

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE



**Siti Chunaeni, Winarni, Rahma Dian Hanifarizani, Mulazimah,
Irwanti Gustina, Siti Khuzaiyah, Neny Yuli Susanti,
Yaolanda Rizqi Agustina, Nur Intan Kusuma**

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE

**Siti Chunaeni
Winarni
Rahma Dian Hanifarizani
Mulazimah
Irwanti Gustina
Siti Khuzaiyah
Neny Yuli Susanti
Yaolanda Rizqi Agustina
Nur Intan Kusuma**



GET PRESS INDONESIA

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE

Penulis :

Siti Chunaeni
Winarni
Rahma Dian Hanifarizani
Mulazimah
Irwanti Gustina
Siti Khuzaiyah
Neny Yuli Susanti
Yaolanda Rizqi Agustina
Nur Intan Kusuma

ISBN : 978-623-125-129-9

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Penyunting : Aulia Syaharani, S.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Maret 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Remaja Dan Perimenopause ini.

Buku Ini Membahas Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Masa Pubertas, KIE Pada Masa Perimenopause, Pemeriksaan Fisik Pada Remaja Dan Anamnesa Riwayat Menstruasi, Proses Fisiologi Menopause, Gambaran Ketidaknyamanan Secara Umum Pada Masa Perimenopause, Peran Bidan Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Lansia Perimenopause, Skrining, Konseling Dan Pencegahan Ca Servik Dan Ca Mamae, *Evidence-Based Practice* Terkait Asuhan Kebidanan Remaja, *Evidence-Based Practice* Terkait Asuhan Kebidanan Perimenopause.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Maret 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB 1 PERUBAHAN ANATOMI DAN FISILOGI	
PADA MASA PUBERTAS	1
1.1 Perubahan Fisik.....	1
1.2 Tanda- Tanda Perubahan	1
1.2.1 Tanda perubahan reproduksi	1
1.2.2 Tanda Perubahan Fisik.....	5
1.3 Perubahan Internal.....	6
DAFTAR PUSTAKA	8
BAB 2 KIE PADA MASA PERIMENOPAUSE.....	9
2.1 Pendahuluan.....	9
2.2 Pengertian KIE.....	10
2.3 Manfaat KIE pada Masa Perimenopause	10
2.4 Prinsip KIE	12
2.5 Teknik KIE.....	13
2.6 KIE kespro pada masa perimenopause	15
2.7 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Pada Masa Perimenopause.....	17
DAFTAR PUSTAKA	19
BAB 3 PEMERIKSAAN FISIK PADA REMAJA DAN	
ANAMNESIS RIWAYAT MENSTRUASI.....	21
3.1 Pendahuluan.....	21
3.2 Pemeriksaan Fisik pada Remaja	22
3.2.1 Teknik Dasar Pemeriksaan Fisik	22
3.2.2 Persiapan sebelum pemeriksaan	23
3.2.3 Alat dan bahan yang diperlukan	24
3.2.4 Langkah – langkah pemeriksaan	24
3.3 Anamnesis Riwayat Menstruasi.....	32
DAFTAR PUSTAKA	33
BAB 4 PROSES FISILOGI MENOPAUSE	35
4.1 Pendahuluan.....	35
4.2 Pengertian Menopause.....	36
4.3 Usia Menopause.....	36

4.4 Fase Klimakterium	37
4.5 Fisiologi Menopause	38
4.6 Perubahan Fungsi Seksual Pada Menopause	40
4.7 Perubahan Fisik pada Menopause	40
4.9 Penyebab Menopause	41
4.10 Penanganan Menopause	41
DAFTAR PUSTAKA	42
BAB 5 GAMBARAN KETIDAKNYAMANAN SECARA	
UMUM PADA MASA PERIMENOPAUSE	43
5.1 Pendahuluan	43
5.2 Fisiologi Perimenopause	44
5.3 Tanda dan Gejala Perimenopause	44
5.3.1 Perubahan Hormon	45
5.3.2 Faktor yang mempengaruhi	46
5.4 Upaya – upaya yang dilakukan untuk mengatasi ketidak nyamanan dimasa perimenopause	47
5.4.1 Keluhan haid	48
5.4.2 Keluhan Hot flushes dan masalah seksual	48
5.4.3 Keluhan insomnia, hygiene personal dan gangguan mood	48
DAFTAR PUSTAKA	49
BAB 6 PERAN BIDAN DALAM MENINGKATKAN	
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN	
PERIMENOPAUSE	51
6.1 Pendahuluan	51
6.2 Kesehatan Reproduksi Remaja	52
6.2.1 Konsep Remaja dan Pemuda	52
6.2.2 Masalah-masalah Kesehatan Pada Usia Remaja ...	53
6.2.3 Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja	63
6.2.4 Peran Bidan dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja	65
6.3 Kesehatan Perimenopause	70
6.3.1 Konsep Perimenopause	70
6.3.2 Masalah-masalah Kesehatan Reproduksi di Masa Perimenopause	70
6.3.3 Peran Bidan dalam Mewujudkan Kesehatan Perimenopause	71

6.4 Penutup	73
DAFTAR PUSTAKA	74
BAB 7 SCREENING, KONSELING DAN PENCEGAHAN	
CA SERVIKS DAN CA MAMAE	83
7.1 Skrining dan Pencegahan <i>CA Serviks</i>	83
7.1.1 Deteksi Dini	84
7.1.2 Diagnosis.....	84
7.1.3 Pemeriksaan Penunjang.....	85
7.2 Skrining dan Pencegahan <i>CA Mamae</i>	85
DAFTAR PUSTAKA	92
BAB 8 EVIDENCE- BASED PRACTICE TERKAIT	
ASUHAN KEBIDANAN REMAJA	95
8.1 Pendahuluan.....	95
8.2 Remaja	96
8.2.1 Definisi Remaja	96
8.2.2 Batasan Usia Pada Masa Remaja.....	98
8.2.3 Tugas Perkembangan Pada Masa Remaja.....	98
8.2.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Remaja	101
8.2.5 Program Pelayanan Kesehatan Pada Remaja	101
8.3 Asuhan Kebidanan Pada Remaja.....	103
8.4 <i>Evidence- Based Practice</i> Terkait Asuhan	
Kebidanan Remaja	104
8.4.1 Masalah Gizi Remaja	104
8.4.2 Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja.....	105
DAFTAR PUSTAKA	108
BAB 9 EVIDENCE-BASED PRACTICE TERKAIT	
ASUHAN KEBIDANAN PERIMENOPAUSE	115
9.1 Pendahuluan.....	115
9.2 Perimenopause	118
9.2.1 Masa Perimenopause dan Menopause.....	118
9.2.2 Gejala Masa Perimenopause dan Menopause.....	119
9.3 <i>Evidence-Based Practice</i> Pada Perimenopause.....	120
9.3.1 Akupunktur untuk hot flushes menopause.....	120
9.3.2 Aktivitas Fisik Selama Transisi Menopause	121
9.3.3 Terapi hormon untuk fungsi seksual pada	
wanita perimenopause dan pascamenopause	122

9.3.4 Terapi Hormon Jangka Panjang Untuk	
Wanita Perimenopause dan Pascamenopause.....	122
9.3.5 <i>Dietary Supplements</i> / Suplemen Makanan	
untuk Gejala Vasomotor Perimenopause: Tinjauan	
Terbaru.....	124
DAFTAR PUSTAKA.....	125
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Perubahan Seks Pada Pubertas.....	4
Gambar 4.1. Perubahan hormon pada fase klimakterium.....	38
Gambar 4.2. Hubungan kadar hormon estrogen dengan usia.....	40
Gambar 6.1. Prevalensi Perkawinan Anak di Indonesia.....	61
Gambar 6.2. Paket Pelayanan Hari Buka Posyandu	66
Gambar 6.3. Paket Pelayanan Di Luar Hari Buka Posyandu	66
Gambar 6.4. Contoh spanduk bidan.....	69
Gambar 6.5. Contoh spanduk praktik bidan	69
Gambar 7.1. <i>Ca Serviks</i>	84
Gambar 7.2. <i>Ca Mamae</i>	87
Gambar 7.3. Mammografi.....	89
Gambar 7.4. Bagan Penentuan Stadium <i>Ca Mamae</i>	90

BAB 1

PERUBAHAN ANATOMI DAN FISILOGI PADA MASA PUBERTAS

Oleh Siti Chunaeni

1.1 Perubahan Fisik

Masa remaja ditandai dengan pertumbuhan yang pesat, yang bertepatan dengan matangnya organ reproduksi (alat kelamin) untuk menjalankan fungsi reproduksi. Perubahan pertama yang paling umum dialami remaja adalah perubahan fisik (Rahayu *et al.*, 2017).

1.2 Tanda- Tanda Perubahan

1.2.1 Tanda perubahan reproduksi

1. Tanda perubahan seks primer

Gejala seksual yang paling umum berhubungan dengan alat kelamin, seperti terjadinya pendarahan menstruasi pada remaja putri dan mimpi basah pada pria. Di antara ketiga perubahan fisik mendasar tersebut, terjadi pertumbuhan dan perkembangan ciri-ciri seksual primer atau alat kelamin.

Organ reproduksi wanita tumbuh dengan kecepatan berbeda selama masa pubertas. Menstruasi dianggap sebagai tanda pertama bahwa sistem reproduksi seorang gadis sudah matang. Kondisi ini merupakan awal dari rangkaian keluarnya darah, lendir, dan penghancuran jaringan sel rahim secara berkala yang berhenti saat seorang wanita mencapai masa menopause (Hapsari, 2019).

2. Tanda perubahan seks sekunder

Pada masa pubertas, organ reproduksi menjadi matang dan mengalami perkembangan seksual sekunder. Pada tahap ini remaja mengalami perkembangan fisik yang pesat. Tanda-tanda terjadinya perubahan seksual sekunder pada remaja laki-laki antara lain menurut (Rahayu *et al.*, 2017):

- a. Perubahan suara
- b. Munculnya jakun

- c. Penis dan testis membesar

Masa pubertas ditandai dengan peningkatan ukuran testis, yang berlanjut hingga Tanner tahap 4 dan diameter dan volume longitudinal orang dewasa telah diketahui. Tubulus seminiferus yang berkembang selama masa pubertas menyebabkan testis membesar. LH (*luteinizing hormone*) meningkatkan sel Leydig dan sel Sertoli menghasilkan testosteron sedangkan FSH (*follicle stimulating hormone*) meningkatkan produksi sperma sel Serbati. Saat testis membesar, kulit skrotum menjadi lebih tipis dan gelap.

Setelah testis membesar, terjadi pertumbuhan penis. Penis menjadi lebih panjang dan lebar, dan kelenjar serta jaringan ereksi juga menjadi lebih besar.

- d. Ejakulasi

Pria biasanya mengalami ejakulasi pertama sekitar setahun setelah pertumbuhan testis dimulai. Namun, ejakulasi pertama tidak serta merta menandakan kesuburan. Rata-rata kesuburan dicapai setahun setelah ejakulasi pertama.

- e. Tumbuhnya rambut di sekitar mulut, alat Kelamin dan ketiak.

Biasanya, pertumbuhan rambut kemaluan di pangkal penis ini bertepatan dengan perkembangan testis. Pada awalnya, rambut kemaluan memiliki tekstur yang tipis dengan ketebalan yang minim. Seiring berjalannya masa pubertas, warnanya menjadi lebih gelap, ketal, dan melengkung. Setelah masa pubertas dimulai, kurang lebih dua tahun kemudian rambut mulai tumbuh di ketiak, dada, dan wajah.

Ciri-ciri seksual remaja perempuan menurut (Hapsari, 2019):

- a. Ukuran pinggul meningkat

pinggul lebih lebar dan bulat dikarenakan terjadi Penumpukan lemak subkutan dan pembengkakan tulang pinggul menyebabkan area ini menjadi bulat.

b. Payudara membesar

Anak perempuan biasanya mengalami perkembangan payudara pada usia sekitar 9 atau 10 tahun, yang menandai dimulainya masa pubertas. Pembukaan saluran duktus disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, dan perluasan lobulus di puncak struktur terjadi ketika progesteron meningkat. Perkembangan kelenjar susu menyebabkan peningkatan ukuran payudara dan ketebalan puting, yang juga meningkat.

c. Tumbuh rambut

Alat kelamin, ketiak, lengan dan kaki, serta kulit wajah merupakan area di mana tumbuhnya rambut pada saat perubahan pubertas. Kecuali rambut wajah, semua rambut secara alami awalnya berwarna terang dan halus sebelum menjadi kasar atau gelap dan keriting.

d. Perubahan suara dan kulit

Kulit menjadi kasar, menebal, agak pucat, dan pori-pori membesar. Suara anak menjadi lebih merdu dan jarang serak atau pecah-pecah.

e. Menstruasi

Wanita mengalami menarche pada menstruasi pertama yang ditandai dengan peningkatan FSH dan LH. Secara umum, menarche diperkirakan terjadi pada usia 12,8 tahun pada anak perempuan Kaukasia dan 3 hingga 8 bulan pada anak perempuan Afrika-Amerika. Perubahan kadar estradiol plasma selama masa pubertas menyebabkan perubahan pertumbuhan dan regresi endometrium. Hal ini berlangsung hingga terjadi peningkatan yang signifikan, seperti ketika estrogen dihilangkan dan periode menstruasi pertama dimulai. Kadar progesteron plasma tetap rendah hingga meningkat setelah menarche, yaitu saat terjadinya ovulasi. Sekitar 6 sampai 9 bulan setelah menarche, ovulasi pertama terjadi karena mekanisme umpan balik estrogen positif belum mencapai kematangannya.

f. Kelenjar keringat

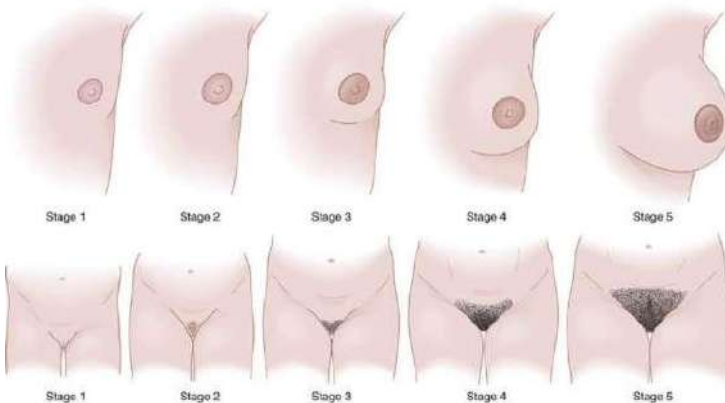
Kelenjar keringat mereka lebih aktif dibandingkan anak-anak, dan kulit mereka menjadi lebih kasar. Kelenjar lemak yang tersumbat menyebabkan jerawat. Sebelum dan selama menstruasi, kelenjar keringat di ketiak Anda mengeluarkan keringat dalam jumlah besar sehingga menimbulkan bau yang menyengat.

g. Perkembangan ovarium

Estradiol diproduksi oleh ovarium selama masa pubertas karena peningkatan gonadotropin. Estradiol terlibat dalam perkembangan ciri-ciri seksual sekunder seperti gerigi, pertumbuhan organ reproduksi, redistribusi lemak ke pinggul dan payudara, dan pematangan tulang. Dari masa prapubertas hingga pascapubertas, ovarium tumbuh sekitar $0,5 \text{ cm}^3$ hingga $4,0 \text{ cm}^3$.

h. Terutama pada masa remaja pertengahan hingga akhir, otot tumbuh lebih kuat dan lebih besar, membentuk bahu, lengan, dan kaki.

A FEMALE PUBERTY (BREAST DEVELOPMENT AND PUBIC HAIR)



B MALE PUBERTY (GENITAL DEVELOPMENT AND PUBIC HAIR)



Gambar 1.1. Perubahan Seks Pada Pubertas
(Wantini, Setyani and Riska, 2018)

1.2.2 Tanda Perubahan Fisik

Perubahan pada suara, pola pertumbuhan rambut pada masa pubertas dan wajah, serta penumpukan lemak dianggap sebagai ciri seks sekunder akibat perubahan hormonal di seluruh tubuh, namun tidak berdampak langsung pada reproduksi (Bruno, 2019). Perubahan fisik pada masa pubertas antara lain sebagai berikut menurut (Wantini, Setyani and Riska, 2018) :

1. Perubahan ukuran tubuh

Pertambahan tinggi dan berat badan adalah perubahan fisik besar pertama yang terjadi pada masa remaja. Rata-rata pertambahan tinggi badan anak perempuan adalah 3 inci per tahun, dan mereka dapat bertambah sebanyak 5 hingga 6 inci pada tahun sebelum menstruasi. Pertambahan berat badan tidak hanya disebabkan oleh lemak, namun juga bertambahnya bobot tulang dan jaringan otot.

Mayoritas anak perempuan mengalami kenaikan berat badan sebelum dan sesudah siklus menstruasinya. Saat pertumbuhan pesat dimulai, lemak dapat menumpuk di berbagai area seperti perut, puting atau pinggul, dan paha. Selama masa pubertas, lemak biasanya dihilangkan dan digantikan oleh peningkatan tinggi badan.

2. Perubahan bentuk tubuh

Perubahan bentuk tubuh merupakan perubahan fisik mendasar yang kedua. Beberapa bagian tubuh yang dulunya kecil menjadi lebih besar karena tingkat pematangannya yang lebih cepat. Gejala-gejala ini paling jelas terlihat pada hidung, kaki, dan tangan. Meskipun perubahan ini terjadi menjelang akhir masa pubertas atau sebelumnya, semuanya mencapai usia dewasa. Pada awal masa remaja, pertumbuhan anggota badan lebih cepat dibandingkan dengan batang tubuh.

Setelah itu anggota tubuh berhenti tumbuh, namun batang tubuh terus tumbuh hingga pubertas. Pertumbuhannya yang paling menonjol biasanya terdapat di batang tubuh, khususnya di daerah panggul. Ini meningkatkan lebar lebih dari yang ada di bagian depan dan belakang. Sebagai persiapan untuk kehamilan, rongga panggul memanjang dan pintu masuk

pinggul melebar. Urutan perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja sebagai berikut menurut (Amelia, 2018):

- a. Pertumbuhan tulang menghasilkan tubuh yang lebih besar dan anggota tubuh yang lebih panjang. Pertumbuhan tulang menghasilkan tubuh yang lebih besar dan anggota tubuh yang lebih panjang. Selain itu, pinggulnya juga bertambah besar dan menjadi lebih bulat. Hal ini disebabkan oleh pembesaran tulang pinggul dan pembentukan lemak subkutan.
- b. Pertumbuhan payudara dan puting dikaitkan dengan peningkatan ukuran pinggul. Hal ini terjadi ketika kelenjar susu berkembang dan membesar, menjadikannya lebih besar dan bulat.
- c. Alat kelamin mempunyai rambut hitam tipis dan halus. Pertumbuhan rambut kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan dada mulai berkembang.
- d. Pertumbuhan mencapai puncaknya setiap tahun.
- e. Menstruasi adalah pendarahan periodik dan siklis dari rahim, yang melibatkan pelepasan (*shedding*) endometrium.
- f. Tumbuh bulu di ketiak.

1.3 Perubahan Internal

1. Sistem Pencernaan

Lambung menjadi lebih panjang dan tidak menyerupai tabung lagi, hati menjadi lebih berat, kerongkongan menjadi lebih panjang, otot dan dinding usus menjadi lebih tebal dan kuat, dan saluran pencernaan menjadi lebih besar dan panjang (Ade Elvina, 2022).

2. Sistem Peredaran Darah

Remaja mengalami pertumbuhan yang pesat dan jantungnya bertambah hingga 12 kali lipat berat lahirnya pada usia 17/18 tahun. Selama perkembangan jantung ini, dinding pembuluh darah menjadi lebih panjang dan tebal seiring dengan bertambahnya usia tubuh (Madjid, 2022).

3. Jaringan Tubuh

Perkembangan kerangka rata-rata berhenti pada usia 18 tahun, namun jaringan non-tulang terus berkembang hingga tulang mencapai ukuran dewasanya (Madjid, 2022).

4. Sistem Pernafasan

Anak laki-laki mencapai kapasitas paru-paru beberapa tahun lebih lambat dibandingkan anak perempuan, yang hampir berkembang sempurna pada saat mereka berusia 17 tahun (Hastuti, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Elvina (2022) 'Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dan Perimenopause', *Deepublish*, p. 278.
- Amelia, P. (2018) *Buku Ajar Biologi Reproduksi, Buku Ajar Biologi Reproduksi*. Available at: <https://doi.org/10.21070/2018/978-602-5914-12-6>.
- Bruno, L. (2019) *Anatomi & Fisiologi untuk mahasiwa kesehatan, Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Hapsari, A. (2019) 'Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja', *UPT UNDIP Press Semarang*, p. 143. Available at: http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf.
- Hastuti (2022) 'Buku Ajar Anatomi Fisiologi', *Yogyakarta: Zahir Publishing*, 5(3), pp. 248–253. Available at: <https://repository.poltekkespalembang.ac.id/files/original/2f78c229942eb9c65238559d5cbb1867.pdf>.
- Madjid, T.H. (2022) 'Anatomi dan Fisiologi Alat Reproduksi', *ANATOMI DAN FISILOGI ALAT REPRODUKSI WANITA Tita Husnitawati Madjid ANATOMI* [Preprint].
- Rahayu, A. *et al.* (2017) *Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia, Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Wantini, N.A., Setyani, R.A. and Riska, H. (2018) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Remaja, Prakonsepsi & Perencanaan Kehamilan*.

BAB 2

KIE PADA MASA PERIMENOPAUSE

Oleh Winarni

2.1 Pendahuluan

Pelaksanaan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi bertujuan untuk memberikan dukungan kepada individu atau kelompok dalam meningkatkan kesadaran dan kemampuan mereka dalam menjalani gaya hidup sehat khususnya terkait dengan kesehatan reproduksi. Melalui KIE, diharapkan masyarakat mendapatkan pengetahuan yang lebih baik tentang aspek-aspek kesehatan reproduksi sehingga mereka dapat mengatasi potensi dampak negatif terhadap kesehatan reproduksi.

KIE masa Perimenopause dapat menjadi bagian integral dari upaya penyuluhan ini. Fase peralihan menuju menopause dapat menjadi periode yang menantang bagi perempuan, dan KIE dapat menyediakan informasi mendalam tentang perubahan hormonal dan fisik yang terkait dengan periode ini. Tujuan utama adalah memberikan pengetahuan yang diperlukan agar perempuan dapat mengelola kesehatan mereka dengan lebih baik, memahami gejala yang mungkin timbul, serta mengadopsi perilaku sehat yang mendukung kesejahteraan selama fase perimenopause. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku masyarakat menjadi lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi mereka (Kemenkes, 2018).

Kegiatan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dapat diwujudkan melalui berbagai jalur media dan melibatkan kelompok-kelompok yang ada di masyarakat, termasuk petugas kesehatan di tingkat pelayanan dasar sebagai kelompok sasaran primer dan sekunder. Oleh karena itu, penerapan strategi yang tepat dalam pelaksanaan KIE Kesehatan Reproduksi di tingkat pelayanan dasar menjadi suatu perhatian bersama.

Pentingnya strategi KIE pada masa perimenopause mendorong penyebaran informasi ke seluruh lapisan

masyarakat, termasuk petugas kesehatan di tingkat pelayanan dasar. Hal ini tidak hanya relevan bagi kaum perempuan, tetapi juga memiliki dampak luas yang mencakup berbagai aspek kehidupan yang menjadi tolok ukur dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, pendekatan KIE pada masa perimenopause perlu mencakup berbagai kelompok dan memberikan penekanan pada penyampaian informasi yang mendalam dan akurat mengenai perubahan hormonal dan kesehatan reproduksi pada fase ini.

