone seksual, yang merupakan proses alamiah. Wanita yang tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut dinamakan menopause. (Yulizawati, 2022)

Jika seorang wanita tidak mengalami menstruasi selama satu tahun secara berturut-turut, dia dikatakan menopause. Hal ini disebabkan oleh hilangnya aktivitas folikular ovarium. (Romadhona, 2022)

A. Tahapan Menopause

Setiap perempuan akan mengalami proses alamiah menopause, yang biasanya terjadi pada usia lima puluh tahun, atau antara usia empat puluh dan enam puluh tahun. Perempuan mencapai menopause sebelum usia empat puluh tahun berkisar 1 %, yang dinamakan menopause prekoks. Di sisi lain, berhentinya menstruasi antara usia empat puluh hingga empat puluh lima tahun dikenal sebagai menopause dini (*early menopause*), yang terjadi pada 10 % perempuan. (Yulizawati, 2022).

Pembagian fase klimakterium menjadi empat fase antara lain : (Harlow SD, 2012)

1. Premenopause

   Premenopause adalah bagian terakhir dari masa reproduksi sebelum menuju menopause, periode masa haid yang tidak teratur selama beberapa bulan, dengan perdarahan yang memanjang dan jumlah darah haid yang relatif rendah, dan terkadang disertai dengan nyeri haid atau tahun dengan masih adanya

aktivitas ovarium yang menghasilkan sel telur dan mengeluarkan hormon mensekresi.

Fase premenopause terjadi antara usia 45 hingga 50 tahun dan dimulainya fase klimakterium. Sebagian Wanita mengalami keluhan vasomotorik, keluhan yang bersifat mental, dan gangguan neurvegetatif.

Premenopause terjadi karena hasil dari penuaan ovarium, yang mengurangi kemampuan ovarium untuk menghasilkan estrogen. Proses menurunnya kadar hormonal estrogen dari ovarium dan dapat terjadi selama 2-5 tahun, sebelum menopause dengan jumlah folikel ovarium lebih dari 750.000 buah dan beberapa buah masih ada saat premenopause.

Siklus ovarium, yang terdiri dari pertumbuhan folikel, ovulasi, dan pembentukan korpus luteum, berhenti setelah folikel yang tersisa menolak rangsangan gonadotropin. Saat usia premenopause, produksi estrogen menurun dan hormon gonadotropin meningkat.

2. Perimenopause

Perimenopause adalah fase transisi yang terjadi antara premenopause dan pascamenopause. Siklus menstruasi yang tidak teratur adalah tanda fase ini. Sebanyak 40 % wanita tidak memiliki menstruasi. Wanita biasanya mengalami berbagai keluhan terkait klimakterium.

3. Menopause

Setelah perimenopause, masa transisi berikutnya adalah masa menopause, yang berlangsung dari periode menstruasi terakhir atau periode menstruasi terakhir selama 12 bulan dan kadar FSH atau Folikel Stimulazing Hormone dalam darah lebih dari 40 mIU/mL dan kadar estrogen kurang dari 30 pg/mL

Menurunnya fungsi estrogen dalam tubuh menyebabkan haid berhenti, yang merupakan tanda fase ketiga. Secara umum, menopause terjadi pada usia diatas 50 tahun, Dibandingkan dengan menopause alamiah, menopause yang disebabkan secara tidak alami oleh operasi, terjadi radiasi, atau penyakit tertentu biasanya menyebabkan lebih banyak keluhan yang timbul.

4. Pasca Menopause

Setelah menopause, masa reproduksi terakhir wanita adalah pasca menopause Terjadi pada usia di atas 60-65 tahun yang berarti tidak ada menstruasi dan berlangsung hingga akhir hayat. Kadar estrogen berkisar antara 20 dan 30 pg/ml, dan kadar hormon gonadotropin biasanya meningkat. Ovarium sudah tidak berfungsi sama sekali.

Apabila wanita mengalami perdarahan beberapa kali selama masa postmenopause, kemungkinan mengalami kondisi yang tidak normal dan memerlukan penatalaksanaan lanjutan.

B. Fisiologi Menopause

Secara alami, penurunan aktivitas ovarium diikuti dengan penurunan produksi hormon reproduksi, yang menyebabkan menopause. Bayi perempuan memiliki folikel-folikel sebanyak 1-2 juta oosit pada saat lahir. Pada saat memasuki usia pubertas, yang ditandai dengan proses menstruasi, folikelfolikel ini mengalami proses pematangan, yang berarti bahwa mereka akan bekerja untuk menghasilkan sel telur. Selain itu, granulose secara otomatis dapat menghasilkan estrogen, salah satu hormon reproduksi perempuan. Estrogen ini akan memaksa folikel untuk mengeluarkan sel telur, yang memicu peningkatan reproduksi estrogen dan progesteron pada tubuh. (Romadhona, 2022)

Hormon progesteron berfungsi untuk menyiapkan tempat pembuahan dengan menebalkan dinding endometrium saat terjadi menstruasi setiap bulan maka menandakan bahwa dinding endometrium yang menebal akan luruh. Ketika ovarium tidak lagi produktif, jumlah folikel yang dihasilkan juga berkurang, dari satu juta hingga dua juta menjadi 300.000 hingga 500.000.

Penurunan jumlah folikel ini akan berlanjut, yang akan mengakibatkan penurunan rangsangan produksi hormon estrogen maupun progesteron. Kondisi ini akan berlanjut sehingga mencapai masa klimakterium, keadaan yang dikenal sebagai menopause, ketika folikel ovarium mengalami atresia, yang menghentikan siklus haid.

Hormon estrogen, progesterone, dan testosterone memengaruhi fisik, emosi, dan organ reproduksi. Hormon estrogen memengaruhi kesehatan seks. Hormon ini dapat menyebabkan vagina lembab saat berhubungan seksual. Selama masa menopause, hormon estrogen menurun, yang menyebabkan vagina menjadi tipis dan mengering. Hormon progesteron memastikan kesehatan reproduksi perempuan. Produksi hormon progesteron meningkat saat terjadi ovulasi, sementara kadar hormon progesteron yang rendah dapat berdampak pada kondisi tubuh seperti rasa tidak sehat atau gejala pramenstruasi (PMS) selama siklus menstruasi. Selama masa menopause, produksi hormon progesteron menurun. Namun, hormon testosteron memengaruhi gairah, aktivitas, dan respons seksual pria dan wanita. Wanita yang sudah menopause dan masih memiliki indung telur akan mengalami penurunan hormon ini. (Mulyani, 2013)

C. Penyebab

2 (dua) hormon yang dibuat oleh kelenjar hipofisis otak (FSH dan LH) dan 2 (dua) hormon yang dibuat oleh ovarium (estrogen dan progesterone) bertanggung jawab atas pengaturan siklus menstruasi. Saat menjelang menopause, kelenjar hipofisis akan terus memproduksi FSH dan LH secara normal. Namun, dengan

penuaan ovarium, respons FSH dan LH berkurang. Akibatnya, produksi estrogen dan progesterone berkurang. Ketika ovarium tidak dapat menghasilkan hormon progesterone dan estrogen untuk menjalankan siklus menstruasi, maka wanita tersebut mengalami menopause. (Romadhona, 2022)

D. Ketidaknyamanan Umum Pada Masa Perimenopause

Perubahan hormonal, fisik, dan psikis yang terjadi pada wanita menjelang menopause akan menyebabkan berbagai gejala. WHO menyatakan bahwa banyak wanita mengalami *syndrome premenopouse* hampir di seluruh dunia yaitu sekitar 70-80% wanita Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di Cina, dan 10% di Jepang dan Indonesia. Di sisi lain, hampir seratus persen populasi Indonesia, yang berjumlah 240 hingga 250 juta orang, telah mengalami menopause pada tahun 2010. (Freeman, 2015)

Gejala premenopause syndrome sebelumnya termasuk penurunan libido sebesar 64 persen, haid yang tidak teratur sebesar 82,2 persen, depresi dan gangguan psikis sebesar 69 persen, dan 17 persen tidak mengalami keluhan sama sekali karena haid yang tidak muncul lagi. Dampak, yaitu ketidaknyamanan dalam menjalani kehidupan, disebabkan oleh penurunan fungsi reproduksi. Premenopause menyebabkan kecemasan bagi sebagian perempuan. (Tulung, 2014)

Atrofi pada ovarium menyebabkan penurunan hormon estrogen dan progesterone sebelum menopause. Penurunan estrogen tersebut dapat menyebabkan berbagai gejala, baik dalam jangka pendek maupun jangka Panjang. (Handayani. S, 2020).

Gejala jangka pendek termasuk ketidakstabilan vasomotor, gejala psikologis, urogenital, kulit, dan mata. Gejala vasomotor termasuk rasa terbakar di wajah dan leher, nafas terengah-engah, berkeringat di malam hari, jantung berdebar, dan gejala psikologis seperti mudah tersinggung, emosi labil, lesu, libido menurun, pelupa dan sampai depresi, Gejala yang berkaitan dengan sistem urogenital seperti vagina kering, nyeri saat senggama, dan inkontinensia urin. Keluhan kulit seperti rambut patah, kulit kering, kusam, dan kuku rapuh Namun, osteoporosis, penyakit kardiovaskuler, dan dementia alzheimer adalah beberapa gejala jangka Panjang yang dapat terjadi. (Amalia. V.R, 2021).

Terapi penggantian hormon, atau terapi penggantian hormon, dapat secara efektif mengobati masalah ini. Namun, terapi pengganti hormon ini hanya disarankan untuk penggunaan sementara dan terbatas karena dapat membahayakan kesehatan seseorang.

Ketidaknyamanan pada masa perimenopause yang terjadi antara lain :

1. Keluhan vasomotorik

Hot flushes adalah suatu kondisi di mana rasa panas menyebar dari wajah ke seluruh tubuh. Ini dapat bertahan 1 (satu) hingga 2 (dua) tahun setelah menopause, atau kadang-kadang bertahan selama sepuluh tahun. (Aprilia, 2007)

Hot flushes adalah ketika rasa panas menyebar ke seluruh tubuh mulai dari bagian wajah hingga ke seluruh tubuh. Ini dapat bertahan selama satu hingga dua tahun setelah menopause, atau kadang-kadang hingga 10 tahun. Kejadian *Hot flushes* dihubungkan dengan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan suhu tubuh yang dapat menyebabkan berkeringat serta peningkatan konduktansi kulit karena hormon estrogen turun yang menimbulkan ketidaknyamanan. (Nurlina, 2021)

Hot flushes, yang terjadi saat tidur, disebut keringat malam. Faktor-faktor yang dapat memperburuk hot flushes termasuk cuaca panas dan lembap, ruang terbatas, minuman berkafein, alkohol, makanan pedas, dan pakaian yang terlalu ketat atau tidak menyerap keringat. Ini karena tubuh beradaptasi dengan tingkat estrogen yang lebih rendah. (Hekhmawati, 2016)

2. Ketidaknyamanan Somatik

a. Gangguan tulang dan sendi

Untuk menjaga keseimbangan antara aktivitas osteoklast (penyerapan tulang) dan osteoblast (pembentukan tulang), estrogen berikatan dengan reseptor estrogen pada osteoblas, yang secara langsung mengatur aktivitas osteoblastik dan secara tidak langsung mengatur pembentukan osteoklast. Dengan tingkat estrogen yang lebih rendah, resorpsi tulang tidak akan terhambat, yang berarti proses tulang terganggu. (Mulyani, 2013)

b. *Drynes vaginal* (vagina kering)

Ketidaknyamanan didaerah vagina pada wanita menopause dapat diatasi dengan menggunakan krim atau pelumas vagina sebagai alternatif hormon estrogen untuk melakukan f*oreplay* lebih lama, hal tersebut terjadi karena penurunan hormon estrogen menyebabkan perubahan vagina seperti menjadi kering/artrofi, rasa terbakar dan menimbulkan gatal yang menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman saat berhubungan seks. (Hekhmawati, 2016)

3. Ketikdaknyamanan Psikis

a. Kecemasan

51% wanita menopause mengalami kecemasan karena perubahan fisik yang terjadi selama masa menopause membuat mereka merasa tidak berharga, membuat mereka takut orang yang dicintai akan meninggalkan mereka. (Hekhmawati, 2016)

Penerimaaan terhadap diri sendiri merupakan komponen yang mempengaruhi kecemasan wanita tentang menopause. Kecemasan dapat

muncul pada wanita menopause karena perubahan fisik, psikologis, dan seksual yang terjadi selama menopause. Akibatnya, untuk menumbuhkan penilaian diri yang positif, menerima kenyataan diri yang berubah, dan mencintai bagian tubuh yang Anda miliki agar Anda tidak merasa cemas. (Aprilia, 2007).

b. Insomnia

Gangguan tidur terjadi pada 42,4% wanita menopause. Hot flushes, yang menyebabkan rasa panas, wajah memerah, dan keringat di malam hari, sering menjadi penyebab insomnia wanita menopause. (Hekhmawati, 2016)

c. Penurunan daya ingat

Beberapa wanita menopause (48%) mengalami penurunan daya ingat, Hal ini disebabkan oleh penurunan kadar estrogen pada sistem saraf pusat. Estrogen mempengaruhi fungsi kognitif, sehingga Kemampuan berpikir juga menurun. (Hekhmawati, 2016)

E. Depresi

Wanita yang telah mencapai menopause kemungkinan mengalami depresi, kecemasan, dan perasaan bahwa hidup mereka tidak produktif lagi. kadangkala tidak menyadari dampak negatif yang akan dialami setelah menopause, khawatir bahwa hasrat seksual dan fisik mereka akan hilang saat usia reproduksi mereka berakhir. Menopause juga membuat tidak lagi merasa menarik atau cantik, Selain itu juga disertai dengan beberapa gejala psikis yang menonjol be- rupa suasana hati yang berubah ubah, mudah tersinggung, emosi labil, merasa tidak berharga, dan munclnya kecemasan yang dapat mengganggu aktifitas sehari- hari. (Yuneta. A.E.N, 2020)

Dengan adanya hal tersebut diatas, fungsi organ tubuhnya akan berkurang dan akan menghilangkan harga dirinya sebagai wanita sehingga menimbulkan khawatir tentang hubungannya dengan suaminya dan lingkungan sosialnya. Selain itu, usia ini sering disertai dengan munculnya penyakit seperti kanker serviks atau kanker payudara, yang biasanya terjadi pada wanita lanjut usia. (Aprilia, 2007)

F. Latihan

Latihan dibuat dalam bentuk

1. Jelaskan Fisiologi terjadinya menopause ?
2. Jelaskan Ketidaknyamanan menopause dari segi Psikis ?
3. Jelaskan mengapa Wanita usia menopause rentan mengalami Kanker Rahim ?
4. Jelaskan penyebab terjadinya Menopause ?
5. Sebutkan Gejala – gejala terjadinya menopause ?

G. Rangkuman Materi

Menopause adalah proses penuaan yang sangat alamiah dan normal bagi setiap wanita. Sindrom premenopause membuat wanita menghadapi banyak masalah. Gejala yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen yang disebabkan oleh premenopause seringkali sangat mengganggu aktivitas kehidupan wanita.

Masalah yang muncul termasuk kehilangan kesuburan dan risiko osteoporosis yang lebih tinggi pada wanita menjelang menopause. Jika tidak diobati, gejala dapat menjadi lebih parah karena dapat menyebabkan perubahan yang menyebabkan kecemasan pada wanita. Sifat premenopause ini dikenal sebagai sindrom premenopause.

Hot flushes (semburan panas dari dada ke wajah), *morning sweat* (berkeringat di malam hari), penurunan daya ingat, insomnia (susah tidur), depresi (rasa cemas), kelelahan (merasa lelah), penurunan libido, dispareunia (rasa sakit ketika berhubungan seksual), dan *incontinence urine* adalah gejala sindrom pre menopause. Wanita dengan gejala premenopause memiliki berbagai keluhan, dan masing-masing menanggapi gejala dengan cara yang berbeda.

H. Glosarium

Aterosklerosis: Penyakit yang menyebabkan pembuluh darah arteri mengeras dan menebal.

Dyspareunia: Istilah medis yang merujuk pada munculnya rasa sakit sebelum, saat, dan setelah berhubungan seksual.

Hormon Testosteron: Hormon seks utama pada pria yang berperan dalam perkembangan dan fungsi tubuh.

Hormon Estrogen: Salah satu jenis hormon seks wanita yang diproduksi oleh ovarium.

Hormon Progesteron: Hormon steroid yang disintesis terutama di ovarium, plasenta dan kelenjar adrenal dan berperan dalam menstruasi dan kehamilan.

Hormon Gonadotropin: Hormon yang berperan dalam reproduksi, seperti produksi sel telur dan sperma.

***Hot flushes*:** Sensasi panas di tubuh yang muncul secara tiba-tiba, terutama di tubuh bagian atas.

Inkontinensia urine: Kondisi ketika hilangnya kontrol kandung kemih yang menyebabkan penderitanya sulit menahan buang air kecil.

I**nsomnia**: Gangguan tidur yang menyebabkan seseorang sulit atau tidak bisa tidur dengan nyenyak.

Libido: Hasrat atau dorongan seksual yang ada pada setiap orang untuk melakukan aktivitas seksual.

Menopause: Kondisi ketika seorang wanita tidak lagi mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut.

Osteoporosis adalah kondisi ketika kepadatan tulang berkurang sehingga tulang menjadi keropos dan mudah patah.

Pascamenopause: Masa setelah menopause, ketika seorang wanita tidak lagi mengalami menstruasi selama lebih dari satu tahun

Premenopause: Masa transisi menuju menopause yang ditandai dengan berkurangnya produksi estrogen dan progesteron

I. Daftar Pustaka

Informasi, P. d. (2024, Desember 31). Profil Kesehatan Indonesia. Retrieved from Pusat data dan Informasi: www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan - indonesia/profil-kesehatan-indonesia -2012.pdf

Kasdu, D. (2002). Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause . Jakarta: Puspa Swara.

Suparni, I. E. (2016). Menopause masalah dan penanganannya. Yogyakarta: Deepublish .

Suryoprajogo, N. (2019). Tips Menyenangkan Menghadapi Menopause. Temanggung: Desa Pustaka Indonesia.

Yulizawati, Y. M. (2022). Mengenal Fase Menopause. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Harlow SD, G. M. (2012). Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. PMID, 1159-1168.

Romadhona, N. (2022). Menopause Permasalahan dan Manfaat Senam untuk Wanita Menopause. Surabaya: UM Publishing.

Olfah, Y. (2024). Tetap Sehat Menjelang Masa Menopause. Yogyakarta: Abbi Creative.

Mulyani, S. (2013). Menopause Akhir Siklus Menstruasi pada Wanita Usia di Pertengahan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Tulung, O. K. (2014). Hubungan Sikap Ibu Premenopause Dengan Perubahan Yang Terjadi Menjelang Masa Menopause Di Kelurahan Woloan 1, Kecamatan Tomohon Barat,Kota Tomohon. Jurnal Keperawatan FK Unsrat, 1-7.

Aprilia, N. P. (2007). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Wanita Premenopause. Jurnal Psikologi. Journal Of Public Health, Volume 4, No. 1, FK UNAIR, 35-42.

Freeman, E. W. (2015). Depression in the menopause transition: risks in the changing hormone milieu as observed in the general population. Womens Midlife Health .

Hekhmawati. (2016). Gambaran Perubahan Fisik dan Psikologis pada Wanita Menopause Di Posyandu Desa Pabelan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Yuneta. A.E.N, H. Y. (2020). Penyuluhan Persiapan Menghadapi Menopause. Placentum Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya, 77-81.

Handayani. S, P. Y. (2020). Produk Olahan Kedelai (Glycine max (L.) Merill) Mengurangi Gejala pada Wanita Menopause. Jurnal Kesehatan Qamarul Huda , 63-67.

Amalia. V.R, R. P. (2021). Factors Affecting Sexual Life Of Menopausal Women: Scoping Review. European Journal of Public Health Studies , 38-58.

Nurlina. (2021). Kualitas Hidup Wanita Menopause. Bandung: Media Sains.

BAB 2

KONSEP PERENCANAAN KELUARGA DAN KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI SERTA KELUARGA BERENCANA

CPL (Capaian Pembelajaran Lulusan)
Setelah menyelesaikan pembelajaran, mahasiswa mampu menerapkan konsep perencanaan keluarga serta dasar-dasar kesehatan reproduksi dan keluarga berencana dalam asuhan kebidanan secara profesional, berdasarkan bukti ilmiah, dan dengan pendekatan yang sensitif budaya serta etika profesi.

CPMK (Capaian Pembelajaran Mata Kuliah)
Setelah menyelesaikan bab ini, mahasiswa mampu menganalisis dan mengintegrasikan konsep perencanaan keluarga dan dasar-dasar kesehatan reproduksi serta keluarga berencana dalam berbagai konteks kebidanan, khususnya pada kelompok usia remaja dan perimenopause.

Sub-CPMK (Sub-Capaian Pembelajaran Mata Kuliah)
- Menjelaskan konsep dasar perencanaan keluarga.
- Mengidentifikasi prinsip dan tujuan keluarga berencana.
- Menjelaskan metode kontrasepsi dan aplikasinya dalam berbagai situasi.
- Menguraikan konsep kesehatan reproduksi secara komprehensif.
- Mengintegrasikan konsep perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi dalam asuhan kebidanan pada remaja.
- Mengintegrasikan konsep perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi dalam asuhan kebidanan pada wanita perimenopause.

Pendahuluan

Perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi merupakan elemen penting dalam mendukung kesejahteraan individu, keluarga, dan masyarakat. Perencanaan keluarga adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan membantu pasangan dan individu dalam memutuskan jumlah anak yang diinginkan, jarak kelahiran anak, serta pemilihan waktu kelahiran secara sehat dan bertanggung jawab. Sementara itu, kesehatan reproduksi mencakup keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan tetapi juga mencakup aspek fungsi dan proses reproduksi yang sehat dan memuaskan.

Pemahaman konsep dasar kesehatan reproduksi dan keluarga berencana sangat penting, khususnya dalam asuhan kebidanan pada remaja dan wanita perimenopause, karena kedua kelompok ini memiliki kebutuhan kesehatan reproduksi yang spesifik. Bab ini akan membahas prinsip, tujuan, dan strategi perencanaan keluarga, serta aspek-aspek dasar kesehatan reproduksi dan implementasinya dalam keluarga berencana.

Uraian Materi

A. Konsep Perencanaan Keluarga

Perencanaan keluarga adalah sebuah upaya sistematis yang bertujuan membantu individu atau pasangan dalam merencanakan dan menentukan jumlah anak, jarak antar kelahiran, serta waktu kelahiran anak yang ideal dan sehat. Perencanaan ini tidak hanya berdampak pada peningkatan kualitas hidup individu atau keluarga, tetapi juga membantu menjaga keseimbangan pertumbuhan populasi agar lebih terkendali dan berkelanjutan.

Perencanaan keluarga memiliki sejumlah tujuan penting, antara lain:

1. Mengurangi risiko kesehatan ibu dan anak melalui pencegahan kehamilaan yang terlalu dini, terlalu sering, atau terlalu dekat antar kehamilan.
2. Meningkatkan kesejahteraan ekonomi dan sosial keluarga, dengan memungkinkan pasangan lebih siap secara ekonomi, psikologis, dan sosial dalam membesarkan anak.
3. Menjamin hak-hak reproduksi individu atau pasangan dengan memberikan edukasi dan pilihan kontrasepsi yang aman dan sesuai.

Prinsip Utama Perencanaan Keluarga

Terdapat beberapa prinsip utama yang menjadi dasar dalam praktik perencanaan keluarga, di antaranya:

1. Kemandirian dalam Pengambilan Keputusan

Prinsip ini menekankan bahwa setiap individu atau pasangan memiliki kebebasan penuh dan harus diberdayakan dalam membuat keputusan terkait kesehatan reproduksi mereka secara mandiri dan bertanggung jawab:

a. Edukasi yang komprehensif: Individu atau pasangan diberikan informasi menyeluruh mengenai berbagai metode kontrasepsi, kelebihan dan kekurangan masing-masing metode, serta kemungkinan dampak kesehatan yang ditimbulkan.
b. Tanpa paksaan atau tekanan: Keputusan harus dibuat berdasarkan kehendak pribadi yang bebas dari paksaan atau tekanan, baik dari keluarga, lingkungan sosial, maupun petugas kesehatan.
c. Meningkatkan kesadaran dan pemberdayaan: Melalui proses edukasi yang intensif, individu atau pasangan diharapkan mampu memahami pentingnya perencanaan keluarga demi kesehatan reproduksi dan masa depan keluarga mereka sendiri.

2. Hak Individu atau Pasangan untuk Memilih Metode Kontrasepsi yang Sesuai

Prinsip ini menjamin bahwa setiap individu atau pasangan memiliki kebebasan dalam memilih jenis metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan, gaya hidup, serta preferensi pribadi mereka:

a. Ketersediaan berbagai metode: Individu atau pasangan harus diberikan akses yang luas terhadap berbagai metode kontrasepsi, baik hormonal, non-hormonal, alami, maupun permanen seperti sterilisasi.
b. Informasi yang jelas dan objektif: Petugas kesehatan harus memberikan penjelasan objektif mengenai manfaat, efektivitas, efek samping, dan cara penggunaan yang benar dari setiap metode kontrasepsi.
c. Kesempatan konsultasi secara pribadi: Individu atau pasangan memiliki kesempatan untuk berkonsultasi secara privat dengan tenaga kesehatan guna memilih metode yang paling cocok dengan situasi dan kebutuhan spesifik mereka.

3. Penghormatan terhadap Hak Reproduksi

Penghormatan terhadap hak reproduksi berarti mengakui hak setiap individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab tentang kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan, serta memperoleh akses yang aman terhadap pelayanan kesehatan reproduksi.

a. Hak memperoleh informasi: Setiap individu atau pasangan berhak mendapatkan informasi yang jelas, lengkap, dan benar mengenai berbagai aspek kesehatan reproduksi dan seksual.
b. Hak terhadap privasi dan kerahasiaan: Setiap pelayanan terkait kesehatan reproduksi harus menghormati privasi dan menjaga kerahasiaan pasien atau klien.
c. Hak atas pelayanan yang aman: Setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, berkualitas, terjangkau, dan tanpa diskriminasi.
d. Pengakuan atas keragaman kebutuhan reproduksi: Menghormati bahwa kebutuhan reproduksi dapat berbeda-beda sesuai dengan usia, status kesehatan, budaya, agama, maupun kondisi sosial-ekonomi seseorang.

B. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah kondisi kesejahteraan secara holistik yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial pada semua sistem, fungsi, serta proses reproduksi manusia. Tujuan utama dari kesehatan reproduksi adalah memungkinkan setiap individu memiliki kehidupan reproduksi yang aman, sehat, dan memuaskan, serta bebas dari paksaan maupun diskriminasi.

Kesehatan reproduksi merupakan hal penting yang harus diperhatikan sejak dini hingga dewasa, karena memiliki dampak besar terhadap kualitas hidup, kesejahatan keluarga, dan kelangsungan generasi berikutnya.

Aspek Penting dalam Kesehatan Reproduksi:

1. Pemeliharaan Kesehatan Reproduksi Secara Umum

Aspek ini melibatkan berbagai tindakan preventif maupun promotif untuk menjaga kesehatan sistem reproduksi secara optimal.

a. Perilaku hidup sehat: Meliputi nutrisi seimbang, aktivitas fisik yang cukup, istirahat yang memadai, serta menghindari kebiasaan buruk seperti merokok, konsumsi alkohol, dan narkoba.
b. Kebersihan personal (higiene): Menjaga kebersihan alat kelamin dengan baik untuk mencegah infeksi dan gangguan reproduksi.
c. Pemeriksaan rutin: Termasuk skrining kesehatan reproduksi seperti pemeriksaan payudara, tes Pap smear, serta pemeriksaan prostat pada pria.
d. Imunisasi khusus: Seperti vaksinasi HPV untuk mencegah kanker serviks serta hepatitis B untuk mengurangi risiko penyakit hati yang berdampak pada reproduksi.

2. Pencegahan dan Penanganan Infeksi Menular Seksual (IMS)

IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual, baik secara vaginal, oral, maupun anal, yang bisa berpengaruh signifikan terhadap kesehatan reproduksi jika tidak ditangani dengan baik.

a. Pendidikan kesehatan seksual: Memberikan informasi lengkap tentang IMS, cara penularan, gejala, risiko, serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi.
b. Praktik seks aman: Promosi penggunaan kondom secara konsisten untuk mencegah penularan IMS.
c. Skrining IMS secara berkala: Penting terutama bagi individu dengan risiko tinggi atau yang aktif secara seksual, guna mendeteksi dan mengobati IMS sedini mungkin.
d. Penanganan dini dan komprehensif: Termasuk terapi obat, edukasi, dan konseling tentang perubahan perilaku untuk mencegah penularan lebih lanjut.

3. Pencegahan dan Manajemen Komplikasi Reproduksi

Komplikasi reproduksi mencakup berbagai masalah kesehatan yang dapat terjadi sebelum, selama, atau setelah proses reproduksi, seperti komplikasi kehamilan, persalinan, infertilitas, serta gangguan menstruasi atau hormonal.

a. Asuhan antenatal (prenatal care): Pelayanan kesehatan berkala selama kehamilan untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan seperti pre-eklamsia, diabetes gestasional, atau kelainan janin.
b. Manajemen persalinan yang aman: Pengawasan dan penanganan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk mencegah komplikasi persalinan, seperti perdarahan postpartum, infeksi nifas, dan komplikasi lainnya.
c. Pencegahan infertilitas: Memberikan informasi serta edukasi terkait faktor risiko infertilitas, pentingnya pemeriksaan dini, serta penanganan yang tepat.
d. Perawatan pasca-reproduksi: Termasuk perawatan menopause dan manajemen gangguan hormonal yang mungkin memengaruhi kualitas hidup individu.

4. Edukasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi

Edukasi dan konseling adalah aspek penting untuk meningkatkan pemahaman, mengubah sikap, dan mendukung perilaku sehat terkait reproduksi. Ini adalah landasan penting dalam mendukung keputusan yang bertanggung jawab dalam reproduksi.

a. Program edukasi komprehensif: Termasuk pendidikan seksual dan reproduksi yang dimulai sejak usia remaja, mencakup aspek biologis, emosional, sosial, serta implikasi kesehatan.
b. Konseling kesehatan reproduksi: Membantu individu atau pasangan dalam membuat keputusan terkait reproduksi, termasuk perencanaan keluarga, pemilihan metode kontrasepsi, dan penanganan masalah seksual dan reproduksi.
c. Pendekatan personalisasi: Konseling yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu atau pasangan, dengan menghormati nilai-nilai budaya, agama, dan latar belakang sosial.
d. Pelatihan tenaga kesehatan: Memastikan bahwa tenaga kesehatan memiliki keterampilan komunikasi dan konseling yang baik, serta mampu memberikan layanan edukasi yang efektif dan empati.

C. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah suatu bagian integral dari perencanaan keluarga yang lebih spesifik diarahkan pada upaya pengaturan kehamilan dengan menggunakan berbagai metode kontrasepsi. Secara umum, keluarga berencana bertujuan untuk membantu pasangan atau individu dalam menentukan waktu dan jarak ideal untuk memiliki anak, sehingga diharapkan akan berdampak positif terhadap kesehatan ibu, kesehatan anak, kesejahteraan keluarga, serta peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan. Dalam implementasinya, keluarga berencana memperhatikan hak setiap pasangan untuk secara bebas memilih metode kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan, kenyamanan, preferensi pribadi, serta kondisi kesehatan masing-masing individu.

Metode kontrasepsi dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis, yaitu metode alami, hormonal, penghalang, dan permanen. Metode alami merupakan pendekatan kontrasepsi yang dilakukan tanpa melibatkan penggunaan alat atau obat-obatan tertentu. Salah satu metode alami yang sering digunakan adalah pantang berkala, yaitu cara menghindari hubungan seksual pada masa subur wanita. Metode ini bergantung pada kemampuan pasangan dalam mengidentifikasi siklus menstruasi wanita secara akurat dan memerlukan kedisiplinan yang tinggi untuk efektif. Selain itu, ada metode amenore laktasi, yaitu metode kontrasepsi alami yang bergantung pada pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan pertama setelah melahirkan, yang menyebabkan penundaan kembalinya siklus menstruasi dan ovulasi. Metode ini efektif jika syarat pemberian ASI eksklusif terpenuhi dengan baik.

Metode kontrasepsi hormonal merupakan pilihan yang cukup populer karena kemudahan penggunaannya serta tingkat efektivitasnya yang tinggi. Metode hormonal ini bekerja dengan cara mengatur hormon dalam tubuh untuk mencegah terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur). Contoh dari metode hormonal ini antara lain adalah pil KB, yang harus dikonsumsi secara rutin setiap hari untuk mempertahankan efektivitasnya. Selain pil KB, suntikan KB juga banyak dipilih, terutama oleh wanita yang menginginkan kenyamanan penggunaan jangka panjang, dengan interval waktu injeksi biasanya tiga bulan sekali. Pilihan lain adalah implan atau susuk KB, berupa batang kecil yang ditanam di bawah kulit lengan wanita, dan mampu memberikan perlindungan kontrasepsi hingga 3 sampai 5 tahun tergantung jenis yang digunakan.

Metode penghalang (barrier) merupakan pilihan lain yang tersedia dalam keluarga berencana, di mana metode ini bekerja secara mekanis untuk mencegah sperma bertemu dengan sel telur. Metode penghalang yang paling umum adalah kondom pria, yang terbuat dari lateks atau poliuretan dan digunakan pada saat hubungan seksual untuk menghalangi sperma memasuki saluran reproduksi wanita. Kondom pria juga merupakan satu-satunya metode yang efektif mencegah penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) selain memberikan perlindungan kontrasepsi. Selain kondom pria, terdapat pula kondom wanita yang dipasang di dalam vagina sebelum hubungan seksual, serta diafragma, sebuah alat berbentuk kubah yang dipasang pada mulut rahim wanita dan digunakan bersamaan dengan spermisida untuk meningkatkan efektivitas dalam mencegah kehamilannya.