2.2 Pengertian KIE

Kegiatan Informasi Edukasi (KIE) atau penyuluhan merupakan suatu proses penyampaian informasi dengan tujuan meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku individu, keluarga, serta masyarakat dalam rangka mendukung program Kependudukan dan Keluarga Berencana (Kemenkes, 2018). Penyuluhan ini berperan penting dalam memberikan pengetahuan yang relevan mengenai kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Dalam konteks KIE masa Perimenopause, penyuluhan dapat memberikan pemahaman tentang perubahan hormonal dan fisik yang terjadi pada wanita menjelang menopause. Informasi ini mencakup penjelasan mengenai gejala-gejala yang mungkin dialami, strategi pengelolaan kesehatan, dan pilihan gaya hidup yang mendukung kesejahteraan selama fase ini. Penting untuk memahami bahwa penyuluhan dapat menjadi alat efektif untuk memberikan dukungan dan membantu perempuan dalam menghadapi perubahan tubuh yang alami ini.

2.3 Manfaat KIE pada Masa Perimenopause

Perimenopause merupakan fase perubahan menuju menopause yang terjadi beberapa tahun sebelum mencapai menopause. Fase ini mencakup transisi dari siklus ovulasi ke siklus anovulasi, ditandai dengan ketidakteraturan siklus menstruasi. Gejala yang umum muncul meliputi tidak stabilnya vasomotor, gangguan kejiwaan, kekeringan vagina, dan perubahan dalam siklus menstruasi seperti polimenore, oligomenore, hingga amenore

(Prawirohardjo, 2017). Beberapa manfaat KIE pada masa perimenopause adalah:

1. Pemahaman tentang Perubahan Hormonal:

KIE membantu individu memahami perubahan hormonal yang terjadi selama perimenopause. Ini mencakup penjelasan mengenai penurunan hormon estrogen dan dampaknya pada tubuh. Jika gejala vasomotor disebabkan oleh tingginya kadar estrogen, penanganannya dapat dilakukan melalui pemberian estrogen (Suparni & Astutik, 2016).

2. Pengetahuan Mengenai Gejala Perimenopause:

Memberikan informasi terperinci tentang gejala perimenopause seperti ketidakstabilan vasomotor, gangguan kejiwaan, dan perubahan siklus menstruasi. Hal ini membantu individu mengenali dan mengelola gejala yang mungkin muncul. Pemberian konseling mengenai perimenopause oleh bidan konselor memiliki dampak positif pada peningkatan pemahaman tentang fase perimenopause (Nurfajriah, 2017).

3. Pencegahan Kecemasan:

Gejala yang dialami oleh wanita saat memasuki fase perimenopause seringkali melibatkan gangguan psikologis, seperti kecemasan, mudah tersinggung, penurunan daya ingat, tingkat stres yang tinggi, hingga munculnya depresi. Jika tidak segera ditangani, kondisi tersebut berpotensi memperburuk kesejahteraan wanita selama menghadapi periode perimenopause. Pemberian Informasi dan Edukasi (KIE) mengurangi tingkat kecemasan pada wanita yang mengalami perimenopause, yang umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita pada masa reproduksi (Bahar and Soesuliwati, 2016).

4. Pencegahan Komplikasi Kesehatan:

Memberikan informasi mengenai langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil untuk mengurangi risiko komplikasi kesehatan selama perimenopause, termasuk pemeriksaan kesehatan teratur dan deteksi dini masalah kesehatan. Gaya hidup modern telah mengalami perubahan dalam sikap dan perilaku manusia, termasuk kebiasaan

makan, merokok, mengonsumsi alkohol, dan menggunakan obat-obatan. Hal ini berdampak pada peningkatan jumlah penderita penyakit degeneratif, yang disebabkan oleh penurunan fungsi organ tubuh, sehingga semakin mengancam kehidupan (Arieska, 2023).

5. Dukungan Psikososial:

KIE tidak hanya memberikan informasi medis, tetapi juga memberikan dukungan psikososial. Hal ini membantu individu untuk mengatasi aspek psikologis dari perimenopause, seperti perubahan suasana hati dan perubahan emosional. Penelitian Arduwino et al., (2018) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada wanita premenopause dipengaruhi oleh dukungan sosial dari suami, di mana kurangnya dukungan suami sebanyak 73,3% berkontribusi pada tingkat kecemasan sedang sebesar 56,7%. Kelebihan kekurangan dukungan tersebut dapat memperberat tingkat kecemasan yang dialami wanita saat menghadapi masa perimenopause.

Selain dukungan keluarga, peran dan bantuan yang diberikan oleh petugas kesehatan bertujuan untuk menyediakan materi, dukungan emosional, dan informasi yang dapat memengaruhi pengetahuan serta kesiapan wanita dalam menghadapi masa perimenopause. Salah satu fungsi utama petugas kesehatan adalah menjadi motivator, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari peran petugas kesehatan terhadap motivasi. Oleh karena itu, parameter peran petugas kesehatan terhadap motivasi dapat dianggap memiliki dampak yang berarti (Megawati & Hidayani, 2020).

2.4 Prinsip KIE

1. Menangani klien dengan sopan, baik, dan ramah
2. Memiliki pemahaman, penghargaan, dan penerimaan terhadap kondisi ibu sebagaimana adanya
3. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang simpel dan mudah dimengerti

4. Menggunakan materi presentasi yang menarik dan mengambil contoh dari situasi kehidupan sehari-hari
5. Menyesuaikan konten penyuluhan dengan kondisi dan risiko yang dimiliki oleh ibu

Ketika menyelenggarakan KIE pada masa perimenopause, strategi ini dapat diterapkan untuk memastikan penyampaian informasi yang efektif. Misalnya, memberikan penjelasan tentang perubahan hormonal dengan bahasa yang sederhana dan menggunakan contoh kehidupan sehari-hari untuk menjelaskan dampaknya. Selain itu, penting untuk memperlakukan ibu dengan sopan dan memahami serta menghargai keadaannya, memastikan penyuluhan dapat lebih relevan dan bermanfaat bagi mereka dalam menghadapi fase ini.

2.5 Teknik KIE

Teknik KIE pada masa perimenopause melibatkan serangkaian langkah yang dapat membantu menyampaikan informasi dengan efektif. Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut:

1. GATHER:
 - a. Greet: Sapa dan kenalkan diri dengan sopan, menciptakan suasana yang ramah dan terbuka.
 - b. Ask: Ajukan pertanyaan untuk mengetahui keluhan dan kebutuhan pasien, dan evaluasi apakah keluhan atau kebutuhan tersebut sesuai dengan kondisi yang dihadapi.
 - c. Tell: Beritahukan pokok persoalan yang dihadapi pasien berdasarkan pertukaran informasi, dan kemudian carikan upaya penyelesaiannya.
 - d. Help: Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya dengan memberikan dukungan yang diperlukan.
 - e. Explain: Jelaskan cara terpilih yang telah dijelaskan dan hasil yang diharapkan, sehingga pasien dapat melihat perkembangannya atau mengobservasinya.

- f. Refer/Return visit: Rujuk pasien bila fasilitas tersebut tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai, dan jadwalkan kunjungan ulang jika diperlukan.

Dalam konteks KIE pada masa perimenopause, teknik ini dapat diterapkan dengan memberikan sapaan yang ramah, bertanya tentang keluhan atau kebutuhan khusus terkait perubahan hormonal, memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti, membantu dalam memahami dan mengatasi masalah yang timbul, serta menjelaskan proses perubahan dengan hasil yang diharapkan. Proses ini dapat mendukung pemahaman dan kesiapan individu dalam menghadapi perubahan pada fase perimenopause.

2. SATU TUJU

SATU TUJU merupakan suatu pendekatan dalam Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) pada masa perimenopause, di mana setiap langkah dirancang untuk memberikan informasi dan dukungan yang komprehensif kepada individu mengenai kesehatan reproduksi. Berikut adalah parafrase dan kaitannya dengan KIE pada masa perimenopause:

SATU TUJU ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan klien dan tidak perlu dilakukan berurutan:

- a. SA : Sapa dan salam. Mulai dengan memberikan sapaan terbuka dan sopan, menjaga privasi, serta membangun kepercayaan dengan klien. Ajukan pertanyaan untuk mengetahui kebutuhan dan jelaskan layanan yang dapat diberikan.
- b. T: Tanyakan. Ajukan pertanyaan mengenai informasi klien, fokus pada pengalaman perimenopause dan kesehatan reproduksi. Teliti informasi tentang preferensi terkait terapi hormon yang mungkin diminati.
- c. U: Uraikan. Terangkan opsi terapi hormon yang tersedia, bantu klien memahami berbagai jenis terapi hormon, dan gambarkan perbedaan di antara opsi tersebut.

- d. TU: Bantu. Berikan dukungan kepada klien untuk mempertimbangkan opsi terapi hormon yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan mereka. Pertimbangkan juga dukungan dari pasangan terkait pilihan tersebut.
- e. J: Jelaskan. Setelah klien memilih jenis terapi hormon, sampaikan penjelasan rinci mengenai cara penggunaannya dan kemungkinan manfaat ganda yang dapat diperoleh dari terapi hormon tersebut.
- f. U: Kunjungan Ulang. Akhiri dengan menekankan pentingnya kunjungan ulang untuk pemeriksaan lebih lanjut atau untuk penyesuaian terapi hormon jika diperlukan.

Pendekatan ini dapat diadopsi untuk memberikan KIE yang menyeluruh pada masa perimenopause, membantu individu dalam memahami perubahan perubahan yang terjadi pada masa tersebut dan memilih opsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhan mereka

2.6 KIE kespro pada masa perimenopause

Melengkapi siklus kehidupan keluarga akan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup penduduk pada usia lanjut, terutama menjelang dan setelah berakhirnya masa subur (menopause). Pentingnya komponen ini dapat dihubungkan dengan kegiatan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) pada masa perimenopause yang mencakup sejumlah kegiatan berikut:

1. Pemahaman Hormonal pada Perimenopause:

Kegiatan KIE ini bertujuan memberikan pengetahuan yang lebih mendalam kepada masyarakat mengenai perubahan hormonal yang terjadi pada fase perimenopause. Masuk ke fase perimenopause ditandai dengan penurunan aktivitas folikel dalam ovarium. Pada tahap ini, ovarium mengalami penurunan produksi ovum dan menghentikan pembentukan estradiol. Sebagai respons, kelenjar hipofisis berupaya merangsang ovarium untuk menghasilkan estrogen, yang mengakibatkan peningkatan produksi FSH dan LH. Meskipun perubahan ini biasanya dimulai sekitar 3

tahun sebelum menopause, penurunan signifikan dalam produksi estrogen oleh ovarium baru menjadi terlihat sekitar 6 bulan sebelum menopause. Selain itu, terjadi penurunan kadar hormon androgen seperti androstenedion dan testosteron yang sulit terdeteksi selama fase perimenopause.

Melalui KIE, informasi ini disampaikan secara jelas dan mudah dimengerti agar individu dapat memahami dan menghadapi perubahan hormonal ini dengan bijak.

2. Pencegahan dengan Skrining Keganasan Organ Reproduksi:

Kegiatan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) pada masa perimenopause memiliki peran sentral dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap aspek pencegahan yang krusial. Fokus utama dari KIE adalah meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya skrining keganasan organ reproduksi. Salah satu aspek yang menjadi sorotan adalah deteksi dini kanker rahim pada wanita.

Kanker rahim adalah kondisi medis yang memiliki dampak serius pada kesehatan reproduksi wanita. Oleh karena itu, upaya pencegahan menjadi kunci untuk mengurangi risiko dan meningkatkan prognosis bagi individu yang berada dalam fase perimenopause. KIE dapat memberikan informasi yang relevan, seperti pentingnya melakukan pemeriksaan rutin, mengidentifikasi gejala awal, dan menanggapi perubahan yang mungkin terjadi pada tubuh.

Fokus upaya pencegahan ini melalui KIE bertujuan agar masyarakat dapat lebih aktif mencari informasi, memahami pentingnya skrining, dan secara umum mengelola kesehatan reproduksi mereka dengan bijak. Peningkatan kesadaran ini dapat mengarah pada praktik-praktik pencegahan yang lebih baik, yang pada gilirannya dapat memberikan dampak positif pada kualitas hidup selama masa perimenopause.

3. Informasi Pencegahan Defisiensi Hormonal dan Dampaknya:

Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) juga memiliki peran vital dalam menyediakan informasi rinci mengenai upaya pencegahan defisiensi hormonal dan konsekuensi negatifnya terhadap kesehatan, termasuk risiko kerapuhan tulang. Dengan menekankan aspek pencegahan ini, KIE memberikan arahan kepada masyarakat untuk mengimplementasikan langkah-langkah preventif yang sesuai dengan kebutuhan individu selama masa perimenopause.

KIE dapat menguraikan berbagai metode pencegahan, mulai dari pola makan yang sehat hingga rutinitas olahraga yang mendukung kesehatan tulang. Informasi terinci tentang aspek-aspek ini membantu masyarakat memahami betapa pentingnya menjaga keseimbangan hormonal dan mengurangi risiko terjadinya masalah kesehatan, seperti kerapuhan tulang. KIE dapat memberikan panduan praktis yang dapat diimplementasikan oleh individu untuk menjaga kesehatan selama perimenopause. Hal ini bertujuan untuk menciptakan pemahaman yang lebih baik tentang perubahan hormonal dan merencanakan langkah-langkah pencegahan sesuai dengan kebutuhan spesifik.

Melalui kegiatan KIE ini, diharapkan masyarakat dapat menjadi lebih proaktif dalam merawat kesehatan reproduksi mereka, meminimalkan risiko penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup pada fase perimenopause.

2.7 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Pada Masa Perimenopause

1. Pencegahan Obesitas dan Resistensi Insulin

Kegiatan pencegahan obesitas dan resistensi insulin dapat dilakukan secara primer dan paling efektif melalui perubahan gaya hidup, termasuk menjaga keseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi, aktifitas fisik secara teratur, dan mengadopsi pola makan yang seimbang (Lobo et al., 2018).

2. Pencegahan Penyakit Kardiovaskular

Pencegahan penyakit kardiovaskular dapat dimulai dengan melakukan skrining rutin setelah memasuki fase perimenopause. Skrining melibatkan pengukuran tekanan darah, profil lipid, biomarker inflamasi, indeks massa tubuh (IMT), dan evaluasi status merokok. Risiko komplikasi kardiovaskular dapat ditekan dengan memulai terapi hormonal dalam kurun 10 tahun sebelum menopause, berhenti merokok, menjaga kadar LDL di bawah 130 mg/dL, serta menjaga berat badan ideal melalui pola makan seimbang dan rutin berolahraga (Peacock & Ketvertis, 2020).

3. Pencegahan Osteoporosis

Pencegahan osteoporosis dapat dilakukan melalui gaya hidup dan pola makan yang ditekankan setelah mengalami menopause. Menghindari merokok dan mengurangi konsumsi alkohol, yang dapat bersifat toksik bagi kesehatan tulang, merupakan strategi utama. Aktivitas fisik yang melibatkan beban berat secara rutin dianjurkan untuk meningkatkan pembentukan tulang.

Penggunaan obat-obatan glukokortikoid sebaiknya dalam dosis terendah yang efektif untuk mengurangi risiko osteoporosis dan fraktur. Penggunaan alas kaki yang tidak licin juga disarankan untuk mencegah risiko jatuh.

Wanita pasca menopause dianjurkan untuk mengonsumsi kalsium elemental sebanyak 1200 mg, namun tidak melebihi batas untuk mencegah pembentukan batu ginjal. Asupan vitamin D yang direkomendasikan untuk meningkatkan penyerapan kalsium adalah 600 IU untuk wanita berusia 51-70 tahun dan 800 IU untuk wanita di atas 70 tahun (Lobo et al., 2018).

Kegiatan-kegiatan tersebut dapat diintegrasikan ke dalam program KIE pada masa perimenopause, memberikan informasi yang terperinci tentang upaya pencegahan yang dapat diadopsi oleh individu untuk menjaga kesehatan mereka pada fase ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arduwino, R., Kusuma, F.H.D., & Dewi, N. (2018) 'Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Wanita dalam Menghadapi Menopause di Kelurahan Tlogomas, Kota Malang.' *Nursing News*, 3(3), Universitas Tribhuwana Tunggaladewi.
- Arieska, Risa. (2023) 'The Influence Of Leaflet Media On Increasing Mothers' Knowledge And Attitudes Towards Toddler Visits At Integrated Healthcare Center.' *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 9(1), pp. 124–132. doi: 10.33024/jkm.v9i1.8961.
- Bahar, Y., & Soesuliwati, R. (2016) 'Perbedaan Antara Tingkat Kecemasan pada Wanita Menopause dan Wanita Usia Reproduksi di Desa Pekunden Kecamatan Banyumas Kabupaten Banyumas', *Sainteks*, XIII(2), pp. 56–65.
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Penyandang Disabilitas Usia Dewasa*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lobo, R., Davis, S., De Villiers, T., Gompel, A., Henderson, V., Hodis, H., et al., 2018. Prevention of diseases after menopause. *Climacteric*, 17, pp.540-556.
- Megawati, & Hidayani. (2020) 'Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan, Peran Keluarga, Kondisi Kesehatan Fisik, dan Motivasi terhadap Kecemasan pada Ibu Menopause.' *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 4(2), 149–159. DOI: 10.33862/citradelima.v4i2.125.
- Nurfajriah, S. (2017) 'The Impact of Menopause Counseling by Midwife Counselors on Knowledge about Menopause', *Indonesian Midwifery Journal*, 1(1), pp. 1–6.
- Peacock, K. and Ketvertis, K.M., 2020. *Menopause*. [online] StatPearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507826/> [Accessed 02 Jan. 2024].
- Prawirohardjo, S. (2018) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, edisi pertama, cetakan kelima, diedit oleh Abdul Bari Saifuddin. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rahayu, Atikah, et al., 2017. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia. Surabaya: Airlangga University Press.

Suparni, I.E. & Astutik, R. Y. (2016). Menopause Masalah dan Penanganannya. Yogyakarta: Deepublish.

BAB 3

PEMERIKSAAN FISIK PADA REMAJA DAN ANAMNESIS RIWAYAT MENSTRUASI

Oleh Rahma Dian Hanifarizani

3.1 Pendahuluan

Pada masa remaja terjadi percepatan perkembangan fisik tubuh, mental, emosional, psikososial, kognitif dan perilaku. Remaja dianggap sebagai periode kehidupan yang paling sehat namun perlu perhatian yang serius karena berisiko mengalami berbagai masalah. Masalah yang dialami tidak hanya berkaitan dengan kesehatan namun juga bermasalah dengan perilaku berisiko. Secara fisik terjadi percepatan pertumbuhan tinggi badan yang disertai perkembangan seks sekunder namun seringkali perkembangan mental emosional belum matang (Medise, 2017).

Pengkajian kesehatan meliputi anamnesis dan pemeriksaan. Anamnesis menyeluruh dan pemeriksaan fisik lengkap merupakan keterampilan dasar medis yang penting dilakukan. Anamnesis dilakukan dengan wawancara untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai keadaan klien. Pemeriksaan fisik adalah lanjutan dari anamnesis. Hasil dari pengkajian yang telah dilakukan kemudian dianalisis untuk menegaskan diagnosis, menemukan adanya masalah serta merencanakan tata laksana yang tepat (Dewi dan Ulfah, 2021).

Langkah pemeriksaan fisik pada remaja tidak jauh berbeda dengan pemeriksaan orang dewasa. Namun pada masa remaja atau pubertas seorang individu mengalami tahapan pematangan seksual dengan onset yang berbeda-beda. Hal ini menyebabkan tampilan yang berbeda pada hasil pemeriksaan, sesuai dengan tahap perkembangannya terutama pada gambaran seks sekundernya. Pada remaja perempuan, pubertas sebagian besar merupakan

respons tubuh terhadap kerja estrogen yang disekresi oleh ovarium yang baru aktif (Heffner dan Schust, 2008).

Komponen utama dari pemeriksaan fisik remaja putri menurut WHO meliputi tinggi badan, berat badan, tekanan darah, tahapan perkembangan payudara dan rambut kemaluan, ada tidaknya kelainan tulang belakang (skoliosis atau kifosis dorsal), jerawat pada kulit, hiperkeratosis, hiperhidrosis, dan hirsutisme pada wanita; gigi untuk mengetahui adanya kelainan pada gigi; penglihatan; dan pendengaran.

3.2 Pemeriksaan Fisik pada Remaja

3.2.1 Teknik Dasar Pemeriksaan Fisik

Menurut Hidayati (2019) terdapat 4 teknik pada pemeriksaan fisik yaitu :

1. Inspeksi (pengamatan)

Pengamatan yang cermat terhadap kesimetrisan area tubuh, postur, perubahan warna, detail penampilan, perilaku, dan gerakan seperti ekspresi wajah, suasana hati, habitus tubuh, kondisi kulit, dll.

2. Palpasi (perabaan)

Teknik pemeriksaan fisik yang mengandalkan kepekaan tangan pemeriksa terhadap daerah tubuh klien yang diperiksa.

3. Perkusi (ketukan)

Teknik pemeriksaan yang mengandalkan kemampuan membedakan suara dari hasil ketukan tangan pemeriksa. Teknik ini menghasilkan bunyi yang berbeda-beda namun dapat menunjukkan kondisi organ yang dilakukan pengetukan. Lokasi pemeriksaan secara perkusi biasanya dilakukan di area dada, punggung, hepar dan abdomen.

4. Auskultasi (mendengarkan)

Teknik ini mengandalkan kepekaan mendengarkan bunyi yang dihasilkan organ dengan menggunakan stetoskop. Daerah yang diperiksa dengan teknik ini adalah paru-paru, jantung dan abdomen.

3.2.2 Persiapan sebelum pemeriksaan

Persiapan merupakan hal yang penting sebelum melakukan pemeriksaan. Persiapan meliputi: klien, lingkungan, alat dan bahan serta petugas (pemeriksa). Klien perlu diberi penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Lingkungan harus kondisikan agar klien merasa nyaman. Alat dan bahan disediakan untuk memudahkan pada proses pemeriksaan. Petugas harus menjaga kewaspadaan umum sehingga tidak merugikan kesehatan diri dan klien yang diperiksa (Dewi dan Ulfah, 2021).

Hal-hal perlu diperhatikan ketika pemeriksaan fisik menurut Bickley dan Szilagyi (2013)

1. Lakukan pendekatan kepada klien
Bangun kepercayaan klien terhadap pemeriksa. Perkenalkan diri sebagai tenaga kesehatan yang akan melakukan pengkajian data. Beberapa klien mungkin datang dengan rasa cemas sehingga pendekatan emosional sangat dibutuhkan. Tutup pintu atau jendela dan sampaikan bahwa rahasianya akan terjaga. Remaja biasanya akan memberikan respon positif apabila pemeriksa di awal tampak memberikan perhatian yang tulus. Remaja juga lebih terbuka dalam pemeriksaan apabila pemeriksa tidak hanya fokus pada keluhan. Menanyakan tentang sekolah, teman-teman, hobi dan keluarganya bisa menjadi topik obrolan yang membuat remaja lebih percaya dan menyampaikan informasi secara terbuka kepada pemeriksa.
2. Sesuaikan pencahayaan dan lingkungan
Ruangan dengan pencahayaan yang cukup dan lingkungan yang tenang sangat berkontribusi terhadap apa yang dilihat dan didengar oleh pemeriksa. Lingkungan yang mendukung akan membuat suasana lebih santai dan klien lebih informatif.
3. Persiapkan alat-alat yang digunakan
Pastikan alat-alat yang digunakan tersedia dan dalam keadaan baik. Kondisi alat dapat mempengaruhi proses dan hasil pemeriksaan.
4. Buat klien merasa nyaman

Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan selama pemeriksaan. Informasikan bahwa beberapa bagian tubuh akan dilihat secara langsung sehingga pakaian perlu dibuka untuk mendapatkan hasil pemeriksaan yang lebih akurat. Letakkan bantal di bawah kepala klien dan berikan selimut untuk mengurangi ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan.

5. Lakukan pemeriksaan secara berurutan
Pemeriksaan sebaiknya dilakukan secara *head to toe* (mulai dari kepala hingga kaki). Kelebihan yang diperoleh jika pemeriksaan dilakukan secara urut adalah klien merasa lebih nyaman, mencegah perubahan posisi yang tidak perlu dan waktu pemeriksaan lebih efisien.

3.2.3 Alat dan bahan yang diperlukan

1. Sarung tangan bersih
2. Tempat tidur, bantal dan kain penutup
3. Timbangan badan
4. Pengukur tinggi badan / *microtoise*
5. Stetoskop
6. Tensimeter
7. Termometer
8. *Penlight* / senter
9. Jam yang memiliki detik
10. Tongue spatel
11. Hammer reflex
12. Kapas alkohol / *alcohol swab*
13. Tisu
14. Bengkok
15. Tempat sampah
16. Buku catatan hasil pemeriksaan / rekam medis

3.2.4 Langkah – langkah pemeriksaan

Lakukan Pemeriksaan Keadaan Umum (*General Appearance*)

Penilaian kondisi kesehatan klien berdasarkan pengamatan selama pengkajian data. Perhatikan secara cermat untuk mendapatkan data yang akurat. Keadaan umum meliputi : tingkat

kesadaran, tanda-tanda distress (gangguan fungsi jantung atau pernapasan, nyeri dan kecemasan atau depresi), warna kulit dan bekas luka, kebersihan, bau badan dan nafas, postur, gaya jalan dan aktivitas gerak dari klien (Bickley dan Szilagyi, 2013).

Tingkat kesadaran :

1. Compos mentis
Tingkat kesadaran penuh. Respon klien terhadap diri dan lingkungan sangat baik.
2. Apatis
Kondisi tidak peduli atau merasa acuh terhadap lingkungan sekitarnya
3. Delirium
Menurunnya tingkat kesadaran yang disertai kekacauan motorik.
4. Somnolen
Kondisi mengantuk yang cukup dalam namun masih bisa merespon jika dibangunkan dengan menggunakan rangsangan. Pasien akan langsung tidur kembali jika rangsangan dihentikan.
5. Sopor
Kondisi mengantuk yang lebih dalam dan hanya dapat dibangunkan menggunakan rangsangan yang kuat. Pasien tidak dapat bangun dengan sempurna dan tidak mampu memberikan respon verbal yang baik.
6. Koma
Penurunan tingkat kesadaran yang sangat dalam dengan ditandai tidak ditemukan gerakan spontan dan tidak ada respon terhadap rangsangan nyeri.

Lakukan penilaian antropometri

1. Penimbangan Berat Badan
Atur timbangan hingga jarum berada di titik nol. Anjurkan klien melepas alas kaki. Minta klien naik ke atas timbangan. Baca dan catat hasil penimbangan.
2. Pengukuran Tinggi Badan
Minta klien melepas alas kaki. Pastikan klien berdiri tegak dengan menempelkan punggung pada dinding. Letakkan

microtoise pada posisi yang benar. Perhatikan dan catat angka hasil pengukuran.

Hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dapat digunakan untuk mengkaji status gizi remaja. Pengkajian status gizi pada remaja penting dilakukan karena pada periode ini risiko terjadinya gangguan gizi sangat tinggi. Secara sederhana, status gizi dapat diketahui dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT) kemudian memasukkan hasilnya ke dalam grafik pertumbuhan. Remaja perlu diberi informasi bahwa apabila IMT normal mengindikasikan gizi tercukupi sehingga bisamendapatkan banyak keuntungan seperti penampilan yang baik, lincah, dan tidak berisiko terkena penyakit (Tarwoto, dkk, 2010).

Lakukan penilaian tanda-tanda vital

1. Pengukuran Suhu Tubuh

Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan dengan termometer digital maupun *thermogun infrared*. Jika pemeriksaan menggunakan termometer digital, tawarkan apakah klien ingin sendiri atau perlu bantuan untuk membersihkan area ketiak dengan tisu.

Langkah pengukuran suhu tubuh menggunakan termometer digital:

- a. Pasang termometer pada ketiak yang telah dibersihkan. Masukkan termometer ke tengah aksila dengan ujung alat di bawah, tempatkan lengan klien menyilang di atas dada.
- b. Biarkan ujung termometer pada tempatnya hingga terdengar bunyi
- c. Lepaskan termometer dari klien lalu baca hasil pengukuran suhu yang tertera di layar
- d. Bersihkan ujung termometer dengan kapas alkohol lalu keringkan dengan tisu
- e. Rapikan klien dan catat hasil pemeriksaan

Langkah pengukuran suhu menggunakan *thermogun*

- a. Hidupkan *thermogun* dengan menekan tombol power
- b. Tunggu hingga muncul indikator pada layar bahwa alat siap digunakan
- c. Tempatkan *thermogun* dengan jarak 3-5 cm di depan dahi klien
- d. Tunggu hingga alarm berbunyi lalu baca hasil pengukuran yang ada pada layar
- e. Catat hasil pemeriksaan

Suhu normal tubuh berkisar antara 36.5 – 37.5° Celcius

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Pengukuran menggunakan tensimeter digital

- a. Atur posisi klien (bisa dengan duduk maupun berbaring)
- b. Buka lengan baju klien, pasang manset manometer pada lengan kira-kira 3 cm di atas fossa cubiti (siku lengan bagian dalam)
- c. Tekan tombol *on* lalu *start*
- d. Tunggu alat memompa secara otomatis
- e. Lihat angka yang tertera
- f. Lepaskan alat dan rapikan klien
- g. Beritahukan hasil pengukuran kepada klien

Tekanan darah (TD) adalah kekuatan yang dikeluarkan oleh darah pada pembuluh darah. Satuan pengukurannya menggunakan standar milimeter air raksa (mmHg). Tekanan darah normal adalah 100/60 hingga 140/90mmHg.

3. Pengukuran respirasi / Pernapasan

Pengukuran pernapasan dapat dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan suhu tubuh

- a. Posisikan 1 tangan klien di atas dada
- b. Perhatikan pergerakan dada ketika inspirasi dan ekspirasi
- c. Hitung jumlah pernapasan selama 1 menit
- d. Beritahukan hasil pengukuran kepada klien
- e. Catat hasil pemeriksaan

4. Pemeriksaan Nadi

Pemeriksaan nadi dapat dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan suhu tubuh

- a. Atur posisi klien senyaman mungkin
- b. Raba denyut nadi arteri brakialis dengan ujung jari telunjuk dan jari tengah
- c. Lakukan tekanan secara perlahan. Hitung denyut nadi selama 1 menit
- d. Informasikan hasil pemeriksaan pada klien
- e. Catat hasil pemeriksaan

Analisis hasil pemeriksaan nadi :

- (1) Normal : 70-90 kali/menit
- (2) Takikardia : > 90 kali /menit
- (3) Bradikardia : < 60 kali/ menit

Lakukan pemeriksaan fisik *head to toe*

1. Pemeriksaan pada kepala dan rambut

Kepala : periksa kesimetrisan, ada tidaknya lesi, kebersihan

Rambut : inspeksi dan raba area rambut kebersihan (adakah kutu atau ketombe), distribusi dan tekstur (kering, lembab, ada tidaknya kerontokan)

2. Pemeriksaan area wajah, hidung dan mulut

Kulit: inspeksi ada tidaknya jerawat pada area wajah, tekstur dan kelembaban kulit.

Mata: perhatikan gerakan bola mata, amati posisi dan kesejajaran bola mata, kelainan bola mata, warna konjungtiva dan sklera. Gunakan *penlight*/ senter untuk memeriksa area mata. Konjungtiva normalnya berwarna merah muda. Konjungtiva yang pucat dapat mengindikasikan terjadinya anemia. Sklera normalnya berwarna putih.

Hidung: inspeksi pada hidung dari arah depan dengan memastikan septum berada di tengah, periksa adakah benda asing, pengeluaran sekret hidung, perdarahan dan polip.

Mulut : amati warna bibir, kesimetrisan, lesi, kelembabapan, pengelupasan dan bengkak. Pada rongga mulut periksa apakah ada stomatitis, kemampuan menggigit, mengunyah dan menelan. Amati kebersihan lidah. Bau mulut (halitosis)

seringkali tidak disadari oleh penderitanya. Jika ada bau mulut yang mengganggu, kaji lebih dalam mengenai pola kebersihan yang dilakukan dan kemungkinan penyakit yang menyebabkannya (bronkhitis, sinusitis, gingivitis, tonsilitis, penyakit saluran pencernaan dan diabetes).

Gigi : perhatikan warna, bentuk gigi, adakah gigi berlubang (karies), gusi berdarah, pemasangan kawat gigi.

3. Telinga : Inspeksi kesimetrisan dan kebersihan daun telinga. Gunakan penlight untuk melihat ke dalam kanalis telinga. Amati kebersihan, ada tidaknya radang, sekret yang dikeluarkan dan benda asing.

Apabila ada keluhan gangguan pendengaran, lakukan tes berbisik (*whispered voice test*). Berdiri 60 cm di belakang klien, bisikkan suara berupa kombinasi huruf dan angka lalu minta untuk mengulangnya. Bisikkan ke telinga kanan dan kiri secara bergantian.

4. Pemeriksaan pada leher

Inspeksi untuk melihat kesimetrisan, pergerakan, massa, kekakuan leher.

Palpasi kelenjar tiroid dengan cara satu tangan meraba dari samping atau dua jari tangan dari belakang. Minta klien menelan ludah. Bila yang teraba saat diminta menelan ikut tertelan, maka hal ini menandakan adanya pembesaran kelenjar tiroid.

Palpasi kelenjar limfe pada bagian rahang dalam dan supraklavikula. Bila ditemukan benjolan tentukan ukuran, bentuk, mobilitas dan konsistensi.

Inspeksi dan palpasi vena jugularis. Minta klien menoleh ke arah samping. Jika ditemukan pembengkakan, catat ukuran, bentuk, deliminasi (terpisah atau menggumpal), mobilitas, konsistensi dan kelenturan.

5. Pemeriksaan dada dan aksila

Inspeksi pola pernapasan. Amati ada tidaknya ketidaknyamanan bernafas. Lakukan auskultasi menggunakan stetoskop untuk mengetahui adanya kelainan pernapasan di area paru-paru. Minta klien bernafas cukup dalam dengan mulut terbuka. Bandingkan hasil pemeriksaan kanan dan kiri.

Pada remaja putri, hasil pemeriksaan ada area payudara berbeda-beda pada setiap tahapnya. Perkembangan payudara berdasarkan Tanner Stage terbagi menjadi 5 tahap. Amati kseimetrisan, bentuk payudara, puting susu, areola mammae dan ada tidaknya benjolan.

Inspeksi dan palpasi area aksila. Palpasi untuk menentukan ada tidaknya benjolan atau pembesaran kelenjar getah bening. Kaji pertumbuhan rambut pada aksila.

Minta klien mengangkat tangan ke atas kepala ketika dilakukan palpasi dada dan aksila.

6. Pemeriksaan Abdomen

Amati bentuk abdomen membusung atau mendatar, umbilicus menonjol atau tidak, adakah bayangan bendungan vena di kulit abdomen, adakah benjolan / massa abnormal, luka bekas operasi, warna dan ketebalan lemak.

Auskultasi daerah quadran kanan bawah dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bising usus. Normalnya bising usus terdengar 5 -34 kali/menit.

Perkusi pada semua kuadran abdomen untuk mengetahui jumlah dan distribusi gas dalam perut, kemungkinannya adanya benjolan padat atau cairan serta ukuran liver dan limpa (*spleen*).

Palpasi area abdomen dengan membuat garis imajiner untuk membagi perut menjadi 4 atau 9 kuadran. Apabila ada bagian yang sakit, periksa area tersebut di akhir agar tidak merancukan hasil pemeriksaan. Lakukan pemeriksaan turgor kulit.

a. Palpasi hepar / liver

Gunakan jari tangan kanan di bagian atas abdomen dan tangan kiri di bagian bawah. Palpasi dimulai dari kuadran kanan bawah ke arah atas dengan mengikuti irama nafas dan gembungan perut klien. Normalnya, hepar tidak teraba.

b. Palpasi *lien* / *spleen*

Gunakan tangan kiri untuk mengait bagian bawah abdomen kiri dan raba bagian atas menggunakan tangan kanan. Normalnya, *lien* tidak teraba

7. Pemeriksaan genitalia dan anus

Pada remaja putri terjadi perkembangan pada daerah genitalia yang terbagi menjadi 5 tahapan berdasarkan Tanner Stage. Lakukan inspeksi pada vulva untuk mengetahui kebersihan, bentuk, warna, pertumbuhan rambut, pengeluaran sekret dan ada tidaknya benjolan abnormal (pada labia mayora, minora, kelenjar skene dan kelenjar bartholini). Tanyakan apakah ada nyeri pada daerah vulva. Lakukan inspeksi daerah anus untuk mengetahui kebersihan, ada tidaknya hemoroid dan fistula.

8. Pemeriksaan punggung

Inspeksi dan palpasi adakah kelainan pada tulang belakang seperti lordosis, kifosis dan skoliosis.

9. Pemeriksaan ekstremitas

Inspeksi kuku dan telapak tangan dan kaki. Amati kebersihan dan kondisinya. Amati adanya bekas luka dan ada tidaknya benjolan abnormal.

Palpasi pada daerah yang dicurigai edema. Bila cekungan ditekan dan tidak kembali dalam 3 detik maka menunjukkan adanya edema.

a. Refleks bisep

Pegang tangan klien yang diposisikan semi fleksi. Tempatkan ibu jari pemeriksa di atas tendon otot bisep. Ketuk ibu jari pemeriksa menggunakan *hammer reflex*. Pada keadaan normal, tangan akan bergerak.

b. Refleks trisep

Pegang lengan bawah klien ke posisi semi fleksi. Ketuk tendon inserim trisep yang berada di atas olekranon. Refleks baik apabila terjadi gerakan ekstensi saat diketuk dengan *hammer reflex*.

c. Refleks patella

Posisikan klien duduk di tepi meja pemeriksaan dengan kaki menggantung. Ketuk tendon musculus kuadriseps femoris di bawah atau di atas patella. Hasil normal atau positif apabila ada kontraksi.

3.3 Anamnesis Riwayat Menstruasi

Pubertas pada perempuan ditandai dengan menstruasi pertama atau disebut juga menarke. Peristiwa ini merupakan puncak dari rangkaian yang kompleks meliputi pematangan aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium sehingga menghasilkan ovum yang matang (Heffner dan Schust, 2008).

Gangguan menstruasi merupakan salah satu masalah ginekologi yang dapat berdampak terhadap kualitas hidup remaja dan memerlukan perhatian lebih. Kasus gangguan menstruasi pada remaja putri disebabkan oleh berbagai faktor antara lain: stres, gaya hidup, aktivitas fisik, kondisi medis, kelainan hormonal dan status gizi (Shita dan Purnawati, 2016)

Anamnesis pada pengkajian riwayat menstruasi remaja menurut McShane dkk (2018) meliputi:

1. Kapan pertama kali mendapatkan menstruasi?
2. Apakah menstruasi berlangsung setiap bulan?
3. Berapa lama siklus menstruasi?
4. Berapa hari menstruasi setiap bulannya?
5. Bagaimana pengeluaran darah menstruasi?
6. Apakah menstruasi disertai keluhan (nyeri atau kram)?
7. Kapan terakhir kali mendapatkan menstruasi?

Dengan melakukan pengkajian riwayat menstruasi pada remaja putri, pemeriksa dapat menganalisis dan menegakkan diagnosis sebagai dasar menyusun rencana tindakan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bickley, Lynn S. dan Peter G. Szilagyi. 2013. *Bate's Guide to Physical examination and History Taking Eleventh Edition*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Dewi, Mustika dan Mega Ulfah. 2021. *Buku Ajar Remaja & Pranikah untuk Mahasiswa Profesi Bidan*. Malang: Madza Media.
- Hidayati, Rahma. 2019. *Teknik Pemeriksaan Fisik*. Surabaya: CV Jakad.
- Heffner, Linda J. Dan Danny J. Schust. 2008. *At a Glance Sistem Reproduksi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Mc Shane dkk. 2018. *Menstrual History -taking at Annual Well Visit for Adolescent Girls*. Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology volume 31, issue 6, P 566-570.
- Medise, Bernie Endyarini. 2017. *Klinik Remaja: Apa, Mengapa dan Bagaimana*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Shita , Ni Kadek Diah Satya Sai dan Susi. Purnawati, 2016. *Prevalensi Gangguan Menstruasi dan faktor-Faktor yang Mempengaruhi pada Siswi Peserta Ujian Nasional di SMA Negeri 1 Melaya Kabupaten Jembrana*. e-Jurnal Medika, 5(3), pp. 1-9
- Tarwoto, dkk. 2009. *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Tim PD IBI dan UPBD Provinsi Jawa Timur. 2023. *Buku panduan Standar Operasional Prosedur (SOP) Bidan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

BAB 4

PROSES FISILOGI MENOPAUSE

Oleh Mulazimah

4.1 Pendahuluan

Permasalahan kesehatan reproduksi tidak hanya berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, namun berhubungan dengan menarche sampai dengan menopause. Karena sebagian besar wanita khawatir ketika mendekati menopause, masalah sederhana dapat menyebabkan masalah serius dan dalam beberapa kasus, wanita merasa sedih. Menopause berasal dari kata Yunani yang berarti berhentinya menstruasi. Menopause merupakan berhentinya siklus menstruasi secara alami dan biasanya terjadi ketika seorang wanita mencapai usia 45 hingga 55 tahun. Jika seorang wanita tidak mengalami menstruasi selama minimal 12 bulan, maka ia dianggap memasuki masa menopause. Menopause membawa banyak perubahan pada tubuh wanita, termasuk penampilan, kondisi mental, keinginan seksual, dan kesuburan. Wanita yang sudah mengalami menopause tidak bisa hamil lagi. Perubahan tersebut terjadi secara bertahap atau tiba-tiba dan disebut gejala menopause. Masa terjadinya perubahan ini disebut perimenopause, yang berlangsung beberapa tahun sebelum menopause dan dimulai sebelum atau setelah usia 40 tahun (UNAIDS, 2014)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan jumlah wanita menopause mencapai 1,2 Milyar pada tahun 2030. Pada tahun 2025, jumlah perempuan yang menopause di Asia akan meningkat dari 107 juta menjadi 373 (Affairs., 2019). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah penduduk pada tahun 2020 adalah 262, 6 juta, 30,3 juta wanita hidup dalam masa menopause dan usia rata-rata menopause adalah 49 tahun. Berdasarkan survey demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017, proporsi perempuan usia 30-49 tahun yang mengalami menopause sebesar 16,1% (28.767 jiwa). Tingkat menopause pada

wanita berusia 30 hingga 49 tahun meningkat seiring bertambahnya usia ([BPS] Badan Pusat Statistik, 2019).

4.2 Pengertian Menopause

Menopause merupakan proses yang mengacu pada penghentian fisik siklus menstruasi yang berhubungan dengan penuaan wanita. (Wijayanti, 2009).

Menopause merupakan bagian dari kehidupan seorang wanita ketika siklus menstruasinya berakhir dan beberapa fungsi tubuh. Seorang perempuan menghadapi menopause bila tidak menjalani haid setidaknya selama 12 bulan. Pada beberapa kasus, pertumbuhan folikel berkurang dan produksi hormon ovarium berkurang, yaitu hormon estrogen dan progesteron. Terjadinya menstruasi yang tidak rutin dan endometrium kehilangan rangsangan hormon estrogen. Berhentinya menstruasi merupakan suatu proses yang dikenal sebagai menopause (Guyton dan Hall, 2007).

Menurut Prawirohardjo (2008), menopause adalah berakhirnya proses biologis siklus haid yang disebabkan oleh menurunnya hormon estrogen yang diproduksi oleh ovarium. Menopause dimulai pada usia yang berbeda, biasanya sekitar 50 tahun.

Menopause merupakan saat berakhirnya menstruasi. Diagnosis berakhirnya menstruasi terjadi setelah satu tahun amenore. Sebelum terjadinya menopause siklus menstruasi dapat memanjang dan berkurangnya perdarahan (Sastrawinata, 2004).

Menurut Saifuddin 2012, menopause adalah berakhirnya proses biologis siklus menstruasi yang disebabkan oleh menurunnya hormon estrogen yang diproduksi oleh ovarium.

Menopause adalah berhentinya haid secara tetap selama sedikitnya 1 tahun.

4.3 Usia Menopause

Mayoritas dari perempuan yang menopause berusia antara 45 sampai dengan 54 tahun (73,1%) dan pada umumnya berusia 50 tahun (Ratna, 2014).

Menurut Prawirohardjo 2008, masa menopause dimulai dari usia 50-51 tahun dan usia menopause merupakan usia yang sama antara Indonesia dengan negara-negara barat serta Asia yaitu kurang lebih 50 tahun.

Wanita biasanya mengalami menopause pada usia antara 40 sampai dengan 58 tahun, pada umumnya usia 51 tahun (Kasdu, 2002).

Perimenopause dimulai ketika siklus menstruasi mulai tidak teratur, dan banyak keluhan yang dialami wanita berusia hingga 55 tahun. Oleh karena itu, masa perimenopause dibagi menjadi 3 diantaranya pramenopause umur 45-48 tahun, menopause umur 49-51 tahun serta pascamenopause umur 52-55 tahun (Lannywati Ghani, 2009).

4.4 Fase Klimakterium

Menurut Sastrawinata (2004), klimakterium adalah masa peralihan antara masa reproduktif dan masa geriatri. Tahap klimakterium sebelum menopause disebut pramenopause, tahap setelah menopause disebut pascamenopause. Klimakterium bukanlah suatu kondisi patologis melainkan transisi yang normal. Klimakterium terbagi dalam 4 tahap:

1. **Pramenopause**

Merupakan waktu sekitar 4-5 tahun sebelum menopause, mulai usia 40 tahun siklus menstruasi berubah menjadi tidak pasti, sedikit, banyak atau memanjang, memendek dan terkadang disertai rasa sakit. Beberapa wanita mengeluhkan kelemahan vasomotor atau sindrom pramenstruasi. Analisis hormonal menunjukkan tingginya kadar estrogen serta FSH. Tingkat FSH yang tinggi menyebabkan rangsangan pada ovarium dan terkadang tingkat estrogenya terlalu tinggi. Keluhan yang terjadi pada fase premenopause lebih besar kemungkinannya terjadi pada sistem hormonal.

2. **Menopause**

Setelah menopause, kadar FSH tetap tinggi hingga 35mlU/ml. Saat menopause dimulai, kadar estrogen ada yang menurun. Kadar estrogen tinggi pada wanita yang mengalami obesitas. Jika seseorang wanita tidak menstruasi selama 12 bulan dan

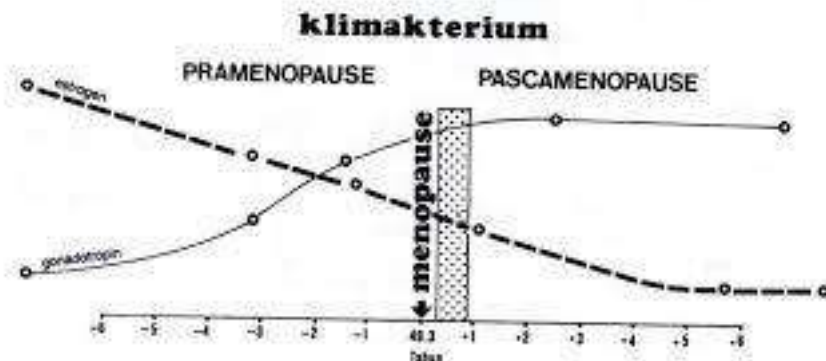
memiliki kadar FSH > 35 mIU/ml dan kadar estradiol >30 pg/ml, maka ia dapat dianggap mengalami menopause.

3. Pascamenopause

Pascamenopause biasanya terjadi 3 sampai 5 tahun setelah menopause. Pascamenopause terjadi setelah periode menopause hingga masa tua dimulai selama 12 bulan. Kadar FSH dan LH yang sangat tinggi di atas 35 mIU/ml dan kadar estradiol yang rendah dapat menyebabkan atrofi endometrium sehingga mencegah menstruasi. Namun kadar estradiol tinggi masih ditemukan pada wanita yang mengalami obesitas. Hampir semua wanita pascamenopause mengalami berbagai keluhan, biasanya akibat rendahnya kadar estrogen, salah satunya infeksi saluran kencing.

3. Senium

Ini adalah masa setelah melampaui pascamenopause. Ketika keseimbangan baru terbentuk dalam kehidupan seseorang wanita, tanpa gangguan pertumbuhan fisik dan mental.