Metode kontrasepsi permanen merupakan pilihan bagi pasangan yang telah sepenuhnya yakin bahwa mereka tidak lagi menginginkan tambahan anak di masa depan. Metode ini bersifat definitif, artinya tidak dapat dikembalikan ke kondisi semula secara mudah atau bahkan tidak bisa dibalikkan sama sekali. Metode permanen mencakup vasektomi dan tubektomi. Vasektomi merupakan tindakan medis yang dilakukan pada pria dengan memotong atau mengikat saluran sperma (vas deferens) sehingga sperma tidak bisa bercampur dengan cairan mani. Sedangkan tubektomi adalah prosedur medis pada wanita yang dilakukan dengan mengikat atau memotong tuba falopi (saluran indung telur), sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma. Kedua metode ini memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi namun memerlukan pertimbangan matang serta konseling mendalam sebelum keputusan diambil karena sifatnya yang permanen.

Dengan tersedianya berbagai pilihan metode kontrasepsi tersebut, pasangan atau individu memiliki kebebasan untuk menentukan metode mana yang paling sesuai dengan kebutuhan, kesehatan, kenyamanan, dan gaya hidup masing-masing. Program keluarga berencana tidak hanya berfungsi sebagai pengatur jumlah anak saja, melainkan juga memainkan peran penting dalam memastikan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan, mencegah berbagai risiko kesehatan yang mungkin timbul akibat kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu sering, serta membantu menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan produktif.

D. Implementasi dalam Asuhan Kebidanan

Implementasi konsep perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi dalam asuhan kebidanan memiliki tujuan yang berbeda tergantung pada tahapan kehidupan seorang perempuan, terutama pada kelompok remaja dan wanita perimenopause. Dalam konteks kebidanan pada remaja, implementasi ini sangat strategis dan esensial untuk mencegah berbagai risiko yang timbul akibat kehamilannya yang tidak direncanakan. Remaja merupakan kelompok yang secara biologis telah mampu bereproduksi namun secara psikososial sering kali belum siap menghadapi tanggung jawab sebagai orang tua. Oleh karena itu, edukasi mendalam dan terstruktur mengenai keluarga berencana, pemahaman tentang kontrasepsi, dan perilaku seksual yang aman menjadi kunci utama dalam implementasi asuhan kebidanan pada kelompok ini.

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada remaja, bidan berperan aktif memberikan edukasi yang komprehensif mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi, serta mendorong remaja untuk memahami pentingnya penggunaan kontrasepsi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Edukasi tersebut tidak hanya meliputi informasi dasar mengenai berbagai metode kontrasepsi seperti metode alami, hormonal, penghalang, maupun permanen, tetapi juga membahas cara penggunaan yang benar, kelebihan dan kelemahan masing-masing metode, serta kesesuaian dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan individu. Selain itu, edukasi juga ditekankan pada pencegahan infeksi menular seksual (IMS), pentingnya perilaku seksual bertanggung jawab, serta pemberdayaan remaja dalam mengambil keputusan yang bijak terkait kesehatan reproduksi mereka.

Pendampingan dalam asuhan kebidanan pada remaja juga mencakup pendekatan konseling yang ramah dan empatik, di mana bidan harus mampu menciptakan lingkungan yang kondusif agar remaja merasa nyaman mengungkapkan masalah dan kekhawatiran mereka. Pendekatan yang sensitif secara budaya, terbuka, dan tidak menghakimi akan sangat mendukung efektivitas edukasi yang diberikan. Kolaborasi dengan keluarga dan komunitas juga menjadi bagian integral dalam implementasi ini, dengan tujuan menciptakan dukungan sosial yang kuat bagi remaja agar mampu menjaga dan mempertahankan kesehatan reproduksi mereka secara optimal.

Berbeda dengan kelompok remaja, implementasi konsep perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi pada wanita perimenopause lebih berfokus pada upaya mengelola dan mengatasi tantangan kesehatan yang muncul akibat perubahan hormonal serta kondisi kesehatan yang berkaitan dengan usia lanjut. Wanita yang berada pada masa perimenopause sering kali menghadapi berbagai masalah kesehatan seperti siklus menstruasi yang tidak teratur, gejala klimakterik seperti hot flashes, gangguan tidur, hingga perubahan psikologis seperti kecemasan dan depresi ringan. Selain itu, wanita dalam fase ini juga tetap memerlukan metode kontrasepsi yang aman dan efektif, mengingat masih ada kemungkinan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, meskipun peluangnya menurun secara signifikan dibanding usia reproduktif sebelumnya.

Dalam implementasi asuhan kebidanan pada wanita perimenopause, bidan memainkan peran kunci dalam memberikan edukasi dan konseling yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik kelompok ini. Edukasi ini mencakup informasi mengenai metode kontrasepsi yang paling tepat bagi wanita perimenopause, dengan mempertimbangkan faktor risiko kesehatan, kenyamanan, serta kondisi medis yang mungkin dimiliki oleh masing-masing individu. Metode kontrasepsi yang dipilih umumnya adalah metode dengan risiko minimal terhadap kesehatan, seperti metode penghalang atau kontrasepsi hormonal dosis rendah, serta mempertimbangkan kemungkinan penggunaan metode permanen apabila wanita tersebut telah memutuskan untuk tidak lagi memiliki anak di masa depan.

Selain edukasi tentang kontrasepsi, bidan juga harus mampu memberikan pendampingan terkait manajemen risiko kesehatan yang lebih luas pada masa perimenopause. Ini termasuk edukasi tentang pentingnya skrining rutin terhadap kanker serviks, pemeriksaan payudara secara berkala, penatalaksanaan gejala menopause melalui pendekatan holistik termasuk perubahan gaya hidup, nutrisi seimbang, serta aktivitas fisik teratur. Konseling psikologis juga menjadi bagian penting dari implementasi ini, mengingat perubahan hormonal dan transisi ke fase menopause dapat mempengaruhi kondisi emosional wanita.

Secara keseluruhan, implementasi perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi dalam asuhan kebidanan baik pada remaja maupun wanita perimenopause membutuhkan pendekatan yang terintegrasi, komprehensif, serta disesuaikan dengan tahapan usia, kondisi kesehatan, serta kebutuhan individu masing-masing. Dengan pendekatan ini, asuhan kebidanan diharapkan dapat secara efektif melindungi dan meningkatkan kualitas hidup serta kesejahteraan perempuan sepanjang rentang siklus kehidupannya.

E. Latihan Soal

Soal Kasus 1

Lina (17 tahun), seorang pelajar SMA datang ke klinik kebidanan untuk berkonsultasi mengenai metode kontrasepsi yang tepat. Lina mengaku aktif secara seksual dengan pasangannya. Ia tidak teratur dalam mencatat siklus menstruasi, dan ingin metode kontrasepsi yang efektif, praktis, namun reversibel. Berdasarkan kondisi Lina, metode kontrasepsi apa yang paling direkomendasikan oleh bidan?

A. Metode pantang berkala
B. Vasektomi
C. Suntik KB tiga bulanan
D. Tubektomi
E. Metode amenore laktasi

Kunci Jawaban: C

Rasional: Lina membutuhkan metode kontrasepsi yang efektif, praktis, dan reversibel. Suntik KB tiga bulanan paling sesuai karena metode ini tidak memerlukan pencatatan siklus menstruasi yang akurat seperti pantang berkala, serta sifatnya

tidak permanen seperti vasektomi dan tubektomi. Metode amenore laktasi tidak relevan karena Lina belum memiliki anak dan tidak sedang menyusui.

Soal Kasus 2

Ibu Wati (45 tahun) sedang dalam masa perimenopause datang ke klinik untuk konsultasi tentang kontrasepsi yang aman baginya. Ia masih aktif seksual dengan suaminya namun tidak ingin memiliki tambahan anak. Ia khawatir terhadap efek samping hormon yang tinggi karena riwayat hipertensi. Apa metode kontrasepsi yang paling sesuai untuk Ibu Wati?

A. Pil KB kombinasi
B. Implan hormonal
C. Kondom pria
D. Suntik KB bulanan
E. Vasektomi suami

Kunci Jawaban: C

Rasional: Kondom pria adalah metode paling aman untuk wanita perimenopause dengan risiko hipertensi, karena tidak mengandung hormon yang dapat memperburuk hipertensinya. Vasektomi efektif namun membutuhkan kesiapan dan persetujuan suami, serta bersifat permanen. Pil KB, implan, dan suntik KB bulanan bersifat hormonal yang tidak direkomendasikan pada kondisi hipertensi.

Soal Kasus 3

Andi dan Rina, pasangan muda yang baru menikah datang ke klinik keluarga berencana. Mereka ingin menunda kehamilan selama 2 tahun agar bisa lebih stabil secara ekonomi. Mereka memilih metode alami tanpa efek samping. Pasangan ini teratur dan disiplin dalam mencatat siklus menstruasi. Metode kontrasepsi alami manakah yang paling tepat untuk mereka?

A. Pil KB
B. Pantang berkala
C. Kondom wanita
D. Suntikan KB
E. Implan hormonal

Kunci Jawaban: B

Rasional: Pasangan ini ingin metode tanpa efek samping hormonal dan mampu disiplin mencatat siklus menstruasi. Pantang berkala adalah metode alami yang paling sesuai dengan kondisi tersebut, sedangkan metode lain melibatkan penggunaan hormonal atau alat mekanis.

Soal Kasus 4

Tika (25 tahun), ibu yang baru melahirkan datang untuk pemeriksaan rutin postpartum. Ia menyusui bayinya secara eksklusif, usia bayinya 2 bulan, dan siklus menstruasi belum kembali. Ia bertanya apakah bisa mengandalkan menyusui sebagai kontrasepsi alami. Nasihat yang tepat dari bidan adalah:

A. Bisa, namun harus berhenti setelah bayi usia 3 bulan
B. Tidak bisa, metode menyusui bukan kontrasepsi
C. Bisa, dengan syarat menyusui secara eksklusif hingga 6 bulan
D. Hanya efektif jika menstruasi sudah kembali
E. Metode ini efektif tanpa syarat apapun hingga 1 tahun
Kunci Jawaban: C
Rasional: Metode amenore laktasi efektif sebagai kontrasepsi alami dengan syarat pemberian ASI secara eksklusif hingga bayi usia 6 bulan, siklus menstruasi belum kembali, dan ibu tidak menggunakan tambahan susu formula atau makanan pendamping lainnya.

Soal Kasus 5
Seorang wanita berusia 38 tahun datang ke klinik kesehatan untuk berkonsultasi tentang pilihan kontrasepsi permanen karena sudah memiliki 4 anak dan tidak ingin hamil lagi. Suaminya tidak bersedia menjalani vasektomi. Apa tindakan kontrasepsi permanen yang paling sesuai untuk wanita ini?
A. Pil KB jangka panjang
B. Suntik KB 3 bulan sekali
C. Tubektomi
D. Implan hormonal
E. Metode pantang berkala
Kunci Jawaban: C
Rasional: Tubektomi adalah metode kontrasepsi permanen yang paling sesuai karena wanita tersebut sudah memutuskan tidak menginginkan tambahan anak, dan suaminya tidak bersedia menjalani vasektomi. Pil KB, suntikan KB, dan implan bersifat sementara (reversibel), sementara metode pantang berkala memerlukan disiplin tinggi dan bukan metode permanen.

F. Rangkuman Materi

Kesimpulan dari pembahasan tersebut adalah bahwa konsep perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi merupakan aspek penting yang harus dipahami secara mendalam dan diterapkan secara tepat dalam praktik asuhan kebidanan. Perencanaan keluarga secara sistematis bertujuan untuk membantu individu atau pasangan dalam menentukan jumlah anak yang diinginkan, jarak antar kelahiran, serta waktu yang ideal untuk memiliki anak guna meningkatkan kualitas hidup keluarga, melindungi kesehatan ibu dan anak, serta menjaga keseimbangan pertumbuhan populasi.

Perencanaan keluarga berpegang pada prinsip-prinsip dasar, yaitu kemandirian dalam pengambilan keputusan, hak untuk memilih metode kontrasepsi sesuai kebutuhan, serta penghormatan terhadap hak reproduksi setiap individu atau pasangan. Dalam implementasinya, konsep keluarga berencana mencakup berbagai pilihan metode kontrasepsi, mulai dari metode alami seperti pantang berkala dan amenore laktasi, metode hormonal seperti pil, suntik, dan implan, metode

penghalang seperti kondom dan diafragma, hingga metode permanen seperti vasektomi dan tubektomi. Setiap individu atau pasangan memiliki kebebasan dan hak untuk memilih metode kontrasepsi yang paling cocok dengan kondisi kesehatan, kenyamanan, gaya hidup, dan kebutuhan pribadi mereka.

Dalam konteks asuhan kebidanan, implementasi perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi disesuaikan dengan tahapan kehidupan individu. Pada remaja, fokus utama diarahkan pada edukasi komprehensif terkait kontrasepsi dan perilaku seksual yang aman guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan serta menghindari risiko kesehatan reproduksi. Pendekatan yang ramah, terbuka, serta kolaboratif dengan keluarga dan komunitas menjadi kunci keberhasilan implementasi pada remaja.

Sementara itu, pada wanita perimenopause, implementasi lebih berfokus pada manajemen tantangan kesehatan akibat perubahan hormonal, pemilihan kontrasepsi yang aman dengan risiko minimal, serta edukasi tentang pemeriksaan rutin untuk pencegahan komplikasi. Pendampingan melalui pendekatan holistik mencakup gaya hidup sehat, konseling psikologis, serta skrining rutin merupakan hal penting untuk menjaga kualitas hidup wanita pada masa transisi ini.

Dengan pendekatan yang komprehensif, integratif, serta berpusat pada kebutuhan individu di setiap tahap kehidupan, perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi dalam asuhan kebidanan diharapkan dapat secara efektif meningkatkan kualitas hidup, kesejahteraan keluarga, dan kesehatan perempuan secara menyeluruh sepanjang siklus kehidupannya.

G. Glosarium

Amenore Laktasi

Metode kontrasepsi alami yang bergantung pada pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, menyebabkan penundaan kembalinya menstruasi dan ovulasi setelah melahirkan.

Asuhan Antenatal (Prenatal Care)

Pelayanan kesehatan rutin yang diberikan selama masa kehamilan untuk mendeteksi secara dini berbagai komplikasi kesehatan yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

Diafragma

Metode kontrasepsi penghalang berupa alat berbentuk kubah yang dipasang pada mulut rahim wanita, digunakan bersamaan dengan spermisida untuk mencegah kehamilan.

Edukasi Komprehensif

Proses pemberian informasi lengkap mengenai berbagai metode kontrasepsi, kesehatan reproduksi, dan perilaku seksual yang bertanggung jawab, dengan tujuan meningkatkan kesadaran serta pemberdayaan individu atau pasangan dalam membuat keputusan reproduksi.

Hak Reproduksi

Hak setiap individu atau pasangan untuk secara bebas dan bertanggung jawab memutuskan mengenai jumlah anak, jarak kelahiran, waktu kehamilan, serta akses

terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, efektif, dan bebas diskriminasi.

Implan (Susuk KB)

Metode kontrasepsi hormonal jangka panjang berupa batang kecil yang ditanam di bawah kulit lengan wanita, efektif mencegah kehamilan selama 3 sampai 5 tahun tergantung jenisnya.

Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi yang ditularkan melalui aktivitas seksual, seperti hubungan seksual vaginal, oral, maupun anal, yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi kesehatan reproduksi jika tidak ditangani dengan tepat.

Keluarga Berencana

Bagian integral dari perencanaan keluarga yang secara khusus fokus pada pengaturan kehamilan melalui berbagai metode kontrasepsi, bertujuan menciptakan keluarga yang sehat, sejahtera, serta peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan.

Kemandirian dalam Pengambilan Keputusan

Prinsip dalam perencanaan keluarga yang menekankan kebebasan dan tanggung jawab individu atau pasangan dalam membuat keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tanpa tekanan dari pihak lain.

Kesehatan Reproduksi

Kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara holistik terkait seluruh aspek sistem, fungsi, dan proses reproduksi, yang bertujuan memastikan setiap individu memiliki kehidupan reproduksi yang sehat, aman, dan memuaskan.

Kondom

Alat kontrasepsi penghalang berbahan lateks atau poliuretan yang digunakan saat berhubungan seksual, efektif mencegah kehamilan dan merupakan metode yang juga mampu melindungi terhadap penularan infeksi menular seksual.

Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi yang bekerja dengan cara mengatur atau mempengaruhi hormon di dalam tubuh wanita untuk mencegah terjadinya ovulasi, seperti pil KB, suntikan KB, dan implan.

Kontrasepsi Permanen (Sterilisasi)

Metode kontrasepsi definitif yang dilakukan melalui prosedur medis berupa vasektomi pada pria dan tubektomi pada wanita, ditujukan bagi pasangan yang yakin tidak lagi menginginkan tambahan anak di masa depan.

Metode Pantang Berkala

Metode kontrasepsi alami yang dilakukan dengan menghindari hubungan seksual pada masa subur wanita, membutuhkan kedisiplinan tinggi dalam pencatatan siklus menstruasi agar efektif.

Metode Penghalang (Barrier Method)

Metode kontrasepsi yang bekerja secara mekanis dengan mencegah sperma bertemu dengan sel telur, misalnya kondom pria, kondom wanita, dan diafragma.

Pemberdayaan

Upaya untuk meningkatkan kemampuan individu atau pasangan agar mampu membuat keputusan secara mandiri terkait kesehatan reproduksi melalui edukasi yang intensif dan komprehensif.

Perencanaan Keluarga

Upaya sistematis dalam membantu individu atau pasangan menentukan jumlah anak, waktu dan jarak kelahiran yang ideal, dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup serta menjaga keseimbangan pertumbuhan populasi.

Perimenopause

Periode transisi menjelang menopause pada wanita, ditandai dengan berbagai perubahan hormonal yang dapat menyebabkan gangguan fisik maupun psikologis, seperti menstruasi tidak teratur, hot flashes, gangguan tidur, hingga kecemasan ringan.

H. Daftar Pustaka

BKKBN. (2021). Laporan Kinerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2021. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. https://www.bkkbn.go.id

Chandra-Mouli, V., Ferguson, B. J., Plesons, M., Paul, M., Chalasani, S., Amin, A., & Pallitto, C. (2019). The political, research, programmatic and social responses to adolescent sexual and reproductive health and rights. Journal of Adolescent Health, 65(6), S16–S40. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.011

Fathalla, M. F. (2020). Sexual and reproductive health and rights: Reflections on ICPD25. Sexual and Reproductive Health Matters, 28(1), 175–179. https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1758443

Kementerian Kesezatan RI. (2020). Panduan Nasional Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://kesga.kemkes.go.id

Lince-Deroche, N., Hendrickson, C., Moolla, A., Kgowedi, S., & Mullick, S. (2020). Provider perspectives on contraceptive service provision to young women. Reproductive Health, 17(1), 106. https://doi.org/10.1186/s12978-020-00957-4

Narendra, M. B., Sularyo, T. S., Soetjiningsih, I., & Ranuh, I. G. (Eds.). (2020). Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya (2nd ed.). Sagung Seto.

Pratiwi, A., & Syarifah, L. (2022). Pentingnya edukasi kesehatan reproduksi pada remaja sebagai upaya pencegahan kehamilan tidak diinginkan. Jurnal Kebidanan Indonesia, 13(2), 125–133. https://doi.org/10.36419/jki.v13i2.321

Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Kebidanan (5th ed.). Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Santrock, J. W. (2021). Adolescence: Perkembangan Remaja (18th ed.). McGraw-Hill Education.

World Health Organization. (2019). Family Planning: A Global Handbook for Providers. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fp-global-handbook/en/

World Health Organization. (2021). Sexual and Reproductive Health and Research: Including the UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP). WHO. https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research

Yamin, A. E. (2019). Power, politics and knowledge claims: Sexual and reproductive health and rights in global contexts. Health and Human Rights Journal, 21(2), 27–39. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6927383/

BAB 3

EDUKASI DALAM BIDANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)

Setelah mengikuti pembelajaran ini, mahasiswa diharapkan mampu:

- Mampu memberikan edukasi kesehatan reproduksi yang komprehensif, etis, dan berbasis kebutuhan perkembangan remaja.
- Menunjukkan sikap profesional, empatik, dan komunikatif dalam interaksi dengan remaja.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Setelah menyelesaikan materi ini, mahasiswa mampu:

- Menjelaskan konsep dasar dan pentingnya edukasi kesehatan reproduksi pada remaja.
- Mengidentifikasi kebutuhan informasi kesehatan reproduksi sesuai tahapan perkembangan remaja.
- Merancang dan menyampaikan materi edukasi kesehatan reproduksi yang tepat sasaran dan berbasis bukti.
- Melakukan komunikasi efektif dan empatik dalam memberikan konseling serta edukasi pada remaja.

Sub-CPMK

Sub-CPMKIndikator

- Menjelaskan pengertian, tujuan, dan ruang lingkup edukasi kesehatan reproduksi pada remaja Mahasiswa mampu mendeskripsikan ruang lingkup dan urgensi pendidikan reproduksi bagi remaja
- Menganalisis kebutuhan edukasi reproduksi pada remaja berdasarkan tahap perkembangan Mahasiswa mampu membedakan kebutuhan edukasi antara remaja awal, tengah, dan akhir
- Merancang materi dan media edukasi yang sesuai dengan karakteristik remaja Mahasiswa mampu membuat materi edukasi yang komunikatif, berbasis budaya, dan sesuai konteks lokal

- Melakukan praktik edukasi dan konseling singkat kepada remaja Mahasiswa mampu menyampaikan informasi reproduksi secara etis, empatik, dan sesuai dengan kode etik profesi

Pendahuluan

Masa remaja merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial, termasuk munculnya kematangan reproduksi. Edukasi kesehatan reproduksi sangat penting diberikan sejak masa remaja untuk membentuk perilaku sehat, mencegah risiko kehamilan tidak diinginkan, penyakit menular seksual (IMS), kekerasan seksual, dan meningkatkan pemahaman tentang hak-hak reproduksi.

Sayangnya, banyak remaja masih belum memiliki akses informasi yang benar, komprehensif, dan sesuai dengan kebutuhan perkembangan mereka. Peran bidan sangat strategis dalam memberikan edukasi yang tepat dan ramah remaja, baik dalam setting pelayanan kesehatan, sekolah, maupun masyarakat.

Uraian Materi

A. Pengantar Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Definisi dan ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja

Kesehatan reproduksi remaja merujuk pada suatu kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem, fungsi, serta proses reproduksi pada individu yang berada dalam masa transisi remaja, yaitu antara usia 10 hingga 19 tahun menurut klasifikasi WHO. Kesehatan reproduksi dalam konteks ini tidak hanya mengacu pada ketiadaan penyakit atau kecacatan dalam sistem reproduksi, tetapi juga mencakup kemampuan remaja untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab, aman, dan tepat terkait aktivitas seksual dan reproduksi, termasuk pemahaman akan tubuhnya, relasi sosial, serta nilai-nilai moral dan budaya yang mempengaruhi kehidupannya.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja mencakup beberapa aspek penting. Pertama, aspek biologis, yakni memahami anatomi dan fisiologi sistem reproduksi, perubahan fisik selama pubertas, serta pengelolaan menstruasi dan kebersihan pribadi. Kedua, aspek psikologis, yang berkaitan dengan identitas diri, perkembangan emosi, serta kesiapan mental dalam menghadapi perubahan tubuh dan lingkungan sosial. Ketiga, aspek sosial, termasuk relasi antar jenis kelamin, pengaruh teman sebaya, serta ekspektasi keluarga dan masyarakat terhadap perilaku seksual remaja. Terakhir, ruang lingkup ini juga meliputi hak-hak reproduksi, yaitu hak untuk mendapatkan informasi yang akurat, layanan kesehatan yang ramah remaja, serta perlindungan dari kekerasan seksual dan diskriminasi.

Dengan pemahaman menyeluruh terhadap ruang lingkup ini, remaja diharapkan mampu menjaga kesehatan dirinya, menghormati orang lain, dan berperilaku sesuai dengan nilai-nilai yang berlaku, sekaligus tidak merasa tertekan atau malu dalam mencari informasi dan bantuan bila diperlukan.

2. Isu-isu utama kesehatan reproduksi pada remaja di Indonesia

Di Indonesia, permasalahan kesehatan reproduksi remaja menjadi tantangan serius yang masih belum terselesaikan secara optimal. Salah satu isu paling menonjol adalah minimnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, baik karena tabu sosial maupun kurangnya akses terhadap informasi yang benar dan ilmiah. Banyak remaja yang memperoleh informasi dari sumber yang tidak dapat dipercaya, seperti teman sebaya, media sosial, atau situs-situs yang tidak kredibel, yang pada akhirnya dapat menyesatkan pemahaman mereka.

Isu lain yang sangat krusial adalah angka kehamilan pada remaja yang masih tinggi. Data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa setiap tahunnya ribuan remaja perempuan di Indonesia mengalami kehamilan yang tidak direncanakan. Hal ini sering kali berujung pada putus sekolah, risiko komplikasi persalinan, serta dampak sosial seperti pengucilan dan beban ekonomi.

Selain itu, penyebaran infeksi menular seksual (IMS) juga menjadi isu yang semakin mengkhawatirkan, terutama karena perilaku seksual berisiko yang tidak disertai dengan pemahaman akan pencegahan dan penggunaan alat pelindung. Banyak remaja tidak menyadari bahwa mereka memiliki risiko tertular IMS, termasuk HIV, karena hubungan seksual tanpa proteksi atau karena keterlibatan dalam aktivitas seksual akibat tekanan teman sebaya atau kekerasan seksual.

Tak kalah penting, kasus kekerasan seksual dan pelecehan terhadap remaja juga terus meningkat, baik di lingkungan sekolah, rumah tangga, maupun ruang digital. Sayangnya, banyak korban yang tidak melapor karena takut, malu, atau tidak tahu harus meminta bantuan ke mana. Hal ini mencerminkan kurangnya sistem perlindungan yang responsif dan ramah remaja.

3. Pentingnya edukasi reproduksi sejak dini

Edukasi reproduksi sejak dini merupakan strategi preventif yang sangat penting untuk membekali remaja dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab mengenai tubuh dan kehidupannya. Edukasi ini bukan hanya tentang anatomi atau fungsi organ seksual, tetapi lebih luas dari itu, mencakup pemahaman tentang relasi sosial yang sehat, nilai-nilai etika dan budaya, serta kesadaran akan hak dan kewajiban dalam menjaga kesehatan reproduksi.

Memberikan edukasi sejak dini memungkinkan remaja untuk mengenali perubahan tubuhnya dengan wajar, mengelola perasaan dan dorongan seksual secara sehat, serta mengetahui cara melindungi diri dari risiko kehamilan tidak diinginkan, IMS, atau kekerasan seksual. Edukasi ini juga meningkatkan rasa percaya diri remaja untuk menyuarakan pendapat, menolak tekanan, dan mencari pertolongan ketika berada dalam situasi berisiko.

Sebaliknya, menunda atau menghindari pemberian edukasi hanya akan membuat remaja mencari informasi dari sumber yang tidak valid, atau bahkan terjerumus dalam perilaku berisiko karena ketidaktahuan. Oleh karena itu, edukasi kesehatan reproduksi tidak boleh dipandang sebagai sesuatu yang tabu atau "tidak sopan", melainkan sebagai hak dasar setiap remaja untuk tumbuh dan berkembang secara utuh dan sehat, baik secara fisik maupun emosional.

Peran bidan dalam konteks ini sangat strategis. Sebagai tenaga kesehatan yang dekat dengan masyarakat dan memiliki kompetensi dalam pelayanan

kesehatan perempuan, bidan memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang benar, membangun komunikasi yang aman dan terbuka dengan remaja, serta menciptakan ruang edukasi yang inklusif dan menghargai keberagaman latar belakang sosial budaya remaja.

B. Perkembangan Remaja dan Kebutuhan Informasi Reproduksi

1. Tahapan perkembangan remaja (awal, tengah, akhir)

Remaja merupakan kelompok usia yang berada dalam masa transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, yang ditandai oleh perubahan besar baik secara biologis, psikologis, maupun sosial. Secara umum, perkembangan remaja dibagi ke dalam tiga tahap utama: remaja awal, remaja tengah, dan remaja akhir. Pembagian ini penting untuk memahami kebutuhan edukasi yang sesuai dengan fase perkembangan masing-masing individu.

Remaja Awal (usia 10–13 tahun) merupakan masa ketika pubertas baru dimulai. Perubahan biologis seperti pertumbuhan tinggi badan yang cepat, munculnya rambut kemaluan, menstruasi pertama (menarche) pada perempuan, dan mimpi basah (nocturnal emission) pada laki-laki menjadi ciri khas fase ini. Dalam tahap ini, remaja mulai memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap perubahan tubuhnya, namun sering kali merasa canggung atau malu. Mereka masih sangat bergantung pada keluarga dalam hal nilai dan keputusan, dan sering menunjukkan perilaku meniru.

Remaja Tengah (usia 14–16 tahun) merupakan periode perkembangan yang ditandai dengan pematangan lebih lanjut, baik secara fisik maupun kognitif. Di fase ini, remaja mulai mengeksplorasi identitas diri, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap seksualitas dan hubungan antarjenis kelamin, serta mulai menegosiasikan nilai-nilai keluarga dengan pengaruh teman sebaya. Pada tahap ini, dorongan seksual meningkat seiring dengan kematangan hormonal, dan remaja mulai mampu berpikir abstrak, namun kontrol impuls masih lemah. Remaja pada tahap ini juga mulai mengalami relasi romantis atau ketertarikan seksual, meskipun kadang tanpa pemahaman yang utuh mengenai tanggung jawabnya.

Remaja Akhir (usia 17–19 tahun) adalah masa ketika individu mulai mencapai kedewasaan dalam berpikir, mengembangkan identitas yang lebih stabil, dan memiliki kesadaran terhadap konsekuensi jangka panjang dari keputusan yang mereka ambil. Remaja pada tahap ini mulai merancang masa depan secara lebih konkret, termasuk perencanaan karier, pendidikan, dan relasi.

Mereka juga mulai menunjukkan kemandirian dalam pengambilan keputusan, termasuk dalam hal-hal yang berkaitan dengan hubungan dan kesehatan seksual.

Memahami tahapan ini sangat penting agar pendekatan edukasi dan konseling dapat disesuaikan dengan kapasitas perkembangan remaja pada setiap fase.

2. Kebutuhan emosional, sosial, dan seksual

Setiap tahapan perkembangan remaja membawa serta kebutuhan emosional, sosial, dan seksual yang berbeda, yang jika tidak dipenuhi secara sehat dapat menimbulkan risiko perilaku menyimpang atau masalah kesehatan reproduksi.

Secara emosional, remaja membutuhkan penerimaan, pengakuan identitas, dan pemahaman dari lingkungan terdekat, terutama keluarga dan teman sebaya. Remaja sering kali menghadapi kebingungan terhadap perubahan yang mereka alami, dan perasaan tidak dimengerti dapat menyebabkan stres, rendah diri, atau perilaku menarik diri. Oleh karena itu, dukungan emosional yang konsisten sangat penting untuk membangun konsep diri yang sehat.

Secara sosial, remaja mulai membentuk relasi yang lebih luas di luar keluarga. Mereka sangat terpengaruh oleh teman sebaya dan mulai membangun hubungan interpersonal yang lebih kompleks. Dalam konteks ini, kemampuan untuk berkomunikasi, menolak tekanan, serta mengenali relasi yang sehat menjadi bagian penting dari pembelajaran sosial mereka. Kebutuhan untuk diterima sering kali membuat remaja mudah terjebak dalam perilaku berisiko, termasuk perilaku seksual tanpa pemahaman dan proteksi yang memadai.

Secara seksual, remaja mulai mengalami dorongan seksual yang merupakan bagian normal dari perkembangan biologis mereka. Namun, tanpa pemahaman dan bimbingan yang tepat, dorongan ini dapat diekspresikan melalui perilaku yang tidak sehat atau berisiko. Banyak remaja yang belum memahami pentingnya batasan, persetujuan, dan perlindungan dalam relasi seksual. Oleh sebab itu, edukasi yang membahas tentang tanggung jawab seksual, perlindungan dari kehamilan yang tidak direncanakan dan IMS, serta nilai-nilai kesetaraan dalam hubungan sangat dibutuhkan.

Dengan memahami dan memenuhi ketiga kebutuhan ini, remaja akan lebih mampu mengembangkan pola pikir, sikap, dan perilaku yang sehat terhadap diri mereka sendiri dan orang lain.

3. Implikasi terhadap pendidikan kesehatan reproduksi

Perbedaan tahapan perkembangan dan kebutuhan remaja menuntut pendekatan pendidikan kesehatan reproduksi yang spesifik, adaptif, dan berbasis

usia. Pendekatan yang seragam dan tidak kontekstual justru berisiko tidak efektif atau bahkan membingungkan bagi remaja.

Edukasi untuk remaja awal harus menitikberatkan pada pengenalan tubuh, pemahaman akan pubertas, serta nilai-nilai dasar seperti rasa hormat terhadap tubuh sendiri dan orang lain. Media visual, permainan edukatif, serta narasi yang bersifat positif dan tidak menghakimi sangat membantu dalam menyampaikan materi ini.

Untuk remaja tengah, pendekatan edukasi perlu mencakup isu-isu relasi sosial, tekanan teman sebaya, serta pemahaman mengenai batasan pribadi dan pentingnya mengatakan "tidak" terhadap tekanan yang tidak diinginkan. Materi edukasi juga harus mulai membahas tentang perlindungan diri dari kekerasan, pengetahuan tentang kontrasepsi, serta pengenalan terhadap hak-hak reproduksi.

Sementara pada remaja akhir, pendidikan bisa lebih bersifat diskusi kritis dan berbasis nilai, termasuk membahas tentang rencana hidup, relasi jangka panjang, perencanaan keluarga, serta peran gender dalam relasi yang setara. Materi juga dapat disampaikan dalam format diskusi, role-play, maupun konseling kelompok kecil.

Dengan pendekatan yang sesuai tahap perkembangan dan kebutuhan remaja, pendidikan kesehatan reproduksi tidak hanya akan memberikan pengetahuan, tetapi juga memperkuat kemampuan remaja dalam mengambil keputusan yang sehat, kritis, dan bertanggung jawab terhadap tubuh serta kehidupannya.