Gambar 4.1. Perubahan hormon pada fase klimakterium, (Sastrawinata, 2004)

4.5 Fisiologi Menopause

Ketika seseorang mencapai umur 40 atau 50 tahun, menstruasinya menjadi tidak teratur dan tidak terjadi ovulasi. Setelah beberapa bulan atau tahun, siklus tersebut berakhir. Masa ketika siklus berakhir dan hormon wanita dengan cepat menghilang hingga tidak ada disebut menopause.

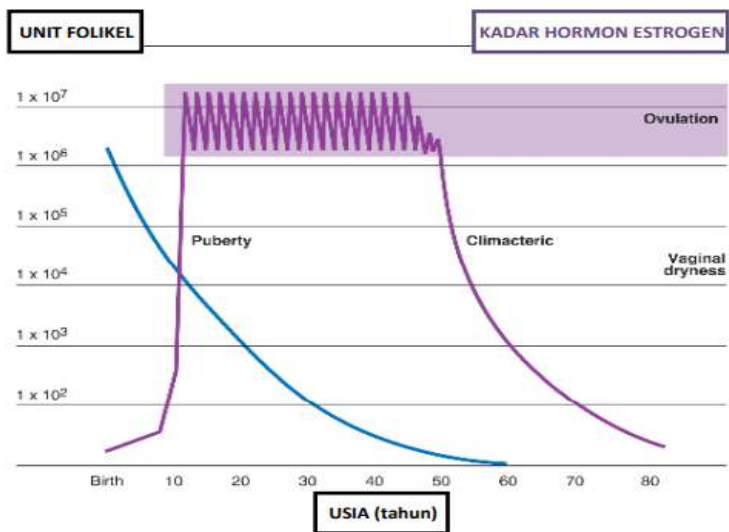
Penyebab menopause adalah ovarium yang telah mati (lemah). Selama masa hidup seorang wanita, sekitar 400 folikel pra ovulasi berkembang menjadi folikel matang, berovulasi, dan melepaskan ratusan ribu sel telur. Sekitar usia 45 tahun, hanya tersisa sedikit folikel yang terstimulasi oleh FSH dan LH, dan ketika jumlah folikel primer mencapai nol, produksi estrogen turun dibawah ambang batas, estrogen berhenti menekan produksi gonadotropin FSH dan LH. Gonadotropin FSH dan LH (terutama FSH) tetap diproduksi dalam jumlah besar setelah menopause, namun produksi estrogen ovarium menurun secara signifikan (Guyton, 2011).

Bertentangan dengan anggapan umum, banyak kadar estrogen wanita yang tetap konstan atau bahkan meningkat selama pramenopause. Kadar estrogen tidak menurun pada tahun sebelum menstruasi terakhir. Estrogen utama yang diproduksi tubuh wanita premenopause adalah estradiol. Tubuh wanita pascamenopause mulai memproduksi jenis estrogen lain yang disebut estron, diproduksi di ovarium dan lemak tubuh. Kebanyakan kadar testosteron tidak turun secara signifikan selama periode pramenopause. Faktanya, sebagian besar wanita pascamenopause mengeluarkan lebih banyak testosteron dibandingkan ovarium pramenopause (Wijayanti, 2009)

Pada wanita pasca menopause terdapat kadar estradiol serum berkisar 10-20 pg/mL, terutama akibat konversi estron dari konversi androstenedion perifer. Tingkatan estrogen pada perempuan menopause bergantung terutama pada androstenedion dan konversi testosteron yang bersirkulasi tidak berubah dari 5 tahun sebelum menopause hingga 7 tahun setelah menopause. Androstenedion merupakan androgen essensial yang disekresikan oleh perkembangan folikel. Ketika perkembangan folikel berhenti pada wanita pascamenopause, tingkatan androstenedion turun sebesar 50%. Setelah menopause, hanya 20% androstenedion yang disekresi oleh ovarium. *Dehydroepiandrosterone* (DHEA) dan *Dehydroepiandrosterone sulfate* (DHEAS) diproduksi oleh kelenjar adrenal (25% oleh ovarium). Selama penuaan, produksi DHEA menurun sebesar 60% dan DHEAS menurun sebesar 80%. Berat badan berkorelasi positif dengan kadar estron dan estradiol dalam

sirkulasi karena konversi androstenedion menjadi estrogen, seiring bertambahnya usia, kelenjar adrenal menjadi kurang efisien sebagai prekursor penggunaan estrogen. (Fritz, 2010)

Hubungan tingkatan hormon estrogen dengan umur yang ditunjukkan gambar dibawah ini:



Gambar 4.2. Hubungan kadar hormon estrogen dengan usia (Fritz, 2010)

4.6 Perubahan Fungsi Seksual Pada Menopause

Kekuranagn hormon estrogen menyebabkan penurunan aliran darah ke vagina sehingga menipis dan mudah merusak sel epitel vagina. Penelitian telah menunjukkan kadar estrogen yang tinggi penting untuk kesehatan dan pencegahan disfungsi ereksi dan nyeri (Baziad, 2018)

4.7 Perubahan Fisik pada Menopause

Tanda dan gejala menopause adalah:

1. Siklus haid yang tidak teratur

Masing-masing perempuan dengan siklus menstruasi yang tidak teratur, bisa lebih lama, atau lebih pendek hingga berhenti. Perdarahan bisa berlangsung selama beberapa bulan dan kemudian berhenti.

2. Rasa panas pada wajah (*Hot Flashes*)
Sekitar 40% perempuan mengeluhkan siklus menstruasi tidak rutin. Hal ini meningkat 60% antara satu dan dua tahun sebelum menopause. Hot flushes ini muncul dengan rasa kemerahan pada kulit.
3. Vagina kering
Vagina kering karena serviks mengeluarkan sedikit lender, alasannya adalah kurangnya estrogen sehingga liang vagina menjadi lebih tipis, kering dan kurang elastis. Genetalia mulai mengecil, genetalia menjadi kering dan nyeri saat tidur, menahan kencing, terutama saat batuk, bersin, tertawa atau orgasme.
3. Hasrat seks menurun
Perempuan yang menghadapi penurunan kadar testosteron sebelum menopause, dapat menyebabkan hilangnya libido. Namun, bagi sebagian perempuan, masalah libido berkaitan dengan kurangnya hormon estrogen atau penipisan jaringan vagina (Baziad, 2018)

4.9 Penyebab Menopause

Menopause terjadi seiring bertambahnya usia wanita. Namun, menopause dini juga dapat terjadi pada perempuan di bawah usia 40 tahun akibat kegagalan ovarium primer, histerektomi serta pengobatan kanker.

4.10 Penanganan Menopause

Tidak diperlukan pengobatan khusus untuk menopause, pengobatan diberikan untuk meredakan gejala dengan cara berikut:

1. Hindari makan dan minum panas, menghindari minum yang mengandung kafein atau mengandung alkohol.
2. Memakai baju berbahan katun tipis akan mengurangi keringat yang mungkin dialami selama menopause.
3. Melakukan teknik relaksasi seperti konsentrasi, latihan pernafasan, yoga dan taichi untuk menghindari perasaan tertekan dan menekan stress. (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019)

DAFTAR PUSTAKA

- Guyton, Hall JE. 2011. Textbook of Medical Physiology 13th ed. Philadelphia (PA): Elsevier, Inc.
- Kasdu, Dini. (2002). *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Jakarta: Puspa Swara.
- Wijayanti, D. 2009. Fakta Penting Seputar Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Rohima Press
- Sastrawinata, S .2014. Klimakterium dan Menopause. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawiroharjo.
- Fritz MA, Speroff L. 2010. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. Jakarta: Salemba Medika
- Lannywati Ghani. (2009). Seluk Beluk Menopause. Media Penelit. Dan Pengembang. Kesehat. Volume XIX Nomor 4
- Prawirohardjo, S., 2008, Menopause dan Andropause, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, hal. 331.
- [BPS] Badan Pusat Statistik. (2019). Berita resmi statistik. *Bps.Go.Id*, 27, 1–52. <https://papua.bps.go.id/pressrelease/2018/05/07/336/indeks-pembangunan-manusia-provinsi-papua-tahun-2017.html>
- Affairs., U. N. D. of E. and S. (2019). World Population Ageing 2019. In *World Population Ageing 2019*. http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5204-7_6
- Baziad, A. (2018). Diagnosis and management of vaginal dryness in menopause. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 24(2), 70. <https://doi.org/10.20473/mog.v24i22016.70-73>
- Lannywati Ghani. (2009). 153124-ID-none-1.pdf. In *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Vol. XIX* (Issue 4, pp. 193–197).
- Ratna, A. (2014). Hubungan Menarche Terhadap Menopause Di Kecamatan Lalabata Kab. Soppeng Sulawesi Selatan. *E-CliniC*, 2(1). <https://doi.org/10.35790/eci.2.1.2014.3670>
- UNAIDS. (2014). People aged 50 years and older. *The GAP Report 2014*, 1–12. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/12_Peopleaged50yearsandolder.pdf
- Viera Valencia, L. F., & Garcia Giraldo, D. (2019). MENOPAUSE. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 2).

BAB 5

GAMBARAN KETIDAKNYAMANAN SECARA UMUM PADA MASA PERIMENOPAUSE

Oleh Irwanti Gustina

5.1 Pendahuluan

Perimenopause adalah periode yang dilalui setiap wanita sebelum memasuki fase menopause. Dalam fase ini terjadi beberapa perubahan sistem hormonal, dan disertai gejala klinis yang menandai wanita tersebut mengalami proses peningkatan usia dan menurunnya fungsi tubuh disertai perubahan secara fisik dan psikis. Perubahan ini terjadi pada tahun pertama atau 12 bulan setelah menopause. Proses menopause merupakan proses alamiah menuju tua, yang ditandai perubahan atropik, perubahan psikologis, perubahan berat badan, perubahan pola perdarahan, hot flush, gangguan tidur, perubahan kulit, perubahan fungsi tiroid dan seksualitas (Koeryaman and Ermiati, 2018).

Pendapat lain Perimenopause adalah masa menuju menopause atau masa transisi antara pramenopause dan pasca menopause yang terjadi sekitar 1- 2 tahun sebelum dan sesudah menopause yang dialami wanita pada umur 45-50 tahun. Pada fase ini wanita mulai merasakan adanya keluhan seperti gangguan siklus haid, hot flushes, insomnia, depresi, dan perubahan metabolisme tubuh yang ditandai dengan menurunnya hormone estrogen dan progesterone serta timbulnya gejala fisik dan psikis. Perubahan hormonal yang dialami Wanita menopause sering mengganggu aktivitas dan kualitas hidup, Akan tetapi keluhan yang dialami setiap Wanita menopause bergantung dari karakteristik Wanita tersebut. (Maita, Nurlisis and Pitriani, 2013).

5.2 Fisiologi Perimenopause

Pada fase Perimenopause ovarium membuat kadar hormon estrogen dan progesteron menjadi rendah. Kadar hormone yang rendah secara permanen terjadi akibat hilangnya aktifitas folikuler dimana hormon perangsang folikel ovarium mengalami gangguan dalam mengeluarkan folikel. Pada masa itu keluhan yang dialami sudah mulai muncul yang salah satunya haid tidak teratur sebagai tanda bahwa hormone estrogen di dalam tubuh telah menurun, sedangkan pada masa pasca menopause indung telur atau seluruh organ reproduksi berhenti bekerja dan kadar estrogen dalam tubuh sangat rendah, biasanya ditandai dengan berhentinya menstruasi. (Mulyani, 2013).

Produksi hormon estrogen dan progesteron memicu gangguan pada siklus menstruasi, yang kadang memanjang atau memendek, sekitar 40-85 % pada semua wanita rentan mengalami gejala tersebut (Margiyati & Marni, 2013).

Setiap wanita harus memiliki pengetahuan yang cukup akan proses menuju menopause yang bahagia, dalam arti setiap wanita dapat menerima proses menjadi tua, sehingga tidak perlu timbul kekhawatiran yang berlebih dalam menghadapi perubahan secara fisik maupun psikologis.

5.3 Tanda dan Gejala Perimenopause

Wanita yang mengalami menopause, baik menopause dini, premenopause atau post menopause yang secara umum mengalami gejala puncak klimakterium dan mengalami masa transisi menopause atau masa transisi, dimana fase klimakterium juga dikenal sebagai fase krisis yang ditandai dengan menstruasi tidak teratur, rasa panas (*hot flush*), jantung berdebar dan nyeri yang umum diantaranya insomnia. Pada tahap ini, proses dimulai munculnya tanda - tanda di antaranya :

1. Haidnya yang keluar banyak sekali atau malah sedikit sekali
2. Menstruasi menjadi tidak teratur
3. Berkeringat terus- menerus (sensasi *hot flushes*)
4. sulit tidur (insomnia)
5. Munculnya gangguan fasotoris berubah penyempitan atau pelebaran pembuluh darah

6. Merasa pusing – pusing dan sakit yang terus menerus
7. Neuralgia atau nyeri saraf terus-menerus
8. Penurunan gairah seks
9. Vagina kering saat berhubungan seksual
10. Secara psikologi terdapat gangguan kecemasan, stress psikis yang berpengaruh kepada emosional.
11. Mudah lelah tersinggung dan mengalami *mood swing* (Yanti *et al.*, 2022)

5.3.1 Perubahan Hormon

Sesuatu yang terlalu banyak atau terlalu sedikit tentu saja memicu respon yang tidak baik. Perimenopause merupakan perubahan nyata pada hormone estrogen yang semakin menurun, dan ada perubahan hormonal lainnya seperti progesteron, perubahan yang secara langsung mempengaruhi kondisi fisik yaitu organ reproduksi, serta perubahan psikologis. Berkurangnya kadar hormone estrogen menyebabkan perubahan menstruasi yang tidak teratur, seperti menstruasi yang sedikit, hal lain disebabkan oleh munculnya lapisan rahim (menebal dinding rahim) akibat rendahnya kadar hormone estrogen. Menurut Oemiaty (2015) Hormone estrogen menurun karena jumlah sel telur berkurang hingga habis dan ovarium berhenti. Efek dari perubahan hormonal dapat menyebabkan gejala berikut:

1. Jangka pendek
Perubahan hormone yang terjadi di jangka pendek yaitu psikologik dan urogenital (saluran kencing dan kemaluan).
2. Jangka panjang
 - a. Osteoporosis
Hormon estrogen adalah hormon wanita yang tugasnya mengatur siklus menstruasi. Estrogen juga bekerja pada kelenjar paratiroid untuk membantu mengatur kadar kalsium dalam tubuh. Penurunan kadar estrogen selama menopause membuat wanita rentan terhadap osteoporosis karena pembentukan osteoklas meningkat, yang menyebabkan kerusakan tulang lebih lanjut (Tandra, 2019)

b. Penyakit jantung coroner

Hormon estrogen berperan dalam perlindungan terhadap penyakit jantung koroner (PJK), itulah sebabnya infark miokard akut terjadi pada usia tua. Penyakit jantung koroner merupakan kelainan satu atau lebih pembuluh darah koroner dimana terdapat penebalan dalam dinding pembuluh darah, disertai plak yang mengganggu suplai darah ke otot jantung. Umumnya faktor resiko PJK ini adalah perokok, kurang aktivitas fisik, obesitas dan tekanan darah tinggi atau hipertensi (Christy, Lukman and Karnirius, 2021)

5.3.2 Faktor yang mempengaruhi

1. Usia saat haid pertama (menarche)

Dalam beberapa penelitian, para ahli menemukan hubungan antara usia menstruasi pertama dan usia wanita yang memasuki menopause. Dan dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa waktu untuk memasuki masa menopause lebih lama atau semakin lama.

2. Nullipara

Meskipun tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan menopause, namun beberapa peneliti menemukan bahwa semakin sering wanita memasuki masa menopause, semakin banyak anak yang mereka lahirkan.

3. Usia melahirkan

Masa berkaitan dengan mengacu pada kelahiran seorang anak semakin tua, semakin cepat menopause. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan memperlambat fungsi sistem reproduksi dan memperlambat proses penuaan tubuh.

4. FaKtor psikis

Perubahan psikologis atau fisik ini berhubungan dengan kadar estrogen, gejala yang paling menonjol adalah kehilangan energi dan gairah. Terjadinya perubahan emosional seperti konsentrasi dan keterampilan sekolah yang buruk, lekas marah, insomnia, emosi rendah, kesepian, ketakutan, kekerasan, dan ketidaksabaran, perubahan psikologis ini tergantung pada kemampuan untuk menyelamatkan diri.

5. FaKtor ekonomi

Kondisi sosial ekonomi mempengaruhi faktor fisik, kesehatan dan pendidikan. Wanita berpenghasilan rendah cenderung menyerah dan beradaptasi dengan menopause.

6. FaKtor budaya dan lingkungan

Budaya memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap bagaimana perempuan mempersepsikan proses berhentinya menstruasi atau menopause. Pengaruh budaya dan lingkungan telah terbukti memiliki pengaruh besar pada apakah perempuan dapat diselamatkan pada fase perimenopause awal atau tidak (Lubis, 2016:21).

7. Penggunaan obat-obat KB

Karena obat-obat KB menekan fungsi hormone dari indung telur, kelihatannya wanita yang menggunakan pil KB lebih lama baru memasuki masa menopause. Menurut Masruroh (2012) didapatkan ada hubungan antara riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dengan usia menopause. Semakin lama memasuki usia menopause maka keluhan yang dialami akibat penggunaan kontrasepsi akan semakin panjang (Maita, Nurlisis and Pitriani, 2013)

5.4 Upaya – upaya yang dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan dimasa perimenopause

Informasi Edukasi seputar masalah keluhan pada fase perimenopause sangat diperlukan. Berbagai upaya dilakukan untuk mengurangi dan mengatasi keluhan yang muncul. Selain upaya edukasi mengatasi keluhan, penting juga disampaikan kepada setiap wanita yang berusia produktif dan belum memasuki usia perimenopause, hal ini dilakukan sebagai bentuk usaha untuk mengurangi resiko yang akan dialami pada masa perimenopause.

Kondisi perimenopause atau bisa dikatakan persiapan memasuki usia lanjut. Sebelumnya pernah diteliti adanya hubungan pola aktifitas lansia dimasa muda dengan diagnosa degeneratif yang diderita lansia (Gustina and Dita, 2023).

5.4.1 Keluhan haid

Menjelaskan kepada ibu tentang komunikasi informasi edukasi terjadinya perimenopause dengan menstruasi tidak teratur karena adanya gangguan keseimbangan hormonal yang merupakan hal normal yang dialami oleh semua wanita yang berusia 45-55 tahun. Menjelaskan kepada ibu arti periode perimenopause.

5.4.2 Keluhan Hot flushes dan masalah seksual

Penting disampaikan kepada ibu masa perimenopause merupakan masa peralihan antara usia reproduktif dan usia tua. Periode ini biasanya antara usia 45-55 tahun dan ditandai dengan siklus menstruasi yang tidak teratur, hot flushes, kekeringan pada vagina, gangguan mood, dan gangguan tidur merupakan hal yang wajar dan alami selama periode perimenopause.

5.4.3 Keluhan insomnia, hygiene personal dan gangguan mood

Anjurkan ibu Makan makanan yang bergizi seperti kalsium, mineral, fitoestrogen, air dan serat, protein, lemak, karbohidrat dan menjaga personal hygiene/kebersihan vagina, untuk Menghindari infeksi kulit terutama menjaga personal hygiene Kulit, area genital, kebersihan vagina, penggunaan sabun untuk mengeringkan kulit, dan dan Aktivitas fisik/ Olahraga seperti lakukan pekerjaan rumah tangga, berjalan, jogging atau berlari dengan kecepatan sedang dan bukan balapan, berenang, senam aerobik ringan.

Untuk mengatasi gangguan mood ajarkan klien tehnik relaksasi dan trik menghindari stress, latihan pernafasan seperti senam yoga juga dapat membantu menurunkan resiko tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Christy, R. D., Lukman, H. and Karnirius, H. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Rsud Rantau Prapat Tahun 2020', *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2). Available at: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/2379>.
- Gustina, I. and Dita, P. S. (2023) 'Hubungan Pola Hidup Wanita Lansia Dimasa Muda Dengan Diagnosa Penyakit Degeneratif Wanita Lansia', *Community Services and Social Work Bulletin*, 3(2023-2), pp. 11-19. doi: 10.35562/alyoda.8895.
- Koeryaman, M. T. and Ermianti, E. (2018) 'Adaptasi gejala perimenopause dan pemenuhan kebutuhan seksual wanita usia 50-60 tahun', *Medisains*, 16(1), p. 21. doi: 10.30595/medisains.v16i1.2411.
- Lubis, Namora Lamongga. 2016b. Psikologi Kespro "Wanita dan Perkembangan Reproduksi", Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologi. KENCANA PRENADA MEDIA GROUP
- Maita, L., Nurlisis, N. and Pitriani, R. (2013) 'Karakteristik Wanita dengan Keluhan Masa Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(3), pp. 128-131. doi: 10.25311/keskom.vol2.iss3.59.
- Margiyanti & Marni. 2013. Pengantar Psikologis Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani, N, S. 2013. Menopause Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita Di Usia Pertengahan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oemiati, Ratih dan Rustika. 2015. Faktor penyakit jantung coroner (PKJ) pada perempuan. Buletin Penelitian system kesehatan
- Tandra, Hans. 2019. Segala sesuatu yang harus anda ketahuimasalah dan penanganannya. PT Gramedia Utama
- Yanti, A. K. *et al.* (2022) 'Hubungan Antara Perubahan Fisik dengan Kecemasan pada Wanita Menopause di Desa Pupua', *AMJ (Aesculapius Medical Journal)*, 1(2), pp. 1-6. Available at: <https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/amj/article/view/4597>.

BAB 6

PERAN BIDAN DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN PERIMENOPAUSE

Oleh Siti Khuzaiyah

6.1 Pendahuluan

Remaja merupakan kelompok usia yang sangat penting dalam mewujudkan kemajuan bangsa. Pada 2021, jumlah penduduk remaja (10-19 tahun) Indonesia sebanyak 46 juta jiwa (UNICEF, 2021). Data lain menunjukkan bahwa pada tahun 2021, jumlah orang yang berusia 15-24 tahun di Indonesia mencapai 44.065.887 (BPS, 2022a). Sementara Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyebut bahwa berdasarkan data sensus penduduk tahun 2020, Jumlah remaja (usia 10 – 24 tahun) sebesar 67 juta jiwa atau sebesar 24, % dari total penduduk Indonesia (BKKBN, 2021)

Untuk usia pemuda (16-30 tahun), Berdasarkan data Susenas tahun 2023, diperkirakan bahwa sekitar 23,18 persen dari total penduduk Indonesia merupakan pemuda, mencapai hampir seperempat dari populasi. Pemuda laki-laki memiliki jumlah yang lebih besar daripada pemuda perempuan, dengan rasio jenis kelamin sekitar 102,42, artinya setiap 102 pemuda laki-laki terdapat 100 pemuda perempuan (Badan Pusat Statistik, 2023).

Dikarenakan jumlah yang besar, Indonesia sering disebut memiliki 'bonus demografi'. Bonus demografi adalah kondisi dimana persentase penduduk usia produktif (15-64 tahun) lebih besar dibandingkan dengan persentase penduduk usia nonproduktif (BPS Datain, 2023). Namun demikian, bonus demografi ini belum bisa dimanfaatkan secara optimal dikarenakan pemuda dan remaja belum sepenuhnya berkembang, produktif dan

menjalankan perannya secara optimal. Saat ini, pembangunan manusia di setiap provinsi masih tidak merata (Badan Pusat Statistik Datain, 2023).

Untuk dapat berkembang secara optimal, seorang pemuda dan remaja harus memiliki kesehatan yang optimal juga. Namun sayangnya, saat ini remaja menghadapi berbagai tantangan yang secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kesehatan reproduksinya. Anemia remaja, kehamilan di usia remaja, pernikahan dini, penyalahgunaan obat, merokok, kegemukan dan kurang gizi merupakan beberapa masalah yang umum terjadi di Indonesia. Selain masalah terkait fisik, remaja juga rentan menghadapi masalah psikis seperti perundungan, citra diri yang buruk, tidak percaya diri, stress, menyakiti diri sendiri, hingga yang paling fatal yaitu bunuh diri.

Data global menunjukkan bahwa lebih dari 1,5 juta remaja dan dewasa muda berusia 10–24 tahun meninggal pada tahun 2019, hampir 5000 setiap hari; secara global, terdapat 43 kelahiran per 1000 pada perempuan berusia 15–19 tahun setiap tahunnya (WHO, 2021). Setiap tahun, sekitar 12 juta gadis berusia 15–19 tahun dan setidaknya 777.000 gadis di bawah 15 tahun melahirkan di wilayah-wilayah berkembang (WHO, 2021), termasuk di Indonesia. Besarnya tantangan yang dihadapi remaja ini sudah harusnya mendapat perhatian khusus oleh seluruh pihak, termasuk oleh badan.

6.2 Kesehatan Reproduksi Remaja

6.2.1 Konsep Remaja dan Pemuda

World Health Organization mendefinisikan remaja sebagai seseorang yang berusia 10 hingga 19 tahun (WHO, 2014). Dalam konteks Indonesia, terdapat beberapa definisi mengenai remaja. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, remaja adalah mereka yang berusia 10-18 tahun (Kementerian Kesehatan, 2014). Namun, BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana) mendefinisikan remaja sebagai mereka yang berusia 10-24 tahun dan belum menikah.

Pemuda adalah konsep yang merujuk pada periode antara masa kanak-kanak dan kedewasaan, ditandai oleh kebaruan,

vitalitas, dan energi (Galstyan, 2022). Ini merupakan fase transisi kehidupan yang membentuk identitas seseorang dan memengaruhi keputusan mereka, yang dapat berdampak signifikan pada masa depan pribadi dan masa depan negara mereka (Oleinikova, 2022). Konsep pemuda bersifat beragam dan telah didefinisikan dan dikonseptualisasikan dengan berbagai cara. Beberapa definisi menekankan kemandirian dan tanggung jawab, sementara yang lain menyoroti ketergantungan dan ketidakmatangan (León and Arzate, 2021; Cankar, 2022). Generasi muda saat ini dipengaruhi oleh dunia yang terglobalisasi dan memiliki akses tak tertandingi terhadap informasi dan teknologi (Алёхина, Путря, 2020). Memahami dinamika dan pengalaman remaja dan pemuda sangat penting untuk menganalisis dampak terhadap kesehatan mereka di kemudian hari. Memahami konteks remaja dan pemuda juga penting untuk menentukan arah kebijakan dan sistem pelayanan kesehatan yang relevan untuk remaja dan pemuda.

6.2.2 Masalah-masalah Kesehatan Pada Usia Remaja

Beberapa masalah kesehatan yang rentan terjadi pada remaja masa kini yaitu:

1. Menarche Dini

Menarche merujuk pada periode menstruasi pertama pada remaja perempuan. Umumnya, peristiwa ini terjadi di rentang usia 10-16 tahun, dengan usia rata-rata menarche sekitar 12,4 tahun (Marques, dkk., 2022). Di Amerika Serikat, usia rata-rata menarche adalah 12 tahun (O'Kelly, dkk., 2022). Di Arab Saudi, usia rata-rata menstruasi awal adalah 13,1 tahun (Rafique & Alsheikh, 2019). Meskipun faktor-faktor yang memengaruhi usia menarche masih terus diteliti, beberapa aspek seperti kondisi sosial, ekonomi, keturunan, kesehatan secara umum, status gizi, kebiasaan olahraga, musim, dan jumlah anggota keluarga diduga berperan dalam menentukan kapan menstruasi pertama kali dimulai (Lacroix, dkk. 2022). Menarche dianggap dini jika terjadi sebelum usia 10 tahun dan dianggap terlambat jika setelah usia 15 tahun (De Sanctis, dkk., 2019).

Konsekuensi jangka panjang dari menarche yang terjadi lebih awal mencakup risiko kanker, melanoma, obesitas, penyakit kardiovaskular, hipertensi, gangguan metabolisme (seperti diabetes), kurangnya aktivitas fisik, asma, ketidaknyamanan selama menopause, dan dampak psikososial seperti kecemasan dan perilaku merusak diri.

2. Anemia pada Remaja

Anemia pada kalangan remaja merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global, terutama di wilayah sub-Sahara Afrika dan India. Prevalensi anemia pada remaja memiliki variasi yang cukup besar antar wilayah dan negara, dengan tingkat anemia mencapai 65,7% di daerah Maharashtra (Nair & Doibale, 2023). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja melibatkan variabel seperti jenis kelamin, usia, kualitas diet, ketidakamanan pangan, kebiasaan kebersihan, dan status sosioekonomi (Partap, dkk., 2023). Selain itu, defisiensi nutrisi seperti kekurangan zat besi, vitamin A, dan seng menjadi prediktor kuat terjadinya anemia. Hemoglobinopati, seperti HbA2 dan HbS, juga ikut berkontribusi dalam memperberat beban anemia.

Intervensi di lingkungan sekolah yang menangani aspek gizi, pola makan, dan kebersihan memiliki potensi untuk mengurangi prevalensi anemia pada remaja. Disarankan untuk melakukan upaya penyuluhan kepada remaja dan orang tua melalui pendidikan kesehatan dan nutrisi, informasi, edukasi, dan kegiatan komunikasi sebagai langkah untuk mengurangi kasus anemia dalam populasi ini (Rai dkk, 2023; Hamidah & Kurniasari, 2022; Ladewig, 2022).

Anemia pada remaja merupakan masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia. Prevalensi anemia pada anak di bawah lima tahun mengalami peningkatan, dengan tingkat prevalensi mencapai 40,4% (Hastoety dkk., 2022). Anemia pada remaja juga menjadi perhatian, dengan tingkat prevalensi sebesar 32% (Julaecha dkk., 2023). Konsekuensi serius dari anemia pada kelompok usia ini termasuk

menurunnya konsentrasi dan pencapaian belajar (Kusuma, 2022). Keadaan ini terkait erat dengan kekurangan zat besi, yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Risna'im dkk., 2022).

Faktor risiko anemia pada remaja perempuan diantaranya faktor tinggal di daerah pedesaan, dengan risiko dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan (Nadiyah dkk., 2022). Upaya pencegahan anemia harus melibatkan edukasi nutrisi, yang terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kadar hemoglobin. Program terintegrasi yang melibatkan berbagai sektor diperlukan untuk mengurangi anemia pada remaja perempuan, terutama di daerah pedesaan.

3. Permasalahan terkait Status Gizi

Status gizi pada remaja adalah permasalahan penting yang berpengaruh pada kesejahteraan secara keseluruhan, baik dari segi fisiologis maupun psikologis. Penelitian menunjukkan bahwa remaja yang berasal dari latar belakang sosioekonomi rendah memiliki tingkat kekurangan energi dan kurang gizi lebih tinggi daripada mereka yang berasal dari latar belakang sosioekonomi tinggi (Niebler dkk., 2023). Faktor-faktor seperti kebiasaan makan yang buruk, sering melewatkan waktu makan, dan mengonsumsi makanan cepat saji serta minuman bersoda turut berkontribusi pada masalah kurang gizi pada remaja perempuan (Jain dkk., 2022). Kualitas diet yang buruk ini sering kali menyebabkan defisiensi mikronutrien, peningkatan risiko kelebihan berat badan/obesitas, serta faktor risiko kardiometabolik (Heslin, 2023).

Di India, masalah kurang gizi dan anemia umum terjadi pada remaja perempuan, terutama di wilayah suku, sementara kelebihan berat badan/obesitas lebih umum di daerah perkotaan (Parmar dkk., 2022). Tantangan terkait gizi, baik kurang gizi maupun kelebihan gizi, masih menjadi permasalahan yang persisten di negara-negara berkembang, yang dipengaruhi oleh perkembangan ekonomi yang cepat

dan tingginya asupan kalori (Padma, 2022). Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan strategi dan intervensi yang spesifik untuk setiap daerah guna meningkatkan status gizi pada remaja perempuan.

Sementara itu, di Indonesia masalah status gizi merupakan permasalahan yang penting. Berbagai faktor berperan dalam masalah ini, termasuk gizi yang buruk, kurangnya konsumsi buah dan sayur, kurangnya aktivitas fisik, dan asupan makronutrien yang tidak seimbang (Humairah, 2023; Fatmawati, dkk., 2023). Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja Indonesia mengonsumsi makanan karbohidrat, lemak dan protein, sementara kurang dalam mengonsumsi sayur dan buah (Widyaningsih, 2023). Selain itu, tingkat kesadaran dan pengetahuan tentang gizi di kalangan remaja juga masih kurang (Chandra & Aisah, 2023). Semua faktor ini turut menyumbang pada tingginya prevalensi masalah gizi, seperti obesitas dan anemia, di kalangan remaja Indonesia.

Penting untuk mengatasi masalah ini dengan melakukan promosi edukasi gizi, mendorong pola makan sehat, meningkatkan aktivitas fisik, dan meningkatkan akses terhadap makanan bergizi. Intervensi juga seharusnya memperhitungkan faktor sosioekonomi, mengingat pendapatan keluarga telah terbukti berkaitan dengan status gizi. Dengan menangani faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi remaja secara komprehensif, kita dapat bergerak menuju peningkatan status gizi remaja di Indonesia.

4. Merokok dan Penyalahgunaan Obat-obatan Terlarang

Penggunaan tembakau dan obat pada remaja dapat memberikan dampak negatif yang signifikan pada kesehatan dan kesejahteraan mereka. Penelitian menunjukkan bahwa merokok selama masa remaja dapat mengarah pada kecanduan rokok di kemudian hari, dan masa ini dianggap sebagai periode yang kritis untuk perkembangan dan kematangan otak (Ortega dkk., 2022). Penggunaan ganja

yang dimulai pada usia dini dan penggunaan rutin varietas yang sangat kuat dapat mengakibatkan disfungsi otak neurokognitif (Skala dkk., 2022).

Gangguan Penggunaan Zat (GPUZ) tetap menjadi permasalahan yang persisten di kalangan remaja, dengan prevalensi yang tinggi dalam penggunaan obat terlarang dan konsumsi alkohol (Pender dkk., 2023). Zat-zat ini, termasuk alkohol, ganja, nikotin, dan opioid, dapat memiliki dampak negatif jangka panjang pada kesehatan jika tidak dikelola dengan baik. Penting untuk mengatasi GPUZ pada remaja melalui penilaian yang efektif, mempertimbangkan gangguan yang bersamaan, dan memberikan pengobatan yang sesuai. Selain itu, munculnya produk tembakau dan nikotin baru menimbulkan risiko tambahan bagi kesehatan remaja.

Merokok dan penyalahgunaan obat pada remaja di Indonesia merupakan masalah serius dalam bidang kesehatan masyarakat. Indonesia menempati peringkat tertinggi dalam jumlah perokok secara global, dengan angka perokok remaja yang terus meningkat (Kurniawan & Ayu, 2023; Mulyadi & Supriyanto, 2023). Prevalensi penggunaan tembakau di kalangan remaja Indonesia pada tahun 2019 mencapai 19,2% (Lucia dkk., 2023). Secara keseluruhan, pada tahun 2023, sekitar 22,93 persen pemuda terlibat dalam kebiasaan merokok setiap hari, sementara 2,24 persen pemuda terlibat dalam merokok tidak setiap hari (BPSa, 2023).

Perilaku merokok selama masa remaja menjadi faktor risiko penyalahgunaan obat, karena meningkatkan kemungkinan terjerumus ke dalam kecanduan obat (Trimuryani & Eryando, 2022). Narkoba telah mencemari lingkungan sekitarnya, dan remaja merupakan salah satu korban dari dampak tersebut. Pengaruh narkoba berdampak negatif pada anak-anak dan orang lain, seringkali menyebabkan anak-anak melewati sekolah, melakukan tindakan pencurian, dan menjual barang-barang di rumah (Pahlawan, 2023). Kurangnya kepercayaan diri, keinginan untuk mengetahui atau mencoba, upaya menghindari

kesulitan, kurangnya pengetahuan, keluarga dengan pendapatan rendah, dan lingkungan yang tidak mendukung semuanya berperan secara signifikan dalam mendorong kecanduan pada remaja.

5. Seks Pranikah dan Kehamilan di Luar Menikah

Hubungan seksual sebelum menikah menjadi masalah di kalangan remaja Indonesia. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyebut bahwa sebanyak 20% remaja usia 14-15 tahun sudah pernah melakukan hubungan seksual sebelum nikah. Praktik seksual di luar nikah semakin tinggi di kalangan remaja usia 16-17 tahun yaitu sebesar 60%, dan pada usia 19-20 tahun sebesar 20% (Baihaqi, 2023). BKKBN menjelaskan bahwa sebanyak 8% pria dan 1% wanita mempraktikkan hubungan seksual pada saat pacaran (BKKBN, 2021). Hubungan seksual pranikah di kalangan remaja ini menjadi penyebab terjadinya kehamilan remaja, khususnya kehamilan yang tidak diinginkan.

Di Indonesia, jumlah kelahiran remaja (di bawah 24 tahun) mencapai 1,7 juta setiap tahun (BKKBN, 2016). Data statistik tahun 2017 menunjukkan bahwa tingkat kelahiran remaja adalah 24/1000 kelahiran di wilayah perkotaan dan 51/1000 kelahiran di wilayah pedesaan, dengan rata-rata perkotaan dan pedesaan sebesar 36/1000 kelahiran (BPS, 2022b).

Kehamilan remaja berdampak pada masalah fisik, psikis dan kehidupan sosial remaja. Sebuah studi di Brasil menunjukkan hubungan sebab-akibat yang kuat antara kehamilan remaja dan keluar dari sekolah, yang diperkuat oleh kerentanan ekonomi (Cruzz dkk., 2021). Jika seorang remaja hamil, ia berpotensi memengaruhi adik perempuan yang lebih muda untuk hamil pada usia remaja (Wall-wieler dkk., 2016). Kehamilan remaja cenderung secara berulang dipengaruhi oleh depresi, riwayat aborsi, dan faktor hubungan, seperti dukungan dari pasangan (Maravilla dkk., 2017). Risiko kematian ibu paling tinggi terjadi pada anak perempuan remaja di bawah usia 15 tahun, dan komplikasi

selama kehamilan dan persalinan lebih tinggi di antara anak perempuan remaja berusia 10-19 tahun (dibandingkan dengan wanita berusia 20-24 tahun) (WHO, 2019).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Indonesia, prevalensi kehamilan pada remaja (usia 10-19 tahun) adalah 6.431, dan kunjungan antenatal pada ibu hamil remaja lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Mengingat tingginya angka kehamilan remaja di Indonesia dan banyaknya dampak buruk yang terjadi, maka perlu ditangani secara serius baik oleh pemerintah, masyarakat dan tenaga kesehatan, khususnya bidan sebagai pelayan kesehatan pertama di desa-desa.

6. Pernikahan Dini

Pernikahan dini dapat menjadi penyebab kehamilan remaja. Pun sebaliknya, kehamilan remaja dapat menjadi alasan terjadinya pernikahan dini. Dua hal ini seperti 'lingkaran' yang saling berhubungan satu sama lain.

Pernikahan dini juga disebut sebagai pernikahan anak. Pernikahan anak merujuk pada segala bentuk pernikahan resmi atau persatuan informal antara seorang anak yang berusia di bawah 18 tahun dengan seorang dewasa atau anak lainnya (WHO, 2023). Pernikahan anak sering kali muncul sebagai akibat dari ketidaksetaraan gender yang mendalam, menyebabkan dampak yang tidak proporsional pada perempuan. Secara global, prevalensi pernikahan anak pada anak laki-laki hanya sepertujuh dari prevalensi pada anak perempuan (UNICEF, 2023).

Calon pengantin anak sering kali hamil selama masa remaja, di mana risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan meningkat. Pernikahan anak di bawah 18 tahun juga meningkatkan resiko kekerasan pada anak dan menurunkan status kesehatan anak. Praktik ini juga dapat memisahkan perempuan dari keluarga dan teman-teman

mereka, memberikan beban besar pada kesehatan mental mereka (UNICEF, 2023).

Di Indonesia, pada tahun 2018, diperkirakan ada 1.220.900 anak perempuan menikah sebelum umur 18 tahun dengan faktor penyebab yaitu rumah tangga dengan kuintil pengeluaran lebih rendah, tinggal di daerah pedesaan dan memiliki pendidikan rendah (Badan Pusat Statistik, 2020). Lebih lanjut BPS menyebut sebanyak 11%, atau sekitar 1 dari 9 dari perempuan berusia 20-24 tahun menikah sebelum usia 18 tahun. Sementara hanya 1%, atau 1 dari 100 laki-laki berusia 20-24 tahun menikah sebelum usia 18 tahun. Perbedaan tingginya angka pernikahan anak antara laki-laki dan perempuan menunjukkan bahwa anak perempuan ada pada posisi yang lebih rentan terhadap praktik pernikahan anak. Praktik perjuduhan dan 'menjual' anak perempuan menggiring pada praktik pernikahan anak perempuan yang lebih tinggi. Budaya Indonesia yang menganggap bahwa perempuan itu lemah juga turut menempatkan anak perempuan pada posisi yang dirugikan. Bidan, sebagai pendamping perempuan, perlu berpartisipasi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai bahaya pernikahan anak dan remaja. Selain itu, bidan dapat mendorong masyarakat, khususnya anak perempuan agar bersekolah setinggi mungkin dan menunda pernikahan sampai usia 19 tahun. Apabila anak dan remaja bersekolah sampai minimal SMA, paling tidak resiko pernikahan anak/remaja akan berkurang karena mereka baru akan lulus SMA pada usia 18 tahun. Pembekalan ilmu kesehatan reproduksi remaja juga perlu diberikan kepada anak/remaja di bangku sekolah agar mereka tidak terjerumus pada pergaulan bebas dan terhindar dari kehamilan di luar nikah. Mencegah kehamilan di luar nikah memiliki makna penting karena dengan mencegah kehamilan di luar nikah berarti kita turut mencegah pernikahan di usia anak/remaja. Hal ini dikarenakan salah satu penyebab pernikahan dini di usia anak/remaja adalah karena adanya kehamilan di luar nikah

atau biasa yang dikenal dengan istilah populer '*married by accident (MBA)*'.

PREVALENSI PERKAWINAN ANAK DI INDONESIA



Gambar 6.1. Prevalensi Perkawinan Anak di Indonesia
(Sumber: Badan Pusat Statistik, 2020)

Di dalam fact sheet yang diterbitkan oleh kerjasama Badan Pusat Statistik, Bappenas, Puskapa, dan UNICEF menyebutkan bahwa "*Tujuan Pembangunan Berkelanjutan tujuan 5 - Target 5.3 - memiliki tujuan untuk menghapus semua praktik berbahaya, termasuk perkawinan anak pada 2030. Walaupun prevalensi perkawinan anak di Indonesia tetap tinggi, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mencapai target tersebut.*". Untuk mewujudkan target 2030 ini diperlukan kerja keras semua pihak, termasuk para bidan untuk giat mengedukasi masyarakat tentang bahaya pernikahan anak.

Dengan edukasi yang serius dan pendekatan yang baik diharapkan akan membantu menurunkan kasus pernikahan anak di Indonesia. Adanya dukungan berupa Undang-undang yang mengatur bahwa pernikahan baru boleh dilaksanakan jika pengantin laki-laki dan wanita telah mencapai usia 19 tahun diharapkan dapat menjadi aturan serius yang diterapkan di Indonesia (UU no 16 tahun 2019 tentang

Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan).

7. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi menular seksual seperti HIV, gonore, sipillis juga mengancam remaja masa kini. Sebuah penelitian terhadap 79 remaja IMS di Puskesmas Rijali, Ambon menunjukkan bahwa sebesar 53,2% remaja terkena IMS dengan rincian jenisnya yaitu servitis (26.6%), sifilis (16.5%), gonore (6.3%), herpes genital (1.3%) dan Duh tubuh vagina (2.5%) dan yang tidak IMS sebesar (46.8%); Sedangkan pada Puskesmas Passo, Ambon dari 21 responden, yang IMS sebesar 38.1%, dengan rincian jenisnya adalah servitis (19%), sifilis (9.5%), gonore (4.8%), herpes genital (4.8%) (Nari dkk., 2015). Bertambahnya usia remaja dan rendahnya religiusitas/pengamalan agama berpengaruh terhadap adanya praktik seksual beresiko pada remaja. Lebih lanjut, tingginya perilaku seks beresiko, pemakaian penil dan vagina, serta riwayat IMS sebelumnya turut meningkatkan kejadian IMS (Nari dkk., 2015).

Bidan harus turut serta mengedukasi remaja mengenai pentingnya pengamalan nilai agama, pencegahan perilaku seksual beresiko, bahaya seks bebas sebelum menikah serta resiko IMS pada remaja.

8. Masalah Psikis yang Terkait dengan Kesehatan Reproduksi

Terdapat berbagai masalah psikis yang secara tidak langsung akan berdampak pada masalah kesehatan reproduksi remaja. Perundungan (bullying), stress dan gangguan nafsu makan merupakan masalah yang banyak dialami remaja. Kasus perundungan pada remaja akhir-akhir ini menjadi konsen banyak pihak. Berbagai kasus perundungan memberikan dampak yang cukup berat seperti munculnya trauma fisik, psikis, stress, kesakitan bahkan kematian.

Berdasarkan data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) dan Federasi Serikat Guru Indonesia (FSGI), pada tahun 2022 terdapat 226 kasus perundungan. Lalu di tahun 53 kasus di tahun 2021, dan 119 kasus pada tahun 2020. Jenis perundungan yang terjadi adalah perundungan fisik (55,5%), perundungan verbal (29,3%), dan perundungan psikologis (15,2%) (Restu, 2023).

Selain perundungan, masalah psikologis yang berkaitan dengan pola makan remaja juga sering terjadi seperti anorexia nervosa dan bulimia nervosa. Anorexia nervosa adalah pembatasan makanan secara ketat karena takut gemuk yang menyebabkan penderita menjadi sangat kurus. Sebaliknya, bulimia nervosa adalah mengonsumsi makanan secara berlebihan diikuti dengan rasa bersalah dan berusaha mengeluarkan kembali makanannya (Gotter, 2018). Kedua masalah tersebut dapat menyebabkan remaja kekurangan gizi, badan kurus, hingga akhirnya berdampak pada masalah kesuburan, kehamilan dan nifas ke depannya.

Masalah lain yang sering menjadi penyebab gangguan psikis remaja adalah jerawat. Bagi orang dewasa, munculnya jerawat mungkin bukan suatu masalah besar. Tetapi, bagi remaja, jerawat yang muncul di wajah bisa dianggap sebagai musuh yang menyebabkan mereka menjadi minder karena merasa tidak cantik, percaya diri hilang, mengurung diri dan stress. Stress psikis dalam waktu lama akan berdampak pada kesehatan fisik secara umum, bahkan stress sendiri dapat memicu munculnya jerawat lebih banyak lagi. Untuk itu, edukasi tentang jerawat, kebersihan diri (personal hygiene), dan pembekalan kesehatan mental ke remaja sangatlah penting.

6.2.3 Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), reproduksi berarti '*pengembangbiakan*' (KBBI, 2024). Kesehatan reproduksi remaja adalah kesehatan di masa remaja yang berkaitan dengan fungsi berkembang biak melanjutkan keturunan di masa mendatang seperti hamil, bersalin dan nifas. Dalam hal ini, kesehatan

reproduksi adalah kesehatan yang mencakup sistem reproduksi seperti payudara dan genetalia (genetalia interna dan eksterna).