C. Komponen-Komponen Edukasi Kesehatan Reproduksi

1. Anatomi dan fisiologi sistem reproduksi

Pemahaman tentang anatomi dan fisiologi sistem reproduksi merupakan dasar dari edukasi kesehatan reproduksi remaja. Banyak remaja tidak memiliki pengetahuan yang tepat tentang organ-organ reproduksi, fungsi fisiologisnya, serta bagaimana sistem ini berkembang selama pubertas. Edukasi harus mencakup penjelasan tentang organ reproduksi laki-laki dan perempuan secara ilmiah namun komunikatif, dengan menggunakan bahasa yang sesuai usia dan tidak vulgar.

Tujuannya adalah agar remaja mengenali tubuhnya sendiri, memahami fungsi normalnya, dan dapat mengenali tanda-tanda yang tidak normal. Misalnya, seorang remaja perempuan perlu memahami siklus menstruasi dan bagaimana itu menunjukkan fungsi hormon yang sehat, sementara remaja laki-laki perlu memahami bahwa mimpi basah adalah bagian dari perkembangan yang normal.

Pengetahuan ini juga bertujuan untuk menghilangkan mitos dan rasa malu terhadap tubuh, serta mendorong sikap positif terhadap kesehatan diri.

2. **Pubertas dan perubahan tubuh**

Pubertas adalah periode perkembangan biologis di mana terjadi pematangan seksual, yang ditandai dengan perubahan fisik, hormonal, dan emosional. Bagi banyak remaja, ini adalah fase yang membingungkan dan kadang menimbulkan kecemasan, terutama jika mereka tidak tahu apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka.

Edukasi tentang pubertas harus mencakup topik seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut di area tubuh tertentu, perubahan suara, munculnya jerawat, serta perubahan emosional seperti mudah marah, tertarik dengan lawan jenis, atau perasaan canggung terhadap penampilan fisik. Remaja perlu diberi pemahaman bahwa setiap orang mengalami pubertas dengan waktu dan cara yang berbeda, sehingga mereka tidak merasa "aneh" atau tertinggal dibanding teman-temannya.

Keterbukaan dalam membahas topik ini akan membantu remaja untuk menerima perubahan dirinya dengan lebih sehat secara mental.

3. **Menstruasi dan manajemen kebersihan menstruasi**

Menstruasi merupakan bagian alami dari kesehatan reproduksi perempuan yang perlu dipahami sejak dini, baik oleh remaja perempuan maupun laki-laki. Edukasi ini harus mencakup apa itu menstruasi, bagaimana siklusnya berlangsung, apa yang normal dan tidak, serta bagaimana cara menjaga kebersihan saat menstruasi.

Manajemen kebersihan menstruasi yang baik mencakup penggunaan pembalut atau produk menstruasi lainnya yang sesuai, frekuensi penggantian, cara mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut, serta cara membuangnya dengan benar. Edukasi juga perlu membahas bagaimana menangani rasa sakit haid (dismenore), bagaimana mencatat siklus menstruasi, dan kapan harus mencari pertolongan medis.

Sayangnya, di banyak daerah, menstruasi masih dianggap tabu dan sering menyebabkan remaja perempuan merasa malu atau enggan beraktivitas. Oleh karena itu, edukasi ini juga harus disertai upaya untuk menghapus stigma dan mitos seputar menstruasi.

4. **Konsep relasi sehat dan setara**

Salah satu aspek penting dalam pendidikan kesehatan reproduksi adalah membekali remaja dengan pemahaman tentang relasi interpersonal yang sehat dan setara. Remaja harus diajarkan bahwa relasi yang baik dibangun atas dasar

rasa saling menghargai, komunikasi yang terbuka, kepercayaan, dan tidak adanya tekanan atau kekerasan.

Konsep ini mencakup pengenalan terhadap batasan pribadi (personal boundaries), hak untuk mengatakan “tidak”, serta pentingnya persetujuan dalam segala bentuk interaksi fisik. Edukasi juga perlu membongkar stereotip gender yang membatasi peran laki-laki dan perempuan, serta mendorong relasi yang didasarkan pada kesetaraan.

Topik ini penting agar remaja dapat membangun relasi yang sehat sejak dini dan terlindungi dari risiko kekerasan dalam pacaran, pemaksaan seksual, atau relasi yang manipulatif.

5. Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan

Remaja perlu diberi informasi yang akurat dan tidak menghakimi tentang bagaimana kehamilan terjadi dan bagaimana cara mencegahnya. Materi edukasi harus menyampaikan bahwa hubungan seksual tanpa perlindungan dapat menyebabkan kehamilan, bahkan pada pertama kali berhubungan, dan bahwa tanggung jawab terhadap kehamilan adalah tanggung jawab bersama, bukan hanya perempuan.

Pencegahan dapat dilakukan melalui pendekatan abstinensi (tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah), penggunaan alat kontrasepsi (kondom, pil KB, suntik, dan lainnya), serta pemahaman tentang masa subur. Namun, pendekatan edukasi tidak boleh sekadar menyuruh remaja untuk “menjauhi seks,” tetapi harus membekali mereka dengan kemampuan untuk membuat keputusan berdasarkan informasi dan nilai yang mereka anut.

Kehamilan remaja memiliki konsekuensi besar, termasuk risiko medis, psikologis, pendidikan, dan sosial. Oleh karena itu, pencegahannya menjadi bagian integral dari promosi kesehatan reproduksi remaja.

6. Pencegahan infeksi menular seksual (IMS)

Infeksi menular seksual (IMS) seperti gonore, klamidia, sifilis, dan HIV/AIDS adalah risiko nyata dari hubungan seksual yang tidak aman. Remaja sering kali tidak menyadari bahwa IMS bisa tidak menunjukkan gejala namun tetap menular, atau merasa bahwa mereka "terlalu muda" untuk terkena IMS.

Edukasi harus menjelaskan cara-cara penularan IMS, gejala umum, cara pencegahan (terutama penggunaan kondom), serta pentingnya deteksi dan pengobatan dini. Pengetahuan ini harus disampaikan tanpa menakut-nakuti, tetapi dengan pendekatan yang mendorong tanggung jawab dan kesadaran diri.

Penting juga untuk mengedukasi bahwa IMS tidak hanya ditularkan melalui hubungan seksual, tetapi juga melalui penggunaan jarum suntik bersama atau dari ibu ke bayi saat persalinan atau menyusui.

7. Hak kesehatan seksual dan reproduksi remaja

Hak kesehatan seksual dan reproduksi mencakup hak setiap individu, termasuk remaja, untuk mendapatkan informasi, layanan kesehatan, dan perlindungan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan reproduksinya. Ini termasuk hak untuk:

a. Mendapatkan informasi yang benar dan tidak menghakimi
b. Mengakses layanan kesehatan reproduksi yang ramah dan aman
c. Menentukan sendiri kapan dan dengan siapa mereka ingin menikah atau memiliki anak
d. Terlindungi dari eksploitasi seksual, kekerasan, dan diskriminasi

Sering kali, remaja tidak mengetahui bahwa mereka memiliki hak-hak ini. Edukasi tentang hak kesehatan reproduksi membantu memberdayakan remaja untuk berani mencari pertolongan, mengatakan tidak terhadap pelecehan, dan menghindari relasi yang merugikan.

Sebagai tenaga kesehatan, bidan memiliki peran strategis untuk memperjuangkan dan memastikan hak-hak ini dipenuhi dalam setiap interaksi layanan, sekaligus mengadvokasi sistem yang mendukung perlindungan hak reproduksi remaja.

D. Media dan Strategi Edukasi yang Efektif untuk Remaja

1. Prinsip-prinsip komunikasi yang ramah remaja

Komunikasi yang ramah remaja adalah fondasi penting dalam menyampaikan edukasi kesehatan reproduksi secara efektif. Remaja adalah kelompok usia yang sensitif terhadap pendekatan, cenderung kritis terhadap otoritas, serta memiliki kebutuhan untuk merasa dihargai dan dipahami. Oleh karena itu, edukator kesehatan, termasuk bidan, harus membangun komunikasi yang empatik, tidak menghakimi, dan menyenangkan.

Beberapa prinsip utama komunikasi ramah remaja mencakup:

a. Menghormati remaja sebagai individu: Komunikasi harus didasarkan pada sikap menghargai dan menghindari meremehkan pengalaman atau pertanyaan mereka.
b. Gunakan bahasa yang jelas dan sesuai usia: Hindari istilah medis yang sulit dipahami tanpa penjelasan. Gunakan bahasa sehari-hari yang sopan, lugas, dan mudah dicerna.

c. Jaga kerahasiaan dan privasi: Remaja perlu diyakinkan bahwa informasi yang mereka sampaikan tidak akan disebarluaskan tanpa persetujuan, kecuali dalam kondisi membahayakan.
d. Bersikap terbuka dan mendengarkan aktif: Memberi ruang bagi remaja untuk berbicara dan mengungkapkan perasaannya tanpa takut dihakimi.
e. Fokus pada solusi, bukan kesalahan: Ketika remaja menyampaikan perilaku yang berisiko, respon bidan sebaiknya bersifat solutif dan mendukung, bukan menghukum atau memarahi.

Penerapan prinsip-prinsip ini akan membangun kepercayaan dan membuka ruang dialog yang bermakna, sehingga pesan edukasi bisa lebih diterima.

2. Teknik konseling singkat untuk remaja

Konseling singkat adalah pendekatan yang sangat berguna dalam situasi pelayanan yang memiliki keterbatasan waktu, seperti di posyandu remaja, puskesmas, atau klinik. Teknik ini berfokus pada penyampaian informasi, eksplorasi masalah, dan pemberdayaan remaja untuk membuat keputusan yang sehat dalam waktu singkat.

Salah satu model konseling singkat yang efektif untuk remaja adalah GATHER:

a. Greet the client dengan ramah
b. Ask about their needs (dengarkan keluhan, pertanyaan, atau kekhawatiran)
c. Tell them relevant information (berikan informasi yang sesuai dan tidak bertele-tele)
d. Help them explore options (ajak berdiskusi tentang solusi)
e. Explain clearly any follow-up or next step
f. Return visit encouragement (ajak mereka kembali jika dibutuhkan)

Dalam konseling, bidan harus fokus pada empowerment dan membantu remaja mengenali pilihan-pilihan sehat tanpa memaksakan solusi. Misalnya, ketika seorang remaja perempuan bingung menghadapi perubahan tubuhnya, bidan tidak hanya memberikan fakta biologis, tapi juga menyemangati agar ia bisa menerima dirinya dan merawat tubuhnya dengan baik.

3. Media edukasi (poster, booklet, video, aplikasi digital)

Media edukasi memainkan peran penting dalam menyampaikan pesan kesehatan dengan cara yang menarik dan mudah diakses oleh remaja. Pemilihan media harus mempertimbangkan gaya belajar remaja yang beragam, karakteristik budaya, serta perkembangan teknologi yang mereka gunakan sehari-hari.

a. Poster: Visual yang menarik dan pesan singkat sangat efektif untuk menarik perhatian di tempat umum seperti sekolah atau ruang tunggu klinik. Poster dapat memuat slogan, infografik, atau ilustrasi yang menggambarkan topik seperti menstruasi, pubertas, atau pencegahan IMS.

b. Booklet atau Leaflet: Materi cetak kecil yang berisi informasi yang lebih rinci bisa diberikan kepada remaja sebagai bahan bacaan pribadi. Bentuk ini cocok untuk informasi tentang kebersihan menstruasi, kontrasepsi, atau hak-hak remaja.
c. Video edukatif: Video pendek yang dikemas dengan gaya ringan dan disesuaikan dengan platform yang digemari remaja (seperti YouTube atau TikTok) sangat efektif. Misalnya, animasi tentang cara kerja sistem reproduksi atau cerita pendek tentang kekerasan dalam pacaran.
d. Aplikasi digital dan media sosial: Remaja sangat terhubung dengan dunia digital, sehingga aplikasi berbasis kesehatan reproduksi, kuis interaktif, atau kampanye edukatif di media sosial bisa menjadi media yang relevan. Aplikasi bisa memuat kalender menstruasi, layanan tanya jawab, atau direktori fasilitas kesehatan ramah remaja.

Yang penting, semua media harus menyampaikan pesan dengan bahasa yang tidak menggurui, tetapi memberdayakan dan menarik bagi remaja.

4. Edukasi berbasis sekolah, komunitas, dan layanan kesehatan

Agar edukasi kesehatan reproduksi menjangkau remaja secara luas, diperlukan pendekatan multipel di berbagai lingkungan di mana remaja berada. Setiap setting memiliki keunggulan yang dapat dimanfaatkan:

a. Berbasis Sekolah: Sekolah merupakan tempat strategis karena hampir semua remaja menghabiskan waktu di sana. Edukasi dapat dilakukan melalui kurikulum formal seperti pelajaran Pendidikan Kesehatan Reproduksi, atau program ekstrakurikuler seperti peer educator dan diskusi kelompok. Guru, bidan tamu, dan konselor sekolah dapat berkolaborasi dalam menyampaikan materi.
b. Berbasis Komunitas: Komunitas remaja seperti karang taruna, remaja masjid, atau organisasi pemuda dapat menjadi wadah untuk menyelenggarakan kegiatan edukatif seperti kelas remaja, seminar, pemutaran film edukasi, atau pelatihan peer educator. Edukasi berbasis komunitas lebih fleksibel dan dapat mengangkat isu yang sesuai dengan konteks lokal.
c. Berbasis Layanan Kesehatan: Puskesmas, posyandu remaja, dan klinik remaja menjadi tempat yang ideal untuk menyediakan layanan edukasi terintegrasi dengan layanan kesehatan. Bidan dan tenaga kesehatan dapat mengadakan kelas edukasi, konseling individu, atau menyediakan media informasi di ruang tunggu.

Kolaborasi lintas sektor antara tenaga kesehatan, pendidik, tokoh masyarakat, dan orang tua sangat penting untuk menciptakan ekosistem edukasi yang mendukung perkembangan remaja secara menyeluruh.

E. Peran Bidan dalam Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Kompetensi bidan dalam memberikan edukasi

Bidan memiliki peran strategis dalam pemberian edukasi kesehatan reproduksi kepada remaja karena posisinya yang dekat dengan masyarakat dan kemampuannya dalam memberikan pelayanan komprehensif pada siklus kehidupan perempuan. Untuk menjalankan peran edukatif secara optimal, bidan perlu memiliki sejumlah kompetensi utama.

Kompetensi tersebut mencakup:

a. Pengetahuan ilmiah tentang sistem reproduksi, kesehatan seksual dan remaja, kontrasepsi, serta perkembangan psikososial remaja.
b. Kemampuan komunikasi efektif, khususnya dalam menjalin hubungan yang setara, terbuka, dan empatik dengan remaja, termasuk keterampilan mendengarkan aktif dan memberikan umpan balik positif.
c. Kemampuan pedagogik, yaitu teknik menyampaikan informasi sesuai usia, minat, dan pemahaman remaja, baik secara individu maupun kelompok.
d. Keterampilan konseling, khususnya dalam konseling singkat, pemberdayaan remaja, serta pemecahan masalah dengan pendekatan non-direktif.
e. Keterampilan advokasi, yaitu kemampuan untuk memperjuangkan hak-hak remaja atas informasi, layanan, dan perlindungan kesehatan reproduksi.

Bidan yang kompeten akan mampu menjadi fasilitator pembelajaran, konselor, sekaligus pelindung hak-hak remaja dalam konteks kesehatan reproduksi.

2. Etika dan sensitivitas budaya dalam edukasi remaja

Memberikan edukasi reproduksi kepada remaja memerlukan pemahaman yang mendalam mengenai nilai-nilai budaya dan norma sosial masyarakat setempat. Di banyak komunitas di Indonesia, topik seputar seksualitas dan reproduksi masih dianggap tabu, sehingga pendekatan yang tidak sensitif dapat menimbulkan resistensi atau bahkan konflik.

Bidan harus mengedepankan prinsip etika profesi, antara lain:

a. Menghormati privasi dan kerahasiaan informasi remaja
b. Menghindari pendekatan yang menghakimi, menyudutkan, atau menyampaikan ancaman
c. Memberikan informasi berbasis bukti secara netral, bukan berdasarkan opini atau keyakinan pribadi
d. Menghormati keberagaman latar belakang agama, etnis, dan budaya

Sensitivitas budaya bukan berarti meniadakan informasi penting, tetapi menyampaikannya dengan cara yang kontekstual, menggunakan analogi, bahasa lokal, atau pendekatan simbolik yang dapat diterima masyarakat.

Sebagai contoh, dalam komunitas konservatif, pembahasan tentang kontrasepsi dapat dimulai dari konsep "melindungi masa depan" atau "merawat kehormatan diri", sebelum masuk ke aspek teknis. Hal ini menjaga penerimaan masyarakat terhadap peran bidan tanpa mengorbankan hak remaja atas informasi.

3. Kolaborasi dengan guru, orang tua, dan tenaga kesehatan lainnya

Edukasi kesehatan reproduksi tidak bisa berdiri sendiri. Peran bidan menjadi jauh lebih efektif ketika dilakukan dalam kolaborasi lintas sektor, terutama dengan sekolah, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya.

a. Dengan guru dan sekolah, bidan dapat berperan sebagai narasumber, pelatih guru dalam pendidikan kesehatan, atau pendamping pelaksanaan program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Guru yang memahami batasan dan keahlian bidan akan lebih mudah membuka akses edukasi di lingkungan sekolah.
b. Dengan orang tua, bidan dapat menjadi fasilitator diskusi atau penyuluhan orang tua mengenai cara berkomunikasi efektif dengan remaja. Banyak orang tua merasa canggung atau tidak siap membahas topik reproduksi, sehingga dukungan bidan sangat penting untuk memperkuat peran keluarga sebagai pelindung pertama remaja.
c. Dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter, psikolog, atau konselor, bidan dapat merujuk kasus-kasus kompleks atau melakukan edukasi kolaboratif. Misalnya, edukasi kesehatan mental remaja akan lebih efektif jika melibatkan pendekatan multidisipliner.

Kolaborasi yang kuat memastikan bahwa remaja mendapatkan informasi yang konsisten, valid, dan didukung oleh lingkungan sekitarnya.

4. Contoh praktik baik edukasi oleh bidan

Banyak praktik baik edukasi yang telah dilakukan oleh bidan di berbagai daerah di Indonesia yang patut menjadi inspirasi. Berikut beberapa contoh:

a. Kelas Remaja di Puskesmas: Seorang bidan di puskesmas menginisiasi kelas remaja yang dilaksanakan dua minggu sekali, membahas tema seperti menstruasi, pubertas, dan relasi sehat. Remaja diajak berdiskusi terbuka, bermain peran, dan mengerjakan kuis interaktif.
b. Peer Educator Training oleh Bidan Desa: Di wilayah pedesaan, bidan melatih sekelompok remaja untuk menjadi pendidik sebaya (peer educator), sehingga remaja lain merasa lebih nyaman belajar dari teman sebaya mereka. Ini meningkatkan efektivitas dan jangkauan pesan edukasi.
c. Podcast atau Video Edukasi oleh Bidan Muda: Di era digital, beberapa bidan muda membuat konten edukasi di media sosial seperti Instagram dan TikTok

untuk menjawab pertanyaan umum remaja tentang pubertas, menstruasi, dan hak reproduksi dengan bahasa yang ringan dan informatif.

d. Kampanye Kebersihan Menstruasi di Sekolah: Bidan bekerja sama dengan sekolah mengadakan kampanye kebersihan menstruasi, termasuk penyediaan kotak P3K menstruasi, poster edukasi, serta edukasi penggunaan pembalut yang aman dan higienis.

Praktik-praktik ini menunjukkan bahwa ketika bidan berani berinovasi dan mendekati remaja dengan empati, edukasi kesehatan reproduksi dapat menjangkau lebih luas dan berdampak nyata dalam kehidupan remaja.

F. Evaluasi dan Monitoring Edukasi Kesehatan Reproduksi

1. Cara menilai efektivitas penyuluhan atau sesi edukasi

Evaluasi terhadap efektivitas sesi edukasi atau penyuluhan merupakan langkah penting untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan benar-benar dipahami, diterima, dan berdampak positif pada pengetahuan serta perilaku remaja. Tanpa evaluasi, tenaga kesehatan tidak dapat mengukur seberapa jauh intervensi edukasi telah mencapai tujuannya.

Ada beberapa pendekatan yang dapat dilakukan untuk menilai efektivitas edukasi kesehatan reproduksi remaja:

a. Evaluasi pengetahuan: Dapat dilakukan dengan pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pemahaman. Pertanyaan dirancang berdasarkan tujuan edukasi, misalnya terkait sistem reproduksi, kebersihan menstruasi, atau pencegahan IMS.

b. Observasi partisipasi: Keaktifan remaja dalam diskusi, kemampuan mereka menjawab pertanyaan, atau keterlibatan dalam simulasi dapat menjadi indikator keterlibatan dan pemahaman.

c. Evaluasi perubahan sikap dan persepsi: Dapat dilakukan melalui kuisioner singkat atau diskusi kelompok terfokus (FGD). Contohnya, apakah setelah edukasi remaja merasa lebih percaya diri berbicara tentang tubuhnya atau memahami pentingnya relasi yang setara.

d. Evaluasi praktik atau perilaku: Dalam jangka menengah, bisa dilakukan observasi perilaku atau pelaporan mandiri tentang perubahan kebiasaan, misalnya mencuci tangan saat mengganti pembalut atau menggunakan kalender menstruasi.

Efektivitas tidak hanya diukur melalui hasil kognitif, tetapi juga perubahan afektif dan perilaku yang menunjukkan pemahaman dan penerimaan yang lebih mendalam.

2. Refleksi remaja terhadap informasi yang diterima

Refleksi merupakan cara penting bagi remaja untuk meninjau kembali informasi yang mereka peroleh dan mengaitkannya dengan pengalaman pribadi atau nilai yang mereka miliki. Refleksi juga membantu pendidik memahami perasaan, interpretasi, serta hambatan yang mungkin dirasakan remaja dalam menerima dan menerapkan informasi tersebut.

Beberapa bentuk refleksi yang dapat digunakan:

a. Jurnal pribadi: Remaja diajak menulis apa yang mereka pelajari, bagaimana perasaannya terhadap materi yang diberikan, serta apa yang ingin mereka tanyakan atau pelajari lebih lanjut.
b. Forum diskusi terbuka: Remaja diberi kesempatan untuk menyampaikan pendapat dan pertanyaan tanpa takut dihakimi. Bidan berperan sebagai fasilitator yang menanggapi refleksi dengan empati dan validasi.
c. Lembar refleksi akhir sesi: Format sederhana berupa pertanyaan seperti: "Apa hal paling baru yang saya pelajari?", "Apa yang membuat saya bingung?", dan "Apa yang akan saya lakukan setelah sesi ini?"

Refleksi bukan hanya tentang umpan balik untuk edukator, tetapi juga bagian dari proses belajar kritis bagi remaja itu sendiri.

3. Follow-up dan tindak lanjut layanan

Edukasi kesehatan reproduksi yang efektif tidak berhenti pada satu sesi penyuluhan. Perlu adanya sistem follow-up dan tindak lanjut untuk memastikan remaja tetap terhubung dengan informasi dan layanan kesehatan yang mereka butuhkan.

Bentuk tindak lanjut dapat berupa:

a. Konseling lanjutan: Bagi remaja yang menunjukkan kebutuhan khusus, seperti kebingungan tentang menstruasi, kekhawatiran akan kehamilan, atau pertanyaan tentang relasi pribadi, bidan dapat menjadwalkan sesi konseling tambahan secara individu.
b. Pelayanan terintegrasi: Remaja yang membutuhkan layanan tambahan, seperti pemeriksaan kesehatan, vaksinasi HPV, atau konseling psikologis, dapat dirujuk ke unit layanan terkait secara terstruktur dan ramah remaja.
c. Kelompok diskusi rutin: Kegiatan edukatif yang dilakukan secara berkala (misalnya kelas remaja bulanan) memungkinkan penyampaian materi secara berkelanjutan dan mendalam.
d. Pemanfaatan media digital: Follow-up juga bisa dilakukan secara daring melalui grup WhatsApp edukatif, kuis daring, atau akses ke aplikasi kesehatan reproduksi berbasis remaja.

Tindak lanjut yang baik tidak hanya menjaga kesinambungan informasi, tetapi juga memperkuat hubungan kepercayaan antara remaja dan bidan sebagai sumber informasi yang aman dan profesional.

G. Latihan Soal

Soal 1: Definisi dan Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja

Kasus:

Seorang bidan melakukan penyuluhan di SMP tentang pentingnya kesehatan reproduksi. Ia menjelaskan bahwa remaja perlu memahami tubuhnya, dapat membuat keputusan yang bertanggung jawab, dan melindungi diri dari risiko seksual. Seorang siswa bertanya, "Apa sebenarnya yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi remaja?"

Pertanyaan:

Apa jawaban paling tepat yang dapat diberikan oleh bidan?

A. Kondisi bebas dari penyakit menular seksual pada masa remaja

B. Pemahaman tentang sistem reproduksi secara biologis

C. Kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial terkait sistem reproduksi

D. Kemampuan remaja untuk menghindari kehamilan dan aborsi

E. Informasi tentang penggunaan kontrasepsi bagi remaja

Kunci Jawaban: C

Rasional:

WHO mendefinisikan kesehatan reproduksi remaja sebagai kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial, bukan sekadar bebas dari penyakit. Ini mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan pemahaman terhadap hak dan tanggung jawab reproduksi.

Soal 2: Isu Kehamilan Remaja

Kasus:

Ani, 16 tahun, datang ke puskesmas dalam kondisi hamil 6 minggu. Ia mengaku belum menikah dan merasa sangat cemas karena takut dikeluarkan dari sekolah. Bidan menemukan bahwa Ani tidak pernah mendapatkan edukasi tentang kontrasepsi atau relasi sehat.

Pertanyaan:

Apa akar masalah paling mendasar dari kasus Ani?

A. Ketidakteraturan siklus menstruasi remaja

B. Minimnya akses terhadap layanan aborsi aman

C. Kurangnya edukasi kesehatan reproduksi sejak dini

D. Kurangnya keterlibatan orang tua dalam kehidupan remaja

E. Adanya tekanan dari teman sebaya untuk melakukan hubungan seksual

Kunci Jawaban: C

Rasional:

Kasus Ani mencerminkan kegagalan sistem edukasi reproduksi. Edukasi yang minim membuat remaja tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk membuat keputusan yang sehat dan aman terkait relasi dan seksualitas.

Soal 3: Tahapan Perkembangan Remaja

Kasus:

Seorang bidan merancang kurikulum pendidikan reproduksi yang disesuaikan dengan tahap perkembangan remaja. Untuk remaja usia 14–16 tahun, ia fokus pada relasi antarjenis kelamin dan kemampuan menolak tekanan.

Pertanyaan:

Tahap perkembangan remaja manakah yang sedang menjadi sasaran program tersebut?

A. Masa anak-anak akhir

B. Remaja awal

C. Remaja tengah

D. Remaja akhir

E. Pra-dewasa awal

Kunci Jawaban: C

Rasional:

Remaja usia 14–16 tahun termasuk dalam tahap remaja tengah, yang ditandai dengan eksplorasi identitas, meningkatnya minat terhadap seksualitas, dan pengaruh kuat dari teman sebaya.

Soal 4: Pubertas dan Perubahan Tubuh

Kasus:

Sinta, 11 tahun, merasa malu karena mulai mengalami menstruasi lebih cepat dibandingkan teman-teman sekelasnya. Ia menghindari pelajaran olahraga dan mengeluh tidak nyaman di sekolah.

Pertanyaan:

Apa pendekatan edukasi yang paling tepat untuk mengatasi kondisi Sinta?

A. Memberikan penjelasan medis tentang dismenore

B. Mengarahkan Sinta untuk menggunakan kontrasepsi hormonal

C. Menyediakan forum diskusi remaja perempuan secara rahasia

D. Memberi edukasi tentang pubertas yang positif dan sesuai usia

E. Menyarankan Sinta pindah ke sekolah khusus perempuan

Kunci Jawaban: D

Rasional:

Pada remaja awal, edukasi yang bersifat afirmatif dan sesuai perkembangan sangat penting. Penjelasan yang menenangkan dan menormalisasi perubahan tubuh dapat membantu remaja menerima diri mereka dengan lebih sehat secara mental.

Soal 5: Pencegahan IMS

Kasus:

Bidan melakukan edukasi tentang infeksi menular seksual (IMS) kepada kelompok remaja. Ia menyampaikan bahwa beberapa IMS bisa tidak bergejala, tetapi tetap menular. Seorang remaja bertanya, "Kalau tidak ada gejala, bagaimana kita tahu dan mencegahnya?"

Pertanyaan:

Apa jawaban edukatif dan preventif terbaik yang bisa diberikan bidan?

A. Semua remaja sebaiknya melakukan tes IMS rutin tanpa perlu edukasi

B. Hindari pergaulan bebas dan jangan menggunakan media sosial

C. Selalu gunakan antibiotik setelah berhubungan seksual

D. Gunakan kondom saat berhubungan dan lakukan tes IMS bila berisiko

E. Jangan melakukan aktivitas fisik setelah melakukan hubungan intim

Kunci Jawaban: D

Rasional:

Pencegahan IMS mencakup penggunaan kondom secara konsisten dan tes IMS bagi yang aktif secara seksual atau memiliki risiko. Edukasi berbasis risiko yang jelas adalah bagian dari promosi tanggung jawab dalam relasi seksual remaja.

H. Rangkum Materi

Kesehatan reproduksi remaja merupakan aspek penting dalam pembangunan generasi yang sehat secara fisik, mental, dan sosial. Dalam masa transisi antara masa kanak-kanak menuju dewasa, remaja menghadapi berbagai perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang kompleks, sehingga memerlukan informasi dan dukungan yang tepat. Sayangnya, masih banyak tantangan di Indonesia seperti rendahnya literasi reproduksi, tingginya angka kehamilan remaja, dan kurangnya akses terhadap layanan yang ramah remaja.

Edukasi kesehatan reproduksi sejak dini menjadi kunci utama dalam membekali remaja dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab. Materi edukasi yang mencakup anatomi, pubertas, manajemen menstruasi, relasi sehat, pencegahan kehamilan dan IMS, serta pemahaman hak-hak reproduksi harus disampaikan

dengan pendekatan yang adaptif, berbasis usia, dan kontekstual terhadap perkembangan masing-masing tahap remaja.

Bidan memegang peranan strategis dalam menjalankan edukasi ini melalui komunikasi yang ramah remaja, konseling singkat, pemanfaatan media edukasi yang kreatif, serta kolaborasi dengan sekolah, keluarga, dan tenaga profesional lainnya. Praktik baik yang dilakukan oleh bidan di berbagai wilayah menunjukkan bahwa pendekatan yang empatik, inovatif, dan berbasis budaya dapat memperkuat dampak edukasi terhadap remaja.

Agar edukasi benar-benar efektif, perlu dilakukan evaluasi yang menyeluruh terhadap pemahaman, sikap, dan perilaku remaja pasca edukasi, serta diikuti dengan tindak lanjut melalui konseling, diskusi kelompok, atau layanan kesehatan terintegrasi. Dengan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, edukasi kesehatan reproduksi dapat menjadi fondasi penting bagi remaja untuk tumbuh sebagai individu yang sehat, sadar akan haknya, dan mampu berkontribusi secara positif dalam masyarakat.

I. Glosarium

Anatomi dan Fisiologi Reproduksi

Merujuk pada ilmu yang mempelajari struktur (anatomi) dan fungsi (fisiologi) dari sistem reproduksi laki-laki dan perempuan. Pemahaman ini menjadi dasar penting dalam edukasi kesehatan reproduksi agar remaja mengenali tubuhnya sendiri dan memahami proses alami seperti menstruasi dan mimpi basah.

Bidan

Tenaga kesehatan profesional yang memiliki kompetensi dalam pelayanan kesehatan perempuan, termasuk memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada remaja secara ramah, terbuka, dan berbasis bukti.

GATHER

Sebuah pendekatan konseling singkat yang terdiri dari tahapan: Greet (menyapa), Ask (bertanya), Tell (memberi informasi), Help (membantu mengeksplorasi pilihan), Explain (menjelaskan tindak lanjut), dan Return (menganjurkan kunjungan kembali). Model ini sangat berguna dalam pelayanan yang memiliki waktu terbatas.

Hak Reproduksi

Hak individu, termasuk remaja, untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan yang komprehensif, aman, dan bebas dari diskriminasi serta kekerasan terkait sistem reproduksinya. Ini juga mencakup hak untuk menentukan kapan, dengan siapa, dan dalam kondisi apa mereka akan membangun relasi atau memiliki anak.

Infeksi Menular Seksual (IMS)

Penyakit yang ditularkan melalui aktivitas seksual yang tidak aman, seperti gonore, sifilis, klamidia, dan HIV/AIDS. Edukasi tentang IMS sangat penting bagi remaja agar mereka memahami risiko dan cara pencegahannya.

Kesehatan Reproduksi Remaja

Kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial yang berhubungan dengan sistem reproduksi pada individu usia 10–19 tahun. Tidak hanya bebas dari penyakit, tetapi juga mencakup kemampuan membuat keputusan bertanggung jawab terkait seksualitas dan reproduksi.

Kekerasan Seksual

Tindakan pemaksaan dalam aktivitas seksual yang dilakukan tanpa persetujuan atau secara manipulatif. Remaja perlu mendapatkan edukasi untuk mengenali, menghindari, dan melaporkan tindakan kekerasan seksual.

Kontrasepsi

Metode atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Remaja perlu mendapatkan informasi tentang berbagai jenis kontrasepsi dan cara penggunaannya secara tepat sebagai bagian dari perlindungan diri.

Komunikasi Ramah Remaja

Pendekatan komunikasi yang bersifat empatik, tidak menghakimi, menghormati privasi, dan menggunakan bahasa yang sesuai usia. Ini menjadi dasar penting dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada remaja.

Menarche

Menstruasi pertama pada perempuan sebagai tanda dimulainya masa pubertas. Edukasi tentang menarche sangat penting agar remaja perempuan tidak merasa takut atau malu saat mengalaminya.

Nocturnal Emission

Istilah untuk mimpi basah yang biasa dialami remaja laki-laki saat memasuki pubertas, yaitu keluarnya sperma secara tidak sadar saat tidur. Ini merupakan proses biologis yang normal.

Pendekatan Berbasis Usia

Strategi edukasi yang disesuaikan dengan tahap perkembangan remaja, mulai dari remaja awal, tengah, hingga akhir, agar materi yang disampaikan relevan dan efektif.

Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan

Langkah-langkah yang dilakukan untuk menghindari terjadinya kehamilan di luar perencanaan, terutama pada remaja. Meliputi edukasi tentang masa subur, penggunaan kontrasepsi, dan promosi abstinensi.

Pubertas

Fase perubahan biologis saat tubuh mulai matang secara seksual, ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan hormonal. Pemahaman tentang pubertas membantu remaja menerima dan mengelola perubahan tersebut secara sehat.

Refleksi Remaja

Proses berpikir ulang atau mengevaluasi informasi yang diperoleh dalam sesi edukasi. Bisa dalam bentuk jurnal, diskusi, atau lembar refleksi yang mendorong pemahaman dan penerimaan lebih dalam.

Relasi Sehat dan Setara

Hubungan interpersonal yang didasarkan pada rasa saling menghargai, komunikasi terbuka, kesetaraan, dan tidak mengandung unsur paksaan atau kekerasan. Ini penting untuk mencegah relasi yang manipulatif atau berisiko.

Stigma Menstruasi

Pandangan negatif yang berkembang di masyarakat terhadap proses menstruasi, sering kali menyebabkan rasa malu, pembatasan aktivitas, atau perlakuan tidak adil terhadap remaja perempuan.

Tahapan Perkembangan Remaja

Pembagian usia remaja menjadi tiga fase: remaja awal (10–13 tahun), remaja tengah (14–16 tahun), dan remaja akhir (17–19 tahun), yang masing-masing memiliki ciri biologis, psikologis, dan sosial yang khas.

Teknik Konseling Singkat

Metode konseling dengan waktu terbatas yang digunakan untuk menyampaikan informasi, mengeksplorasi pilihan, dan membimbing remaja membuat keputusan yang tepat tanpa tekanan atau penghakiman.

J. Daftar Pustaka

Amin, R., & Saad, A. (2020). The impact of reproductive health education on adolescents: A systematic review. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 33(6), 567–573. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.06.001

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2022). Laporan Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia. Jakarta: BKKBN.

Gultom, H., & Prasetyo, B. (2021). Efektivitas pendekatan komunikasi ramah remaja dalam peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 16(2), 155–165. https://doi.org/10.14710/jkmi.16.2.155-165

Indrawati, D., & Lestari, N. (2020). Hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap remaja dalam menjaga organ reproduksi. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 16(1), 45–52. https://doi.org/10.31101/jkk.1234

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Panduan Nasional Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.

Maulana, H., & Putri, D. (2022). Pengaruh peer education terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan kehamilan dan IMS. Jurnal Ilmu Keperawatan, 10(1), 40–49. https://doi.org/10.32500/jik.v10i1.456

Notoatmodjo, S. (2020). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan (Revisi ed.). Jakarta: Rineka Cipta.

Pratiwi, A. Y., & Damayanti, N. (2023). Evaluasi program edukasi kesehatan reproduksi berbasis sekolah: Studi kasus di Jawa Tengah. Jurnal Pendidikan Kesehatan Reproduksi, 7(1), 1–12. https://doi.org/10.21009/jpkr.07101

World Health Organization (WHO). (2018). Adolescent health and development: WHO fact sheet. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-health

Yuliana, S., & Fitria, R. (2021). Peran bidan dalam pemberdayaan remaja melalui edukasi kesehatan reproduksi. Jurnal Kebidanan Indonesia, 12(2), 87–95. https://doi.org/10.33560/jki.v12i2.891

BAB 4

EVIDENCE-BASED TERKAIT ASUHAN REMAJA

Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)

Setelah mengikuti pembelajaran ini, mahasiswa mampu:

- Memberikan asuhan kebidanan yang profesional, etis, dan berbasis bukti kepada remaja dengan mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, sosial, dan budaya yang relevan.
- Mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan reflektif dalam pengambilan keputusan klinis yang sesuai dengan prinsip-prinsip evidence-based practice.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Mahasiswa mampu:

- Menjelaskan prinsip dan konsep dasar evidence-based practice dalam konteks asuhan kebidanan remaja.
- Mengidentifikasi sumber-sumber bukti ilmiah dan mengevaluasi kualitasnya dalam mendukung keputusan klinis.
- Merancang intervensi kebidanan yang sesuai berdasarkan temuan evidence-based terkini dalam asuhan kepada remaja.

Sub-CPMK

- Mahasiswa mampu memahami definisi dan prinsip dasar evidence-based practice dalam asuhan remaja.
- Mahasiswa mampu menelaah jurnal ilmiah dan pedoman praktik terkait asuhan remaja.
- Mahasiswa mampu mengintegrasikan bukti ilmiah dalam pengambilan keputusan kebidanan terhadap masalah remaja.
- Mahasiswa mampu merancang intervensi kebidanan berbasis bukti pada remaja dengan memperhatikan kondisi individu dan konteks sosial-budaya.
- Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil asuhan berbasis bukti secara kritis dan sistematis.

Pendahuluan

Remaja merupakan kelompok usia yang mengalami perubahan signifikan secara fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan ini memengaruhi kebutuhan kesehatan mereka, khususnya dalam aspek kesehatan reproduksi. Dalam praktik kebidanan, pendekatan asuhan yang diberikan pada remaja haruslah berbasis bukti (evidence-based) untuk memastikan efektivitas, keamanan, serta keterpaduan layanan terhadap kebutuhan unik kelompok ini.

Asuhan kebidanan berbasis bukti pada remaja tidak hanya mencakup pelayanan klinis, tetapi juga pendidikan kesehatan, promosi kesehatan reproduksi, dan intervensi psikososial yang sesuai dengan tahap perkembangan mereka. Pengambilan keputusan dalam asuhan harus didasarkan pada kombinasi bukti ilmiah terkini, pengalaman klinis bidan, serta nilai-nilai dan preferensi remaja. Dalam konteks ini, bidan dituntut mampu menelaah hasil riset terbaru, memahami pedoman praktik klinis, serta mengaplikasikan intervensi berbasis bukti ke dalam konteks layanan kebidanan yang etis dan empatik.

Uraian Materi

A. Konsep Evidence-Based Practice dalam Kebidanan

Evidence-Based Practice (EBP) atau praktik berbasis bukti merupakan pendekatan sistematis dalam pelayanan kesehatan yang menggabungkan tiga elemen utama: bukti ilmiah terkini yang berkualitas tinggi, keahlian klinis tenaga kesehatan, serta nilai, kebutuhan, dan preferensi individu pasien. Dalam konteks kebidanan, EBP menjadi fondasi krusial yang menjamin setiap intervensi atau tindakan klinis yang dilakukan bidan memiliki dasar ilmiah yang kuat, mampu memberikan hasil yang optimal, serta relevan dengan karakteristik dan kondisi sosial-budaya pasien yang dilayani.

EBP bukan sekadar mengikuti pedoman atau prosedur yang tersedia, melainkan sebuah proses berpikir kritis yang terus berkembang. Seorang bidan harus mampu menilai secara cermat berbagai bukti ilmiah, baik dari hasil penelitian, panduan praktik klinis, maupun laporan sistematis, dan kemudian mengintegrasikannya dengan pengalaman klinisnya untuk mengambil keputusan yang paling tepat dalam konteks kasus tertentu. Ini menjadi sangat penting terutama dalam pelayanan kepada remaja, kelompok yang secara psikologis dan sosial memiliki kebutuhan yang berbeda dibanding kelompok usia lainnya.

Pada remaja, pendekatan EBP menjadi alat penting untuk menanggapi tantangan-tantangan unik yang mereka hadapi. Remaja sering kali mengalami kebingungan, keterbatasan informasi, serta tekanan dari lingkungan sekitar terkait isu-isu reproduksi dan seksual. Mereka rentan terhadap berbagai risiko seperti kehamilan yang tidak direncanakan, penyakit menular seksual, perundungan, kekerasan seksual, hingga gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi. Dalam situasi ini, bidan tidak bisa mengandalkan intuisi atau pengalaman semata, melainkan harus menggunakan bukti ilmiah yang solid untuk memberikan edukasi yang sesuai, melakukan skrining dengan tepat, serta merancang intervensi yang efektif dan sensitif terhadap kebutuhan emosional remaja.

Implementasi EBP dalam asuhan kebidanan remaja mencakup banyak aspek, mulai dari konseling kesehatan reproduksi, pemilihan metode kontrasepsi yang aman dan dapat diterima, hingga intervensi psikososial yang mempertimbangkan faktor-faktor budaya dan keluarga. Misalnya, sebuah intervensi konseling berbasis pendekatan kognitif-perilaku yang terbukti secara ilmiah dapat membantu remaja dalam membangun kepercayaan diri dan keterampilan membuat keputusan, menjadi lebih efektif dibandingkan pendekatan konvensional yang bersifat satu arah dan otoritatif.

Lebih jauh lagi, praktik berbasis bukti juga mendorong bidan untuk terus memperbarui kompetensinya, aktif mencari dan menelaah jurnal atau publikasi ilmiah, dan terbuka terhadap inovasi dalam pelayanan. Dalam era digital saat ini, akses terhadap jurnal ilmiah, pedoman WHO, serta publikasi dari organisasi profesional kebidanan semakin mudah diakses. Hal ini memungkinkan bidan untuk terus mengembangkan praktiknya berdasarkan informasi terbaru dan terpercaya.

Kesimpulannya, konsep EBP dalam kebidanan bukan hanya meningkatkan kualitas layanan, tetapi juga memberdayakan bidan sebagai praktisi yang kritis, reflektif, dan profesional. Bagi remaja, penerapan EBP dalam asuhan kebidanan berarti mendapatkan pelayanan yang tidak hanya ilmiah dan efektif, tetapi juga manusiawi dan relevan dengan tahap perkembangan mereka. Oleh karena itu, mengintegrasikan EBP ke dalam pendidikan dan praktik kebidanan merupakan langkah strategis dalam meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi remaja dan mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan jangka panjang.

B. Jenis dan Sumber Bukti dalam Asuhan Remaja

Dalam pendekatan Evidence-Based Practice (EBP), pengambilan keputusan klinis tidak hanya mengandalkan intuisi atau pengalaman pribadi semata, tetapi harus berbasis pada bukti yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dalam konteks pelayanan kebidanan kepada remaja, penggunaan bukti yang tepat menjadi sangat penting karena menyangkut kelompok usia yang kompleks secara biologis, psikologis, dan sosial. Berikut ini adalah jenis dan sumber bukti utama dalam asuhan kebidanan remaja:

1. **Hasil penelitian kuantitatif dan kualitatif**

   Penelitian ilmiah merupakan tulang punggung dari EBP. Dalam bidang kebidanan, baik pendekatan kuantitatif maupun kualitatif digunakan untuk mendukung praktik klinis yang aman dan efektif.

   a. Penelitian kuantitatif meliputi randomized controlled trials (RCTs), systematic reviews, meta-analyses, dan studi longitudinal. Jenis penelitian ini biasanya digunakan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi tertentu secara objektif. Misalnya, RCT dapat membandingkan efektivitas dua jenis pendekatan edukasi seksual dalam meningkatkan pemahaman remaja mengenai kontrasepsi.

      Systematic review dan meta-analisis merupakan bentuk sintesis dari banyak studi sebelumnya yang memberikan kesimpulan yang lebih kuat dan generalisabel. Studi-studi ini sangat berharga untuk digunakan sebagai dasar penyusunan kebijakan atau intervensi nasional.

   b. Penelitian kualitatif, di sisi lain, lebih fokus pada pemahaman mendalam terhadap pengalaman, pandangan, dan nilai-nilai subjektif remaja. Misalnya,

studi kualitatif dapat mengeksplorasi bagaimana remaja merespons konseling kesehatan reproduksi di pusat layanan kesehatan. Data dari pendekatan ini membantu bidan untuk merancang intervensi yang lebih empatik dan sesuai konteks budaya.

2. Pedoman praktik klinis dari organisasi professional

Bukti ilmiah yang telah disintesis dan dirangkum dalam pedoman klinis atau clinical practice guidelines merupakan referensi utama bagi tenaga kesehatan, termasuk bidan. Pedoman ini disusun oleh para ahli berdasarkan peninjauan sistematis terhadap hasil penelitian terkini dan telah melalui proses validasi yang ketat.

Beberapa organisasi profesional yang sering dijadikan rujukan antara lain:

a. World Health Organization (WHO): Menyediakan pedoman global dalam bidang kesehatan remaja, termasuk pelayanan kesehatan reproduksi berbasis remaja (adolescent-friendly health services). Panduan WHO 2022 menegaskan pentingnya layanan yang menjamin kerahasiaan, tidak menghakimi, dan mudah diakses oleh remaja.
b. International Confederation of Midwives (ICM): Menyediakan standar praktik kebidanan yang mencakup pelayanan kepada kelompok usia remaja.
c. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG): Sering mengeluarkan rekomendasi berbasis bukti terkait pelayanan kesehatan reproduksi remaja, termasuk pengelolaan menstruasi, kontrasepsi, dan deteksi dini kekerasan seksual.

Pedoman-pedoman ini menjadi dasar hukum, etika, dan ilmiah bagi bidan dalam merancang dan melaksanakan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan remaja.

3. Evaluasi praktik klinis di lapangan.

Selain dari penelitian dan pedoman resmi, pengalaman praktik yang dievaluasi secara sistematis juga menjadi sumber bukti yang sahih dalam EBP. Evaluasi ini dapat berupa:

a. Audit klinis terhadap pelayanan yang telah diberikan.
b. Monitoring dan evaluasi program berbasis komunitas atau fasilitas kesehatan.
c. Studi kasus atau laporan praktik baik (best practice) yang dikaji ulang secara ilmiah.

Contohnya, sebuah puskesmas yang melakukan evaluasi internal terhadap program edukasi kesehatan reproduksi pada remaja dan menemukan bahwa keterlibatan aktif remaja dalam sesi diskusi terbukti lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap dibanding metode ceramah. Data ini, walaupun berasal dari praktik lokal, dapat dijadikan dasar untuk pengembangan modul yang lebih partisipatif dan efektif.

4. **Pengalaman klinis bidan serta nilai dan harapan remaja.**

Dalam model EBP, pengalaman klinis tenaga kesehatan tidak dikesampingkan. Sebaliknya, pengalaman tersebut menjadi bagian integral dalam pengambilan keputusan. Bidan yang berpengalaman sering kali mampu mengenali pola atau perubahan psikologis remaja yang tidak tertangkap dalam instrumen formal. Kepekaan klinis ini dapat menjadi acuan penting dalam memodifikasi pendekatan komunikasi atau edukasi kepada remaja.

Namun, pengalaman klinis harus tetap diuji dan dikaitkan dengan bukti ilmiah. Selain itu, nilai, preferensi, dan harapan remaja juga harus dihormati dan dimasukkan ke dalam proses pengambilan keputusan. Ini adalah bagian dari prinsip person-centered care, yang menempatkan remaja sebagai subjek aktif, bukan objek pasif dalam proses pelayanan kebidanan.

Sebagai contoh, dalam memilih metode kontrasepsi untuk remaja, bidan tidak hanya mempertimbangkan efektivitas metode tersebut berdasarkan bukti ilmiah, tetapi juga mendengarkan pertimbangan remaja terkait kenyamanan, keterjangkauan, dan penerimaan sosial terhadap metode tersebut.

C. Implementasi Evidence-Based dalam Asuhan Reproduksi Remaja

Penerapan evidence-based practice (EBP) dalam asuhan kebidanan kepada remaja merupakan pendekatan yang sangat penting dan strategis, mengingat remaja berada pada masa transisi yang rentan secara fisik, emosional, dan sosial. Asuhan yang diberikan kepada kelompok ini tidak dapat bersifat seragam atau didasarkan pada pendekatan tradisional semata, melainkan harus dirancang berdasarkan bukti ilmiah terkini yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja secara komprehensif.

Salah satu aspek utama dalam implementasi EBP untuk remaja adalah edukasi seksual yang komprehensif. Edukasi ini tidak hanya mencakup informasi biologis mengenai sistem reproduksi dan hubungan seksual, tetapi juga memuat komponen penting lain seperti pengembangan keterampilan membuat keputusan, kemampuan komunikasi, pemahaman tentang consent (persetujuan seksual yang sadar), serta kesadaran akan risiko kekerasan seksual dan penyakit menular seksual (PMS). Studi oleh Chandra-Mouli et al. (2021) menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang dilakukan melalui institusi sekolah dan komunitas dengan pendekatan yang partisipatif dan inklusif secara signifikan menurunkan angka kehamilan tidak direncanakan pada remaja, meningkatkan pemahaman tentang tubuh mereka, serta membentuk sikap yang sehat terhadap seksualitas.

Selain edukasi, akses terhadap kontrasepsi juga merupakan komponen penting dalam asuhan berbasis bukti bagi remaja. Sayangnya, banyak remaja yang

masih menghadapi stigma sosial, hambatan kebijakan, atau keterbatasan informasi yang membuat mereka kesulitan mengakses layanan kontrasepsi yang aman dan sesuai. Praktik kebidanan berbasis bukti mendorong penyedia layanan, termasuk bidan, untuk menyediakan informasi yang jelas, objektif, dan tanpa menghakimi mengenai berbagai metode kontrasepsi, serta membantu remaja memilih metode yang sesuai dengan kondisi dan preferensi mereka.

Penerapan EBP juga tidak bisa dilepaskan dari konseling psikososial. Remaja, khususnya yang menghadapi tantangan seperti kehamilan tidak diinginkan, kekerasan dalam pacaran, atau tekanan dari lingkungan sosial, sangat memerlukan dukungan psikologis yang bersifat empatik dan profesional. Konseling berbasis bukti membantu remaja memahami situasi mereka, mengembangkan mekanisme coping yang sehat, dan membangun rasa percaya diri dalam menghadapi permasalahan. Pendekatan konseling ini biasanya dikombinasikan dengan teknik psikoterapi singkat seperti cognitive behavioral therapy (CBT) yang telah terbukti efektif dalam menangani masalah kecemasan dan depresi pada remaja.

Lebih lanjut, penerapan EBP dalam praktik kebidanan juga meliputi:

1. **Skrining gangguan psikologis remaja**

   Bidan memiliki peran penting dalam mendeteksi dini gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, gangguan makan, atau penyalahgunaan zat, yang sering muncul pada masa remaja. Penggunaan alat skrining yang telah divalidasi secara ilmiah seperti PHQ-9 (untuk depresi) atau GAD-7 (untuk kecemasan) adalah bagian dari implementasi EBP. Dengan deteksi dini, bidan dapat merujuk remaja ke layanan spesialis atau melakukan intervensi awal yang mencegah masalah berkembang menjadi lebih parah.

2. **Intervensi pencegahan terhadap kekerasan seksual dan pernikahan usia dini.**

   Kekerasan seksual dan pernikahan usia dini merupakan dua masalah besar yang masih sering terjadi pada remaja, terutama di masyarakat dengan norma budaya yang patriarkal. EBP mendorong penerapan program berbasis sekolah atau komunitas yang mengajarkan pendidikan gender, penguatan hak-hak anak perempuan, serta keterampilan menolak atau keluar dari situasi berisiko. Intervensi seperti Safe Spaces, peer-education programs, dan community engagement activities terbukti efektif dalam mengurangi prevalensi kekerasan dan praktik pernikahan dini.

3. **Pendekatan lintas sektor untuk memperkuat dukungan sosial.**

   Asuhan kebidanan yang berbasis bukti menekankan pentingnya kolaborasi lintas sektor dalam mendukung kesehatan reproduksi remaja. Ini mencakup kerja sama antara tenaga kesehatan, pendidik, tokoh masyarakat, organisasi pemuda, serta lembaga sosial. Bukti menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kuat dari

lingkungan sekitar memperkuat efek intervensi kesehatan reproduksi dan meningkatkan kepatuhan remaja terhadap nasihat kesehatan yang diberikan. Sebagai contoh, program terpadu antara puskesmas, sekolah, dan dinas sosial untuk memberikan edukasi dan pelayanan kontrasepsi terbukti lebih berhasil dibandingkan program yang berdiri sendiri.

D. Tantangan dan Strategi Penerapan EBP pada Remaja

Implementasi Evidence-Based Practice (EBP) dalam asuhan kebidanan kepada remaja tidak dapat dipisahkan dari berbagai tantangan struktural, kultural, dan sumber daya yang dihadapi oleh tenaga kesehatan di lapangan. Meskipun konsep EBP menawarkan pendekatan yang ilmiah, efektif, dan berfokus pada kebutuhan individu, dalam praktiknya masih banyak hambatan yang perlu diatasi agar EBP benar-benar dapat diintegrasikan secara optimal ke dalam pelayanan kebidanan untuk remaja.

Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan akses terhadap sumber bukti ilmiah, seperti jurnal penelitian, pedoman klinis terkini, atau database ilmiah yang relevan. Banyak tenaga kesehatan, terutama di daerah rural atau fasilitas dengan keterbatasan sumber daya, tidak memiliki akses ke jurnal berbayar atau platform digital yang menyimpan artikel ilmiah terbaru. Hal ini menyebabkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik, di mana bidan terpaksa mengandalkan pendekatan tradisional atau informasi yang belum teruji secara ilmiah dalam menangani masalah kesehatan reproduksi remaja.

Selain itu, kurangnya pelatihan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan tentang EBP menjadi hambatan serius lainnya. Banyak bidan belum dibekali dengan keterampilan mencari, membaca secara kritis, dan menginterpretasikan hasil penelitian ilmiah. Padahal, keterampilan ini sangat penting dalam proses pengambilan keputusan klinis yang berbasis bukti. Tanpa pelatihan yang memadai, tenaga kebidanan cenderung mengalami kesulitan dalam menerjemahkan hasil penelitian ke dalam praktik nyata yang kontekstual dan sesuai dengan kondisi lapangan.

Tantangan lain yang tidak kalah signifikan adalah resistensi budaya terhadap intervensi berbasis bukti, khususnya ketika berhadapan dengan isu-isu yang dianggap sensitif seperti pendidikan seksual, penggunaan kontrasepsi pada remaja, atau konseling tentang orientasi seksual dan kekerasan seksual. Di banyak komunitas, nilai-nilai tradisional, norma agama, dan tabu sosial masih sangat kuat, sehingga intervensi yang bersifat ilmiah sering kali ditolak, dicurigai, atau bahkan dianggap bertentangan dengan budaya lokal. Akibatnya, meskipun intervensi

tersebut terbukti efektif secara ilmiah, penerimaannya di masyarakat menjadi rendah.

Untuk mengatasi berbagai hambatan tersebut, dibutuhkan sejumlah strategi yang sistematis dan adaptif, antara lain:

1. **Pelatihan berkelanjutan bagi bidan tentang EBP.**

   Pelatihan yang terstruktur dan berkelanjutan merupakan kunci utama dalam meningkatkan kemampuan bidan dalam menerapkan EBP. Pelatihan ini sebaiknya mencakup pemahaman dasar tentang prinsip-prinsip EBP, cara menelusuri jurnal ilmiah, keterampilan menilai kualitas dan relevansi artikel, serta cara mengaplikasikan bukti ilmiah ke dalam praktik klinis. Pelatihan dapat dilakukan melalui workshop, seminar daring, kuliah tamu, atau program sertifikasi dengan dukungan institusi pendidikan dan dinas kesehatan. Dengan pelatihan yang memadai, bidan tidak hanya menjadi pelaksana intervensi, tetapi juga menjadi agen perubahan yang kritis dan reflektif dalam sistem pelayanan kesehatan.

2. **Kolaborasi dengan peneliti dan lembaga pendidikan.**

   Implementasi EBP juga sangat terbantu melalui kolaborasi yang erat antara tenaga kebidanan di layanan primer dengan institusi pendidikan tinggi dan pusat penelitian. Kolaborasi ini memungkinkan terjadinya alih pengetahuan secara langsung dari peneliti kepada praktisi, termasuk dalam bentuk diseminasi hasil penelitian terbaru, pengembangan alat bantu klinis, serta pendampingan dalam menyusun intervensi berbasis bukti yang sesuai dengan karakteristik populasi lokal. Melalui kolaborasi ini pula, praktik kebidanan dapat terus dikembangkan berdasarkan pengalaman nyata di lapangan, sehingga relevansi ilmiah dan kontekstualnya semakin kuat.

3. **Penyusunan modul asuhan remaja berbasis bukti yang kontekstual dan adaptif terhadap nilai-nilai lokal.**

   Strategi berikutnya adalah menyusun modul-modul asuhan kebidanan remaja yang berbasis bukti namun tetap disesuaikan dengan konteks budaya, sosial, dan geografis lokal. Modul ini harus mencerminkan integrasi antara hasil penelitian ilmiah dan kearifan lokal, agar intervensi yang ditawarkan lebih mudah diterima oleh masyarakat. Misalnya, edukasi seksual yang diberikan kepada remaja di komunitas konservatif dapat disampaikan dengan pendekatan naratif atau nilai-nilai keluarga, tanpa mengurangi substansi penting seperti pengenalan anatomi reproduksi, kontrasepsi, dan pencegahan kekerasan seksual.

   Modul ini juga harus dirancang dalam format yang mudah diakses oleh tenaga kebidanan, seperti versi cetak sederhana, infografis, atau panduan digital interaktif. Keterlibatan bidan dan remaja dalam penyusunan modul ini sangat

penting, agar materi benar-benar mencerminkan kebutuhan lapangan dan tidak terkesan top-down.

E. Studi Kasus dan Rekomendasi Praktis

Penerapan Evidence-Based Practice (EBP) dalam asuhan kebidanan kepada remaja bukan hanya teori atau pendekatan konseptual, tetapi harus direalisasikan dalam praktik klinis yang nyata dan terukur. Studi kasus berikut menggambarkan bagaimana EBP dapat diimplementasikan secara efektif dalam situasi pelayanan kesehatan sehari-hari, khususnya pada masalah kesehatan reproduksi yang umum dihadapi oleh remaja perempuan.

Studi Kasus

Seorang remaja perempuan berusia 16 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri haid yang berat (dismenore) dan siklus menstruasi yang tidak teratur. Ia tampak cemas dan kurang percaya diri untuk membicarakan keluhannya karena menganggap bahwa nyeri haid adalah sesuatu yang "normal" dan harus ditoleransi.

Bidan yang menerima kasus ini menggunakan pedoman WHO tentang kesehatan reproduksi remaja serta jurnal ilmiah terkini untuk merancang pendekatan asuhan yang sistematis dan berbasis bukti. Langkah pertama adalah pengkajian menyeluruh, yang mencakup riwayat menstruasi, intensitas nyeri, pola makan, aktivitas fisik, serta faktor psikososial yang mungkin berkaitan. Bidan juga melakukan skrining anemia melalui pemeriksaan hemoglobin, mengingat nyeri haid yang berat sering kali disertai dengan perdarahan berlebih yang dapat memicu defisiensi zat besi.

Setelah diagnosis ditegakkan secara komprehensif, bidan melakukan edukasi kesehatan reproduksi yang mudah dipahami, menjelaskan kepada remaja bahwa nyeri haid yang terlalu berat bisa jadi merupakan tanda gangguan tertentu dan perlu ditangani. Edukasi dilengkapi dengan konseling tentang gaya hidup sehat, termasuk pentingnya pola makan bergizi, olahraga ringan secara rutin, manajemen stres, serta pemanfaatan kompres hangat atau analgesik ringan sesuai indikasi medis.

Yang tak kalah penting, bidan melibatkan remaja secara aktif dalam pengambilan keputusan, dengan memberi pilihan intervensi yang dapat disesuaikan dengan kenyamanan dan kesiapan pasien. Dalam sesi konseling selanjutnya, remaja menunjukkan peningkatan pemahaman tentang tubuhnya sendiri, bersikap lebih terbuka, dan menunjukkan kepatuhan terhadap anjuran bidan.

Evaluasi dilakukan secara berkala, dan hasilnya menunjukkan perbaikan signifikan: intensitas nyeri berkurang, siklus menstruasi mulai teratur, dan secara psikologis remaja tampak lebih tenang dan puas terhadap layanan yang diberikan. Ini menjadi bukti nyata bahwa EBP tidak hanya meningkatkan efektivitas klinis, tetapi juga memperkuat hubungan terapeutik antara bidan dan pasien remaja.

Rekomendasi Praktis

1. **Gunakan instrumen penilaian valid untuk skrining awal.**

   Sebelum menentukan intervensi, lakukan pengkajian awal dengan alat ukur yang telah tervalidasi, seperti formulir skrining gejala menstruasi, kuesioner nyeri (Visual Analog Scale atau Numeric Rating Scale), serta form penilaian status gizi dan psikologis. Hal ini tidak hanya meningkatkan akurasi diagnosis, tetapi juga mendukung pengambilan keputusan yang objektif dan berbasis bukti.

2. **Libatkan remaja dalam pengambilan keputusan secara aktif.**

   Remaja bukan sekadar penerima pasif dalam layanan kesehatan, tetapi subjek aktif yang harus dilibatkan dalam setiap tahapan asuhan. Jelaskan opsi yang tersedia, berikan ruang untuk bertanya, dan hormati keputusan mereka. Partisipasi aktif ini terbukti meningkatkan motivasi, kepatuhan terhadap intervensi, serta kepuasan terhadap layanan yang diberikan.

3. **Catat dan evaluasi hasil asuhan untuk perbaikan berkelanjutan.**

   Setiap intervensi yang dilakukan perlu dicatat secara sistematis dan dievaluasi secara berkala. Evaluasi tidak hanya mencakup hasil klinis, tetapi juga aspek emosional, perilaku, dan kepuasan pasien. Data hasil evaluasi dapat digunakan untuk pengembangan program pelayanan remaja, peningkatan mutu layanan, serta sebagai bahan refleksi dan pembelajaran bagi tim kebidanan.

F. Latihan Soal

Soal 1

Seorang remaja putri berusia 17 tahun datang ke klinik kebidanan dengan keluhan menstruasi tidak teratur dan nyeri haid hebat setiap bulan yang mengganggu aktivitas sekolahnya. Ia mengatakan bahwa ibunya menyarankan untuk tidak memeriksakan diri karena "itu normal sebagai perempuan." Bidan melakukan pengkajian menyeluruh, termasuk skrining anemia dan status psikologis. Berdasarkan prinsip EBP, apa langkah paling tepat yang harus dilakukan bidan setelah pengkajian?

A. Merujuk remaja ke dokter spesialis kandungan tanpa menjelaskan hasil pengkajian
B. Menyarankan remaja untuk menoleransi nyeri karena dianggap fisiologis
C. Memberikan edukasi berbasis bukti tentang dismenore dan intervensi gaya hidup
D. Memberikan analgesik tanpa pengkajian lebih lanjut
E. Menganjurkan remaja mengikuti saran ibunya dan tidak perlu khawatir

Kunci Jawaban: C

Rasional:

EBP mendorong bidan untuk memberikan edukasi berdasarkan hasil penelitian terkini, termasuk intervensi nonfarmakologis seperti manajemen stres, nutrisi, dan olahraga. Edukasi ini memberdayakan pasien dan mendukung pengambilan keputusan yang berbasis bukti dan partisipatif.

Soal 2

Seorang remaja laki-laki usia 16 tahun mengikuti program konseling kesehatan reproduksi di sekolah. Dalam sesi tersebut, bidan menggunakan modul edukasi berbasis WHO dan ICM yang menekankan pada aspek komunikasi asertif dan pencegahan kekerasan seksual. Pendekatan ini merupakan bagian dari...

A. Pendekatan berdasarkan intuisi bidan
B. Praktik konvensional berdasarkan budaya lokal
C. Implementasi Evidence-Based Practice dalam edukasi remaja
D. Pendidikan reproduksi satu arah yang bersifat informatif
E. Program bimbingan remaja berbasis keagamaan

Kunci Jawaban: C

Rasional:

Menggunakan pedoman dari WHO dan ICM dalam edukasi kesehatan reproduksi adalah bentuk nyata dari EBP karena mengandalkan bukti ilmiah terkini untuk membentuk materi yang efektif, kontekstual, dan sesuai perkembangan psikososial remaja.

Soal 3

Bidan menemukan bahwa tingkat kunjungan remaja ke klinik KB sangat rendah. Setelah dilakukan audit internal, ditemukan bahwa remaja merasa malu dan takut tidak dirahasiakan. Berdasarkan EBP, intervensi paling tepat untuk meningkatkan pelayanan adalah...

A. Memberi pelatihan singkat kepada bidan tentang metode kontrasepsi
B. Menyediakan brosur kontrasepsi di ruang tunggu klinik
C. Mengembangkan layanan ramah remaja yang menjamin privasi dan non-judgmental
D. Mewajibkan remaja datang bersama orang tua saat konsultasi
E. Meningkatkan jumlah alat kontrasepsi yang tersedia di klinik

Kunci Jawaban: C

Rasional:

EBP menekankan bahwa pelayanan remaja harus berdasarkan evaluasi kebutuhan dan hambatan spesifik. WHO merekomendasikan layanan yang menjamin privasi

dan tidak menghakimi sebagai prinsip dasar dalam meningkatkan akses dan efektivitas pelayanan kesehatan reproduksi remaja.

Soal 4

Dalam sesi konseling tentang kontrasepsi, seorang remaja perempuan mengatakan bahwa ia hanya ingin menggunakan metode alami karena takut efek samping. Bidan menyampaikan berbagai pilihan kontrasepsi dengan bukti efektivitasnya, tetapi tetap menghormati keputusan remaja. Sikap bidan ini mencerminkan prinsip EBP, yaitu...

A. Mengutamakan pengetahuan medis daripada pendapat pasien
B. Menyerahkan semua keputusan pada pasien tanpa edukasi
C. Menggabungkan bukti ilmiah, pengalaman klinis, dan nilai pasien
D. Memberikan informasi teknis tanpa memperhatikan kondisi psikologis pasien
E. Memaksakan metode kontrasepsi yang paling efektif berdasarkan statistik

Kunci Jawaban: C

Rasional:

EBP bukan hanya tentang mengikuti pedoman, tetapi juga mengintegrasikan bukti ilmiah, keahlian klinis, serta nilai dan preferensi pasien. Pendekatan ini menunjukkan penghargaan terhadap otonomi pasien dalam pengambilan keputusan.

Soal 5

Seorang remaja perempuan usia 15 tahun datang untuk konseling setelah mengalami kekerasan seksual. Bidan memilih menggunakan pendekatan konseling psikososial berbasis terapi kognitif-perilaku (CBT) yang terbukti dapat membantu remaja mengelola trauma. Mengapa penggunaan pendekatan ini sesuai dengan prinsip EBP?