Meskipun sistem organ yang berkaitan langsung dengan proses hamil, bersalin dan nifas hanya genetalia (interna-eksterna) dan payudara, namun kesehatan tubuh secara umum juga harus diperhatikan karena akan mempengaruhi segala proses yang akan dilalui sepanjang kehamilan, persalinan dan nifas. Berikut penulis sajikan contoh kasus kaitan antara kesehatan secara umum dengan kesehatan di masa hamil, bersalin dan nifas:

1. Jika remaja mengalami kekurangan gizi kronis dan badan menjadi sangat kurus, maka remaja tersebut beresiko mengalami gangguan hormon, gangguan produksi sel telur dan beresiko menjadi tidak subur (infertil/mandul).
2. Jika seorang remaja hingga menjelang hamil mengalami anemia kronis, maka akan beresiko mengalami masalah kehamilan seperti perlekatan placenta yang tidak normal, keguguran, bayi tidak berkembang, ataupun bayi lahir prematur.
3. Jika remaja memiliki riwayat keluarga dengan diabetes Mellitus (penyakit gula darah), maka remaja rentan menderita diabetes di kemudian hari. Jika ketika hamil ternyata remaja benar-benar menderita diabetes, maka bayi yang dikandung rentan mengalami makrosomia (berat lebih dari 4 kilo). Kondisi bayi besar ini akan menjadi penyulit ketika proses persalinan, seperti terjadinya partus macet dan distosia bahu. Maka, remaja dengan riwayat keluarga diabetes harus diedukasi tentang bagaimana menjaga pola hidup yang sehat agar gula darah terkendali.

Dari tiga contoh di atas, maka jelas bahwa ketika membahas kesehatan reproduksi remaja, sesungguhnya yang dibahas adalah kesehatan secara umum. Karena status kesehatan remaja secara umum akan turut menentukan bagaimana status kesehatan reproduksinya di masa kini dan mendatang.

6.2.4 Peran Bidan dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja

Peran bidan dalam mewujudkan remaja yang sehat dapat dijalankan melalui upaya promotif, preventif dan kuratif. Menurut Cambridge Dictionary, *promotive* artinya '*intended to encourage something to happen*'. Sedangkan *Preventive* artinya '*intended to stop something before it happens*' (Cambridge Dictionary, 2024).

Merriam Webster menjelaskan *promotive* sebagai '*tending or serving to promote measures promotive of good health*', sedangkan *preventive* sebagai '*designed or serving to prevent the occurrence of disease, preventive medical care*' (Merriam Webster, 2024).

Dari definisi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa **upaya promotif kesehatan berarti** mendorong seseorang untuk melakukan berbagai hal yang bermanfaat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan. Sementara **upaya preventif kesehatan** adalah upaya mencegah suatu penyakit sebelum penyakit itu datang.

Upaya promotif kesehatan remaja artinya mempromosikan usaha kesehatan untuk meningkatkan kesehatan remaja secara menyeluruh. Beberapa upaya promosi kesehatan yang dapat dilakukan bidan diantaranya dengan kegiatan sebagai berikut: melakukan penyuluhan ke sekolah-sekolah, penyuluhan ke komunitas di desa tempat bidan berada, aktif menjalankan program posyandu remaja yang telah dicanangkan pemerintah, serta aktif melakukan edukasi melalui media elektronik dan media sosial.

Terkait dengan posyandu remaja, pada tahun 2018, pemerintah telah mengeluarkan panduan pelaksanaan posyandu remaja. Pos yang ada di posyandu remaja mencakup 5 meja yaitu: meja pendaftaran/registrasi, meja pemeriksaan, meja pencatatan buku panduan, meja penyuluhan gizi, dan meja layanan kesehatan (Ayu, 2022). Baru-baru ini, pemerintah mengeluarkan aturan baru mengenai posyandu yang berubah menjadi terintegrasi dalam Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD)/K "Posyandu", dengan menyediakan kepada sasaran di seluruh siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil, bersalin dan

nifas, bayi, balita, anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Sebagai mitra pemerintah yang memiliki kader minimal 5 orang, diharapkan posyandu ini dilengkapi dengan tempat permanen, pengurus dan kader yang memadai, anggaran operasional memadai serta prasarana kesehatan yang memenuhi standar, serta memiliki peralatan kesehatan. Paket layanan yang dibiarkan meliputi penyuluhan, deteksi dini, imunisasi, dan suplementasi bagi sasaran (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

PENYULUHAN 1. Penggunaan Buku KIA 2. Isi Piringku sesuai usia 3. Aktifitas fisik 4. Pemeriksaan kesehatan Ibu Hamil, Balita, Remaja, Usia Dewasa, Lansia 5. Pemantauan tanda bahaya ibu hamil dan balita 6. Anemia remaja, bahaya rokok, Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA), kehamilan remaja 7. Penyakit terbanyak usia dewasa lansia 8. Keluarga Berencana	DETEKSI DINI 1. Ibu hamil KEK 2. Balita berat badan kurang, berat badan tidak naik, tinggi badan kurang 3. Remaja anemia 4. Usia dewasa dan lanjut usia masalah obesitas, hipertensi, diabetes, gangguan indera, PPOK, TBC, kesehatan jiwa 5. Usia lanjut masalah geriatri	IMUNISASI 1. BCG 2. Polio 3. DPT-Hb-HIB 4. MMR 5. PCV 6. Rotavirus	SUPLEMENTASI 1. Vitamin A 2. Obat cacing 3. Tablet tambah darah
--	---	--	--

Gambar 6.2. Paket Pelayanan Hari Buka Posyandu (Kementerian Kesehatan, 2023).

PUSKESMAS PEMBANTU 1. Manajemen kader posyandu 2. Pemantauan wilayah setempat 3. Pelaporan layanan kesehatan posyandu	KUNJUNGAN RUMAH 1. Pendataan anggota keluarga 2. Pemantauan risiko ibu hamil, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia dewasa dan lansia	PEMBERDAYAAN MASYARAKAT 1. Survey Mawas Diri 2. Musyawarah Masyarakat Desa
--	--	--

Gambar 6.3. Paket Pelayanan Di Luar Hari Buka Posyandu (Kementerian Kesehatan, 2023).

Konsep posyandu remaja yang lebih komprehensif juga telah digagas oleh organisasi sosial Nasyyiatul Aisyiyah sejak tahun 2017. Organisasi ini beranggotakan perempuan muda yang konsen pada kegiatan pendidikan dan kegiatan sosial. Posyandu remaja yang dibuat oleh Nasyyiatul Aisyiyah dikenal dengan nama Pelayanan

Remaja Sehat Milik Nasyiatul Aisyiyah atau disingkat menjadi PASHMINA. Posyandu ini memiliki 6 pos yaitu (Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah, 2017; Khuzaiyah dkk., 2021):

1. Pos pendaftaran, pengukuran tinggi badan, berat badan dan penghitungan indeks masa tubuh (IMT)
2. Pos pengukuran kadar hemoglobin
3. Pos konseling kesehatan reproduksi remaja
4. Pos konseling psikologi remaja
5. Pos edukasi
6. Pos konseling gizi dan pemberian makanan tambahan

PASHMINA ini biasanya diadakan di level desa, kecamatan ataupun kabupaten/kota. Evaluasi terhadap remaja dalam program PASHMINA menunjukkan bahwa 93,43% dari mereka memiliki motivasi tinggi untuk mengikuti PASHMINA dan merasakan kepuasan yang baik terhadap layanan yang diberikan (Khuzaiyah, Muthoharoh, dan Chabibah, 2019).

Karena program ini berbasis masyarakat dan sukarela (non-profit), maka bidan setempat dapat turut berpartisipasi dalam mensukseskan layanan PASHMINA, baik sebagai konselor di pos konseling kesehatan reproduksi, konseling gizi, pengukuran IMT ataupun pos pemeriksaan hemoglobin. Dengan secara aktif berpartisipasi dengan kegiatan yang diadakan masyarakat, maka peran bidan dalam mewujudkan kesehatan remaja akan semakin maksimal.

Bidan juga dapat secara aktif melakukan promosi kesehatan melalui kegiatan yang diadakan oleh komunitas remaja di lingkungan tempat tinggal atau lingkungan kerjanya. Terdapat banyak kegiatan berbasis masyarakat yang ada di Indonesia, dan bidan dapat masuk ke dalam kegiatan itu.

Dalam hal aktivitas di masyarakat, ada banyak kegiatan yang dapat menjadi lahan bidan untuk mempromosikan kesehatan reproduksi remaja. Contoh, bidan dapat masuk dalam kegiatan yang diadakan oleh karang taruna, kelompok remaja masjid, remaja di gereja, dan komunitas lain agar semakin banyak remaja yang mendapat informasi terkait kesehatan reproduksi remaja.

Contoh materi promosi kesehatan yang sangat dibutuhkan remaja saat ini yaitu: perawatan organ reproduksi, mengatasi keluhan di masa menstruasi, mencegah keputihan, menangani keputihan, nutrisi yang tepat di masa remaja, pentingnya aktivitas fisik di masa remaja, penundaan usia perkawinan, persiapan kesehatan sebelum menikah, pencegahan seks bebas, pencegahan penyalahgunaan obat terlarang, pencegahan merokok, pentingnya mengatur pola istirahat di masa remaja, bullying (perundungan) pada remaja, dan pembatasan penggunaan gadget pada remaja.

Selain promosi kesehatan di komunitas, bidan juga bisa menjalankan promosi kesehatan dan konseling kesehatan reproduksi remaja di klinik. Layanan kesehatan yang dapat diberikan bidan di klinik meliputi pemberian pendidikan kesehatan, pemberian konseling spesifik sesuai masalah yang dihadapi remaja, serta penanganan ringan kasus kesehatan reproduksi remaja. Edukasi juga dapat dilakukan melalui media internet dan media sosial, seperti youtube, website, instagram, facebook, twitter, tiktok, dll.

Dalam menjalankan promosi kesehatan dan preventif, bidan dapat lebih proaktif melakukan konsultasi secara terampil, menggunakan poster dan pamflet, serta mempertimbangan aspek efektif dan efisien (Sales, 1989).

Selain pelayanan promotif dan preventif, bidan juga perlu melakukan upaya kuratif pada masalah dasar yang sesuai dengan tugas dan wewenang bidan. Contoh penanganan (kuratif) masalah kesehatan remaja yang dapat dikerjakan di klinik bidan adalah: pemberian tablet tambah darah untuk mencegah dan mengobati anemia ringan, relaksasi untuk kasus nyeri haid, dan penanganan awal remaja keputihan. Jika mendapatkan kasus yang perlu rujukan, maka bidan dapat merujuk remaja ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

Meskipun banyak peran yang dapat bidan lakukan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja, namun faktanya, masih sangat jarang bidan yang mencantumkan jenis layanan remaja ini di papan informasi layanan. Berikut beberapa contoh papan informasi layanan kebidanan yang umum ada di Indonesia:



Gambar 6.4. Contoh spanduk bidan
(sumber: www.indragiripos.com)

Contoh lainnya sebagai berikut:



Gambar 6.5. Contoh spanduk praktik bidan
(sumber: www.shopee.co.id)

Pada contoh papan layanan di gambar 6.4 dan 6.5 dapat dilihat bahwa bidan tidak secara terang menuliskan jenis layanan untuk remaja, sehingga banyak remaja yang tidak tahu bahwa mereka sebenarnya dapat melakukan konseling ke bidan jika mengalami masalah kesehatan reproduksi. Tidak adanya informasi layanan kesehatan remaja di spanduk/papan informasi bidan menjadi tanda bahwa pelayanan kesehatan reproduksi remaja belum menjadi layanan prioritas di pelayanan kebidanan Indonesia. Saatnya bidan merubah paradigma berpikir dan menempatkan remaja sebagai sasaran pelayanan kesehatan mereka. Secara

sederhana bidan dapat menuliskan hal berikut di papan informasi layanan bidan:

Menerima konsultasi kesehatan remaja
Menerima konsultasi kesehatan pranikah

Perlu diingat bahwa kesehatan seorang perempuan di masa remaja akan sangat menentukan bagaimana kesehatan dia di masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Jika masa remaja sehat, maka di masa berikutnya inshaAlloh akan lebih sehat dibandingkan mereka yang sakit-sakitan pada saat remajanya. Maka, pendidikan kesehatan, konseling kesehatan dan apapun terkait kesehatan remaja ini sangat penting dilakukan.

6.3 Kesehatan Perimenopause

6.3.1 Konsep Perimenopause

Definisi menopause menurut Merriam Webster adalah *'the natural cessation of menstruation that usually occurs between the ages of 45 and 55. also: the period during which such cessation occurs, called also climacteric'* (Merriam Webster, 2024). Artinya adalah masa berhentinya menstruasi secara alami yang umumnya terjadi pada rentang usia 45 – 55 tahun. Menopause kadang juga disebut sebagai klimakterium.

Sementara perimenopasue diartikan sebagai *'the period around the onset of menopause that is often marked by various physical signs (such as hot flashes and menstrual irregularity)'* (Merriam Webster, 2024)., artinya periode sekitar dimulainya menopause yang sering ditandai oleh berbagai gejala fisik (seperti hot flashes dan menstruasi yang tidak teratur).

6.3.2 Masalah-masalah Kesehatan Reproduksi di Masa Perimenopause

Perimenopause umumnya akan terjadi beberapa tahun menjelang onset (waktu datangnya) menopause. Pada masa perimenopause, produksi hormon estrogen secara berangsur-angsur turun. Pada 1-2 tahun menjelang menopause kadar estrogen

turun dengan cepat hingga akhirnya berhenti diproduksi secara total. Kondisi ini membawa banyak perubahan pada fisiologi tubuh seorang wanita. Beberapa gejala yang muncul terkait dengan menopause yaitu (WHO, 2022):

1. Serangan panas (*hot flushes*) dan keringat malam. Serangan panas merujuk pada sensasi panas yang tiba-tiba di wajah, leher, dan dada, sering disertai kemerahan kulit, keringat, palpitasi, dan rasa ketidaknyamanan fisik yang dapat berlangsung beberapa menit;
2. Perubahan pada pola dan volume menstruasi, yang akhirnya berhenti;
3. Keringnya vagina, rasa nyeri selama hubungan seksual, dan inkontinensia;
4. Kesulitan tidur/insomnia; dan
5. Perubahan mood, depresi, dan/atau kecemasan.

6.3.3 Peran Bidan dalam Mewujudkan Kesehatan Perimenopause

Bidan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan wanita pada masa perimenopause. Asuhan yang diberikan untuk wanita di masa perimenopause meliputi :

1. Meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan wanita mengenai tanda-tanda perimenopause dan menopause sehingga wanita tidak kaget dengan tanda-tanda yang akan dialami
2. Menjelaskan tanda gejala menopause beserta cara mengatasinya
3. Memberikan konseling khusus jika seorang wanita mengalami masalah seputar menopause
4. Memfasilitasi dan mengarahkan berbagai upaya untuk mengurangi rasa cemas yang muncul, seperti dengan relaksasi, memperbanyak dzikir, dan teknik lainnya yang relevan.
5. Merujuk masalah yang tidak dapat diatasi bidan ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap dan memberikan informasi secara jelas mengenai bagaimana alur mendapatkan

pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan (puskesmas dan rumah sakit).

Sama seperti pelayanan promotif dan preventif pada remaja, bidan juga dapat memanfaatkan kegiatan yang ada di masyarakat sebagai tempat edukasi ibu-ibu terkait masalah perimenopause dan menopause. Contoh, bidan bisa masuk ke komunitas ibu-ibu pengajian, komunitas ibu-ibu PKK, dan lain sebagainya.

Bidan juga dapat menambahkan menu layanan di tempat praktik berupa 'layanan konseling menopause', agar para wanita yang mengalami masalah menopause/perimenopause lebih mudah dalam menemukan tempat layanan.

Contoh, bidan dapat menambahkan ini :

Menerima konsultasi menopause

Kemudahan akses konsultasi dan konseling bagi wanita di masa perimenopause sangatlah penting agar mereka tidak bingung kemana mencari tempat konsultasi ketika menghadapi keluhan seputar perimenopause. Kemudahan akses layanan ini pun diharapkan akan dapat mengurangi tingkat kecemasan dan stress para wanita pada masa perimenopause sehingga kualitas hidup para wanita perimenopause akan lebih baik.

Lebih lanjut, bidan dapat menyampaikan beberapa tips bagi wanita di masa perimenopause sebagai berikut (Sachdev, 2023) :

1. Apabila memiliki keluhan terkait vasomotor seperti hot flashes : konsumsi air dingin, digunakan kipas angin, dan berpakaian secara berlapis.
2. Pakai pelembap atau pelumas vagina yang dapat dibeli tanpa resep untuk mengatasi kering
3. Lakukan olahraga teratur agar tidur lebih baik, mencegah penyakit jantung, diabetes, dan osteoporosis.
4. Lakukan latihan Kegel untuk melatih kekuatan otot dasar panggul dan mencegah kebocoran kandung kemih.
5. Senantiasa aktif secara sosial dan mental agar terhindar dari masalah yang berhubungan dengan ingatan

6. Hindari rokok karena tembakau dapat mempercepat datangnya menopause dan meningkatkan hot flashes.
7. Batasi (lebih tepatnya hindari) alkohol untuk mengurangi risiko terkena kanker payudara dan membantu tidur lebih baik.
8. Konsumsi berbagai jenis makanan dan jaga berat badan dalam batas normal untuk membantu mengatasi hot flashes.
9. Praktikkan hal-hal seperti yoga, pernapasan dalam, atau pijat agar lebih rileks

Makanan yang dikonsumsi oleh seorang wanita juga berperan dalam mempercepat ataupun memperlambat datangnya menopause. Untuk itu, bidan perlu menyarankan kepada wanita-wanita agar mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang agar wanita lebih sehat dan bugar.

6.4 Penutup

Masa remaja dan perimenopause adalah bagian penting dalam siklus kehidupan seorang wanita. Ada banyak perubahan besar di fase tersebut. Bidan dapat secara aktif melakukan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kualitas hidup wanita pada masa remaja dan perimenopause. Upaya promotif dan preventif dapat dilakukan di komunitas maupun di klinik pribadi bidan. Upaya promotif dapat memanfaatkan media seperti pamflet/ leaflet, video, atau media sosial seperti facebook, instagram, tiktok, twitter dan media lain yang relevan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, Shinta Dwi. 2022. Apa Saja 5 Meja Posyandu Remaja? Berikut Ulasan Lengkapnya Moms. Tersedia di <https://nakita.grid.id/read/023417465/apa-saja-5-meja-posyandu-remaja-berikut-ulasan-lengkapnya-moms?page=3>. Diakses pada 20 Januari 2024
- Badan Pusat Statistik. 2020. Perkawinan Anak di Indonesia. Tersedia di [link https://www.unicef.org/indonesia/media/2826/file/Perkawinan-Anak-Factsheet-2020.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/media/2826/file/Perkawinan-Anak-Factsheet-2020.pdf) diakses pada 20 Januari 2024
- Badan Pusat Statistik, 2022a, Jumlah Penduduk Usia 15 tahun ke Atas Menurut Golongan Umur 2007-2021, available at <https://www.bps.go.id/indicator/6/715/1/jumlah-penduduk-usia-15-tahun-ke-atas-menurut-golongan-umur.html>, accessed March 08, 2022
- Badan Pusat Statistik, 2022b, Angka Kelahiran Remaja (Umur 15-19 Tahun) per 1000 Perempuan di Kelompok Umur yang Sama Menurut Daerah Tempat Tinggal, available at <https://www.bps.go.id/indicator/12/1612/1/angka-kelahiran-remaja-umur-15-19-tahun-per-1000-perempuan-di-kelompok-umur-yang-sama-menurut-daerah-tempat-tinggal.html>, accessed March 08, 2022
- Badan Pusat Statistik, 2023. Statistik Pemuda Indonesia 2023. Tersedia di <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/12/29/18781f394974f2cae5241318/statistics-of-indonesian-youth-2023.html>
- Badan Pusat Statistik Datain. 2023. BONUS DEMOGRAFI DAN VISI INDONESIA EMAS 2045. Tersedia di [link https://bigdata.bps.go.id/documents/datain/2023_01_2_Bonus_Demografi_dan_Visi_Indonesia%20Emas_2045.pdf](https://bigdata.bps.go.id/documents/datain/2023_01_2_Bonus_Demografi_dan_Visi_Indonesia%20Emas_2045.pdf). Diakses pada 20 Januari 2024.
- Baihaqi, Rahmat. 2023. BKKBN: Remaja Indonesia Usia 14 Tahun Sudah Melakukan Hubungan Seks. Tersedia di [link https://www.liputan6.com/news/read/5363012/bkkbn-](https://www.liputan6.com/news/read/5363012/bkkbn-)

- remaja-indonesia-usia-14-tahun-sudah-melakukan-hubungan-seks?page=2. Diakses pada 20 Januari 2024
- BKKBN. 2021. Remaja, Ingat Pahami Kesehatan Reproduksi Agar Masa Depan Cerah dan Cegah Penyakit Menular Seksual. Kesehatan Reproduksi Agar Masa Depan Cerah dan Cegah Penyakit Menular Seksual. Tersedia di link <https://www.bkkbn.go.id/berita-remaja-ingat-pahamilah-kesehatan-reproduksi-agar-masa-depan-cerah-dan-cegah-penyakit-menular-seksualh-kesehatan-reproduksi-agar-masa-depan-cerah-dan-cegah-penyakit-menular-seksual>. Diakses pada 20 Januari 2024
- BKKBN. Kajian Profil penduduk Remaja (10-24 tahun) : Ada apa dengan remaja. Policy Brief Puslitbang kependudukan-BKKBN 2011;1 available at <https://id.scribd.com/document/174140091/Kajian-Profil-Penduduk-Remaja-10-24-Tahun>. Accessed March 08, 2022
- Cambridge Dictionary. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/promotive>
- Cankar, Matija. (2022). JAUNYSTĖS vaizdas lietuvių kalbos leksikografiniuose šaltiniuose / MŁODOŚĆ w litewskich Źródłach leksykograficznych. doi: 10.12797/9788381388030.20
- Chandra, F., Aisah, AS., (2023). Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Status Gizi Remaja Putri di SMA Negeri 11 Kota Jambi. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, doi: 10.36565/jab.v12i1.683
- Cruz, E., Cozman, F. G., Souza, W., & Takiuti, A. (2021). The impact of teenage pregnancy on school dropout in Brazil: a Bayesian network approach. BMC public health, 21(1), 1850. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11878-3>
- De Sanctis V, Rigon F, Bernasconi S, Bianchin L, Bona G, Bozzola M, Buzi F, De Sanctis C, Tonini G, Radetti G, Perissinotto E. Age at Menarche and Menstrual Abnormalities in Adolescence: Does it Matter? The Evidence from a Large Survey among Italian Secondary Schoolgirls. Indian J Pediatr. 2019 Jan;86(Suppl 1):34-41. [PubMed]
- Fatmawati, TY., Efni, N., Ariyanto, A. (2023). Optimalisasi Gerakan Nusantara Tekan Obesitas (GENTAS) pada Remaja. Jurnal

- Abdimas Kesehatan (JAK), doi: 10.36565/jak.v5i2.538
- Galstyan, Marina. (2022). Re-Conceptualising Youth: Theoretical Overview. Banber Erevani hamalsarani. Sots'iologia, doi: 10.46991/bysu:f/2022.13.2.022
- Gotter, 2018. Anorexia vs. Bulimia: What's the Difference? Tersedia di link <https://www.healthline.com/health/eating-disorders/anorexia-vs-bulimia> diakses pada 20 Januari 2024
- Hamidah, R., Kurniasari, R. (2022). Utilization of print media and visual media on adolescent knowledge about anemia. Jurnal Gizi Prima, doi: 10.32807/jgp.v7i1.356
- Hastoety, SP., Nurhidayati, N., Kristanto, Y., (2022). Determinan Kejadian Anemia Pada Balita Di Indonesia. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, doi: 10.22435/mpk.v32i1.5360
- Heslin, AM., (2023). Adolescent nutrition and health – characteristics, risk factors, and opportunities of an overlooked life stage. Proceedings of the Nutrition Society, doi: 10.1017/s0029665123002689
- Humayrah, Wardina. (2023). Hubungan Kesadaran dan Pengetahuan Gizi serta Kesadaran Kesehatan terhadap Status Gizi Remaja Jakarta. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, doi: 10.36565/jab.v12i1.722
- Jain, A., Raje, V., Kakade, SV. (2022). A cross-sectional study to assess nutritional status of adolescent girls using body mass index. Journal of Datta Meghe Institute of Medical Sciences University, doi: 10.4103/jdmimsu.jdmimsu_180_21
- Julaecha, J., Tiwi, LS., Hayati, F., Wuryandari, AG. (2023). Edukasi Pencegahan Anemia pada Remaja Putri Dengan Mengonsumsi Kurma di SMK Kesehatan Baiturrahim Kota Jambi. Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK), doi: 10.36565/jak.v5i2.418
- KBBI. 2023. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/reproduksi>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan No 25 tentang Upaya Kesehatan Anak. Availbale at <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/117562/permen-kes-no-25-tahun-2014> accessed MARCH 08, 2022