A. Karena CBT adalah pendekatan psikologis yang populer
B. Karena CBT lebih mudah diajarkan daripada pendekatan lain
C. Karena CBT telah terbukti secara ilmiah efektif dalam mengatasi trauma remaja
D. Karena CBT adalah program wajib dari pemerintah
E. Karena CBT tidak membutuhkan pelatihan khusus bagi bidan

Kunci Jawaban: C

Rasional:

EBP mengharuskan intervensi yang digunakan telah terbukti efektivitasnya secara ilmiah. CBT adalah salah satu metode yang divalidasi secara ilmiah untuk membantu individu, termasuk remaja, mengelola gejala kecemasan dan trauma psikologis akibat kekerasan.

G. Rangkuman Materi

Penerapan Evidence-Based Practice (EBP) dalam asuhan kebidanan kepada remaja merupakan pendekatan yang strategis dan esensial untuk memastikan kualitas pelayanan yang holistik, ilmiah, dan sesuai dengan kebutuhan unik kelompok usia tersebut. EBP memungkinkan bidan untuk mengintegrasikan bukti ilmiah terkini, keahlian klinis, serta nilai dan preferensi remaja dalam setiap tindakan pelayanan, sehingga menghasilkan keputusan yang tepat, relevan, dan kontekstual. Pendekatan ini juga mendorong bidan menjadi praktisi yang reflektif, kritis, dan adaptif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan dinamika sosial budaya remaja.

Berbagai jenis dan sumber bukti seperti hasil penelitian kuantitatif dan kualitatif, pedoman praktik klinis dari organisasi profesional, evaluasi praktik lapangan, hingga pengalaman klinis bidan dan harapan remaja sendiri, menjadi dasar kuat dalam proses pengambilan keputusan berbasis bukti. Implementasi EBP dalam asuhan kebidanan remaja mencakup edukasi seksual komprehensif, akses terhadap kontrasepsi yang aman dan diterima, skrining psikologis, pencegahan kekerasan seksual dan pernikahan dini, serta konseling psikososial berbasis bukti yang mampu membentuk kemandirian dan kesadaran remaja terhadap kesehatan reproduksinya.

Namun, keberhasilan implementasi EBP juga menghadapi sejumlah tantangan, seperti keterbatasan akses informasi ilmiah, kurangnya pelatihan, dan resistensi budaya. Oleh karena itu, strategi seperti pelatihan berkelanjutan, kolaborasi dengan lembaga pendidikan dan peneliti, serta penyusunan modul yang kontekstual dan adaptif terhadap nilai lokal menjadi kunci untuk mengatasi hambatan tersebut. Studi kasus konkret menunjukkan bahwa EBP tidak hanya meningkatkan hasil klinis, tetapi juga membangun hubungan terapeutik yang kuat antara bidan dan remaja. Dengan demikian, integrasi EBP dalam kebidanan bukan hanya suatu keharusan profesional, tetapi juga langkah nyata menuju peningkatan kualitas kesehatan reproduksi remaja dan pelayanan kebidanan yang lebih manusiawi dan efektif.

H. Glosarium

Adolescent-Friendly Health Services

Pelayanan kesehatan yang dirancang agar ramah terhadap remaja, mencakup jaminan kerahasiaan, pendekatan non-menghakimi, mudah diakses, serta relevan dengan kebutuhan dan situasi remaja.

Audit Klinis

Proses evaluasi sistematis terhadap praktik dan hasil pelayanan kesehatan untuk memastikan kesesuaiannya dengan standar dan pedoman berbasis bukti.

Best Practice

Contoh praktik pelayanan yang terbukti berhasil dalam konteks tertentu dan dapat dijadikan rujukan untuk pengembangan intervensi yang serupa.

Bidan

Tenaga kesehatan profesional yang memiliki kompetensi untuk memberikan pelayanan kebidanan secara holistik, termasuk pada remaja, dengan pendekatan berbasis bukti ilmiah.

Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

Terapi psikologis yang berfokus pada perubahan pola pikir dan perilaku untuk membantu individu menghadapi masalah emosional seperti kecemasan dan depresi. Telah terbukti efektif pada remaja.

Consent

Persetujuan yang diberikan secara sadar, sukarela, dan tanpa tekanan untuk melakukan tindakan medis atau hubungan seksual, terutama penting dalam konteks edukasi seksual remaja.

Evidence-Based Practice (EBP)

Pendekatan sistematis dalam pelayanan kesehatan yang menggabungkan bukti ilmiah terkini, keahlian klinis tenaga kesehatan, serta nilai dan preferensi pasien dalam pengambilan keputusan klinis.

GAD-7

Generalized Anxiety Disorder 7-item scale, yaitu alat ukur skrining yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pada individu, termasuk remaja.

Intervensi Psikososial

Pendekatan terapeutik yang ditujukan untuk mengatasi masalah sosial dan psikologis, seperti tekanan emosional, kekerasan seksual, atau konflik dalam keluarga.

Kontrasepsi

Metode atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Dalam pelayanan remaja, pemilihan kontrasepsi harus mempertimbangkan efektivitas medis serta kenyamanan dan nilai-nilai sosial remaja.

Meta-Analisis

Metode penelitian yang menggabungkan hasil dari berbagai studi kuantitatif untuk mendapatkan kesimpulan yang lebih kuat dan generalisabel.

Pedoman Praktik Klinis (Clinical Practice Guidelines)

Dokumen resmi yang disusun oleh organisasi profesional berdasarkan bukti ilmiah terkini sebagai panduan bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik yang aman dan efektif.

Person-Centered Care

Pendekatan pelayanan yang menempatkan pasien sebagai pusat pengambilan keputusan, memperhatikan nilai, preferensi, dan kebutuhan individual.

PHQ-9

Patient Health Questionnaire-9, instrumen penilaian yang digunakan untuk skrining gejala depresi, sering digunakan dalam konteks pelayanan kesehatan remaja.

RCT (Randomized Controlled Trial)

Jenis penelitian kuantitatif eksperimental yang membandingkan dua atau lebih intervensi secara acak untuk menilai efektivitas klinis secara objektif.

Remaja

Kelompok usia antara 10–19 tahun yang sedang mengalami transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan.

Skrining

Proses penapisan awal terhadap gejala atau risiko tertentu guna mendeteksi masalah kesehatan secara dini sebelum berkembang menjadi kondisi yang serius.

Systematic Review

Tinjauan pustaka yang disusun secara sistematis dan kritis terhadap berbagai studi ilmiah untuk merangkum bukti tentang topik tertentu.

Tabu Sosial

Norma atau aturan tidak tertulis dalam masyarakat yang menganggap suatu topik (seperti seksualitas) sebagai hal yang tidak pantas dibicarakan secara terbuka.

I. Daftar Pustaka

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Comprehensive adolescent gynecology and reproductive health care. ACOG Practice Bulletin No. 206.

Chandra-Mouli, V., Plesons, M., Hadi, S., Baig, Q., Lang, I., & Say, L. (2021). Building support for adolescent sexuality and reproductive health education and responding to resistance in conservative contexts: Case studies from Pakistan. Sexual and Reproductive Health Matters, 29(1), 1–17. https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1926677

Craig, J. V., & Smyth, R. L. (Eds.). (2020). The evidence-based practice manual for nurses (4th ed.). Churchill Livingstone.

Greenhalgh, T., & Papoutsi, C. (2018). Studying complexity in health services research: Desperately seeking an overdue paradigm shift. BMC Medicine, 16(1), 1–6. https://doi.org/10.1186/s12916-018-1089-4

International Confederation of Midwives. (2019). Global standards for midwifery education (2019 update). https://www.internationalmidwives.org

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice (4th ed.). Wolters Kluwer.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (11th ed.). Wolters Kluwer.

World Health Organization. (2021). Adolescent-friendly health services: An agenda for change. https://www.who.int

World Health Organization. (2022). Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation (2nd ed.). https://www.who.int/publications/i/item/9789240061343

Wright, J. H., & Brown, G. K. (2017). Cognitive-behavioral therapy: Basics and beyond (3rd ed.). Guilford Press.

BAB 5

PERUBAHAN ANATOMI DAN FISIOLOGI PADA PUBERTAS, KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)
Mahasiswa mampu memberikan pelayanan kebidanan yang profesional, humanis, dan berbasis bukti pada remaja dan wanita perimenopause dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan kultural untuk mendukung kesehatan reproduksi yang optimal.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)
- Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi pada masa pubertas serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi remaja.
- Mahasiswa mampu menjelaskan konsep kesehatan reproduksi remaja berdasarkan pendekatan biopsikososial dan budaya.
- Mahasiswa mampu menerapkan prinsip asuhan kebidanan pada remaja berdasarkan pemahaman perubahan pubertas dan konsep kesehatan reproduksi.

Sub-CPMK
- Mahasiswa dapat mengidentifikasi tanda-tanda pubertas secara anatomis dan fisiologis pada remaja.
- Mahasiswa dapat menjelaskan faktor yang mempengaruhi pubertas dan variasi normalnya.
- Mahasiswa dapat menjelaskan ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja.
- Mahasiswa dapat menganalisis permasalahan umum kesehatan reproduksi pada remaja.
- Mahasiswa dapat mengembangkan rencana asuhan kebidanan remaja berbasis kebutuhan dan kondisi sosial budaya.

Pendahuluan

Masa remaja merupakan periode transisi penting dari masa anak-anak menuju dewasa, ditandai oleh perubahan signifikan secara fisik, psikologis, dan sosial. Masa ini menjadi momen krusial bagi perkembangan sistem reproduksi, terutama dengan dimulainya pubertas. Pubertas merupakan fase awal perubahan anatomi dan fisiologis yang memungkinkan individu untuk mencapai kematangan seksual. Pemahaman mendalam tentang perubahan ini sangat penting dalam praktik kebidanan, karena bidan memiliki peran strategis dalam memberikan edukasi, promosi kesehatan, serta deteksi dini terhadap permasalahan reproduksi yang mungkin muncul.

Selain itu, konsep kesehatan reproduksi remaja menjadi dasar pendekatan asuhan kebidanan yang menyeluruh. Hal ini mencakup aspek biologis, psikososial, kultural, dan spiritual yang mempengaruhi perilaku remaja terkait kesehatan reproduksinya. Sebagai tenaga profesional, bidan perlu memahami kompleksitas ini agar mampu memberikan pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan memperhatikan kebutuhan spesifik remaja.

Uraian Materi

A. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Pubertas

Pubertas adalah proses biologis dan fisiologis alami yang mengawali masa remaja, di mana individu mengalami transformasi dari masa anak-anak menuju kematangan seksual dan reproduktif. Proses ini terjadi sebagai hasil aktivasi sistem neuroendokrin yang dikenal sebagai poros hipotalamus-hipofisis-gonad (HPG axis), di mana hipotalamus mulai mensekresikan hormon gonadotropin-releasing hormone (GnRH). Hormon ini merangsang kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan luteinizing hormone (LH) dan follicle-stimulating hormone (FSH), yang pada perempuan akan menstimulasi ovarium untuk memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Kombinasi dan fluktuasi hormon-hormon ini memicu serangkaian perubahan besar dalam tubuh, baik secara fisik, emosional, maupun psikologis.

Salah satu perubahan yang paling awal dan terlihat jelas selama pubertas adalah pertumbuhan tubuh yang pesat, atau yang dikenal sebagai growth spurt. Peningkatan tinggi badan yang signifikan terjadi karena hormon pertumbuhan (growth hormone) bekerja bersama dengan estrogen untuk mempercepat pembelahan sel-sel tulang, terutama pada tulang panjang. Perempuan umumnya mengalami lonjakan pertumbuhan ini sekitar dua tahun lebih awal dibandingkan laki-laki. Pertumbuhan ini juga mencakup penambahan berat badan, perkembangan jaringan lemak di area panggul dan payudara, serta peningkatan ukuran organ tubuh secara keseluruhan.

Perubahan penting lainnya adalah perkembangan payudara, yang disebut dengan thelarche. Ini merupakan tanda pertama yang terlihat pada sebagian besar remaja perempuan, biasanya muncul sebelum tanda-tanda pubertas lain. Pembesaran payudara dimulai dari kuncup kecil di bawah areola dan secara bertahap berkembang menjadi bentuk payudara dewasa. Estrogen berperan besar dalam merangsang pertumbuhan duktus susu dan deposisi lemak di jaringan payudara, sedangkan progesteron kemudian akan membantu mematangkan sistem kelenjar.

Pertumbuhan rambut pada area genital dan ketiak, dikenal sebagai pubarche, merupakan perubahan yang dipicu oleh peningkatan hormon androgen yang diproduksi oleh kelenjar adrenal. Rambut yang tumbuh pertama kali biasanya tipis dan lurus, kemudian menjadi lebih tebal dan keriting seiring waktu. Perubahan ini seringkali disertai peningkatan aktivitas kelenjar sebaceous, yang dapat menyebabkan kulit lebih berminyak dan munculnya jerawat pada wajah dan punggung.

Menstruasi pertama atau menarche merupakan salah satu penanda penting dari kematangan sistem reproduksi wanita. Umumnya terjadi antara usia 11 hingga 14 tahun, meskipun variasi normal dapat berkisar antara 9 hingga 16 tahun. Menarche menandai bahwa lapisan endometrium sudah berkembang dan mengalami peluruhan secara periodik. Namun, pada tahun-tahun awal setelah

menarche, siklus menstruasi masih belum ovulatorik secara teratur karena belum adanya maturasi penuh dari mekanisme umpan balik hormon. Oleh karena itu, walaupun menstruasi sudah terjadi, fungsi reproduksi mungkin belum optimal dalam 1–2 tahun pertama.

Selain perubahan eksternal yang tampak, pubertas juga mencakup perkembangan organ genitalia internal dan eksternal. Labia mayora dan labia minora mengalami penebalan, sedangkan klitoris menjadi lebih menonjol. Vagina mengalami pemanjangan, dindingnya menjadi lebih tebal karena pengaruh estrogen, dan mulai menghasilkan sekresi mukosa yang bersifat fisiologis sebagai bentuk dari pematangan epitel vagina. pH vagina juga berubah menjadi lebih asam, yang berfungsi sebagai mekanisme pertahanan alami terhadap infeksi mikroorganisme patogen. Uterus yang semula kecil dan berbentuk tabung mengalami perubahan menjadi bentuk seperti buah pir, dan endometrium mulai berkembang di bawah pengaruh siklus hormonal.

Secara fisiologis, perubahan hormonal yang intens selama pubertas mempengaruhi banyak sistem tubuh. Fluktuasi kadar estrogen dan progesteron berpengaruh langsung pada emosi, suasana hati, dan kemampuan berpikir. Remaja perempuan bisa mengalami perubahan suasana hati yang cepat, peningkatan sensitivitas emosional, dan kadang-kadang gangguan konsentrasi atau penurunan motivasi belajar. Di sisi lain, aspek kognitif juga berkembang, di mana remaja mulai menunjukkan pola pikir abstrak, logis, dan mempertanyakan norma sosial serta identitas diri. Ini menjadi bagian penting dari proses psikososial selama masa pubertas.

Perlu dicatat bahwa semua perubahan ini tidak terjadi secara serempak atau seragam pada setiap individu. Waktu kemunculan dan urutan perkembangan dapat berbeda-beda, dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti genetika, status gizi, lingkungan sosial dan budaya, aktivitas fisik, serta kondisi kesehatan umum. Anak perempuan yang mengalami malnutrisi, penyakit kronis, atau stres psikoemosional berat cenderung mengalami keterlambatan pubertas. Sebaliknya, anak dengan kelebihan berat badan atau paparan hormon lingkungan bisa mengalami pubertas lebih awal dari biasanya.

Dengan memahami secara mendalam perubahan anatomi dan fisiologi ini, bidan sebagai tenaga kesehatan utama di komunitas dapat memberikan edukasi yang tepat, mendeteksi kelainan atau gangguan pubertas secara dini, serta mendukung remaja perempuan dalam menjalani masa transisi ini secara sehat, positif, dan bermartabat. Pemahaman ini juga menjadi dasar penting dalam pengambilan keputusan klinis saat menghadapi masalah reproduksi atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada remaja.

B. Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja

Definisi dan Ruang Lingkup:

Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu kondisi sehat secara menyeluruh—baik fisik, mental, maupun sosial—dalam semua aspek yang berkaitan

dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Pengertian ini menekankan bahwa kesehatan reproduksi bukan hanya sekadar tidak adanya penyakit atau gangguan, melainkan mencakup kemampuan remaja untuk memiliki pemahaman yang benar tentang tubuhnya, membuat keputusan yang bertanggung jawab terkait seksualitas dan reproduksi, serta menjalani kehidupan reproduksi secara aman, sehat, dan bermartabat.

Dalam konteks remaja, kesehatan reproduksi harus dilihat sebagai bagian integral dari proses tumbuh kembang yang holistik. Masa remaja merupakan fase kritis dalam siklus kehidupan, ditandai dengan transisi biologis, psikologis, dan sosial yang kompleks. Oleh karena itu, perhatian terhadap aspek reproduksi di usia ini sangat penting untuk mencegah terjadinya risiko jangka pendek maupun jangka panjang, seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi tidak aman, infeksi menular seksual (IMS), kekerasan seksual, dan dampak psikososial lainnya. Ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja tidak hanya berfokus pada aspek klinis atau medis, melainkan juga mencakup dimensi pendidikan, perlindungan, dan pemberdayaan individu serta komunitasnya.

Komponen Utama Kesehatan Reproduksi Remaja:

Untuk mencapai derajat kesehatan reproduksi yang optimal pada remaja, beberapa komponen kunci harus diperhatikan dan dikembangkan secara terpadu. Komponen-komponen ini merupakan pilar utama dalam penyusunan kebijakan, program pelayanan, maupun pendekatan asuhan kebidanan yang berbasis kebutuhan dan hak remaja.

1. Pendidikan Seksualitas Komprehensif

Pendidikan seksualitas yang komprehensif adalah pendekatan pendidikan yang menyampaikan informasi ilmiah, benar, dan sesuai usia tentang fungsi tubuh, kesehatan reproduksi, hubungan interpersonal, serta keterampilan pengambilan keputusan. Tujuan utamanya bukan hanya untuk memberi tahu remaja tentang perubahan fisik atau cara mencegah kehamilan dan penyakit, tetapi juga membentuk sikap, nilai, dan keterampilan sosial agar mereka mampu menjaga dirinya, menghormati orang lain, dan bertanggung jawab atas perilaku seksualnya.

Materi yang diberikan dalam pendidikan seksualitas harus disesuaikan dengan tahap perkembangan remaja dan konteks sosial budaya tempat mereka tumbuh. Pendidikan ini juga harus mencakup isu-isu penting seperti persetujuan dalam hubungan, identitas gender, pencegahan kekerasan seksual, serta etika dan nilai dalam relasi interpersonal. Dalam praktik kebidanan, bidan memiliki peran penting dalam menyampaikan pendidikan ini, baik secara individual maupun dalam kelompok, di fasilitas kesehatan, sekolah, atau komunitas.

2. Akses terhadap Pelayanan Kesehatan

Remaja memiliki hak untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang ramah, non-diskriminatif, dan berbasis kebutuhan. Pelayanan tersebut meliputi:

a. Konseling dan edukasi seputar kesehatan reproduksi dan seksual.
b. Pemberian kontrasepsi yang sesuai dan aman bagi remaja yang aktif secara seksual.
c. Pemeriksaan dan pengobatan IMS, termasuk HIV.
d. Pelayanan kesehatan menstruasi dan kebersihan diri.
e. Skrining gangguan sistem reproduksi, seperti kista ovarium atau gangguan menstruasi.

Namun, tantangan yang sering dihadapi adalah keterbatasan fasilitas ramah remaja, stigma masyarakat, serta ketakutan remaja untuk mengakses layanan karena takut dihakimi. Oleh karena itu, penting bagi sistem pelayanan kesehatan untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi remaja, di mana informasi dan layanan dapat diakses secara bebas, rahasia, dan dengan pendekatan yang empatik.

3. Pemberdayaan dan Pengambilan Keputusan

Pemberdayaan remaja adalah proses yang memungkinkan mereka untuk mengenali hak-hak kesehatan reproduksinya, memahami pilihan-pilihan yang tersedia, serta mampu mengambil keputusan secara sadar, mandiri, dan bertanggung jawab. Remaja perlu didorong untuk mengenali batasan tubuhnya, menyuarakan pendapat, menolak tekanan teman sebaya, dan melindungi diri dari risiko seksual maupun emosional.

Dalam pemberian asuhan kebidanan, bidan harus berperan sebagai fasilitator yang menguatkan kapasitas remaja untuk mengambil keputusan. Ini dapat dilakukan melalui pendekatan komunikasi asertif, konseling berbasis kekuatan, serta keterlibatan remaja dalam proses penentuan intervensi yang sesuai dengan nilai dan kebutuhan mereka.

4. Perlindungan terhadap Kekerasan dan Eksploitasi

Remaja, terutama perempuan, seringkali menjadi kelompok rentan terhadap berbagai bentuk kekerasan dan eksploitasi seksual. Termasuk di dalamnya adalah pernikahan anak, hubungan seksual yang tidak diinginkan, kehamilan akibat pemaksaan, serta perdagangan dan pelecehan seksual. Perlindungan dari kekerasan seksual tidak hanya menjadi tanggung jawab hukum, tetapi juga merupakan bagian dari pendekatan kesehatan reproduksi yang holistik.

Bidan dan tenaga kesehatan lainnya harus terlatih untuk mengenali tanda-tanda kekerasan, mampu memberikan pertolongan pertama psikologis, serta merujuk

remaja ke sistem perlindungan yang tersedia, seperti Unit Pelayanan Terpadu atau layanan psikososial. Selain itu, edukasi kepada keluarga dan komunitas tentang pentingnya perlindungan hak reproduksi remaja menjadi bagian integral dari strategi preventif.

Isu-isu Umum dalam Kesehatan Reproduksi Remaja:

Masa remaja merupakan fase yang penuh dinamika, baik secara biologis maupun psikososial. Di satu sisi, remaja tengah mengalami perkembangan kemampuan kognitif dan identitas diri; namun di sisi lain, mereka juga menghadapi risiko-risiko kesehatan reproduksi yang tidak sedikit. Ketidaksiapan pengetahuan, kurangnya akses terhadap layanan, serta pengaruh lingkungan dan sosial dapat membawa konsekuensi serius terhadap kualitas kesehatan reproduksi remaja. Berikut adalah isu-isu utama yang banyak ditemukan dalam konteks kesehatan reproduksi remaja:

1. **Kehamilan remaja**

   Kehamilan di usia remaja merupakan salah satu tantangan utama dalam kesehatan reproduksi. Kehamilan yang terjadi sebelum usia 20 tahun umumnya merupakan hasil dari kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi, hubungan seksual yang tidak aman, atau bahkan akibat kekerasan seksual. Kehamilan remaja berisiko tinggi karena tubuh remaja belum matang secara fisiologis untuk proses kehamilan dan persalinan, sehingga berpotensi meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Di samping risiko fisik, kehamilan di usia muda juga membawa dampak sosial dan psikologis, seperti stigma, penghentian pendidikan, hingga kesulitan ekonomi dan pengasuhan.

2. **Aborsi tidak aman**

   Ketika remaja mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, sebagian besar dari mereka, terutama di negara-negara dengan akses terbatas terhadap layanan aborsi yang legal dan aman, mencari jalan keluar melalui praktik aborsi tidak aman. Aborsi yang dilakukan oleh tenaga non-medis, di tempat yang tidak steril, tanpa pengawasan profesional, sangat berisiko menyebabkan komplikasi serius seperti perdarahan hebat, infeksi, infertilitas, bahkan kematian. Di sisi lain, aspek psikologis dari aborsi juga berdampak panjang, termasuk rasa bersalah, trauma, dan gangguan kesehatan mental.

3. **Infeksi menular seksual**

   Remaja yang aktif secara seksual tanpa pengetahuan dan keterampilan perlindungan yang cukup rentan terinfeksi IMS, termasuk HIV/AIDS, klamidia, gonore, dan sifilis. Kurangnya penggunaan kondom, praktik seks berganti-ganti pasangan, serta keengganan untuk melakukan pemeriksaan rutin menjadi penyebab utama tingginya angka IMS pada remaja. Jika tidak ditangani, IMS

dapat menimbulkan komplikasi serius seperti infertilitas, kanker serviks, dan risiko penularan ke pasangan atau bayi yang dikandung.

4. **Kurangnya informasi kesehatan seksual**

   Kesenjangan informasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi masih menjadi masalah mendasar. Banyak remaja tidak mendapatkan edukasi yang memadai dan ilmiah tentang fungsi tubuh, menstruasi, kontrasepsi, atau risiko hubungan seksual. Sumber informasi yang mereka peroleh pun sering kali berasal dari teman sebaya atau media sosial yang tidak kredibel. Hal ini menyebabkan remaja membuat keputusan yang tidak tepat dan berisiko terhadap kesehatan dirinya.

5. **Tekanan teman sebaya dan media social**

   Dalam era digital saat ini, tekanan teman sebaya dan pengaruh media sosial memainkan peran besar dalam perilaku seksual remaja. Dorongan untuk "mencoba" hal baru agar diterima dalam kelompok, paparan konten seksual yang tidak sesuai usia, serta fenomena sexting dan cyberbullying, menambah kompleksitas tantangan kesehatan reproduksi remaja. Remaja yang tidak memiliki dukungan keluarga atau pendidikan yang kuat rentan terhadap keputusan yang tidak sehat dan merugikan dirinya sendiri.

Peran Bidan dalam Kesehatan Reproduksi Remaja:

Bidan memiliki posisi yang sangat strategis dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi remaja. Sebagai tenaga kesehatan yang dekat dengan komunitas, bidan tidak hanya bertanggung jawab pada aspek klinis, tetapi juga pada aspek edukatif, preventif, dan advokatif terhadap remaja. Dalam menjalankan fungsinya, bidan perlu memposisikan diri sebagai pendidik, konselor, dan pelindung, yang menjamin bahwa remaja mendapatkan hak-hak kesehatannya secara menyeluruh dan bebas dari diskriminasi.

Sebagai pendidik, bidan harus mampu memberikan informasi yang benar, relevan, dan sesuai usia tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Edukasi ini tidak hanya dilakukan di fasilitas pelayanan, tetapi juga dapat diselenggarakan di sekolah, komunitas, dan forum remaja lainnya dengan pendekatan yang komunikatif, interaktif, dan non-menghakimi.

Dalam kapasitasnya sebagai konselor, bidan berperan mendampingi remaja dalam memahami dan menghadapi tantangan reproduksinya, seperti menstruasi, pubertas, relasi dengan lawan jenis, atau kebingungan terkait identitas seksual. Konseling yang bersifat individual, rahasia, dan berbasis empati sangat penting untuk membangun kepercayaan dan kenyamanan remaja.

Sebagai pelindung, bidan harus tanggap terhadap risiko dan situasi kekerasan yang mungkin dihadapi remaja. Deteksi dini terhadap tanda-tanda kekerasan seksual, eksploitasi, atau tekanan sosial perlu dilakukan secara aktif. Bidan juga harus menjadi penghubung antara remaja dengan layanan perlindungan sosial dan hukum yang tersedia.

Lebih dari itu, bidan juga memiliki tanggung jawab advokasi untuk menciptakan lingkungan yang mendukung remaja, seperti mendorong adanya kebijakan layanan kesehatan ramah remaja, pelatihan tenaga kesehatan, dan keterlibatan keluarga dalam pengasuhan yang sehat. Hanya dengan pendekatan holistik dan lintas sektor, kesehatan reproduksi remaja dapat ditingkatkan secara berkelanjutan dan berdampak pada generasi masa depan yang lebih sehat dan produktif.

C. Latihan Soal

Soal 1

Seorang gadis berusia 11 tahun datang ke posyandu remaja bersama ibunya. Ibunya menyampaikan bahwa anaknya mengalami pertambahan tinggi badan yang sangat cepat dalam 6 bulan terakhir, mulai muncul kuncup payudara, dan sudah tampak rambut halus di daerah kemaluan. Ibunya khawatir apakah perubahan ini normal.

Manakah pernyataan berikut yang paling tepat sebagai penjelasan untuk kondisi remaja tersebut?

A. Pubertas dimulai saat menarche terjadi pertama kali
B. Perkembangan payudara biasanya terjadi setelah pertumbuhan rambut pubis
C. Pubertas yang dimulai pada usia 11 tahun tergolong terlambat
D. Perubahan yang dialami adalah tanda awal pubertas yang normal
E. Rambut kemaluan muncul sebelum pertambahan tinggi badan yang pesat

Kunci Jawaban: D

Rasional:

Perubahan yang terjadi—growth spurt, thelarche (pembesaran payudara), dan pubarche (rambut pubis)—adalah tanda-tanda awal pubertas yang wajar dan umum terjadi pada anak perempuan usia 8–13 tahun. Thelarche biasanya menjadi tanda pertama pubertas, disusul oleh pubarche dan menarche. Maka, jawaban paling tepat adalah D.

Soal 2

Seorang remaja perempuan usia 13 tahun datang ke klinik dengan keluhan keluar lendir putih dari vagina selama beberapa bulan terakhir. Ia belum menstruasi, tetapi sudah mulai tumbuh payudara dan rambut di ketiak. Bidan menjelaskan bahwa cairan tersebut merupakan bagian dari perubahan pubertas.

Apa penjelasan fisiologis yang paling tepat terkait kondisi tersebut?

A. Sekresi lendir menandakan infeksi saluran reproduksi
B. Hormon progesteron meningkatkan pengeluaran cairan dari rahim
C. Hormon estrogen menyebabkan pematangan epitel vagina dan sekresi mukosa
D. Hormon LH memicu peningkatan aktivitas sekresi vagina
E. Adanya lendir merupakan tanda awal kehamilan

Kunci Jawaban: C

Rasional:

Selama pubertas, estrogen menyebabkan pematangan epitel vagina dan meningkatkan produksi mukosa sebagai bentuk pematangan sistem reproduksi. Sekresi lendir putih bening yang tidak berbau dan tidak disertai gatal adalah leukorea fisiologis, yang normal pada remaja menjelang menarche. Maka jawaban yang paling benar adalah C.

Soal 3

Remaja usia 14 tahun datang untuk konseling karena merasa khawatir. Ia sudah mengalami menarche 6 bulan lalu, tetapi siklus haidnya tidak teratur. Ia takut ada

kelainan pada tubuhnya. Sebagai bidan, Anda memberikan edukasi tentang perubahan fisiologis pada masa pubertas.
Apa penjelasan paling tepat yang harus diberikan kepada remaja tersebut?
A. Ketidakteraturan haid menunjukkan adanya gangguan hormonal yang serius
B. Menarche seharusnya langsung diikuti oleh siklus ovulasi yang teratur
C. Tidak teraturnya siklus menstruasi setelah menarche adalah hal yang wajar
D. Setiap remaja wajib melakukan pemeriksaan hormonal setelah menarche
E. Ketidakteraturan menstruasi hanya terjadi bila terdapat penyakit reproduksi
Kunci Jawaban: C
Rasional:
Pada 1–2 tahun pertama setelah menarche, siklus menstruasi sering belum ovulatorik dan cenderung tidak teratur karena sumbu hipotalamus-hipofisis-ovarium belum sepenuhnya matang. Hal ini merupakan fenomena fisiologis dan tidak perlu dikhawatirkan. Maka jawaban yang paling tepat adalah C.

Soal 4
Seorang siswi SMP berusia 15 tahun mengaku kepada bidan bahwa ia menerima tekanan dari pacarnya untuk melakukan hubungan seksual. Ia merasa bingung dan tidak tahu harus bagaimana. Sebagai bidan di sekolah, Anda harus memberikan edukasi dan dukungan.
Apa pendekatan paling tepat yang dilakukan bidan terhadap situasi ini?
A. Menyarankan remaja agar segera menikah agar tidak berbuat dosa
B. Menasehati remaja agar memutuskan hubungannya dengan pacar
C. Memberikan pendidikan seksualitas komprehensif dan keterampilan menolak
D. Melaporkan kasus tersebut ke orang tua dan guru secara langsung
E. Memberikan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan
Kunci Jawaban: C
Rasional:
Remaja perlu dibekali keterampilan pengambilan keputusan dan asertivitas dalam menghadapi tekanan seksual. Pendidikan seksualitas komprehensif adalah pendekatan yang tepat, karena mencakup informasi, nilai, dan keterampilan sosial. Memberi kontrasepsi atau langsung melaporkan tanpa izin bisa mengganggu kepercayaan remaja. Maka jawaban yang tepat adalah C.

Soal 5
Seorang remaja 16 tahun datang ke Puskesmas untuk memeriksakan dirinya karena mengalami keputihan yang berbau dan rasa terbakar saat berkemih. Ia mengaku telah aktif secara seksual. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya infeksi menular seksual.
Apa langkah prioritas bidan dalam memberikan asuhan kepada remaja ini?
A. Memberikan obat jamur dan menyarankan istirahat
B. Menyalahkan remaja dan melibatkan orang tua
C. Merujuk ke layanan remaja tanpa memberikan edukasi

D. Memberikan konseling dan terapi serta edukasi pencegahan IMS
E. Menyarankan untuk tidak berhubungan intim tanpa menjelaskan alasannya
Kunci Jawaban: D
Rasional:
Pendekatan ramah remaja harus mencakup konseling yang empatik dan non-judgmental, terapi sesuai diagnosis, serta edukasi tentang pencegahan IMS, termasuk penggunaan kondom dan hubungan seksual yang aman. Langkah ini mendukung hak kesehatan reproduksi dan membangun kepercayaan remaja terhadap tenaga kesehatan. Maka jawabannya adalah D.

D. Rangkuman Materi

Pubertas merupakan fase penting dalam kehidupan seorang remaja perempuan yang ditandai dengan serangkaian perubahan anatomis, fisiologis, dan psikososial. Perubahan ini terjadi secara alami sebagai respons terhadap aktivasi sistem neuroendokrin, khususnya poros hipotalamus-hipofisis-gonad, yang memicu produksi hormon-hormon seks seperti estrogen dan progesteron. Perubahan fisik yang mencolok meliputi pertumbuhan tinggi badan yang pesat (growth spurt), perkembangan payudara (thelarche), munculnya rambut pubis dan aksila (pubarche), serta dimulainya menstruasi pertama (menarche). Seiring dengan itu, terjadi pula pematangan organ reproduksi internal dan perubahan emosi serta pola pikir yang dipengaruhi oleh fluktuasi hormonal. Proses pubertas ini sangat bervariasi antar individu dan dipengaruhi oleh faktor genetik, status gizi, kondisi kesehatan, serta lingkungan sosial dan budaya.

Seiring dengan berlangsungnya pubertas, pemahaman mengenai konsep kesehatan reproduksi remaja menjadi semakin penting. Kesehatan reproduksi remaja bukan sekadar bebas dari penyakit, melainkan mencakup kondisi sejahtera secara fisik, mental, dan sosial dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Pendekatan terhadap kesehatan reproduksi remaja harus bersifat komprehensif, mencakup pendidikan seksualitas yang tepat usia dan berbasis bukti, akses terhadap layanan kesehatan yang ramah remaja, pemberdayaan untuk mengambil keputusan secara bertanggung jawab, serta perlindungan dari kekerasan dan eksploitasi seksual. Remaja memerlukan lingkungan yang suportif agar mereka dapat tumbuh menjadi individu yang mampu menjaga dan menghargai tubuh serta hak-haknya.

Dalam konteks ini, peran bidan sangatlah strategis. Sebagai pendidik, konselor, dan pelindung, bidan harus hadir untuk memberikan informasi yang akurat, mendampingi remaja dengan empati, serta melindungi mereka dari berbagai risiko yang dapat mengganggu kesehatan reproduksinya. Bidan juga dituntut untuk menjadi advokat kebijakan yang mendukung terbentuknya layanan kesehatan reproduksi yang inklusif, rahasia, dan non-diskriminatif. Dengan pendekatan yang holistik dan kolaboratif lintas sektor, bidan berkontribusi besar dalam menciptakan generasi remaja yang sehat, mandiri, dan memiliki masa depan reproduktif yang berkualitas.

E. Glosarium

Androgen
Hormon seks laki-laki yang juga terdapat pada perempuan dalam jumlah lebih kecil. Pada masa pubertas, androgen berperan dalam pertumbuhan rambut pubis dan aksila.

Areola
Area berpigmen di sekitar puting payudara yang membesar selama perkembangan payudara pada pubertas.

Endometrium
Lapisan dalam rahim (uterus) yang mengalami penebalan selama siklus menstruasi dan luruh saat menstruasi jika tidak terjadi pembuahan.

Estrogen
Hormon utama wanita yang diproduksi oleh ovarium. Berperan penting dalam perkembangan karakteristik seksual sekunder dan pematangan organ reproduksi selama pubertas.

Follicle-Stimulating Hormone (FSH)
Hormon yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior dan berfungsi untuk merangsang pematangan folikel di ovarium.

Genitalia
Organ kelamin, baik yang terlihat dari luar (eksternal) seperti labia dan klitoris, maupun organ dalam seperti vagina dan uterus.

GnRH (Gonadotropin-Releasing Hormone)
Hormon yang dilepaskan oleh hipotalamus dan merangsang hipofisis untuk menghasilkan hormon FSH dan LH.

Growth Hormone (Hormon Pertumbuhan)
Hormon yang berperan dalam pertumbuhan tinggi badan dan massa tubuh, bekerja sama dengan estrogen selama pubertas.

Growth Spurt
Lonjakan pertumbuhan tinggi badan yang terjadi secara cepat pada awal masa pubertas.

Hipofisis (Pituitari)
Kelenjar endokrin di otak yang mengatur berbagai hormon, termasuk LH dan FSH.

Hipotalamus
Bagian otak yang mengatur pelepasan hormon dari kelenjar hipofisis, serta mengontrol suhu tubuh, emosi, dan nafsu makan.

HPG Axis (Hipotalamus-Hipofisis-Gonad)
Sistem hormonal yang terdiri dari hipotalamus, hipofisis, dan gonad (ovarium atau testis), yang mengatur fungsi reproduksi dan pubertas.

Infeksi Menular Seksual (IMS)
Infeksi yang ditularkan melalui kontak seksual, seperti HIV/AIDS, sifilis, dan gonore. Remaja sangat rentan terhadap IMS jika tidak melakukan hubungan seksual yang aman.

Kesehatan Reproduksi
Kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.
Klitoris
Organ kecil yang sangat sensitif pada genitalia eksternal perempuan, membesar selama pubertas.
Labia
Lipat kulit di sekitar vagina. Labia mayora dan labia minora mengalami perubahan ukuran dan ketebalan selama pubertas.

Luteinizing Hormone (LH)
Hormon dari hipofisis anterior yang berperan dalam ovulasi dan pembentukan korpus luteum di ovarium.
Menarche
Menstruasi pertama yang terjadi pada perempuan, menandai kematangan sistem reproduksi.
Menstruasi
Proses peluruhan lapisan endometrium yang keluar melalui vagina secara periodik sebagai darah haid.
Ovulasi
Pelepasan sel telur dari ovarium, biasanya terjadi pertengahan siklus menstruasi. Siklus awal setelah menarche sering belum disertai ovulasi.
Progesteron
Hormon yang diproduksi oleh ovarium setelah ovulasi dan berperan dalam mempersiapkan rahim untuk kehamilan.
Pubarche
Tahapan pubertas yang ditandai dengan pertumbuhan rambut di area kemaluan dan ketiak.
Pubertas
Masa transisi dari anak-anak ke dewasa yang ditandai oleh perkembangan fisik, hormonal, dan emosional yang memungkinkan fungsi reproduksi.
Remaja
Kelompok usia antara 10–19 tahun menurut WHO, yang sedang mengalami perubahan biologis, psikologis, dan sosial menuju kedewasaan.
Siklus Menstruasi
Proses bulanan yang melibatkan perubahan hormonal, pertumbuhan endometrium, ovulasi, dan peluruhan lapisan rahim jika tidak terjadi pembuahan.
Thelarche
Tahapan awal pubertas yang ditandai dengan perkembangan kuncup payudara.
Uterus (Rahim)
Organ reproduksi perempuan tempat terjadinya perkembangan janin selama kehamilan. Mengalami perubahan bentuk dan ukuran selama pubertas.
Vagina

Saluran otot elastis yang menghubungkan uterus dengan bagian luar tubuh. Mengalami pemanjangan dan perubahan pH selama pubertas.

F. Daftar Pustaka

Akin, L., & Özdemir, D. (2021). The effect of puberty education on adolescent girls' knowledge and attitudes about menstruation. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 34(1), 74–80. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.09.009

Al-Sahab, B., Heaman, M. I., Strachan, P. H., & Tamim, H. (2018). Prevalence and predictors of unintended pregnancy among women: An analysis of the Canadian maternity experiences survey. BMC Pregnancy and Childbirth, 18(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12884-018-1650-4

Breuner, C. C., Mattson, G., & Committee on Adolescence. (2016). Sexuality education for children and adolescents. Pediatrics, 138(2), e20161348. https://doi.org/10.1542/peds.2016-1348

Khanal, P., & Bhatta, D. N. (2020). Influence of social media on sexual behavior of adolescents and young adults: A systematic review. Journal of Health Research, 34(5), 384–393. https://doi.org/10.1108/JHR-10-2019-0211

Pattinson, C., & Salih, M. (2023). Menarche and menstrual disorders in adolescents: A review of current literature and clinical guidelines. Adolescent Health, Medicine and Therapeutics, 14, 31–39. https://doi.org/10.2147/AHMT.S384692

Rizkianti, A., Rachmalina, R., & Yulindrasari, H. (2020). Comprehensive sexuality education and reproductive health knowledge among adolescents in Indonesia. BMC Public Health, 20(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09788-4

Suleiman, A. B., & Galván, A. (2019). The adolescent brain: New insights from neuroimaging. Developmental Cognitive Neuroscience, 36, 100613. https://doi.org/10.1016/j.dcn.2019.100613

UNFPA. (2022). State of World Population 2022: Seeing the Unseen—The Case for Action in the Neglected Crisis of Unintended Pregnancy. United Nations Population Fund. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP2022-Report-English.pdf

Widiasih, R., & Mardiyanti, N. (2021). Hubungan usia menarche dengan indeks massa tubuh remaja putri. Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 9(3), 191–198. https://doi.org/10.24198/jkp.v9i3.29135

World Health Organization. (2020). Guidelines on self-care interventions for health and well-being. https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128

BAB 6

MASALAH YANG MUNGKIN TERJADI PADA MASA PERIMENOPAUSE

Tujuan Intruksional Umum:
Setelah mengikuti pembelajaran ini, peserta didik diharapkan mampu **memahami, mengidentifikasi, dan menganalisis** berbagai masalah yang mungkin terjadi pada masa perimenopause serta **menerapkan strategi penanganan** yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup selama periode ini.

Tujuan Intruksional Khusus;
Setelah mengikuti pembelajaran ini, mahasiswa mampu:
- Menjelaskan tentang Perimenopause dan Postmenopause,
- Mengidentifikasi Masalah Seksual pada Masa Perimenopause

Capaian Pembelajaran:
A. Kognitif
1. Mahasiswa mampu menjelaskan perbedaan antara perimenopause dan postmenopause.
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah seksual dan menerapkan berbagai strategi dalam mengatasi masalah seksual akibat perimenopause.

B. Afektif
1. Mahasiswa menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika
2. Mahasiswa berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan beradaban berdasarkan pancasila, dan budaya yang memengaruhi manajemen sumber daya keluarga.
3. Mahasiswa menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan irisinal orang lain
4. Mahasiswa menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri

C. Psikomotor

1. Mahasiswa mampu menguasai konsep teoritis ilmu anatomi, fisiologi, biomedik, mikrobiologi, parasitologi, iminologi, farmakologi, genetika, biologi reproduksi dan biologi perkembangan yang terkait dengan siklus kesehatan reproduksi perempuanan dan proses asuhan
2. Mahasiswa mampu menguasai konsep teoritis ekologi manusia secara umum dan konsep teoritis psikologi perkembangan dan ilmu perilaku secara mendalam terkait asuhan kebidanan sepanjang siklus reproduksi perempuan dan proses adaptasi menjadi orangtua
3. Mahasiswa mampu menguasai konsep teoritis komunikasi efektif, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan dan konseling serta penggunaan teknologi dan sistem informasi dalam pelayanan kebidanan secara mendalam

Pendahuluan:

Perimenopause adalah fase transisi sebelum menopause yang ditandai dengan perubahan signifikan dalam tubuh wanita, terutama terkait dengan fluktuasi hormon estrogen dan progesteron. Periode ini biasanya dimulai pada usia 40-an dan dapat berlangsung selama beberapa tahun hingga mencapai menopause. Selama perimenopause, banyak wanita mengalami berbagai gejala yang memengaruhi kualitas hidup mereka.

Salah satu gejala umum yang dialami adalah perubahan siklus menstruasi, seperti menstruasi yang menjadi tidak teratur, lebih pendek atau lebih panjang, serta perubahan dalam volume darah yang keluar. Selain itu, gejala vasomotor seperti hot flashes (rasa panas tiba-tiba) dan keringat malam sering dilaporkan oleh wanita dalam fase ini. Gejala lain meliputi gangguan tidur, perubahan suasana hati, dan masalah kognitif seperti kesulitan berkonsentrasi.

Masalah seksual juga menjadi perhatian selama perimenopause. Penurunan kadar estrogen dapat menyebabkan kekeringan pada vagina, yang mengakibatkan rasa sakit saat berhubungan seksual (dispareunia). Selain itu, banyak wanita melaporkan penurunan gairah seksual dan kesulitan mencapai orgasme. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar wanita perimenopause tidak terpenuhi dalam aspek kebutuhan seksualnya, termasuk gairah/minat seksual (82,43%), perangsangan/arousal (66,21%), dan orgasme (75,67%) (Koeryaman & Ermiati, 2018).

Memahami perubahan yang terjadi selama perimenopause dan dampaknya terhadap kesehatan fisik, mental, dan seksual sangat penting bagi wanita. Dengan pengetahuan yang tepat, wanita dapat mengambil langkah-langkah proaktif untuk mengelola gejala dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal selama fase transisi ini.

Uraian Materi

A. Perimenopause dan Postmenopause,

1. Definisi

Perimenopause adalah fase transisi sebelum menopause yang ditandai dengan perubahan hormonal signifikan, terutama penurunan kadar estrogen dan progesteron. Fase ini biasanya terjadi pada wanita berusia 40-an, tetapi bisa dimulai lebih awal atau lebih lambat. Perimenopause dapat berlangsung beberapa tahun sebelum seorang wanita mengalami menopause secara resmi, yang ditandai dengan tidak adanya menstruasi selama 12 bulan berturut-turut (Society, 2022)

Gejala umum perimenopause meliputi:

a. Menstruasi tidak teratur (lebih pendek atau lebih panjang)
b. Hot flashes dan keringat malam
c. Gangguan tidur
d. Perubahan suasana hati dan kecemasan
e. Penurunan libido
f. Kekeringan vagina

Menurut penelitian yang diterbitkan dalam *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, sekitar 80% wanita mengalami gejala vasomotor seperti hot flashes selama perimenopause (Santoro et al., 2021).

Postmenopause adalah fase yang dimulai setelah seorang wanita tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut. Pada tahap ini, kadar hormon estrogen dan progesteron berada pada level yang stabil namun rendah, sehingga menyebabkan perubahan metabolisme dan meningkatkan risiko berbagai kondisi kesehatan (Avis, N. E., Crawford, S. L., & Greendale, 2019)

Beberapa perubahan dan risiko kesehatan yang terkait dengan postmenopause meliputi:

a. Penurunan kepadatan tulang yang dapat menyebabkan osteoporosis
b. Peningkatan risiko penyakit jantung akibat perubahan kadar lipid dalam darah
c. Penurunan elastisitas kulit dan mukosa vagina
d. Gangguan fungsi kognitif pada beberapa wanita

Sebuah studi yang diterbitkan dalam *Menopause Journal* menunjukkan bahwa wanita postmenopause memiliki risiko osteoporosis 4 kali lebih tinggi dibandingkan wanita premenopause (Greendale, G. A., 2020).

2. Perubahan fisiologis perimenopause dan postmenopause.

Perimenopause dan postmenopause merupakan fase alami dalam kehidupan wanita yang melibatkan perubahan fisiologis akibat penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Berikut adalah beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada kedua fase ini:

Perubahan Fisiologis pada Perimenopause

Perimenopause adalah fase transisi menuju menopause yang biasanya terjadi pada usia 40-an dan dapat berlangsung selama 4–10 tahun sebelum menstruasi berhenti sepenuhnya. Perubahan fisiologis utama yang terjadi pada fase ini meliputi:

a. Perubahan Siklus Menstruasi

Menstruasi menjadi tidak teratur, baik dalam hal durasi maupun volume darah. Siklus bisa menjadi lebih pendek atau lebih panjang akibat fluktuasi hormon estrogen dan progesteron (dr. Rosa Amanda Salim, 2015)

b. Perubahan Sistem Endokrin (Hormon)
   1) Penurunan kadar estrogen dan progesteron secara bertahap.
   2) Peningkatan kadar hormon perangsang folikel (FSH) sebagai respons terhadap rendahnya kadar estrogen
   3) Perubahan kadar kortisol dan insulin, yang dapat berkontribusi pada peningkatan berat badan dan resistensi insulin.

c. Perubahan Sistem Saraf
   1) Gangguan tidur akibat hot flashes dan keringat malam.
   2) Perubahan suasana hati seperti kecemasan dan depresi akibat ketidakseimbangan neurotransmitter serotonin dan dopamin.

d. Perubahan pada Sistem Kardiovaskular
   1) Peningkatan tekanan darah akibat penurunan elastisitas pembuluh darah.
   2) Risiko awal peningkatan kadar kolesterol LDL (low-density lipoprotein) dan penurunan kolesterol HDL (high-density lipoprotein)

e. Perubahan Sistem Reproduksi dan Seksual
   1) Penurunan produksi lendir serviks, menyebabkan kekeringan vagina.
   2) Penurunan elastisitas jaringan vagina, yang dapat menyebabkan nyeri saat berhubungan seksual (dispareunia).

f. Perubahan Fisiologis pada Postmenopause

Postmenopause dimulai setelah seorang wanita tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut. Pada fase ini, kadar estrogen dan progesteron stabil pada level yang rendah, menyebabkan berbagai perubahan fisiologis yang lebih permanen.

g. Perubahan Sistem Tulang

1) Penurunan kadar estrogen menyebabkan peningkatan resorpsi tulang, meningkatkan risiko osteoporosis.
2) Peningkatan risiko patah tulang, terutama pada pinggul dan tulang belakang.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskular
1) Peningkatan risiko penyakit jantung koroner akibat peningkatan kadar kolesterol LDL dan penurunan kolesterol HDL.
2) Penurunan elastisitas arteri, meningkatkan risiko hipertensi dan aterosklerosis.

i. Perubahan pada Sistem Genitourinaria
1) Atrofi urogenital yang menyebabkan inkontinensia urin.
2) Kekeringan vagina yang lebih parah akibat berkurangnya aliran darah ke area genital.

j. Perubahan pada Sistem Saraf dan Kognitif
1) Peningkatan risiko gangguan kognitif seperti penurunan daya ingat dan kesulitan berkonsentrasi.
2) Peningkatan risiko penyakit neurodegeneratif seperti Alzheimer akibat perubahan metabolisme otak yang dipengaruhi oleh estrogen

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perimenopause

Perimenopause adalah fase transisi sebelum menopause yang ditandai dengan fluktuasi hormon estrogen dan progesteron. Onset dan durasi perimenopause dapat bervariasi antara individu karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut adalah beberapa faktor utama yang mempengaruhi perimenopause:

a. Faktor Biologis

1) Usia
a) Usia merupakan faktor utama dalam menentukan kapan seorang wanita mengalami perimenopause.
b) Rata-rata, perimenopause dimulai pada usia 40–45 tahun dan berlangsung sekitar 4–10 tahun sebelum menopause terjadi

2) Genetika
a) Riwayat keluarga memainkan peran penting dalam menentukan usia awal perimenopause.
b) Wanita yang ibunya mengalami menopause lebih awal kemungkinan juga akan mengalami perimenopause lebih cepat

3) Status Reproduksi
a) Wanita yang memiliki jumlah folikel ovarium lebih sedikit atau mengalami gangguan kesuburan dapat mengalami perimenopause lebih awal.

b) Riwayat operasi pengangkatan rahim (histerektomi) tanpa pengangkatan ovarium dapat menyebabkan menopause dini tanpa melalui perimenopause yang khas.
(Putu Arik Herliawati, 2024)

c) Faktor Gaya Hidup
- Merokok
  - Merokok dikaitkan dengan menopause dini karena zat kimia dalam rokok dapat mempercepat degradasi folikel ovarium dan mengurangi produksi estrogen.
  - Studi dalam *Menopause Journal* melaporkan bahwa wanita perokok mengalami menopause 1–2 tahun lebih awal dibandingkan non-perokok (Peters, S. A., 2019).
- Pola Makan dan Nutrisi
  - Diet yang tinggi lemak jenuh dan rendah serat dapat memengaruhi keseimbangan hormon dan mempercepat onset perimenopause.
  - Asupan antioksidan dan fitoestrogen dari sayuran, kedelai, dan kacang-kacangan dapat membantu menstabilkan kadar estrogen
- Aktivitas Fisik
  - Olahraga teratur membantu mengatur kadar hormon dan mengurangi gejala perimenopause seperti hot flashes dan gangguan tidur.
  - Namun, olahraga yang terlalu berat dapat mempercepat perimenopause dengan menurunkan kadar lemak tubuh yang berperan dalam sintesis estrogen.

b. Faktor Kesehatan

1) Penyakit Kronis
   a) Penyakit seperti diabetes, gangguan tiroid, dan penyakit autoimun dapat memengaruhi keseimbangan hormon dan mempercepat onset perimenopause.
   b) Kondisi medis yang memerlukan kemoterapi atau terapi radiasi juga dapat menyebabkan menopause dini
2) Indeks Massa Tubuh (IMT)
   a) Wanita dengan berat badan yang sangat rendah cenderung mengalami perimenopause lebih awal karena jaringan lemak berperan dalam produksi estrogen.
   b) Sebaliknya, obesitas dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon yang memperpanjang perimenopause atau memperburuk gejala.

c. Faktor Psikososial

1) Stres Kronis
   a) Stres berkepanjangan dapat memengaruhi hipotalamus dan mengganggu regulasi hormon reproduksi, mempercepat onset perimenopause.
   b) Kortisol yang tinggi akibat stres juga dapat memperburuk gejala seperti hot flashes, gangguan tidur, dan perubahan suasana hati
2) Status Sosial dan Ekonomi

   Wanita dengan status sosial-ekonomi yang lebih rendah cenderung mengalami perimenopause lebih awal akibat stres, kurangnya akses layanan kesehatan, dan pola makan yang kurang sehat.

4. Dampak perimenopause dan postmenopause terhadap kesehatan fisik dan psikologis wanita.

Perimenopause dan postmenopause adalah fase alami dalam kehidupan wanita yang ditandai dengan perubahan hormon estrogen dan progesteron. Perubahan ini dapat memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan fisik dan psikologis wanita. Berikut adalah berbagai dampak yang mungkin terjadi:

a. Dampak terhadap Kesehatan Fisik
   1) Gangguan Siklus Menstruasi
      a) Perimenopause ditandai dengan menstruasi yang tidak teratur, baik dalam durasi maupun volume darah.
      b) Siklus anovulasi dapat menyebabkan peningkatan risiko perdarahan abnormal.
   2) Gejala Vasomotor (Hot Flashes dan Keringat Malam)
      a) Sensasi panas tiba-tiba di wajah, leher, dan dada.
      b) Berkeringat di malam hari yang dapat menyebabkan gangguan tidur.
      c) Hot flashes dapat berlanjut hingga postmenopause bagi sebagian wanita.
   3) Perubahan pada Sistem Tulang
      a) Penurunan kadar estrogen mempercepat resorpsi tulang, meningkatkan risiko osteoporosis.
      b) Wanita postmenopause lebih rentan mengalami patah tulang, terutama di pinggul dan tulang belakang.
   4) Perubahan pada Sistem Kardiovaskular
      a) Peningkatan kadar kolesterol LDL dan penurunan HDL meningkatkan risiko penyakit jantung koroner.
      b) Menurunnya elastisitas pembuluh darah dapat menyebabkan hipertensi dan aterosklerosis.
   5) Perubahan pada Sistem Genitourinaria

a) Kekeringan dan atrofi vagina menyebabkan nyeri saat berhubungan seksual (dispareunia).
b) Risiko infeksi saluran kemih (ISK) meningkat akibat perubahan flora vagina dan elastisitas jaringan uretra.
c) Inkontinensia urin dapat terjadi akibat melemahnya otot dasar panggul.

6) Perubahan Metabolisme dan Berat Badan
a) Metabolisme yang melambat menyebabkan peningkatan berat badan, terutama di area perut.
b) Resistensi insulin meningkat, meningkatkan risiko diabetes tipe 2.

b. Dampak terhadap Kesehatan Psikologis

1) Gangguan Mood dan Emosi
a) Penurunan kadar estrogen berdampak pada neurotransmitter serotonin dan dopamin, yang dapat meningkatkan risiko depresi dan kecemasan.
b) Perubahan suasana hati yang cepat dan mudah tersinggung sering terjadi selama perimenopause.

2) Gangguan Tidur
a) Insomnia akibat keringat malam dan hot flashes dapat mengganggu kualitas hidup.
b) Tidur yang terganggu dapat memperburuk stres dan gangguan kognitif.
c) hormon estrogen memengaruhi reseptor tidur yang terletak di otak. Dan gangguan tidur ini adalah gangguan yang paling banyak dialami oleh para wanita ketika memasuki masa menopause karena selain reseptor terganggu, night sweat juga terjadi dan jika tidak diatasi akan meniadi hypersomnia sehingga dapat memengaruhi kualitas hidup (Hidayah, N., & Cahyani, 2018)

3) Gangguan Kognitif
a) Banyak wanita mengalami kesulitan berkonsentrasi dan penurunan daya ingat ("brain fog").
b) Risiko penyakit neurodegeneratif seperti Alzheimer meningkat pada wanita postmenopause

4) Penurunan Gairah Seksual
a) Menurunnya libido akibat perubahan hormon dan kekeringan vagina.
b) Rasa tidak nyaman atau nyeri saat berhubungan seksual dapat menyebabkan kecemasan dalam hubungan pernikahan.

5) Perubahan Citra Diri dan Kepercayaan Diri
a) Perubahan fisik seperti kenaikan berat badan, rambut rontok, dan kulit kering dapat memengaruhi citra diri wanita.

b) Beberapa wanita mengalami krisis identitas atau merasa kehilangan feminitas mereka setelah menopause.

5. Strategi mengatasi ketidaknyamanan perimenopause dan postmenopause.

Perimenopause dan postmenopause dapat menyebabkan berbagai ketidaknyamanan fisik dan psikologis akibat perubahan hormon. Namun, ada berbagai strategi yang dapat membantu wanita mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup selama fase ini.

a. Strategi Mengatasi Gejala Fisik

1) Mengatasi Hot Flashes dan Keringat Malam
   a) Hindari pemicu seperti kafein, alkohol, makanan pedas, dan stres.
   b) Gunakan pakaian berbahan katun dan ventilasi ruangan yang baik.
   c) Teknik pernapasan dalam dan meditasi dapat membantu mengurangi intensitas hot flashes.
   d) Terapi hormon dengan estrogen dapat efektif, tetapi harus dikonsultasikan dengan dokter.
2) Menjaga Kesehatan Tulang dan Mencegah Osteoporosis
   a) Konsumsi makanan kaya kalsium (susu, keju, yogurt) dan vitamin D (ikan berlemak, telur, paparan sinar matahari).
   b) Lakukan olahraga beban seperti jalan kaki, angkat beban, dan yoga untuk menjaga kepadatan tulang.
   c) Hindari merokok dan konsumsi alkohol berlebihan, karena dapat mempercepat kehilangan massa tulang.
3) Mengatasi Gangguan Tidur (Insomnia)
   a) Tetapkan rutinitas tidur yang konsisten dan hindari penggunaan gadget sebelum tidur.
   b) Konsumsi teh herbal atau susu hangat sebelum tidur untuk membantu relaksasi.
   c) Jika diperlukan, terapi kognitif perilaku (CBT) dapat membantu mengatasi insomnia kronis.
4) Menjaga Kesehatan Jantung
   a) Konsumsi makanan sehat seperti buah, sayur, biji-bijian, ikan, dan kacang-kacangan.
   b) Lakukan olahraga aerobik seperti berenang, bersepeda, dan jogging minimal 30 menit per hari.
   c) Rutin memeriksa tekanan darah, kadar kolesterol, dan gula darah untuk mendeteksi risiko penyakit jantung lebih awal.

b. Strategi Mengatasi Ketidaknyamanan Psikologis
   1) Mengelola Perubahan Mood dan Stres
      a) Latihan mindfulness, yoga, dan meditasi membantu mengurangi stres dan meningkatkan keseimbangan emosional.
      b) Berkonsultasi dengan psikolog atau bergabung dalam kelompok dukungan menopause dapat membantu mengatasi perubahan suasana hati.
      c) Menulis jurnal untuk mencatat perasaan dan pola gejala dapat membantu memahami kondisi diri lebih baik.
   2) Meningkatkan Kualitas Hidup Seksual
      a) Menggunakan pelumas berbahan dasar air atau terapi estrogen lokal dapat membantu mengatasi kekeringan vagina.
      b) Berkomunikasi secara terbuka dengan pasangan mengenai perubahan yang dialami dan mencari solusi bersama.
      c) Melakukan latihan dasar panggul seperti senam Kegel untuk meningkatkan elastisitas otot vagina dan meningkatkan kepuasan seksual.
   3) Mencegah Gangguan Kognitif
      a) Melakukan aktivitas yang merangsang otak seperti membaca, bermain teka-teki, dan belajar keterampilan baru.
      b) Menjaga pola makan sehat dengan asupan antioksidan tinggi seperti sayuran hijau, buah beri, dan ikan kaya omega-3.
      c) Berinteraksi sosial dan tetap aktif dalam komunitas dapat membantu menjaga kesehatan mental.
c. Penggunaan Terapi Medis dan Alternatif
   1) Terapi Hormon (Hormon Replacement Therapy / HRT)
      a) Efektif untuk mengurangi hot flashes, osteoporosis, dan gangguan tidur.
      b) Harus digunakan dengan pengawasan dokter karena dapat meningkatkan risiko trombosis dan kanker tertentu.
   2) Suplemen dan Obat Herbal
      a) **Fitoestrogen** (ditemukan dalam kedelai, biji rami, dan kacang-kacangan) dapat membantu menyeimbangkan hormon secara alami.
      b) **Black cohosh** dan **red clover** telah diteliti untuk mengurangi hot flashes dan perubahan suasana hati.
      c) **Magnesium dan vitamin B6** dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur.
   3) Akupunktur dan Terapi Relaksasi

a) Studi menunjukkan bahwa akupunktur dapat membantu mengurangi frekuensi hot flashes dan meningkatkan kualitas tidur.
b) Pijat relaksasi dan aromaterapi dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis.
c) Menurut filosopi timur dan pengobatan tradisional china (TCM), siklus bangun tidur normal adalah keseimbangan harmonis yin yang, sirkulasi qi, dan ketenangan pikiran dan jiwa. Jadi insomnia adalah ketidak seimbangan tidur hingga terjaga (yin yang) dalam sisem pikiran tubuh (Lee, 2018)

B. Masalah Seksual pada Masa Perimenopause

Masa perimenopause merupakan fase transisi sebelum menopause yang ditandai oleh fluktuasi hormon estrogen dan progesteron. Perubahan hormon ini dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan seksual wanita. Banyak wanita mengalami penurunan hasrat seksual, perubahan fisiologis pada organ reproduksi, serta ketidaknyamanan saat berhubungan intim.

1. Faktor yang Mempengaruhi Masalah Seksual pada Perimenopause
   Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap masalah seksual selama perimenopause meliputi:
   a. Perubahan Hormon
      1) **Penurunan estrogen** menyebabkan kekeringan dan penipisan dinding vagina (atrofi vagina), yang dapat menyebabkan nyeri saat berhubungan seksual (dispareunia).
      2) **Fluktuasi progesteron dan testosteron** dapat mengurangi gairah seksual serta memengaruhi respons tubuh terhadap rangsangan seksual.
   b. Perubahan Fisik
      1) Berkurangnya elastisitas jaringan vagina dapat menyebabkan ketidaknyamanan saat penetrasi.
      2) Penurunan aliran darah ke area genital dapat mengurangi sensasi dan respons seksual.
      3) Kelelahan akibat gangguan tidur (hot flashes, keringat malam) dapat menurunkan energi dan minat terhadap aktivitas seksual.
   c. Faktor Psikologis dan Emosional
      1) **Perubahan mood**: Depresi, kecemasan, dan perubahan suasana hati dapat berdampak pada keinginan seksual.
      2) **Stres dan citra diri**: Kenaikan berat badan, rambut rontok, atau perubahan kulit dapat menurunkan rasa percaya diri dan kenyamanan dalam hubungan intim.

3) **Kelelahan mental** akibat tekanan pekerjaan dan tanggung jawab keluarga dapat mengurangi fokus pada kehidupan seksual.

d. Faktor Hubungan dengan Pasangan

1) Kurangnya komunikasi dengan pasangan tentang perubahan yang dialami dapat menimbulkan ketegangan emosional.
2) Perubahan libido pada pasangan juga dapat memengaruhi dinamika seksual dalam hubungan.
3) Konflik dalam hubungan atau ketidakpuasan emosional dapat mengurangi keinginan untuk berhubungan seksual.

2. Masalah Seksual yang Umum Terjadi pada Perimenopause

a. Penurunan Libido (Hasrat Seksual)

Gairah seks menurun saat menopause, penurunan estrogen dapat membuat gairah seks menurun. Perubahan yang terjadi akibat dari penurunan estrogen meliputi klitoris kurang peka terhadap rangsangan, vagina yang kering, dan respon orgasme yang lambat atau tidak ada sama sekali. Jika ini dialami, jangan ragu untuk berkomunikasi pada pasangan, kemudian konsultasilah kepada dokter untuk mendapatkan solusinya (Ayuningtyas, 2019)

b. Dispareunia (Nyeri Saat Berhubungan Seksual)

1) Penurunan produksi estrogen menyebabkan vagina menjadi lebih kering dan kurang elastis.
2) Nyeri saat penetrasi dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan terhadap hubungan seksual berikutnya.

c. Orgasme yang Lebih Lambat atau Kurang Intens

1) Penurunan aliran darah ke organ intim dapat mengurangi sensitivitas klitoris dan vagina.
2) Beberapa wanita mengalami kesulitan mencapai orgasme atau merasakan orgasme yang lebih lemah dibandingkan sebelumnya.

d. Vaginismus (Kontraksi Otot Vagina yang Tidak Disengaja)

1) Beberapa wanita mengalami ketegangan otot panggul yang menyebabkan nyeri saat penetrasi.
2) Kondisi ini bisa dipicu oleh kekeringan vagina, trauma masa lalu, atau kecemasan seksual.

3. Strategi Mengatasi Masalah Seksual pada Perimenopause

a. Terapi Hormon dan Pengobatan Medis

1) **Terapi estrogen topikal** (krim, tablet, atau cincin vagina) dapat membantu mengatasi kekeringan dan atrofi vagina.

2) **Terapi hormon sistemik** dapat direkomendasikan bagi wanita dengan gejala perimenopause yang lebih luas, tetapi harus dikonsultasikan dengan dokter untuk menilai risikonya.
3) **Suplemen fitoestrogen** dari kedelai, black cohosh, dan red clover dapat membantu menyeimbangkan hormon secara alami.

b. Penggunaan Pelumas dan Pelembab Vagina
1) **Pelumas berbahan dasar air atau silikon** dapat digunakan sebelum berhubungan seksual untuk mengurangi gesekan dan nyeri.
2) **Pelembab vagina** dapat digunakan secara rutin untuk mempertahankan kelembapan jaringan vagina.

c. Latihan Dasar Panggul dan Senam Kegel
1) **Senam Kegel** dapat membantu memperkuat otot panggul dan meningkatkan elastisitas vagina.
2) **Latihan relaksasi otot panggul** dapat mengurangi vaginismus dan ketegangan otot yang menyebabkan nyeri saat berhubungan seksual.

d. Menjaga Kesehatan Fisik dan Mental
1) Olahraga teratur membantu meningkatkan aliran darah ke organ intim dan meningkatkan energi serta suasana hati.
2) Pola makan sehat yang kaya omega-3, antioksidan, dan fitoestrogen dapat mendukung keseimbangan hormon.
3) Tidur yang cukup dapat mengurangi stres dan meningkatkan respons seksual.

e. Komunikasi Terbuka dengan Pasangan
1) Berdiskusi secara terbuka dengan pasangan mengenai perubahan yang dialami dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan pemahaman.
2) Eksplorasi aktivitas intim yang berbeda, seperti foreplay yang lebih panjang atau teknik baru, dapat membantu meningkatkan kepuasan seksual.