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019, Laporan Nasional RISKEDAS 2018, Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023. Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Khuzaiyah, S., Muthoharoh, A. and Chabibah, N. (2019) 'Satisfaction and Motivation of Adolescents Attending a Comprehensive Teenage Health Services of Nasyiatul Aisyiyah', *KnE Life Sciences*, 2019, pp. 304–315. doi: 10.18502/cls.v4i13.5260
- Khuzaiyah, S., Muthoharoh, A., Chabibah, N., Susiatmi, SA., Widyastuti, W. 2021. PASHMINA: Pelayanan Kesehatan Remaja Enam Pos Secara Holistik Berbasis Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Batik MU*, Maret 2021, Vol 1 No 1, E ISSN 2776-6888
- Kurniawan, BA., Ayu, MA. (2023). Analisis Pengetahuan dengan Perilaku Merokok pada Remaja. *Jumantik : jurnal ilmiah penelitian kesehatan*, doi: 10.30829/jumantik.v8i2.14536
- Kusuma, Triya Ulfa (2022). Peran edukasi gizi dalam pencegahan anemia pada remaja di indonesia: literature review. *Jurnal Surya Muda : Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan*, doi: 10.38102/jsm.v4i1.162
- Lacroix, AE, Gondal. H, Shumway. KR, Langaker. MD, 2022. *Physiology, Menarche*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470216/>
- Ladewig, Rebekka. (2022). Anaemia in Indians aged 10–19 years: Prevalence, burden and associated factors at national and regional levels. *Maternal and Child Nutrition*, doi: 10.1111/mcn.13391
- León , PDY,, Arzate, MDA. (2021). El concepto de juventud: una mirada desde la perspectiva generacional. doi: 10.5377/FAREM.V0I0.11605
- Lucia, SS., Yetiani, N., Suwarni, L., Rusmitasari, H., Maretalinia, M., Suyitno, S. (2022). The determinants of adolescent smokers in Indonesia. *International Journal of Public Health Science*,

doi: 10.11591/ijphs.v11i3.21510

- Maravilla, J. C., Betts, K. S., Couto E Cruz, C., & Alati, R. (2017). Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. *American journal of obstetrics and gynecology*, 217(5), 527–545.e31. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.04.021>
- Marques P, Madeira T, Gama A. Menstrual cycle among adolescents: girls' awareness and influence of age at menarche and overweight. *Rev Paul Pediatr*. 2022;40:e2020494. [PMC free article] [PubMed]
- Merriam Webster. 2024. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/preventive>
- Merriam Webster. 2024. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/promotive>
- Merriam Webster. 2024. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/menopause>
- Merriam Webster. 2024. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/perimenopause>
- Mulyadi, A., Supriyanto, A. (2023). Penyuluhan bahaya narkoba dan strategi pencegahannya di desa pantai bakti. doi: 10.33558/an-nizam.v2i1.6298
- Nadiyah, N., Sitoayu, L., Dewanti, LP. (2022). Remaja putri pedesaan di indonesia berisiko anemia dua kali lebih tinggi. *Gizi Indonesia*, doi: 10.36457/gizindo.v45i1.614
- Nair, Abhilasha., Doibale, Mohan, K. (2023). Prevalence of Anemia among Adolescent Girls in Rural Area of a District of Maharashtra. *Indian Journal of Community Health*, doi: 10.47203/ijch.2023.v35i01.005
- Nari, J., Shaluhayah, Z., Nugraha, P. 2015. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian IMS pada Remaja di Klinik IMS Puskesmas Rijali dan Passo Kota Ambon. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol. 10 / No. 2 / Agustus 2015
- Niebler, RA., Dou, Y., Johnson, CR., Pierret, T., Cunha, JPAR. (2023). Impact of Nutritional Insufficiency on Nutritional Status of Adolescents in low and high Income Socio Economic Group. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, doi:10.53350/pjmhs202317253

- O'Kelly, A. C., Michos, E. D., Shufelt, C. L., Vermunt, J. V., Minissian, M. B., Quesada, O., Smith, G. N., Rich-Edwards, J. W., Garovic, V. D., El Khoudary, S. R., & Honigberg, M. C. (2022). Pregnancy and Reproductive Risk Factors for Cardiovascular Disease in Women. *Circulation research*, 130(4), 652–672. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319895>
- Oleinikova, Olga. (2022). Youth as Agents of Change in India's Development. doi: 10.55529/jlls.24.28.34
- Ortega, LA., Campos, EL., Suárez, JA., Barrios, KPB., Rey, LE. (2022). Adicción al tabaco y adolescencia: riesgos psicobiológicos. *Interdisciplinaria*, doi: 10.16888/interd.2023.40.1.1
- Padma, A., Devi, S., Rajani, D., Vanitha, S. (2022). Nutritional Status of Adolescent and College Girl Students in Terms of Haemoglobin Levels and BMI. doi: 10.9734/bpi/idmmr/v10/2469c
- Pahlawan, A. (2023). Influence Abuse Alcohol and Drugs are Rampant in the Circle Teenagers (Study Cases in the District Voyage Regency Pekalongan. <https://doi.org/10.31219/osf.io/t97rx>
- Parmar, H., Mehta, M., Patil, MS., Saha, S., Saxena, D. (2022). Improving the Nutritional Status of Adolescent Females in Gujarat: The Case for Targeted Investment. *Cureus*, doi: 10.7759/cureus.29731
- Partap, U., Tadesse, AW, Shinde, S., Sherfi, H., Mank, I., Mwanyika-Sando, M., Sharma, D., Baernighausen, T., Drysdale, RE., Worku, A., Tinkasimile, AK., Wafaie, W., Fawzi. (2023). Burden and determinants of anaemia among in-school young adolescents in Ethiopia, Sudan and Tanzania.. *Maternal and Child Nutrition*, doi: 10.1111/mcn.13439
- Pender, EE., Kostak, L., Sutton, K., Naccarato, C., Tsai, A., Chung, T., Daughters, SB. (2023). Resources for the Assessment and Treatment of Substance Use Disorder in Adolescents. *WikiJournal of medicine*, doi: 10.15347/wjx/2023.yyy
- Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah, C. B. (2017). Buku panduan pelayanan remaja sehat milik nasyiatul aisyiyah dan modul pelatihan. Yogyakarta: Central Board of Nasyiatul Aisyiyah.
- Rafique, N., & AlSheikh, M. H. (2019). Identifying menarcheal age

- and its association with body mass index in young Saudi females. *Saudi medical journal*, 40(9), 958–961. <https://doi.org/10.15537/smj.2019.9.24425>
- Rai, RK., Shinde, S., Neve, JD., Wafaie, W., Fawzi. (2023). Predictors of Incidence and Remission of Anemia among Never-Married Adolescents Aged 10-19 Years: A Population-Based Prospective Longitudinal Study in India.. *Current developments in nutrition*, doi: 10.1016/j.cdnut.2023.100031
- Restu. 2023. Data KPAI Kasus Bullying Makin Meningkat 226 di 2022, Korban Terbanyak Siswa SD. Tersedia di <https://www.beritasatu.com/network/wartabanjar/28775/data-kpai-kasus-bullying-makin-meningkat-226-di-2022-korban-terbanyak-siswa-sd>. Diakses pada 20 Januari 2024
- Risna'im, AR., Mahtuti, EY., Masyhur, M., Faisal. (2022). Overview Of Anemia In Young Women Low Body Mass Index (Thin Category). *Medicra (Journal of Medical Laboratory Science/Technology)*, doi: 10.21070/medicra.v5i2.1636
- Sachdev, Poonam. 2023. *Menopause*. <https://www.webmd.com/menopause/menopause-basics>. Diakses pada 20 Januari 2024
- Sales M. (1989). Health promotion and prevention. *Australian family physician*, 18(1), 18–20.
- Skala, K., Trabi, K., Fuchs, M., Gössler, R., Haas-Stockmair, CW., Kriechbaumer, N., Leitner, M., Ortner, N., Reiter, M., Müller, C., Wladika, W. (2022). [Cannabis use in adolescents : Narrative Review and Position paper of the "Addiction Disorders in Adolescents" task force of the Austrian Society for Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy (ÖGKJP)]. *Neuropsychiatrie*, doi: 10.1007/s40211-022-00424-1
- Trimuryani, E., Eryando, T. (2022). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja Pria Di Indonesia (Analisis Data SDKI KRR 2017). *Manuju*, doi: 10.33024/mnj.v4i4.6435
- UNICEF. 2023. *Child marriage*. <https://www.unicef.org/protection/child-marriage> Diakses

20 Januari 2024

- Undang-Undang no 16 tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan
- Wall-Wieler E, Roos LL, Nickel NC. Teenage pregnancy: the impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 May 25;16(1):120. doi: 10.1186/s12884-016-0911-2. PMID: 27225972; PMCID: PMC4880827
- Widyaningsih, EN. (2023). Gambaran Asupan Zat Gizi Makro dan Status Gizi Remaja SMA di Kota Surakarta. *Jurnal Kesehatan Indonesia : The Indonesian Journal of Health*, doi: 10.33657/jurkessia.v13i2.773
- World Health Organization. Maternal mortality. 2019. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. Accessed March 06, 2022
- World Health Organization. 2022. Menopause. Tersedia di <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/menopause> diakses pada 20 Januari 2024
- World Health Organization, 2021. Adolescent and young adult health. Available at <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> , accessed April 12, 2022
- Алёхина, И, С., Путря, Н, Г., (2020). Молодежь как субъект и объект государственной молодежной политики: проблемные аспекты понятийного аппарата. *Advances in Computers*, 39-46. doi: 10.22394/1726-1139-2020-3-39-46

BAB 7

SCREENING, KONSELING DAN PENCEGAHAN CA SERVIKS DAN CA MAMAE

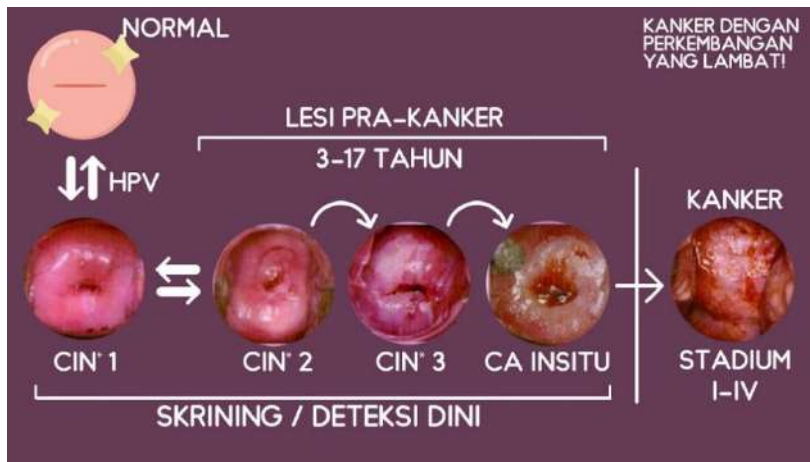
Oleh Neny Yuli Susanti

7.1 Skrining dan Pencegahan CA Serviks



Menurut WHO (2018), kanker serviks menempati urutan keempat penyebab kematian wanita secara global. Diperkirakan terdapat sekitar 570.000 kasus baru kanker serviks pada tahun 2018, atau mencakup 6,6% dari seluruh keganasan yang didiagnosis pada wanita (Maryati, 2023). Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah menyumbang hampir 90% kematian akibat kanker serviks. Pada tahun 2017, sebanyak 3.040.116 pemeriksaan telah dilakukan, dengan tingkat cakupan sebesar 2,978%, sesuai dengan statistik Kementerian Kesehatan RI (2018) tentang rekapitulasi data diagnosis dini kanker serviks dengan IVA Test. Jumlah golnya adalah 37.415.483 (Putra and Putra, 2021). Kurangnya informasi kesadaran wanita Indonesia untuk melakukan pemeriksaan IVA tes secara teratur masih rendah (Utami, 2021). Akibat rendahnya angka diagnosis kanker dini di Indonesia (kurang dari 5%), banyak kasus

kanker serviks ditemukan pada stadium lanjut (Putra and Putra, 2021). Karena kurangnya pendidikan masyarakat, kebanyakan masyarakat memiliki pemahaman dasar tentang kanker serviks dan tidak mampu membayar terapi yang diperlukan (Adistyatama, Ganap and Trirahmanto, 2023).



Gambar 7.1. *Ca Serviks*

7.1.1 Deteksi Dini

Deteksi lesi pra kanker terdiri dari berbagai metode : Papsmear (konvensional atau liquid-base cytology /LBC), Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), Inspeksi Visual Lugoliodin (VILI), Test DNA HPV (*genotyping / hybrid capture*).

7.1.2 Diagnosis

Riwayat medis menyeluruh dan pemeriksaan fisik digunakan untuk sampai pada diagnosis. Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan Lesi prakanker biasanya tidak menunjukkan gejala apa pun. Pendarahan kontak, pendarahan saat berhubungan seksual, dan keputihan adalah gejala paling khas dari keganasan invasif. Ketika tumor berkembang, tumor dapat menekan panggul ke samping, menyumbat ureter dan menyebabkan gejala seperti nyeri punggung bawah atau perut, oligo atau anuria. Infiltrasi tumor ke organ yang terkena dapat menyebabkan gejala tambahan, seperti fistula vesikovaginal, fistula rektovaginal, dan edema kaki.

7.1.3 Pemeriksaan Penunjang

Penilaian klinis ini meliputi pemeriksaan visual, kolposkopi, biopsi serviks, sistoskopi, rektoskopi, pencitraan ultrasonografi, BNO-IVP, rontgen dada, pemindaian tulang, pemindaian tomografi komputer (CT) atau *magnetic resonance imaging* (MRI), dan tomografi emisi positron (PET) pemindaian. Biopsi dan histologi harus dilakukan untuk memastikan kecurigaan metastasis ke kandung kemih atau rektum. Konisasi dan amputasi serviks tergolong prosedur medis. Lebih tepatnya, pemeriksaan sistoskopi dan rektoskopi dilakukan secara eksklusif pada kasus dengan stadium IB2 atau lebih tinggi.

Stadium kanker serviks bergantung pada penilaian klinis, sehingga memerlukan pemeriksaan yang cermat jika ingin memberikan obat. Tahap klinis tetap konstan terlepas dari adanya temuan baru. Jika terdapat ketidakpastian dalam penentuan, dipilih tingkat yang kurang mahir. Potensi penyebab yang perlu diperhatikan saat mendiagnosis kanker serviks antara lain Adenokarsinoma Endometrium, Polip Endoserviks, Chlamydia trachomatis, atau infeksi menular seksual lainnya pada wanita yang mengalami gejala seperti pendarahan vagina, serosanguinosis vagina, dan nyeri panggul. Leher rahim yang meradang dan sensitif, sehingga mudah mengalami pendarahan, terutama setelah melakukan hubungan seksual.(WHO, 2019)

7.2 Skrining dan Pencegahan CA Mammæ

Kanker payudara, yang dikenal dengan Karsinoma Mammary, adalah tumor kanker yang berkembang di jaringan payudara (Mardiana and Kurniasari, 2021). This neoplasm has the potential to develop inside the mammary glands, mammary ducts, adipose tissue, or connective tissue of the breast (Meliala and Kes, 2020). Kanker payudara dapat dipicu oleh beberapa keadaan berbeda, seperti (Febriani *et al*, 2021) :

1. Faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi antara lain belum pernah melahirkan, mengalami menstruasi pada usia muda, mengalami menopause pada usia tua, hamil pertama kali pada usia tua (di atas 30 tahun),

atau tidak mempunyai anak sama sekali. Selain itu, bertambahnya usia juga menjadi salah satu faktornya.

2. Pemanfaatan hormon
3. Adipositas berlebihan (kelimpahan lemak)
4. Paparan radiasi
5. Riwayat keluarga (anak perempuan yang ibunya mengidap kanker payudara mempunyai risiko lebih tinggi terkena kanker payudara)
6. Etnis
7. Gaya hidup mencakup kebiasaan seperti merokok, minum alkohol, dan perilaku sedentary. Indikator kanker payudara yang dapat menjadi sinyal peringatan meliputi gejala klinis berikut:(Maidawilis and Asmaria, 2021) :
 - a. Laporan teraba adanya massa pada payudara.
 - b. Perubahan ukuran dan bentuk payudara.
 - c. Adanya cairan dari puting.
 - d. Perubahan warna atau rasa pada kulit payudara, seperti tekstur kulit jeruk. Gejala tambahan yang mungkin muncul antara lain:
 - 1) Pembengkakan atau tumor di ketiak.
 - 2) Adanya cairan yang tidak normal pada puting, biasanya ditandai dengan warna merah atau kuning hingga hijau, dan mungkin termasuk nanah.
 - 3) Perubahan pigmentasi atau konsistensi kulit pada payudara, puting, dan areola (daerah berwarna coklat tua di sekitar puting).
 - 4) Payudaranya menunjukkan warna kemerahan.
 - 5) Kulit di sekitar puting susu menunjukkan tekstur bersisik.
 - 6) Puting mengalami retraksi atau pruritus.
 - 7) Mengalami mastalgia atau edema payudara unilateral.



Gambar 7.2. *Ca Mamae*

Nyeri pada tulang, kehilangan nafsu makan, pembengkakan pada lengan, dan bisul kulit merupakan gejala yang mungkin terjadi pada tahap selanjutnya. Tindakan pencegahan primer dan sekunder dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara (Wahyuni and Rifkia, 2023).

- 1. Pencegahan primer** Tujuannya adalah untuk mengurangi kemungkinan terkena kanker payudara dengan meningkatkan kesadaran tentang penyakit dan penyebabnya, serta dengan mencegah faktor risiko termasuk merokok, kelebihan berat badan, tidak menyusui, memiliki riwayat tumor jinak, tidak memiliki anak, dan menggunakan obat hormonal. narkoba selama lebih dari lima tahun. Pencegahan primer kanker payudara masih sulit dilakukan karena beberapa faktor risiko memiliki Odds Ratio (OR) atau Hazard Ratio (HR) yang rendah dan hasilnya masih bertolak belakang. Namun, ada sejumlah faktor risiko yang berkaitan erat dengan peningkatan kejadian yang dapat dihilangkan atau diatasi. karsinoma payudara.

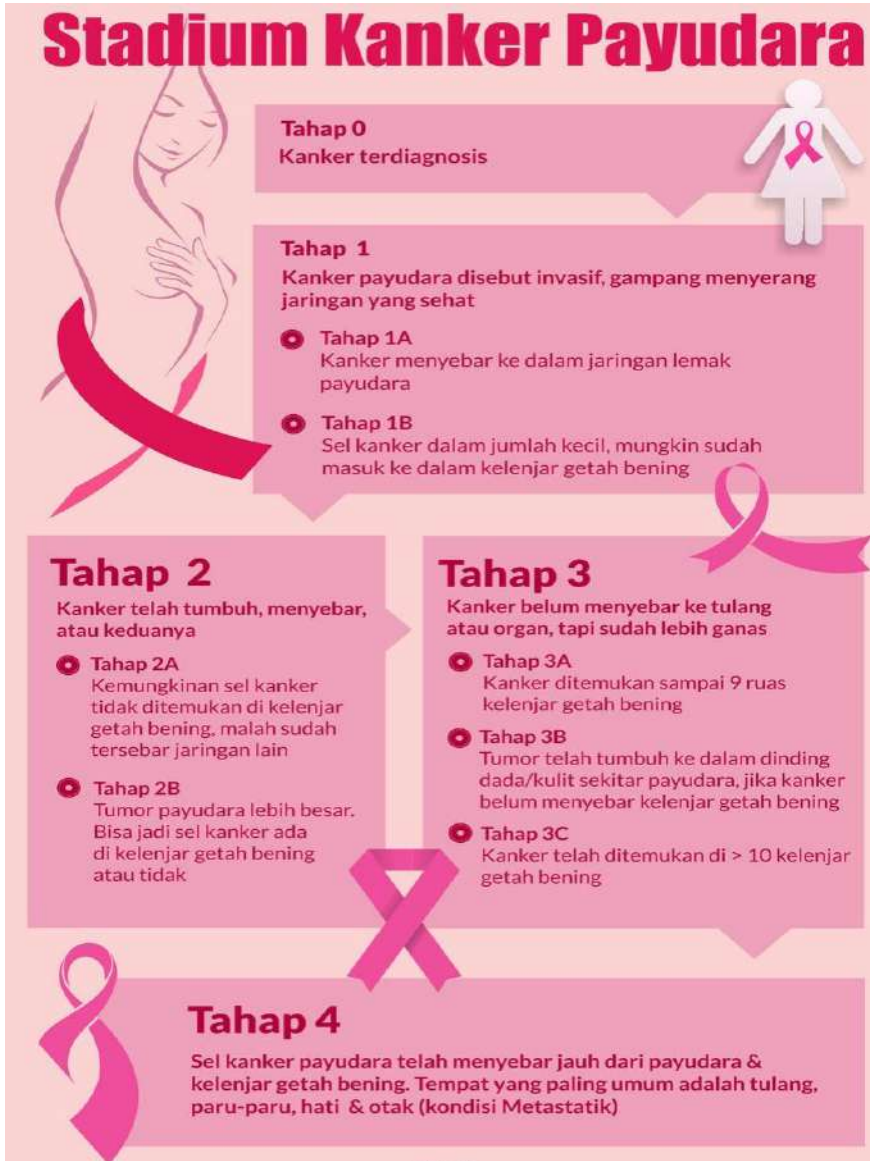
2. Pencegahan Sekunder, khususnya, skrining kanker payudara sebagai upaya preventif. Skrining kanker payudara bertujuan untuk mencari kelainan yang dapat menyebabkan penyakit pada populasi individu sehat yang belum menunjukkan gejala penyakit apa pun. Tujuan dari skrining kanker payudara adalah untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan penyakit ini. Skrining kanker payudara pada populasi yang sehat. Mengurangi angka kematian dan kesakitan akibat kanker payudara merupakan tujuan utama dari program skrining. Tujuan skrining kanker payudara adalah untuk mengidentifikasi individu atau populasi yang berisiko mengembangkan diagnosis penyakit yang lebih pasti dengan mendeteksi penyakit atau kelainan yang mungkin menjadi indikasi kanker payudara. Tujuan dari skrining kanker payudara adalah untuk mendeteksi penyakit pada tahap awal, ketika terapi lebih mungkin berhasil, menurunkan risiko kematian, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah kekambuhan. Seiring dengan profilaksis sekunder ini, ada:

- a. Salah satunya, melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
- b. Penilaian Kesehatan Payudara Kedua (SADANIS), yang mencari tumor yang berukuran kurang dari 1 cm.
- c. USG (USG) untuk mengetahui jenis tumor dan mengetahui letak batasnya.
- d. Mamografi preventif dapat mendeteksi kelainan sebelum tumor kanker atau sel kanker menimbulkan gejala yang nyata



Gambar 7.3. Mammografi

Dengan perkiraan 570.000 kasus baru pada tahun 2018, atau 6,6% dari seluruh keganasan pada wanita, kanker serviks merupakan penyebab kematian keempat pada wanita di seluruh dunia, menurut ringkasan WHO (2018). Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah menyumbang hampir 90% kematian akibat kanker serviks. Tumor ganas yang berkembang di jaringan payudara dikenal dengan nama kanker payudara atau karsinoma mammae. Kelenjar payudara, saluran, jaringan lemak, dan jaringan ikat merupakan lokasi potensial pertumbuhan tumor ini. Masalah kesehatan reproduksi merupakan salah satu dari banyak faktor risiko yang dapat menyebabkan kanker payudara.



Gambar 7.4. Bagan Penentuan Stadium *Ca Mamae*

Latihan Soal

1. Terjadinya kanker payudara bias disebabkan oleh?
2. Pencegahan kanker payudara?
3. Bagaimana cara mengetahui bahwa kita terkena Ca serviks?
4. Siapa saja yang boleh melakukan pemeriksaan Ca serviks?
5. Faktor resiko yang dapat memicu terjadinya kanker payudara?