C. Latihan

Pilihan Ganda

1. Seorang wanita berusia 48 tahun datang ke klinik mengeluhkan nyeri saat berhubungan seksual dan berkurangnya gairah seksual dalam beberapa bulan terakhir dan merasa cemas karena perubahan ini mulai memengaruhi hubungannya dengan pasangan. Setelah pemeriksaan, dokter menemukan bahwa pasien mengalami kekeringan vagina akibat penurunan kadar estrogen. Terapi mana yang paling tepat untuk mengatasi keluhan pasien ini?
   A. Memberikan terapi hormon sistemik tanpa evaluasi lebih lanjut

B. Menyarankan pasien untuk menghindari aktivitas seksual hingga gejalanya mereda
C. Menganjurkan penggunaan pelumas berbahan dasar air dan pelembap vagina
D. Memberikan antibiotik karena kemungkinan infeksi vagina
E. Menyarankan pasien melakukan terapi kejut listrik untuk meningkatkan aliran darah ke vagina

2. Seorang wanita perimenopause mengeluh mengalami penurunan libido dan sulit mencapai orgasme meskipun telah mencoba berbagai cara untuk meningkatkan gairah seksual. Setelah dievaluasi, tidak ditemukan kelainan fisik yang signifikan, tetapi pasien merasa stres karena beban kerja yang tinggi. Apa pendekatan yang paling tepat untuk membantu pasien ini?
   A. Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi alkohol sebelum berhubungan agar lebih rileks
   B. Menyarankan terapi kognitif dan teknik relaksasi untuk mengatasi stres
   C. Memberikan obat perangsang seksual tanpa mempertimbangkan penyebab psikologis
   D. Menyarankan pasien untuk tidak berhubungan seksual hingga gejala membaik
   E. Memberikan terapi antibiotik untuk mengatasi kemungkinan infeksi yang tidak terdeteksi

3. Seorang pasien berusia 50 tahun mengeluhkan hubungan seksual yang semakin tidak nyaman akibat vagina yang terasa sempit dan nyeri saat penetrasi. Setelah dilakukan pemeriksaan, dokter mendiagnosisnya dengan vaginismus akibat kekeringan vagina dan kecemasan terhadap hubungan seksual. Strategi mana yang paling tepat untuk membantu pasien ini?
   A. Menganjurkan pasien untuk menghindari hubungan seksual secara permanen
   B. Memberikan pelumas berbahan dasar minyak agar lebih tahan lama
   C. Melatih otot panggul dengan senam Kegel dan melakukan teknik relaksasi
   D. Memberikan terapi antibiotik karena kemungkinan infeksi vagina
   E. Menyarankan pasangan untuk meningkatkan intensitas hubungan seksual agar vagina terbiasa

4. Seorang wanita yang memasuki masa perimenopause mengeluhkan bahwa ia sering mengalami hot flashes, sulit tidur, dan penurunan gairah seksual serta ingin mencari cara alami untuk mengatasi gejala tersebut sebelum mempertimbangkan terapi hormon. Saran mana yang paling sesuai untuk pasien ini?

A. Menghindari makanan pedas, mengelola stres, dan meningkatkan konsumsi fitoestrogen
B. Mengonsumsi alkohol untuk membantu tidur lebih nyenyak dan mengurangi kecemasan
C. Menghindari olahraga agar tidak semakin merasa lelah dan stres
D. Mengandalkan terapi hormon sistemik sebagai satu-satunya solusi
E. Menggunakan obat penenang untuk mengatasi sulit tidur akibat hot flashes

5. Seorang wanita berusia 52 tahun mulai mengalami perubahan dalam kehidupan seksualnya, seperti berkurangnya kenikmatan saat berhubungan dan kesulitan mencapai orgasme. Ia merasa kurang percaya diri akibat perubahan tubuhnya, seperti penambahan berat badan dan kerutan pada kulit. Apa pendekatan terbaik yang dapat dilakukan untuk membantunya meningkatkan kepuasan seksual?
   A. Menggunakan terapi hormon tanpa mempertimbangkan faktor emosional dan psikologis
   B. Berkomunikasi secara terbuka dengan pasangan dan mencoba teknik baru dalam aktivitas seksual
   C. Menghindari hubungan seksual dan fokus pada perawatan diri tanpa melibatkan pasangan
   D. Mengonsumsi suplemen herbal tanpa konsultasi medis untuk meningkatkan gairah seksual
   E. Melakukan hubungan seksual lebih sering untuk membiasakan tubuh dengan perubahan yang terjadi

Essay:

1. Seorang wanita berusia 49 tahun mengalami penurunan gairah seksual dan nyeri saat berhubungan intim akibat kekeringan vagina. Jelaskan mekanisme fisiologis yang menyebabkan kondisi ini pada wanita perimenopause serta strategi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut!
2. Faktor psikologis dan emosional memiliki peran penting dalam masalah seksual selama perimenopause. Jelaskan bagaimana stres, kecemasan, dan citra diri dapat memengaruhi kualitas kehidupan seksual seorang wanita pada masa ini, serta berikan solusi yang dapat membantu mengatasi dampak tersebut!
3. Perimenopause dapat memengaruhi hubungan pasangan, terutama dalam hal komunikasi dan kepuasan seksual. Sebagai seorang tenaga kesehatan, bagaimana Anda akan memberikan edukasi dan konseling kepada pasien serta pasangannya agar dapat menghadapi perubahan ini secara positif?

Kunci Jawaban Pilihan Ganda

1. C
2. B
3. C
4. A
5. B

D. Rangkuman Materi

Masa perimenopause ditandai dengan perubahan hormonal yang dapat memengaruhi kesehatan seksual wanita. Penurunan kadar estrogen, progesteron, dan testosteron berkontribusi terhadap berkurangnya hasrat seksual, kekeringan vagina, serta gangguan fisiologis lainnya yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan saat berhubungan intim.

Faktor yang memengaruhi masalah seksual pada perimenopause meliputi perubahan hormon, kondisi fisik seperti penipisan dinding vagina, faktor psikologis seperti stres dan depresi, serta dinamika hubungan dengan pasangan.

Masalah seksual yang sering dialami meliputi:

1. Penurunan libido, akibat perubahan hormon dan faktor psikososial.
2. Dispareunia (nyeri saat berhubungan seksual), karena kekeringan dan berkurangnya elastisitas vagina.
3. Kesulitan mencapai orgasme, akibat penurunan aliran darah ke area genital.
4. Vaginismus, yaitu kontraksi otot vagina yang tidak disengaja saat berhubungan seksual.

Strategi mengatasi masalah seksual pada perimenopause meliputi:

1. Terapi hormon dan pengobatan medis, seperti estrogen topikal atau suplemen fitoestrogen.
2. Penggunaan pelumas dan pelembap vagina untuk mengurangi gesekan dan nyeri.
3. Latihan dasar panggul dan senam Kegel untuk memperkuat otot vagina.
4. Menjaga kesehatan fisik dan mental melalui olahraga, pola makan sehat, dan tidur yang cukup.
5. Komunikasi terbuka dengan pasangan untuk memahami perubahan yang terjadi dan menemukan solusi bersama.
6. Konsultasi dengan profesional jika diperlukan, seperti dokter, seksolog, atau terapis pasangan.

E. Glosarium

Atrofi Vagina – Penipisan, kekeringan, dan peradangan dinding vagina akibat penurunan kadar estrogen selama perimenopause dan menopause.

Dispareunia – Nyeri yang terjadi selama atau setelah hubungan seksual, sering kali disebabkan oleh kekeringan atau penipisan dinding vagina pada wanita menopause.

Estrogen – Hormon seks wanita utama yang berperan dalam mengatur siklus menstruasi, menjaga kesehatan reproduksi, serta memengaruhi elastisitas dan kelembapan jaringan vagina.

Fitoestrogen – Senyawa alami yang ditemukan dalam makanan seperti kedelai dan biji rami yang memiliki efek mirip estrogen dalam tubuh dan dapat membantu mengurangi gejala perimenopause.

Fluktuasi Hormon – Perubahan kadar hormon yang tidak stabil, terutama estrogen dan progesteron, yang terjadi selama perimenopause dan dapat memengaruhi suasana hati, gairah seksual, serta fungsi reproduksi.

Hot Flashes – Sensasi panas tiba-tiba yang sering terjadi pada wanita perimenopause akibat perubahan hormonal, sering kali disertai dengan keringat berlebihan dan jantung berdebar.

Libido – Hasrat atau dorongan seksual seseorang, yang dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal, fisik, dan psikologis.

Menopause – Fase dalam kehidupan wanita ketika menstruasi berhenti secara permanen karena hilangnya fungsi ovarium, biasanya terjadi sekitar usia 50 tahun.

Pelumas Vagina – Produk berbahan dasar air atau silikon yang digunakan untuk mengurangi gesekan dan ketidaknyamanan saat berhubungan seksual akibat kekeringan vagina.

Perimenopause – Periode transisi sebelum menopause yang ditandai dengan perubahan hormonal yang menyebabkan berbagai gejala seperti siklus menstruasi tidak teratur, hot flashes, dan perubahan libido.

rogesteron – Hormon seks wanita yang berperan dalam siklus menstruasi dan kehamilan, yang juga mengalami penurunan selama perimenopause.

Senam Kegel – Latihan yang bertujuan untuk memperkuat otot dasar panggul guna meningkatkan fungsi seksual dan mencegah masalah seperti inkontinensia urin serta vaginismus.

Stres Psikologis – Tekanan emosional yang dapat memengaruhi keseimbangan hormon dan menurunkan gairah seksual pada wanita perimenopause.

Terapi Hormon – Pengobatan yang melibatkan pemberian estrogen dan/atau progesteron untuk mengatasi gejala menopause, termasuk masalah seksual akibat penurunan hormon.

Testosteron – Hormon yang berperan dalam meningkatkan libido dan fungsi seksual, meskipun jumlahnya lebih rendah pada wanita dibandingkan pria, tetapi tetap memiliki peran penting selama perimenopause.

Vaginismus – Kondisi di mana otot-otot vagina berkontraksi secara tidak disengaja, menyebabkan rasa nyeri saat penetrasi, sering kali berkaitan dengan kecemasan atau kekeringan vagina.

Vagina Kering – Kondisi yang terjadi akibat penurunan produksi cairan vagina, sering kali menyebabkan ketidaknyamanan dan nyeri saat berhubungan seksual.
Terapi Kognitif – Metode terapi psikologis yang membantu mengelola stres, kecemasan, dan perubahan suasana hati yang dapat memengaruhi gairah seksual selama perimenopause.
Disfungsi Seksual – Gangguan yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk menikmati atau berpartisipasi dalam aktivitas seksual secara memuaskan, termasuk penurunan libido, nyeri saat berhubungan, dan kesulitan mencapai orgasme.
Kesehatan Seksual – Kondisi fisik, emosional, mental, dan sosial yang berkaitan dengan fungsi seksual yang sehat, termasuk kepuasan seksual dan hubungan yang harmonis dengan pasangan.

F. Daftar Pustaka

Avis, N. E., Crawford, S. L., & Greendale, G. (2019). "Menopause and Health-Related Quality of Life". *Menopause Journal*, *26*(8), 859–865.

Ayuningtyas, I. F. (2019). *Kebidanan Komplementer*. Pustaka Baru Press.

dr. Rosa Amanda Salim, J. (2015). *(Un) Complicated Perimenopause*. Elex Media Komputindo. https://books.google.co.id/books?id=ik1JDwAAQBAJ&utm_source=chatgpt.com

Greendale, G. A., et al. (2020). "Osteoporosis Risk in Postmenopausal Women." *Menopause Journal*, *27*(4), 320–328.

Hidayah, N., & Cahyani, S. T. (2018). Hubungan Pengetahuan Tentang Menopause Dengan Tingkat Stres Pada Wanita Usia Subur. *Urecol*, *1*(1), 794–801. repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/267/263

Koeryaman, M. T., & Ermiati, E. (2018). Adaptasi gejala perimenopause dan pemenuhan kebutuhan seksual wanita usia 50-60 tahun. *Medisains*, *16*(1), 21. https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2411

Lee, M. Y. et all. (2018). *Integrative Body-Mind-Spirit Social Work: An Empirically Based Approach To Assessment And Treatment.* Oxford University Press. https://books.google.co.id/Books?Id=Qznodwaaqbaj

Peters, S. A., et al. (2019). "Smoking and the Risk of Early Menopause". *Menopause Journal*, *26*(10), 1125–1131.

Putu Arik Herliawati, S. T. K. dk. (2024). *Buku Ajar Perimenopause* (1st ed.). Mahakarya Citra Utama Group.

Society, N. A. M. (2022). *The Menopause Guidebook*. OH.

BAB 7

SKRINING DAN PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA (CA MAMMAE) DAN KANKER LEHER RAHIM (CA CERVIKS) PADA PEREMPUAN DI SELURUH RENTANG USIA

Pendahuluan:

Penyebab utama kematian di seluruh dunia adalah kanker, tahun 2020 hampir 10 juta kematian atau satu dari enam kematian. Kanker merupakan tumor ganas dan neoplasma yang dapat memengaruhi bagian tubuh manapun. Pembentukan sel-sel abnormal yang tumbuh dengan cepat melampaui batas-batas biasanya merupakan salah satu ciri khas kanker kemudian terjadi metastasis, yaitu sel-sel abnormal menyerang bagian tubuh yang berdekatan dan menyebar ke organ-organ lain (WHO, 2022). Di Indonesia sendiri, kanker juga merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga setelah stoke dan jantung, dengan jumlah kasus kanker tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara 41,8% dan kanker leher rahim 23,3% dengan angka kematian 14,4% pada kanker payudara dan 13,2% pada kanker leher rahim (K. Kesehatan & Indonesia, 2024). Semua jenis kanker, 30-50% dapat dicegah. Pencegahan kanker merupakan strategi jangka panjang yang dapat menghemat biaya dalam pengendalian kanker (WHO, n.d.-a). Global Breast Cancer berupaya untuk mengurangi angka kematian akibat kanker payudara sebesar 2,5% per tahun dalam waktu 20 tahun. Strategi dan tujuan utama yaitu: promosi kesehatan untuk deteksi dini, diagnosis tepat waktu dan manajemen kanker payudara yang komprehensif (World Health Organization [WHO], 2023).

Diagnosis dini kanker bertujuan untuk mendeteksi pasien yang telah menunjukkan gejala secepat mungkin, sehingga mereka memiliki peluang terbaik untuk mendapatkan pengobatan yang efektif. Keterlambatan atau keterbatasan akses terhadap perawatan kanker dapat menurunkan peluang bertahan hidup, meningkatkan kompleksitas pengobatan, serta meningkatkan biaya perawatan. Dengan memastikan bahwa pasien menerima penanganan sejak tahap awal, diagnosis dini dapat meningkatkan hasil pengobatan dan menjadi strategi kesehatan masyarakat yang krusial di berbagai sistem layanan kesehatan. Sementara itu, skrining berbeda

dengan diagnosis dini, karena berfokus pada identifikasi dugaan penyakit pada individu yang tampaknya sehat dan tidak menunjukkan gejala. Proses ini dilakukan melalui tes, pemeriksaan, atau prosedur lain yang dapat diterapkan secara cepat dan mudah pada kelompok sasaran. Program skrining yang efektif harus mencakup seluruh tahapan, mulai dari mengajak populasi target untuk berpartisipasi hingga memastikan individu yang terdiagnosis mendapatkan akses ke pengobatan yang tepat dan efektif (WHO, n.d.-b).

Pada bab ini akan menguraikan tentang skrining dan pencegahan kanker payudara dan kanker leher lahir pada perempuan di seluruh rentang usia. Pada bab ini juga diuraikan prosedur ketrampilan pemeriksaan SADARI dan SADANIS pada kanker payudara, pemeriksaan IVA dan Pap Smear pada kanker leher rahim, sehingga buku ini dapat gunakan oleh mahasiswa kedokteran, kebidanan dan keperawatan. Struktur bab ini terdiri dari pendahuluan, tujuan instruksional umum dan khusus, capaian pembelajaran, materi yang diuraikan dalam beberapa sub bab, latihan, dan rangkuman.

Tujuan Intruksional Umum:

Mahasiswa mampu memahami, menerapkan dan melakukan skrining dan pencegahan kanker payudara dan kanker leher rahim dengan baik, tepat dan terampil pada perempuan di seluruh rentang usia.

Tujuan Intruksional Khusus:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan situasi dan masalah kanker payudara dan kanker leher rahim.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar kanker payudara dan kanker leher rahim.
   a. Definisi dan epidemiologi kanker payudara dan kanker leher rahim.
   b. Faktor risiko kanker payudara dan kanker leher rahim.
   c. Prosedur diagnostik kanker payudara dan kanker leher rahim.
   d. Modalitas terapi kanker payudara dan kanker leher rahim.
   e. Upaya pencegahan dan alur rujukan kanker payudara dan kanker leher rahim.
3. Mahasiswa mampu menjelaskan penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim.
   a. Strategi penanggulangan.
   b. Kegiatan pokok penanggulangan melalui 4 pilar.
4. Mahasiswa mampu mempraktikkan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim.
   a. Deteksi dini ca cerviks dengan pemeriksaan IVA dan Pap Smear.
   b. Deteksi dini ca mammae dengan pemeriksaan SADARI dan SADANIS.

Capaian Pembelajaran:

Kognitif:

1. Mahasiswa memahami dan menjelaskan tentang deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim.
2. Mahasiswa mampu menghubungkan teori dan praktik dalam melakukan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim.

Psikomotor:

1. Mampu memecahkan masalah dan mengambil keputusan dalam pelayanan kebidanan secara akuntabel, berbasis bukti, bertanggung jawab, berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, dan rasional
2. Mahasiswa mampu melakukan tindakan skrining dan deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan SADARI dan SADANIS dengan baik, tepat dan terampil.
3. Mahasiswa mampu melakukan tindakan skrining dan deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan IVA dan pap smear dengan baik, tepat dan terampil.

Afektif:

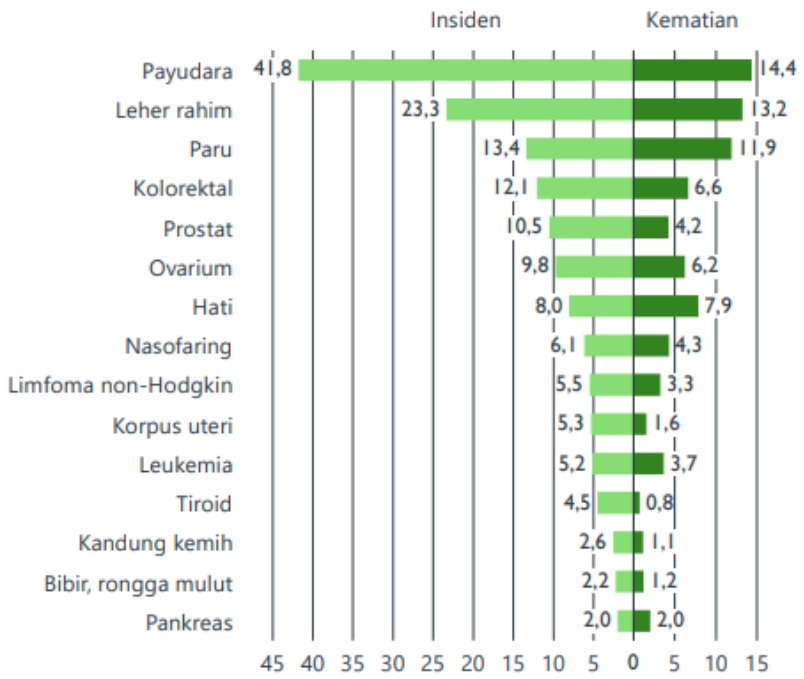
1. Mahasiswa menunjukkan kepedulian, empati dan etika profesional dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarga, serta dalam tim perawatan kesehatan.
2. Mahasiswa mampu berkomunikasi dengan jelas dan efektif, baik dalam edukasi pasien maupun dalam koordinasi dengan anggota tim kesehatan lainnya.

Uraian Materi

A. Situasi dan Masalah Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim

Berdasarkan data GLOBOCAN 2020, kanker payudara merupakan kanker dengan kasus tertinggi pada wanita di seluruh duni dengan estimasi 2,3 juta kasus baru setiap tahunnya. Di Indonesia sendiri, kanker payudara menempati urutan pertama dengan estimasi 65.858 kasus baru atau sekitar 16,5% dari seluruh kanker. Terdapat perbedaan signifikan dalam angka kejadian antara negara maju dan negara berkembang, dimana negara maju seperti Amerika Utara dan Eropa Barat memiliki insidensi 90-100 per 100.000 wanita per tahun, sementara di negara berkembang seperti Asia dan Afrika insidensinya lebih rendah yaitu 30-40 per 100.000 wanita per tahun. Secara global, mortalitas akibat kanker payudara mencapai 685.000 kematian per tahun dengan rasio mortalitas-insidensi (MIR) yang lebih tinggi di negara berkembang yaitu 0,38 dibandingkan 0,15-0,20 di negara maju. Hal tersebut mengindikasikan prognosis yang lebih buruk di negara berkembang. WHO memproyeksikan akan terjadi peningkatan insidensi hingga mencapai 3 juta kasus baru per tahun pada 2040 dengan peningkatan terbesar diperkirakan akan terjadi di negara-negara berkembang (Łukasiewicz, Sergiusz et al., 2021).

Kanker leher Rahim merupakan kanker paling umum keempat yang menyerang Wanita di seluruh dunia dengan sekitar 660.000 kasus baru pada tahun 2022. Pada tahun yang sama, sekitar 350.000 kematian akibat kanker leher rahim dengan 94% diantaranya berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. Wilayah dengan angka kejadian dan kematian tertinggi yaitu sub-Sahara Afrika, Amerika Tengah dan Asia Tenggara. Perbedaan beban kanker serviks di berbagai wilayah ini terutama disebabkan oleh ketimpangan dalam akses terhadap layanan kesehatan, termasuk vaksinasi, skrining, dan pengobatan. Kanker leher rahim juga cenderung menyerang perempuan yang lebih muda, sehingga berdampak besar pada keluarga mereka. Akibatnya, sekitar 20% anak-anak yang kehilangan ibunya karena kanker mengalami kehilangan tersebut akibat kanker leher rahim, menjadikannya tidak hanya sebagai masalah kesehatan, tetapi juga sebagai isu sosial dan ekonomi yang mendesak untuk ditangani (WHO, 2024b).



Gambar 6.1: Angka Kejadian dan Kematian Akibat Kanker di Indonesia (per 100.000 ribu penduduk), 2022
Sumber: (K. Kesehatan & Indonesia, 2024)

B. Kanker Payudara

1. Definisi

Kanker payudara terjadi ketika sel-sel abnormal di payudara tumbuh secara tidak terkendali dan membentuk tumor, yang jika tidak ditangani dapat menyebar ke seluruh tubuh dan berakibat fatal. Sel kanker biasanya bermula di saluran susu atau lobulus penghasil susu, dengan bentuk paling awal (in situ) yang masih dapat dideteksi dan tidak mengancam jiwa. Namun, jika sel kanker mulai menyerang jaringan payudara di sekitarnya (invasif), akan terbentuk tumor yang dapat menyebabkan benjolan atau penebalan. Kanker yang lebih lanjut dapat menyebar ke kelenjar getah bening atau organ lain (metastasis), yang berpotensi mengancam nyawa. Penanganan kanker payudara disesuaikan dengan kondisi pasien, jenis kanker, dan tingkat penyebarannya, biasanya melibatkan kombinasi pembedahan, terapi radiasi, dan obat-obatan (WHO, 2024a).

Kanker payudara adalah kondisi di mana sel-sel abnormal di kelenjar payudara tumbuh secara tidak terkendali dan bersifat ganas yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya (K. Kesehatan et al., n.d.; World Health Organization [WHO], 2023). Penyakit ini paling sering berkembang di saluran susu (85%) atau lobulus penghasil susu (15%). Pada tahap awal, kanker biasanya masih terbatas di dalam saluran susu (in situ), tidak menimbulkan gejala, dan memiliki risiko penyebaran yang rendah. Namun, jika tidak terdeteksi dan diobati, kanker

dapat berkembang menjadi bentuk yang lebih agresif, yakni kanker payudara invasif, yang mulai menyerang jaringan payudara di sekitarnya. Ketika kanker telah menjadi invasif, sel-selnya dapat menyebar ke kelenjar getah bening terdekat, yang dikenal sebagai metastasis regional, atau bahkan menyebar lebih jauh ke organ lain seperti paru-paru, hati, tulang, dan otak, yang disebut metastasis jauh. Penyebaran ini dapat memperburuk kondisi pasien dan mengurangi peluang kesembuhan. Oleh karena itu, upaya untuk mencegah penyebaran kanker sangat penting dalam meningkatkan angka kelangsungan hidup penderita kanker payudara, baik melalui deteksi dini, pengobatan yang tepat, maupun strategi pencegahan yang efektif (World Health Organization [WHO], 2023).

2. Faktor Risiko Kanker Payudara

Penyebab pasti kanker payudara belum diketahui, namun beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara antara lain:

a. Jenis kelamin
   Faktor risiko paling kuat 99% kasus terjadi pada perempuan dan hanya 0,5% pada pria.
b. Usia
   Usia diatas 40 tahun risiko semakin meningkat.
c. Riwayat keluarga
   Berat badan berlebih memberikan kontribusi terhadap peningkatan risiko kanker payudara.
d. Mutasi genetik
   Mutasi gen BRCA1, BRCA2 dan PALB-2 meningkatkan risiko secara signifikan. Perempuan dengan mutasi ini dapat mempertimbangkan tindakan pencegahan seperti operasi pengangkatan payudara (mastektomi) atau kemoprevensi.
e. Riwayat pribadi
   Seseorang yang memiliki kanker payudara pada satu payudara, risiko berkembang ke payudara lainnya meningkat.
f. Faktor hormonal atau faktor reproduksi
   Menstruasi di mulai pada usia lebih muda, menopauses yang terlambat atau penggunaan terapi hormon pengganti setelah menopause dapat mempengaruhi risiko kanker payudara.
g. Konsumsi alkohol
   Mengkonsumsi alkohol secara berlebihan dapat meningkatkan risiko kanker payudara.
h. Paparan radiasi

Paparan radiasi sebelumnya dapat meningkatkan kemungkinan risiko kanker payudara (Kemenkes, n.d.; WHO, 2024a).

3. Strategi Pengendalian Kanker Payudara

Tren kanker payudara yang tidak dikendalikan akan menyebabkan beban yang meningkat menjadi 2,74 juta kasus baru dan 857.000 kematian per tahun pada tahun 2030, serta mencapai 3,19 juta kasus baru dan 1,04 juta kematian pada tahun 2040. Tingginya angka kematian akibat kanker payudara di negara-negara *Low and Middle Income Countries* (LMICs) dan di kalangan populasi kurang beruntung disebabkan oleh diagnosis yang terlambat serta akses yang terbatas terhadap pengobatan berkualitas. Dalam beberapa negara LMICs, kondisi ini diperparah oleh kurangnya kesadaran mengenai pentingnya deteksi dini dan terapi yang efektif. Pengendalian kanker payudara secara global bukan hanya isu kesehatan, tetapi juga masalah kesetaraan gender dan hak asasi manusia. Perempuan memiliki peran sentral dalam masyarakat, sehingga melindungi mereka dari kanker payudara juga berarti melindungi keluarga, komunitas, dan perekonomian secara keseluruhan (World Health Organization [WHO], 2023).

Tiga strategi utama dalam menurunkan mortalitas, yaitu:

a. Deteksi dini (termasuk diagnosis dini dan program skrining)
   1) Deteksi dini melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin setiap bulan.
   2) Pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) oleh tenaga kesehatan terlatih.
   3) Program skrining mammografi sesuai rekomendasi usia dan faktor risiko.
   4) Edukasi masyarakat tentang faktor risiko dan gejala kanker payudara.
b. Layanan diagnostik yang cepat dan terjangkau
   1) Peningkatan akses ke fasilitas diagnostik yang berkualitas.
   2) Penyediaan layanan diagnostik terjangkau termasuk biopsi dan pemeriksaan patologi.
   3) Penguatan sistem rujukan untuk mempercepat proses diagnosis.
   4) Pengembangan registrasi kanker untuk monitoring dan evaluasi program.
c. Terapi multimodalitas yang efektif (bedah, radioterapi dan pengobatan sistematik)
   1) Pengobatan multimodalitas yang komprehensif dan tepat waktu.
   2) Dukungan psikososial bagi pasien dan keluarga.
   3) Rehabilitasi pasca pengobatan untuk meningkatkan kualitas hidup.
   4) Pemantauan berkala untuk deteksi kekambuhan secara dini.

4. Deteksi Dini dan Skrining

Deteksi dini kanker payudara merupakan komponen kunci dalam pengendalian penyakit kanker payudara, dengan menemukan dan mengidentifikasi kanker sejak awal maka tindakan terapi dapat dilakukan dengan teknik yang minim dampak fisik dan memiliki peluang kesembuhan lebih besar (80-90%) (D. P. dan P. P. T. M. K. Kesehatan, 2021).

Beberapa metode deteksi dini yang direkomendasikan, sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI merupakan metode deteksi dini yang sederhana dan layak namun efektif meningkatkan kesadaran. Dapat dilakukan secara rutin setiap bulan setelah menstruasi, untuk menemukan benjolan atau perubahan dini pada payudara dan penting untuk mengenali perubahan normal dan abnormal pada payudara.

b. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)

Rekomendasi pemeriksaan setiap 1-3 tahun pada wanita usia 20-39 tahun dan pemeriksaan tahunan pada wanita usia 40 tahun ke atas. SADANIS dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk mendeteksi kelainan yang tidak teraba saat SADARI.

c. Mammografi

Mammografi merupakan *Gold standard* sebagai alat skrining dengan bukti penurunan mortalitas hingga 20-30%. Direkomendasikan untuk wanita usia 40-74 tahun dengan interval skrining 1-2 tahun sesuai faktor risiko. Mammografi mampu mendeteksi lesi non-palpable dan mikrokalsifikasi.

5. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan SADARI dilakukan sendiri dengan melihat dan memeriksa perubahan payudaranya sendiri setiap bulan, dengan melakukan SADARI secara rutin akan diketahui adanya benjolan atau masalah lain sejak dini walaupun masih berukuran kecil sehingga lebih efektif untuk diobati.

a. Waktu pemeriksaan SADARI
   1) Mulai SADARI pada usia 20 tahun atau sejak menstruasi.
   2) Dilakukan setiap bulan.
   3) Dilakukan pada hari ke-7-10 yang dihitung sejak hari pertama haid (ketika payudara sudah tidak mengeras dan nyeri).
   4) Bagi yang sudah menopause, dilakukan dengan memilih tanggal yang sama setiap bulannya.
b. Cara pemeriksaan SADARI (D. P. dan P. P. T. M. K. Kesehatan, 2021; WHO, 2017).
   1) Persiapan

a) Pilih waktu yang tenang dan nyaman.
b) Gunakan cermin untuk meilhat payudara.

2) Pemeriksaan visual
a) Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan di samping badan.
b) Perhatikan bentuk, ukuran, warna kulit dan puting payudara.
c) Angkat kedua tangan ke atas kepala, perhatikan perubahan bentuk.
d) Tekan pinggang dengan tangan, perhatikan perubahan bentuk.
e) Perhatikan adanya benjolan, kerutan, cekungan atau perubahan pada kulit.

3) Pemeriksaan dengan perabaan
a) Berbaring dengan posisi bantal di bawah bahu.
b) Gunakan tiga jari (telunjuk, tengah, manis) untuk meraba dengan gerakan memutar.
c) Raba seluruh area payudara dari tepi ke arah puting.
d) Tekan dengan tekanan berbeda (ringan, sedang, kuat)
e) Periksa area ketiak.
f) Tekan puting, perhatikan adanya cairan.

4) Hal yang perlu diperhatikan
a) Benjolan atau penebalan jaringan.
b) Perubahan ukuran/bentuk payudara.
c) Kerutan atau cekungan pada kulit.
d) Puting tertarik ke dalam.
e) Kemerahan, nyeri atau gatal.
f) Cairan dari puting selain ASI.
g) Perubahan tekstur kulit seperti kulit jeruk.

5) Tindak lanjut
a) Catat setiap perubahan yang ditemukan.
b) Segera konsultasikan ke dokter jika menemukan kelainan.
c) Jangan panik, tidak semua benjolan adalah kanker.
d) Tetap lakukan pemeriksaan rutin setiap bulan.

6. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)

a. Waktu pemeriksaan SADANIS
1) Dilakukan pada perempuan usia 30-50 tahun setiap 3 tahun sekali.
2) Pada perempuan berusia di atas 40 tahun dilakukan setiap tahun.

b. Cara pemeriksaan SADANIS (D. P. dan P. P. T. M. K. Kesehatan, 2021; WHO, 2017).
1) Persiapan pemeriksaan
a) Dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

b) Ruangan pemeriksaan yang nyaman dan privat.
c) Jelaskan prosedur pemeriksaan kepada pasien.
d) Dapatkan persetujuan pasien.
e) Siapkan formulir pencatatan hasil.

2) Anamnesis
a) Riwayat kesehatan pribadi dan keluarga.
b) Keluhan yang dirasakan.
c) Riwayat menstruasi dan kehamilan.
d) Penggunaan kontrasepsi hormonal.
e) Riwayat menyusui.

3) Pemeriksaan visual
a) Posisi pasien duduk dengan tangan di samping.
b) Perhatikan simetri kedua payudara.
c) Inspeksi perubahan kontur, massa, atau retraksi.
d) Perhatikan perubahan kulit dan puting.
e) Lakukan dalam berbagai posisi (tangan di samping, di atas kepala, tekan pinggang).

4) Pemeriksaan palpasi
a) Posisi pasien berbaring.
b) Gunakan teknik sistematis (vertikal/radial/sirkuler).
c) Raba seluruh area payudara dengan 3 tingkat tekanan.
d) Perhatikan konsistensi jaringan.
e) Periksa area ketiak dan supraklavikula.
f) Lakukan pemeriksaan puting.

5) Dokumentasi temuan
a) Catat lokasi dan karakteristik temuan abnormal.
b) Gambarkan pada diagram payudara.
c) Dokumentasikan ukuran dan konsistensi massa.
d) Catat perubahan kulit dan puting.
e) Buat kesimpulan hasil pemeriksaan.

6) Tindak lanjut
a) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien.
b) Berikan edukasi sesuai temuan.
c) Rujuk ke spesilais jika ditemukan kelainan.
d) Tentukan jadwal pemeriksaan berikutnya.
e) Dokumentasikan rencana tindak lanjut.

C. Kanker Leher Rahim

1. Definisi

Sebagai salah satu tantangan utama kesehatan di dunia, kanker leher rahim memiliki karakteristik unik dimana penyakit ini bisa dicegah dan disembuhkan apabila ditemukan pada tahap awal. Di berbagai dunia berkembang, kondisi ini menjadi permasalahan serius mengingat masih terbatasnya akses masyarakat terhadap fasilitas pencegahan dan pengobatan yang memadai. Situasi ini kemudian menjadi landasan bagi WHO dalam merumuskan berbagai langkah strategis untuk mengendalikan penyebaran kanker leher rahim di tingkat global (World Health Organization, 2020).

Kanker leher rahim atau kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh pada serviks (leher Rahim) yaitu area bawah rahim yang menhubungkan rahim dengan vagina. Kanker ini berkembang secara bertahap melalui perubahan sel-sel prakanker menjadi sel kanker (WHO, 2017; World Health Organization, 2020).

2. Faktor Risiko Kanker Leher Rahim

Kanker serviks berkembang di leher rahim, yaitu bagian yang menghubungkan rahim dengan vagina. *Human papillomavirus* (HPV) merupakan infeksi menular seksual yang sering terjadi dan dapat menyerang kulit, area genital, serta tenggorokan. Sebagian besar individu yang aktif secara seksual akan mengalami infeksi HPV dalam hidupnya, umumnya tanpa menunjukkan gejala. Dalam banyak kasus, sistem kekebalan tubuh mampu menghilangkan virus ini secara alami. Namun, jika infeksi HPV berisiko tinggi bertahan dalam jangka waktu lama, sel-sel abnormal dapat berkembang dan berpotensi menjadi kanker.

Infeksi HPV yang menetap di leher rahim (bagian bawah rahim yang terhubung dengan vagina) berkontribusi terhadap 95% kasus kanker leher rahim apabila tidak segera ditangani. Biasanya, dibutuhkan waktu sekitar 15–20 tahun bagi sel abnormal untuk berubah menjadi kanker. Namun, pada wanita dengan sistem imun yang lemah, seperti penderita HIV yang tidak menjalani pengobatan, proses ini dapat terjadi lebih cepat, hanya dalam 5–10 tahun.

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko berkembangnya kanker antara lain jenis HPV dengan potensi kanker yang tinggi, kondisi sistem imun, adanya usia muda saat kehamilan pertama, serta kebiasaan merokok (WHO, 2024b), tingkat pendidikan, penggunaan pembalut buatan sendiri (Nartey et al., 2024), paritas (Nartey et al., 2024; WHO, 2024b), infeksi menular seksual, penggunaan kontrasepsi hormonal (WHO, 2024b; Zhao et al., 2021).

3. Rencana Strategi

WHO telah menyusun strategi menyeluruh dengan tujuan utama menghapuskan kanker leher rahim sebagai ancaman kesehatan publik. Target

yang ditetapkan yakni menekan angka hingga dibawah 4 kasus per 100.000 populasi wanita. Untuk mencapai hal tersebut, WHO menerapkan pendekatan tiga pilar yang mencakup program vaksinasi HPV, peningkatan kualitas skrining, serta penyediaan pengobatan yang optimal bagi penderita kanker leher rahim dan lesi prakanker. Keberhasilan implementasi rencana strategis ini sangat bergantung pada dukungan politik dan kolaborasi berbagai pihak dalam mencapai sasaran eliminasi yang telah ditetapkan (World Health Organization, 2020).

WHO menetapkan target ambisius yang dikenal dengan strategi "90-70-90" untuk mencapai eliminasi kanker leher Rahim sebagai masalah keseahatn masyarakat. Strategi ini terdiri dari tiga target utama yang saling terkait, yaitu:

a. Target 90% pertama – vaksinasi HPV

   Target vaksinasi HPV berfokus pada pencapaian cakupan 90% vaksinasi lengkap untuk anak perempuan sebelum mereka mencapai usia 15 tahun. Pemberian vaksin dilaksanakan dalam dua dosis dengan jarak waktu 6 bulan antara dosis pertama dan kedua. Program ini terutama menargetkan kelompok usia 9-14 tahun sebagai sasaran utama vaksinasi. Dalam implementasinya, program vaksin HPV diintegrasikan dengan program imunisasi yang telah berjalan sebelumnya. Selain itu, edukasi kepada Masyarakat mengenai pentingnya vaksinasi HPV juga menjadi komponen penting dalam mancapai target cakupan yang diharapkan.

b. Target 70% - skrining

   Target skrining yang ditetapkan WHO menekankan bahwa 70% wanita perlu menjalani pemeriksaan skrining berkualitas tinggi pada dua titik waktu penting yaitu saat berusia 35 tahun dan 45 tahun. Pemeriksaan ini dilakukan menggunakan metode-metode yang telah direkomendasikan WHO seperti tes HPV, Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), atau pap smear. Setiap Wanita diharapkan minimal menjalani skrining sebanyak dua kali sepanjang hidupnya. WHO juga memberikan penekanan khusus pada pantingnya menjaga kualitas layanan dan memastikan adanya tindak lanjut yang tepat terhadap hasil pemeriksaan. Untuk mendukung hal tersebut, diperlukan sistem rujukan yang efektif bagi kasus-kasus yang menunjukkan hasil positif.

c. Target 90% kedua – pengobatan

   Target pengobatan yang ditetapkan WHO menekankan bahwa 90% wanita memiliki hasil skrining positif harus mendapatkan tatalaksana yang sesuai dengan kondisinya. Pengobatan ini mencakup penanganan untuk lesi prakanker maupun kanker yang sudah invasif. Bagi pasien dengan lesi prakanker, mereka harus memiliki akses ke layanan krioterapi atau *Loop*

Electrosurgical Excision Procedure (LEEP). Sementara untuk kasus kanker invasif, diperlukan pengobatan yang komprehensif meliputi tindakan operasi, radioterapi, dan kemoterapi. WHO juga menekankan pentingnya dukungan paliatif yang dapat diberikan sesuai kebutuhan pasien (World Health Organization, 2020).

4. Strategi Pencegahan secara Klinis

Deteksi dini dilakukan untuk menemukan lesi pra kanker, stadium dini serta tindaklanjutnya. Sasaran deteksi dini adalah perempuan usia 30-50 tahun, khusus untuk kanker leher rahim dengan riwayat hubungan seksual. Deteksi dini kanker leher rahim dilakukan dengan metode IVA, pap smear, tes HPV sesuai dengan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan. Tindak lanjut deteksi dini kanker leher rahim atau hasil IVA dengan temuan lesi pra kanker dilakukan krioterapi, TCA, *Loop Electrosurgical Excision Procedure* (LEEP), *Large Loop Electrocauter of the Transformation zone* (LLETZ) atau metode lain (D. P. dan P. P. T. M. K. Kesehatan, 2021).

a. Primer

Pencegahan primer dilakukan melalui promosi dan edukasi masyarakat untuk menghindari terpapar infeksi Human Papiloma Virus (HPV). Salah satu upaya pencegahan infeksi HPV yang mendasar adalah menjaga kebersihan daerah yang memungkinkan sebagai sumber transmisi HPV. Kebersihan tangan, kebersihan organ genital khususnya akan dapat menurunkan kejadian infeksi HPV. Vaksinasi HPV merupakan pencegahan primer kanker leher rahim (vaksinasi profilaksis HPV 16, 18). Pemberian vaksin sebaiknya pada keadaan tidak terinfeksi HPV sehingga skrining diperlukan sebelum pemberian vaksinasi agar tidak terjadi kesalahan berupa pemberian vaksin profilaksis pada penderita lesi prakanker ataupun penderita kanker leher rahim. Pada perempuan yang sudah melakukan hubungan seksual, vaksinasi dapat diberikan setelah diketahui tidak menderita infeksi HPV atau lesi prakanker ataupun kanker leher rahim. Sedangkan perempuan yang belum melakukan hubungan seksual dapat diberikan vaksinasi tanpa prosedur skrining.

Pemberian vaksinasi HPV idealnya dilakukan pada perempuan yang belum melakukan hubungan seksual atau belum terinfeksi HPV. FDA menyetujui pemberian vaksin mulai usia 9 tahun, *The Advisorry Committe on Immunization Practice* (ACIP) dan *Centers for Disease Control Prevention* (CDC) merekomendasikan pemberian vaksin HPV mulai usia 11-12 tahun. Himpunan Onkologi Indonesia (HOGI) – Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menetapkan bahwa vaksin dapat diberikan pada perempuan mulai usia 10-55 tahun dengan pengelompokan sebagai berikut:

1) Usia 10-12 tahun (usia sekolah dasar)
2) Usia 13-15 tahun (usia sekolah menengah pertama)
3) Usia 16-25 tahun (usia sekolah menengah atas sampai perguruan tinggi)
4) Usia 26-55 tahun

b. Sekunder

Pencegahan sekunder adalah pencegahan terjadinya kanker leher rahim dengan melakukan skrining untuk menemukan kelainan pada tahap prakanker. Dengan ditemukannya lesi prakanker yang kemudian dilanjutkan dengan terapi akan dapat mencegah berkembangnya lesi prakanker menjadi kanker. Tujuan program skrining adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas. Pendekatan berdasarkan teknologi untuk program skrining bisa berbeda pada negara maju dan negara berkembang.

1) Pendekatan di negara maju:
   a) Skrining dengan tes HPV.
   b) Pembacaan hasil tes PAP secara otomatis (PAP net).
   c) Tes PAP (konvensional dan berbasis cairan).
2) Pendekatan di negara berkembang:

   Melihat leher rahim dengan mata telanjang (*nakes eyes*), yaitu tes Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) yang saat ini kembangkan dengan dokumentasi menggunakan kamera digital (*Documented VIA*/ Do-IVA).

   Kebijakan interval skrining dipengaruhi oleh kebijakan setiap negara. Interval skrining menurut rekomendasi WHO sebagai berikut:

   a) Jika fasilitas terbatas: hanya 1x pada usia 35-40 tahun.
   b) Jika fasilitas cukup: tiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun.
   c) Jika fasilitas lebih: tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun.
   d) Ideal: tiap 3 tahun pada usia 25-60 tahun.

c. Tersier

Upaya pencegahan tersier meliputi: diagnosis, terapi definitive sampai terapi paliatif. Tindakan pencegahan tersier dilakukan di rumah sakit yang mempunyai sumber daya lengkap, seperti RS tipe A dan RS tipe B (D. P. dan P. P. T. M. K. Kesehatan, 2021).

5. Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)

a. Persiapan alat dan bahan:
   1) Spekulum vagina
   2) Lampu sorot/senter
   3) Larutan asam asetat 3-5%.
   4) Kapas lidi steril.
   5) Sarung tangan steril.

6) Larutan klorin 0,5%

b. Prosedur pemeriksaan IVA:

1) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan pada pasien.
2) Pasien diposisikan litotomi.
3) Lakukan inspeksi vulva dan perineum.
4) Pasang spekulum steril untuk melihat serviks.
5) Bersihkan serviks dengan kapas lidi steril.
6) Oleskan asam asetat 3-5% pada seluruh permukaan serviks.
7) Tunggu 1 menit untuk melihat perubahan warna pada serviks.
8) Amati serviks dengan seksama, perhatikan:
   a) Batas squamo-columnar junction.
   b) Ada tidaknya bercak putih (acetowhite).
   c) Lokasi dan luas lesi jika ditemukan.
9) Lepas spekulum dengan hati-hati.
10) Dokumentasikan hasil pemeriksaan.

6. Papsmear

Pemeriksaan papsmear dilakukan sebaiknya tidak saat menstruasi, tidak terdapat infeksi vagina aktif, 24 jam sebelum pemeriksaan tidak melakukan hubungan seksual dan tidak menggunakan obat-obatan vagina.

a. Persiapan alat dan bahan:

1) Spekulum vagina steril.
2) Spatula Ayre.
3) Cytobrush.
4) Object glass dan fiksatif.
5) Sarung tangan steril.
6) Lampu penerangan.

b. Prosedur pemeriksaan papsmear:

1) Jelaskan prosedur kepada pasien.
2) Posisikan litotomi.
3) Lakukan isnpeksi genitalia eksterna.
4) Pasang spekulum steril untuk visualisasi serviks.
5) Ambil sampel dengan cara:
   a) Gunakan spatula Ayre untuk mengambil sampel dari porsio.
   b) Putar spatula 360^0 untuk mendapatkan sel dari zona transformasi.
   c) Gunakan cytobrush untuk mengambil sampel dari endoserviks.
6) Oleskan hasil sampel pada object glass dengan gerakan searah.
7) Fiksasi segera dengan alcohol 95% atau hair spray.
8) Lepas speculum dengan hati-hati.

9) Kirim preparate ke laboratorium patologi anatomi.
10) Dokumentasikan Tindakan yang telah dilakukan.

D. Strategi Pencegahan dan Pengendalian Kanker

Pendekatan dalam Rencana Kanker Nasional didasarkan pada strategi yang dirancang menggunakan berbagai data, termasuk insiden kanker, angka kematian, prevalensi, hasil skrining, serta sumber ilmiah lainnya. Untuk mengimplementasikan strategi ini, disusun rencana aksi yang mencakup langkah-langkah spesifik serta keterlibatan berbagai pihak terkait. Pemantauan keberhasilan dilakukan melalui indikator kinerja yang diukur sesuai tenggat waktu yang ditetapkan. Rencana ini terdiri dari enam strategi utama, masing-masing dengan tujuan dan sasaran tertentu, serta harapan jangka panjang dalam menciptakan sistem penanganan kanker yang ideal. Setiap strategi memberikan peluang bagi individu, organisasi, dan berbagai pihak terkait untuk berkontribusi dan berkolaborasi dalam upaya bersama melawan kanker.

Enam strategi dalam program pencegahan dan pengendalian kanker, yaitu:

1. Strategi promotif dan preventif
   Meningkatkan upaya promotof melalui upaya penyebarluasan informasi tentang kanker untuk mendukung pengurangan resiko dan layanan preventif melalui vaksinasi.
2. Strategi skrining dan deteksi dini
   Meningkatkan upaya skrining dan penemuan dini kanker agar diobati pada tahap awal, sehingga pengobatan menjadi lebih efektif dan mengurangi morbiditas dan mortalitas.
3. Strategi peningkatan akses layanan dan tatalaksana kanker dari diagnosis sampai paliatif
   Meningkatkan akses untuk diagnosa yang tepat, pengobatan yang efektif dengan efek samping minimal, serta meningkatkan kualitas hidup penyintas.
4. Strategi penguatan registrasi kanker dan penelitian kanker
   Memanfaatkan data berbasis bukti untuk meningkatkan manajemen terapi dan kebijakan program.
5. Strategi kemitraan dengan pemangku kepentingan
   Mengoptimalkan kolaborasi para pihak sesuai fungsi kerja, disiplin ilmu serta pemanfaatan sumber daya yang efektif dan efisien.
6. Strategi tatakelola dan akuntabilitas pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian kanker

Mengelola program agar mampu mengarahkan prioritas penanganan untuk mendukung pemenuhan dampak yang diharapkan dalam pencegahan dan pengendalian kanker (K. Kesehatan & Indonesia, 2024).

E. Deteksi Dini

Angka kematian akibat kanker payudara dan kanker leher rahim bisa dikurangi jika penyakit terdeteksi dan diobati lebih dini. Dua komponen deteksi dini, yaitu:

1. Diagnosis dini

   Deteksi dini kanker meningkatkan repson terhadap pengobatan, meningkatkan peluang kelangsungan hidup, mengurangi dampak penyakit, serta menekan biaya perawatan. Mendeteksi kanker sejak awal dan menghindari keterlambatan dalam penanganan dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien. Diagnosis dini mencakup tiga aspek utama:

   a. Kesadaran akan gejala berbagai jenis kanker serta pentingnya mencari bantuan medis jika terdapat kelainan yang mencurigakan.
   b. Akses terhadap layanan evaluasi klinis dan diagnostik.
   c. Rujukan yang cepat ke layanan pengobatan yang tepat.

   Diagnosis dini kanker yang bergejala relevan di berbagai kondisi dan untuk Sebagian besar jenis kanker. Oleh karena itu, program kanker harus dirancang untuk mengurangi keterlambatan serta mengatasi hambatan dalam proses diagnosis, pengobatan dan perawatan suportif.

2. Skrining

   Skrining dilakukan untuk mendeteksi individu yang menunjukkan tanda awal kanker atau pra-kanker sebelum gejala muncul. Jika ditemukan kelainan selama skrining, perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan diagnosis, serta rujukan untuk pengobatan jika kanker terkonfirmasi. Secara umum, skrining lebih kompleks dan memerlukan peralatan khusus serta tenaga medis yang terlatih. Oleh karena itu, meskipun program skrining tersedia, diagnosis dini tetap penting untuk mendetekso kanker pada individu yang tidak termasuk dalam kelompok usia atau faktor risiko yang ditargetkan dalam skrining.

   Penentuan dalam program skrining didasarkan pada usia dan factor risiko tertentu untuk mengurangi kemungkinan hasil positif palsu. Beberapa metode skrining yang umum digunakan adalah:

   a. Tes HPV (termasuk tes DNA dan mRNA HPV) sebagai metode utama dalam skrining kanker leher Rahim.
   b. Mammografi untuk mendeteksi kanker payudara pada wanita berusia 50-69 tahun di negara dengan sistem kesehatan yang memadai.

Program skrining dan diagnosis akan efektif jika keduanya dilaksanakan dengan standar kualitas yang terjamin (WHO, 2022).

F. Latihan

Setelah mempelajari materi bab 4. Kerjakan soal latihan dengan baik.

Soal Pilihan Ganda

1. Dimanakah tempat berkembangnya sel kanker payudara yang paling banyak?
   A. Areola
   B. Saluran susu
   C. Adipose tissue
   D. Lobulus penghasil susu
2. Pada usia berapa perempuan berisiko lebih besar terkena kanker payudara?
   A. Kurang dari 20 tahun
   B. 20 – 35 tahun
   C. 35-40 tahun
   D. Diatas 40 tahun
3. Deteksi dini apa yang bisa dilakukan untuk menurunkan kanker payudara?
   A. SADARI
   B. Rehabilitasi
   C. Sistem rujukan
   D. Layanan diagnostik
4. Pada usia berapa yang direkomendasikan WHO untuk skrining kanker leher rahim?
   A. Kurang dari 20 tahun
   B. 20 tahun dan 35 tahun
   C. 35 tahun dan 45 tahun
   D. Lebih dari 45 tahun
5. Berapa % asam asetat yang digunakan untuk pemeriksaan IVA?
   A. 1-3%
   B. 3-5%
   C. 0,5%
   D. 95%

Soal Essay

1. Mengapa perempuan beresiko lebih tinggi terkena kanker payudara daripada laki-laki?
2. Jelaskan 6 strategi pencegahan dan pengendalian kanker?
3. Sebutkan pengelompokan usia pemberian vaksin HPV rekomendasi dari IDAI?
4. Apa saja syarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan pemeriksaan papsmear?

Kunci Jawaban

Kunci jawaban soal pilihan ganda

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

G. Rangkuman Materi

Penyakit kanker merupakan penyakit yang melibatkan pertumbuhan sel yang tidak normal dan tidak terkendali, sekitar 30-50% kasus kanker dapat dicegah dengan menghindari faktor risiko serta menerapkan strategi pencegahan yang telah terbukti efektif. Selain itu, beban kanker dapat diminimalkan melalui deteksi dini serta pengobatan dan perawatan yang tepat bagi pasien. Angka kematian bisa dikurangi dan peluang sembuh dari kanker sangat tinggi jika didiagnosis sejak dini dan ditangani dengan metode yang sesuai. Terdapat dua komponen deteksi dini, yaitu diagnosis dini dan skrining. Pada kanker payudara dapat melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS), sedangkan kanker leher rahim dapat dilakukan pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan papsmear.

H. Glosarium

Inspeksi: Pemeriksaan visual atau pengamatan langsung pada bagian tubuh tertentu untuk mendeteksi kelainan atau perubahan yang tampak.

Invasif: Kondisi dimana sel-sel kanker telah menyebar dan menyerang jaringan di sekitarnya, menembus batas-batas normal jaringan.

IVA: Metode skrining kanker serviks dengan mengoleskan asam asetat pada leher rahim untuk mendeteksi perubahan sel yang mencurigakan.

Kemoprevensi: Penggunaan obat-obatan atau senyawa alami untuk mencegah, menghambat atau menunda perkembangan kanker.

Mastektomi: Operasi pengangkatan seluruh atau sebagian payudara, biasanya dilakukan untuk mengobati kanker payudara.

Metastasis: Penyebaran sel kanker dari lokasi awal ke bagian tubuh lain melalui aliran darah atau sistem getah bening.

Mutasi gen: Perubahan pada struktur DNA yang dapat diturunkan, yang dapat meningkatkan risiko berkembangnya kanker.

Papsmear: Tes skrining untuk mendeteksi perubahan sel abnormal pada leher Rahim yang berpotensi menjadi kanker serviks.

Prognosis: Perkiraan atau prediksi tentang kemungkinanhasil dan perkembangan penyakit serta kemungkinan kesembbuuhan.

SADANIS: (Pemeriksaan Payudara Klinis), pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk mendeteksi kelainan.

SADARI: (Pemeriksaan Payudara Sendiri), metode pemeriksaan payudara yang dilakukan sendiri secara rutin untuk mendeteksi perubahan atau benjolan.

Skrining: Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk mendeteksi penyakit pada tahap awal sebelum muncul gejala.

Tumor: Pertumbuhan massa atau benjolan abnormal yang terdiri dari sel-sel yang berkembang tidak terkendali, bisa jinak atau ganas.

I. Daftar Pustaka

Kemenkes. (n.d.). *Kanker Payudara*. Kemenkes. Retrieved February 2, 2025, from https://ayosehat.kemkes.go.id/penyakit/kanker-payudara#:~:text=Usia%3A Risiko kanker payudara meningkat,dapat meningkatkan risiko kanker payudara.

Kesehatan, D. P. dan P. P. T. M. K. (2021). *Modul Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. https://peraboi.org/

Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2024). *Rencana kanker nasional 2024-2034* (Issue September).

Kesehatan, K., Penanggulangan, K., & Nasional, K. (n.d.). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Łukasiewicz, Sergiusz., Czeczelewski, Marcin., Forma, Alicja., Baj, Jacek., Sitarz, Robert., Stanislawek, A. (2021). Breast Cancer—Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies— An Updated Review. *Cancers*, *13*, 4287. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/cancers13174287

Nartey, Y., Amo-Antwi, K., Hill, P. C., Dassah, E. T., Asmah, R. H., Nyarko, K. M., Agambire, R., Konney, T. O., Yarney, J., Damale, N., & Cox, B. (2024). Risk Factors for Cervical Cancer in Ghana. *Cancer Reports*, *7*(6), 1–10. https://doi.org/10.1002/cnr2.2124

WHO. (n.d.-a). *Preventing Cancer*. WHO. Retrieved February 1, 2025, from https://www.who.int/activities/preventing-cancer

WHO. (n.d.-b). *Promoting cancer early diagnosis*. WHO. Retrieved February 1, 2025, from https://www.who.int/activities/promoting-cancer-early-diagnosis

WHO. (2017). Guide to Cancer - Guide to cancer early diagnosis. In *World Health Organization*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254500/9789241511940-

eng.pdf;jsessionid=2646A3E30075DB0FCA4A703A481A5494?sequence=1

WHO. (2022). *Cancer*. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer

WHO. (2024a). *Breast cancer*. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer

WHO. (2024b). *Cervical cancer*. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

World Health Organization. (2020). Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. In *World Health Organization*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107

World Health Organization [WHO]. (2023). Global Breast Cancer Initiative Implementation Framework: Assessing, Strengthening and Scaling up of Services for the Early Detection and Management of Breast Cancer. In *World Health Organization*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240065987

Zhao, M., Gu, R. Y., Ding, S. R., Luo, L., Jia, Y., Gao, C. X., Chen, B., Xu, X. Bin, & Chen, H. F. (2021). Risk factors of cervical cancer among ethnic minorities in Yunnan Province, China: A case-control study. *European Journal of Cancer Prevention*, *31*(3), 287–292. https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000704

PROFIL PENULIS

Cynthia Puspariny, S.ST, Bdn., M.Kes
Lahir di Tanjung Karang, 25 September 1985. Pendidikan kebidanan dan Kesehatan Masyarakat ditempuh di STIKes Estu Utomo Boyolali, Poltekkes Kemenkes Surakarta dan Universitas Malahayati Lampung. Penulis pernah bekerja di salah satu klinik di Surakarta, lalu bekerja di akademik kebidanan di Lampung Utara dan saat ini penulis mengabdi menjadi seorang dosen Prodi S1 Kebidanan di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu. Penulis mengampu beberapa mata kuliah yaitu Asuhan Kebidanan Remaja dan Perimenopause, Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan BBL serta, mata kuliah asuhan kebidanan pranikah dan prakonsepsi namun penelitian dan pengabdian fokus pada tema yang berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi Remaja dan Pelayanan Keluarga Berencana (KB).

Bdn. Imelda Diana Marsilia, SST., SKM., M.Keb. Lahir dibandung 03 Maret 1980, Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2001, dilanjutkan Pendidikan DIV Kebidanan di Universitas Padjadjaran tahun 2003, kemudian melanjutkan S1 Kesehatan Masyarakat di STIKes Mitra Ria Husada Jakarta tahun 2012, dan menyeleseikan Pendidikan S2 Program studi Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran tahun 2013 serta menyelesaikan pendidikan profesi Bidan di STIKes Abdi Nusantara pada tahun 2023. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2001 penulis bekerja di TPMB Sri Pasar Minggu, kemudian tahun 2003 bekerja sebagai Dosen tidak tetap di Akbid Istara Nusantara dan Tahun 2004 bekerja di STIKes Mitra RIA Husada Jakarta sampai sekarang.

Saat ini penulis mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Asuhan kebidanan pada Persalinan, Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Asuhan Kebidanan Komplementer. Penulis aktif dibeberapa organisasi, kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu pengajaran dan mengembangkan diri melalui penulisan buku dan aktif dalam kegiatan seminar, *workshop* dan pelatihan serta publikasi artikel jurnal dalam jurnal Nasional terakreditasi. Penulis telah Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: imeldadiana33@gmail.com

PROFIL PENULIS

(Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes) Lahir di Gresik, 11 November. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Bidan Pendidik, Stikes Ngudi Waluyo tahun 2004. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Diponegoro dan lulus tahun pada tahun 2010. Saat ini sedang menempuh Pendidikan Doktor di Universitas Sebelas Maret. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2004 di Universitas Islam Sultan Agung sampai sekarang. Mengampu mata kuliah Blok Kesehatan Reproduksi, Blok Menopause dan Gangguan Reproduksi, Blok Ketrampilan Dasar Kebidanan 4, Blok Kesehatan Masyarakat, dan Blok Komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai pengajaran, peneliti, penulis buku, publikasi, seminar, pengabdian masyarakat serta aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial di masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: noveri@unissula.ac.id.

Herrywati Tambunan, S.Tr.Keb., MKM. Lahir di Lumban Balik, 09 Mei 1979. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi D4 Kebidanan Di Institut Kesehatan Helvetia Medan, tahun 2016. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Magister Kesehatan Masyarakat pada Institut Kesehatan Helvetia Medan dan lulus tahun 2021. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2014 sebagai staf Program Diploma III Kebidanan Univesitas Almuslim dan tahun 2021 sampai sekarang sebagai dosen di Universitas Almuslim. Penulis Mengampu beberapa mata kuliah seperti Farmakologi Kebidanan, Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, pengabdian maupun penelitian**.** Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: herrywati@umuslim.ac.id

Motto: "Living your life well" dan selalu berpikir positif

PROFIL PENULIS

Bdn. Desi Br Sembiring, SST., M.Tr.Keb. Lahir di Kab. Karo, 28 Desember 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu Jenjang Diploma 4 (D4) Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan magister terapan kebidanan (S2) Stikes Guna Bangsa Yogyakarta dan lulus tahun 2019 dan melanjutkan kembali pendidikan profesi bidan di Institut Kesehatan Sumatera Utara lulus tahun 2022. Riwayat Pekerjaan diawali oleh penulis tahun 2009-2010 di klinik bersalin dan tahun 2011-2014 staf pengajar di program studi kebidanan program diploma Universitas Setia Budi Mandiri dan tahun 2020-sekarang aktif sebagai dosen di program studi kebidanan program sarjana dan pendidikan profesi bidan Institut kesehatan sumatera utara. Memiliki pengalaman sebagai sekprodi kebidanan program sarjana 2021-2024 dan sekprodi kebidanan program pendidikan profesi bidan 2024-sekarang. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tri Dharma perguruan tinggi yaitu sebagai penulis buku, seminar, bimtek, pelatihan komplementer, preseptor mentor, pengabdian masyarakat, kegiatan ilmiah: oral presentasi, publikasi yang diterbitkan berbagai jurnal nasional dan internasional. Selain itu penulis juga aktif dalam organisasi profesi. Penulis dapat dihubungi melalui email: desisembiringdepari@gmail.com

Vega Muhida, S.ST.Keb., M.Kes, lahir di Serang, pada 31 Agustus 1989. Telah menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan 'Aisyiyah Banten pada tahun 2010, D4 Bidan Pendidik di Universitas Muhammadiyah Tangerang pada tahun 2011 dan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia pada tahun 2020. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi D3 Kebidanan Politeknik Kesehatan 'Aisyiyah Banten. Penulis masih aktif berkarya dengan menulis beberapa buku, juga memiliki publikasi jurnal-jurnal nasional. Penulis dapat dihubungi melelui email vega@poltekkes-aisyiyahbanten.ac.id .

Sinopsis

Buku ajar "Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause" merupakan panduan komprehensif yang dirancang untuk memberikan wawasan mendalam mengenai perubahan fisiologis dan tantangan kesehatan reproduksi pada perempuan, khususnya pada masa remaja dan perimenopause. Buku ini menjelaskan secara rinci mengenai fisiologi menopause, ketidaknyamanan umum yang dialami pada masa perimenopause, serta berbagai aspek penting kesehatan reproduksi yang meliputi konsep perencanaan keluarga, edukasi reproduksi remaja, dan pendekatan evidence-based dalam praktik kebidanan.

Melalui tujuh bab utama, pembaca akan diajak memahami lebih jauh mengenai anatomi dan fisiologi pubertas serta konsep dasar kesehatan reproduksi remaja, disertai strategi edukasi yang efektif dalam mengatasi tantangan komunikasi dan edukasi di kelompok usia tersebut. Selain itu, buku ini mengulas dengan jelas tentang berbagai masalah seksual dan psikologis yang dapat terjadi pada masa perimenopause serta memberikan panduan praktis untuk menangani ketidaknyamanan tersebut.

Sebagai bagian penting dari pelayanan kebidanan, buku ini juga secara khusus mengulas topik skrining dan pencegahan kanker payudara (CA mammae) dan kanker leher rahim (CA cerviks). Informasi tentang strategi pencegahan, deteksi dini, dan peran bidan dalam berbagai tahap kehidupan perempuan dijelaskan dengan pendekatan ilmiah berbasis bukti. Buku ini diharapkan menjadi referensi utama bagi mahasiswa kebidanan, praktisi kesehatan, serta tenaga pendidik dalam memberikan layanan kebidanan yang optimal dan berbasis bukti ilmiah.

Buku ajar "Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause" merupakan panduan komprehensif yang dirancang untuk memberikan wawasan mendalam mengenai perubahan fisiologis dan tantangan kesehatan reproduksi pada perempuan, khususnya pada masa remaja dan perimenopause. Buku ini menjelaskan secara rinci mengenai fisiologi menopause, ketidaknyamanan umum yang dialami pada masa perimenopause, serta berbagai aspek penting kesehatan reproduksi yang meliputi konsep perencanaan keluarga, edukasi reproduksi remaja, dan pendekatan evidence-based dalam praktik kebidanan.

Melalui tujuh bab utama, pembaca akan diajak memahami lebih jauh mengenai anatomi dan fisiologi pubertas serta konsep dasar kesehatan reproduksi remaja, disertai strategi edukasi yang efektif dalam mengatasi tantangan komunikasi dan edukasi di kelompok usia tersebut. Selain itu, buku ini mengulas dengan jelas tentang berbagai masalah seksual dan psikologis yang dapat terjadi pada masa perimenopause serta memberikan panduan praktis untuk menangani ketidaknyamanan tersebut.

Sebagai bagian penting dari pelayanan kebidanan, buku ini juga secara khusus mengulas topik skrining dan pencegahan kanker payudara (CA mammae) dan kanker leher rahim (CA cerviks). Informasi tentang strategi pencegahan, deteksi dini, dan peran bidan dalam berbagai tahap kehidupan perempuan dijelaskan dengan pendekatan ilmiah berbasis bukti. Buku ini diharapkan menjadi referensi utama bagi mahasiswa kebidanan, praktisi kesehatan, serta tenaga pendidik dalam memberikan layanan kebidanan yang optimal dan berbasis bukti ilmiah.

Penerbit:
PT Optimal Untuk Negeri
Kencana Tower Lt. Mezzanine
Jl. Raya Meruya Ilir No. 88
RT. 001 RW. 005, Kel. Meruya Utara, Kec. Kembangan
Jakarta Barat, DKI Jakarta

ISBN 978-634-7294-14-2