DAFTAR PUSTAKA

- Adistyatama, R., Ganap, E. P. and Trirahmanto, A. (2023) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Skrining Kanker Serviks dan Loss to Follow Up pada Wanita dengan IVA Positif yang Menjalani Krioterapi di Negara Berkembang: Scoping Review', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), pp. 73–82. doi: 10.22146/jkr.85571.
- Febriani, A. D. *et al.* (2021) 'The Influence Of Health Education Using Video "SEMAR LARI" About Breast Examination On Knowledge, Attitude And Behavior In Adolescent Women', *Journal of Midwifery Science: Basic and Applied Research*, 3(1), pp. 32–39. doi: 10.31983/jomisbar.v3i1.7496.
- Maidawilis and Asmaria, M. (2021) 'Increased Awareness of Teenagers / Young Mothers in Prevention Breast Cancer Through Realize in Public in Kenagarian Lubuk Alung District of Lubuk Alung Padang Pariaman', 35(Icssht 2019), pp. 253–254. doi: 10.2991/ahsr.k.210130.055.
- Mardiana, A. and Kurniasari, L. (2021) 'Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Kejadian Kanker Payudara di Kalimantan Timur', *Borneo Student Research*, 2(2), pp. 1052–1059.
- Maryati, I. (2023) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Skrining Kanker Serviks Di Indonesia: Scoping Review', *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 8(1), p. 12. doi: 10.32419/jppni.v8i1.404.
- Meliala, J. S. and Kes, M. (2020) 'Science Midwifery Relationship of Knowledge and Attitudes of Princess Adolescent About Breast Cancer with an Examination of Early Detection in SMA Khatolik Kabanjahe Districts Kabanjahe Karo Regency 2019', *Science Midwifery*, 9(1), pp. 94–100. Available at: www.midwifery.iocspublisher.org.
- Putra, S. P. and Putra, A. E. (2021) 'Upaya Pencegahan Kanker Serviks melalui Vaksinasi dan Skrining Human Papillomavirus', *Majalah Kedokteran Andalas*, 44(2), pp. 126–134. Available at: <http://jurnalmka.fk.unand.ac.id>.

- Utami, R. B. (2021) 'Pengaruh Audiovisual Terhadap Pengetahuan, Sikap, WUS Dalam Skrining Kanker Serviks dengan Metode IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kota Pontianak', *Kebidanan Khatulistiwa*, 7. Available at: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2284438>.
- Wahyuni, Y. P. and Rifkia, V. (2023) 'Edukasi Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Siswi Sebagai Bentuk Skrining Kanker Payudara Di Spm Islam Yapkom Kecamatan Limo Kota Depok', *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas*, 9(03). doi: 10.47007/abd.v9i03.6238.
- WHO (2019) 'Kanker Serviks', *Angsamerah.com Klinik Kesehatan Pria dan Wanita*. Available at: <http://blog.angsamerah.com/kanker-serviks/>.

BAB 8

EVIDENCE- BASED PRACTICE

TERKAIT ASUHAN KEBIDANAN

REMAJA

Oleh Yaolanda Rizqi Agustina

8.1 Pendahuluan

Badan Penelitian dan Kualitas Layanan Kesehatan (AHRQ) mengatakan bahwa akses terhadap suatu layanan memiliki kualitas tinggi dan pengetahuan dapat menjadi kunci dalam memberikan pelayanan kesehatan lebih aman, berkualitas, adil, terjangkau, dan banyak diakses oleh orang lain dengan mendirikan program yaitu Pusat Praktik Berbasis Bukti (EPC) sebagai promosi perawatan sehari-hari ditinjau dari literatur ilmiah tentang topik yang relevan dengan masalah layanan kesehatan hingga menghasilkan laporan dan penelitian dalam bidang kesehatan berbasis bukti (EBP) (Paez *et al.*, 2022).

Evidence Based Practice (EBP) adalah penggunaan sebuah bukti untuk mengintegrasikan bukti terbaik, terbaru, teliti, hingga bijaksana dalam membuat keputusan tentang perawatan pasien dengan mempertimbangkan kebutuhan hingga lingkungan pada lingkup praktik (Brunt and Morris, 2023). Menurut (Kusumawardani and Rosyidah, 2020), mengatakan bahwa *Evidence Based Practice* sebagai cara yang berguna untuk memperoleh pengetahuan terbaru dan bersumber pada data secara jelas terkait pengambilan keputusan paling efektif untuk menambah kemampuan pelayanan pada tenaga kesehatan demi meningkatkan derajat kesehatan terhadap pasien. Sedangkan menurut (Sukirno, 2021), menjelaskan bahwa *Evidence Based Medicin* (praktik) adalah penggunaan obat berbasis bukti, yang bergantung pada studi klinis terbaru dan berkualitas tinggi untuk memandu keputusan pengobatan dan mempercepat pemulihan dari penyakit. Kunci untuk membuat keputusan klinis berbasis bukti adalah

menyediakan pasien dengan akses ke pengetahuan ilmiah yang relevan.

Evidence Based Midwifery ialah keadaan praktik kebidanan saat ini didukung oleh data ilmiah yang berasal dari temuan studi dan praktik terbaik praktisi di seluruh dunia yang dihormati karena pendekatan berbasis bukti mereka (Jayanti, 2019). Praktik kebidanan berbasis bukti sangat penting untuk diketahui karena memastikan bahwa pelayanan yang diberikan berpusat pada perempuan usia subur dapat secara aman, efektif, hingga memiliki kualitas terbaik dalam memenuhi kebutuhannya masing-masing yang didapatkan dari hasil penelitian sehingga mampu sebagai bahan pertimbangan sehubungan dengan pengalaman klinis dan preferensi terhadap perempuan (Spencer and Yuill, 2018).

Evidence Based Midwifery (practice) didirikan oleh *Royal College Of Midwives* (RCM) secara berurutan Pada konferensi tahunan di RCM Harrogate UK pada tahun 2003, EBM secara resmi didirikan sebagai publikasi independen untuk penelitian bukti murni, dengan tujuan membantu dalam pengembangan bidan yang berorientasi akademis dengan memberikan landasan profesional dan ilmiah yang kuat (hemmings et al, 2003 dalam Jayanti, 2019). Untuk lebih memajukan pengetahuan kebidanan dan, pada akhirnya, untuk perawatan yang lebih baik bagi wanita dan bayi, EBM juga dimaksudkan untuk membantu bidan dalam upaya ini (silvertown 2003 dalam Jayanti, 2019).

8.2 Remaja

8.2.1 Definisi Remaja

Remaja adalah sebuah pergantian dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dengan berbagai perkembangan yang mencakup, diantaranya rangkaian perkembangan fisik, kognitif, psikososial, otonomi, dan keintiman (Papalia and Martorell, 2021). Memasuki masa remaja terdapat beberapa karakteristik yang dapat dilihat dari sisi fisik dan kejiwaan yaitu adanya perubahan pada fisik bersamaan dengan berkembangnya organ seks hingga pada kejiwaan individu terjadinya perubahan pada emosi sebagai bentuk penerimaan identitas baru (Yuliya, 2019). Menurut Erikson,

perkembangan psikososial pada remaja dapat mengalami krisis identitas yang menjadi tugas primer dalam masa ini (Papalia and Martorell, 2023). Apabila remaja tidak mendapatkan perhatian atau pengawasan pada proses pencarian identitas, maka mereka cenderung terbawa dalam kegiatan yang negatif bahkan mengarah pada perilaku melanggar nilai dan norma yang ada di masyarakat (Papalia and Martorell, 2023).

Remaja pada usia ini secara alami suka berpetualang dan ingin mencoba hal-hal baru; namun, mereka mungkin terjebak dalam keadaan ketidakpastian dan bahkan terlibat dalam kriminalitas remaja jika mereka tidak memiliki teman untuk bergabung dengan mereka. Remaja yang telah mengalami penolakan atau kelalaian mungkin menemukan diri mereka sendiri; Akibatnya, mereka dapat mengambil manfaat dari mengembangkan mekanisme koping yang memfasilitasi interaksi sosial yang lebih sering dan bermakna. (Permatasari dkk., 2023). Tahun-tahun remaja adalah masa pertumbuhan dan perkembangan pribadi, ketika orang mulai memahami dunia di sekitar mereka, belajar tentang peran gender, dan menyadari nilai inheren mereka sendiri.(Permatasari *et al.*, 2023).

Terdapat aspek yang berperan dalam berjalannya *social support pada remaja* yaitu *attachment* atau kelekatan, *social integration* atau integrasi sosial, *reassurance of worth* atau adanya pengakuan, *nurturance* atau kesempatan untuk memberikan bantuan, *reliable alliance* atau kesediaan untuk dapat diandalkan, dan *guidance* atau bimbingan. *Social support* dapat memunculkan perasaan positif pada individu dan mengurangi kecenderungan munculnya perasaan negatif dalam diri (Russel and Cutrona 1987, dalam Millenia and Soetjiningsih, 2023).

Seseorang yang memasuki usia masa remaja, sejak itulah mulai terjadi banyak perubahan pada dirinya dari segi fisik, psikologis, dan pola hubungan sosial (Permatasari *et al.*, 2023). Psikolog G. Stanlet Hall dalam Jannah (2016) mengatakan "*adolescence is a time of storm and stress*", artinya masa remaja adalah masa "badai dan tekanan mental" yaitu periode konflik internal dan eksternal yang intens yang ditandai dengan

perasaan fisik, intelektual, emosional, melankolis, dan ketidakpastian. (Jannah, 2016).

8.2.2 Batasan Usia Pada Masa Remaja

Usia adalah cara mudah dalam mendefinisikan masa remaja, tetapi usia hanyalah salah satu dari bagian karakteristik yang dapat menggambarkan periode perkembangan pada remaja untuk mampu menilai dan membandingkan perubahan biologis seperti pubertas, bersifat universal, hingga adanya transisi sosial yang lebih bervariasi di lingkungan sosio-kultural (WHO, 2020). Banyak orang ingin tahu tentang masa remaja karena pentingnya periode perkembangan ini di masyarakat dan fakta bahwa itu dipisahkan menjadi beberapa fase berdasarkan usia kronologis. (Pitriani, 2020).

Menurut (Kemenkes RI, 2022b), mengatakan bahwa usai remaja dimulai pada usia 10-13 tahun dan akan berakhir pada usia 18-22 tahun. Menurut (Mansur, 2009 dalam (Amdadi *et al.*, 2021), masa remaja dibagi menjadi tiga yaitu masa remaja awal atau dini usia 11-13 tahun, masa remaja pertengahan usia 14-16 tahun, dan masa remaja lanjut usia 17-20 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 pada BAB I Ketentuan Umum, menjelaskan bahwa remaja adalah kelompok usia 10-18 tahun (Permenkes, 2014).

8.2.3 Tugas Perkembangan Pada Masa Remaja

Sikap dan tindakan pribadi yang dibentuk oleh lingkungan seseorang merupakan tugas perkembangan remaja. Remaja akan memiliki kehidupan sosial yang positif dan dapat berhasil menyelesaikan tugas-tugas perkembangan mereka pada fase berikutnya jika mereka berhasil menyelesaikan pekerjaan pembangunan sosial. Di sisi lain, jika remaja tidak menyelesaikan tugas perkembangan mereka, itu akan muncul dalam kehidupan sosial mereka di kemudian hari, membuat mereka tidak bahagia, mengasingkan mereka dari masyarakat mereka, dan membuat mereka merasa seperti mereka tidak akan mampu menangani tantangan yang datang berikutnya. (Putro, 2017).

Remaja rentan terhadap gangguan emosi dan perilaku yang disebabkan oleh banyak perubahan yang terjadi selama periode

perkembangan ini (Abubakar dan Ngalimun, 2019). Gangguan ini dapat bermanifestasi dalam berbagai cara, termasuk tetapi tidak terbatas pada: pertumbuhan kapasitas intelektual, stres, depresi, kecemasan, kesepian, keraguan, dan bahkan perilaku berisiko jika mereka tidak berhasil menyelesaikan tugas perkembangan. Seperti yang dikemukakan oleh William Kay, yang dikutip dalam buku Psikologi Perkembangan oleh Yudrik Jahja (2011), berikut ini adalah tugas-tugas perkembangan yang terjadi sepanjang masa remaja:

1. Menerima kondisi fisiknya sendiri.
2. Upaya untuk mandiri secara emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya.
3. Mempelajari hubungan baru dengan lawan jenis dibutuhkan mulai dari awal untuk memahami apa itu lawan jenis dan bagaimana bergaul dengan mereka.
4. Mampu memperoleh kemandirian secara finansial untuk identitas pribadinya.
5. Percaya diri dan memiliki kemampuan untuk diri sendiri.
6. Mampu melakukan *self-control* (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip, atau falsafah hidup (*weltanschauung*).
7. Dapat meninggalkan dan bahkan merangkul cara berpikir dan berperilaku yang tidak dewasa.

Menurut (Makmun, 1996 dalam (Suryana *et al.*, 2022), mengatakan bahwa perkembangan fisik remaja awal dan pertengahan dipetakan sebagai berikut:

1. Tingkat perkembangan secara keseluruhan dan cepat.
2. Proporsi ukuran tinggi dan berat badan seringkali tidak seimbang (termasuk otot dan tulang).
3. Munculnya ciri-ciri sekunder (menumbuhkan bulu kemaluan, pelebaran otot pada daerah tertentu), disertai dengan mulainya produksi aktif jenis kelenjar (haid pada wanita dan polusi pada pria untuk pertama kali).
4. Gerakannya tampak canggung dan tidak terkoordinasi.
5. Ikut serta dalam berbagai cabang permainan yang dia coba.

Menurut (Suryana *et al.*, 2022), menjelaskan bahwa ciri-ciri perkembangan sosial remaja awal dan menengah, antara lain:

1. Keterlibatan remaja dalam hubungan social lebih substansial dan intim secara emosional dari pada masa anak-anak.
2. Jejaring sosial menjadi semakin beragam, mencakup peningkatan jumlah individu dan berbagai jenis interaksi (misalnya dalam hubungan dengan teman sekolah untuk menyelesaikan tugas kelompok).

Di antara banyak contoh moralitas yang ditunjukkan oleh remaja, kita menemukan perjuangan awal mereka dengan rasa bersalah dan pengejaran keselamatan mereka (Khadijah, 2020):

1. Ketaatan pada diri sendiri, religius atau moral berdasarkan motif pribadi.
2. Adaptif, tanpa mengkritisi keadaan lingkungan.
3. Penurut, dengan keberatan mengenai moral dan keyakinan agama.
4. Tidak dapat menyesuaikan diri, tidak dapat menerima ajaran agama dan moral sebagai kebenaran.
5. Sesat, mengabaikan aturan dan standar dasar dan agama masyarakat.

Memasuki masa remaja, remaja sangat memerlukan informasi untuk tumbuh dan berkembang secara sehat dengan memberikan pendidikan seksualitas secara komprehensif sesuai dengan usianya, peluang mengembangkan kecakapan hidup, adanya pelayanan kesehatan secara tepat dan efektif, lingkungan yang aman dan mendukung, kesempatan untuk berpartisipasi dalam perancangan dan pelaksanaan intervensi bertujuan agar meningkatkan serta menjaga kesehatan dalam memperluas peluang sebagai kunci untuk menanggapi kebutuhan hingga hak-hak khusus remaja (WHO, 2023).

Dari apa yang dapat kita kumpulkan dari definisi yang diberikan, tampaknya tujuan perkembangan remaja adalah untuk menjadi siap untuk bergabung dengan tingkat dewasa. Kekhasan tujuan ini bervariasi dengan tahapan pertumbuhan fisik,

perkembangan sosial dan psikologis, dan tonggak lain yang dialami remaja (Pitriani, 2020).

8.2.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Remaja

Memasuki masa remaja baik pada laki-laki maupun perempuan akan mengalami pubertas, dalam masa ini remaja akan mengalami sejumlah perubahan pada fisik dan psikisnya yang menjadi salah satu tahapan dalam perkembangan manusia (Suryana *et al.*, 2022).

Menurut (Diananda, 2018), perubahan fisik yang terjadi pada perempuan yaitu pembesaran buah dada (payudara), tumbuhnya rambut dikemaluan dan ketiak, perkembangan pinggang untuk anak perempuan, dan mengalami menstruasi ditandai dengan adanya bercak darah dari vagina terlihat melalui noda pada celana dalam. Sedangkan perubahan fisik pada laki-laki yaitu tumbuhnya kumis, jenggot, perubahan suara yang semakin berat karena terjadinya pembesaran pada laring, tumbuhnya rambut pada daerah kemaluan dan ketiak, ukuran pada testis dan penis membesar, hingga mengalami mimpi basah.

8.2.5 Program Pelayanan Kesehatan Pada Remaja

Melalui program Pelayanan Kesehatan Pengasuhan Remaja, pemerintah berupaya untuk mempromosikan, mencegah, menyembuhkan, dan merehabilitasi masalah kesehatan reproduksi di kalangan remaja (PKPR)(Suazini and Humaeroh, 2020). Di puskesmas, program pelayanan kesehatan remaja bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan remaja, dengan tujuan sebagai berikut: (Kirana, 2020):

1. Meningkatkan akses ke penyedia layanan kesehatan remaja khusus.
2. Meningkatkan lebih banyak remaja untuk memanfaatkan puskesmas sehingga mereka bisa mendapatkan perawatan kesehatan yang baik.
3. Meningkatkan pemahaman dan kemampuan remaja untuk menghindari masalah kesehatan tertentu harus ditingkatkan.

4. Mendorong pendekatan yang lebih partisipatif untuk perencanaan, pengiriman, dan evaluasi perawatan kesehatan remaja.

Sebagai program pengasuhan bagi remaja, menawarkan akses pendidikan dan layanan kesehatan reproduksi memiliki dua tujuan: tujuan umum dan tujuan khusus, menurut Manajer Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) pada tahun 2024. Tujuan utama kesehatan reproduksi remaja adalah untuk memastikan bahwa semua individu dan pasangannya memiliki akses ke layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif sehingga remaja dapat memiliki kehamilan yang sehat, hidup mandiri tanpa takut akan diskriminasi atau kekerasan, dan hak kesehatan reproduksi mereka diakui dan dihormati sebagai hak asasi manusia yang mendasar. Terlepas dari kenyataan bahwa mencegah pernikahan remaja, kehamilan tak terduga, aborsi, kekerasan seksual, dan PMS lainnya sangat penting (IMS). Melalui penyediaan pendidikan dan layanan kesehatan reproduksi, tujuannya adalah untuk memberdayakan remaja untuk bertanggung jawab atas kesehatan reproduksi dan kesejahteraan mereka sendiri. Ini termasuk mendapatkan kontrol atas kehidupan seksual dan hak-hak kesehatan reproduksi mereka, serta meningkatkan kesehatan mental dan sosial mereka sendiri dan anak-anak mereka dan mengatasi diskriminasi dan pengekangan. (PKBI, 2024).

Menurut (Kirana, 2020), penyedia informasi dan pendidikan, konseling, pelayanan klinik medis, pendidikan keterampilan kesehatan remaja (PKHS), pelatihan konselor sebaya, dan posyandu adalah bagian dari pelayanan kesehatan pengasuhan remaja (PKPR). Menurut manual PKPR, target audiens program adalah remaja (mereka yang berusia antara 10 dan 19 tahun). Lima pilar yang membentuk standar nasional PKPR adalah sumber daya manusia (SDM), fasilitas kesehatan, remaja, jejaring, dan manajemen kesehatan. (Kirana, 2013 dalam (Suazini and Humaeroh, 2020). Setiap negara di dunia telah mengambil semacam tindakan, baik untuk mempromosikan atau mencegah kehamilan remaja. (Suazini and Humaeroh, 2020). Pada 2018, empat rencana berikut telah diajukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk

meningkatkan kesehatan reproduksi remaja Asia Tenggara: *Strategic Information, Supportive Evidence-Informed Policies, Strengthening Services For Adolescents, and Strengthening Collaboration With Other Sectors* (Suazini and Humaeroh, 2020).

8.3 Asuhan Kebidanan Pada Remaja

Tujuan reproduksi adalah untuk memastikan generasi mendatang terus eksis dengan menciptakan kehidupan baru. Masa remaja adalah masa perkembangan pesat menuju kedewasaan. Kesehatan reproduksi yang optimal dimulai pada masa remaja dengan mengejar organ reproduksi yang sehat, karena mereka adalah sumber daya utama untuk menghasilkan generasi penerus yang berkualitas tinggi. Untuk memiliki sistem reproduksi yang sehat yang dapat bekerja sebaik mungkin ketika saatnya tiba (usia reproduksi), penting untuk merawat organ reproduksi seseorang sekarang. Praktik kebersihan pribadi yang baik, terutama yang berkaitan dengan organ reproduksi, dapat membantu menjaga sistem ini tetap berfungsi dengan baik. (Permatasari *et al.*, 2023).

Sebagai tenaga kesehatan khususnya seorang bidan, sangat diperlukan untuk memberikan informasi dan edukasi (KIE) pada remaja terkait dengan kesehatan reproduksinya yaitu (Jayanti, 2019):

1. Pemahaman diri, pemahaman diri sangat perlu diketahui oleh remaja karena berkaitan tentang penjelasan terhadap perubahan fisik dan psikologis yang umum dialami pada masa remaja.
2. Gizi, masa remaja merupakan masa yang penuh dengan perubahan sehingga rentan dengan masalah gizi yang dapat dialaminya. Remaja harus mengetahui tentang pentingnya pola makan gizi yang seimbang agar remaja tidak mengalami anemia dan kekurangan gizi. Selain itu, remaja wajib mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan kalsium.
3. Aktivitas seksual, remaja harus memahami jika sudah mengalami menstruasi atau mimpi basah maka remaja dapat memiliki kemampuan untuk membuahi atau dibuahi (hamil). Remaja juga harus mengetahui bahwa aktivitas seksual yang

dapat menyebabkan resiko seperti hubungan seks diluar nikah, masturbasi dengan cara atau bahan yang tidak aman, dan yang lainnya.

4. Remaja harus mengetahui cara menjaga organ reproduksi agar tetap bersih yaitu dengan melakukan *personal hygiene* seperti mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari, membersihkan alat kelamin dari depan kebelakang, jangan menggunakan pakaian dalam yang ketat, jangan biarkan alat kelamin lembab, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun yang menyerap keringat, jangan menggunakan sabun atau cairan pembersih vagina karena akan memicu keputihan, dan sesering mungkin mengganti pembalut jika sedang menstruasi.

8.4 Evidence- Based Practice Terkait Asuhan Kebidanan Remaja

8.4.1 Masalah Gizi Remaja

Masalah gizi pada remaja berkaitan sangat erat terhadap gaya hidup dan kebiasaan makan yang dikonsumsi karena terjadinya perubahan fisik serta kebutuhan energi pada remaja yang harus terpenuhi. Masalah gizi yang sering dialami remaja adalah anemia, obesitas, gangguan makan, dan kekurangan energi kronis (KEK).

Menurut (Kemenkes RI, 2022a), pada anemia, kadar hemoglobin tubuh turun di bawah normal, yang pada gilirannya mengurangi pembentukan sel darah merah, menyebabkan penurunan jumlah sel di bawah normal. Sejumlah faktor, termasuk nutrisi yang tidak memadai dan kehilangan darah menstruasi, berkontribusi terhadap anemia, masalah kesehatan yang paling sering terjadi di kalangan remaja.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dinastiti, Susiloningtyas and Novitasari, 2018), Ditemukan bahwa 4,7% gadis remaja yang menstruasi juga menderita anemia, menunjukkan kemungkinan hubungan antara menstruasi dan kondisi ini. Sedangkan menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Irianti, 2019), mengungkapkan bahwa di antara angkatan 2014 mahasiswa Akademi Kebidanan Internasional Pekanbaru, terdapat korelasi

antara jumlah darah yang hilang saat menstruasi dengan frekuensi anemia. Dari total 64 siswa, 40 mengalami menstruasi normal dan 57 menderita anemia.

Cara mengatasi anemia pada remaja sesuai dengan rekomendasi dari WHO (2011) yaitu difokuskan dalam kegiatan promosi dan pencegahan dengan Bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi, pemerintah Indonesia telah mulai melengkapi remaja perempuan dan perempuan usia reproduksi dengan TTD. Pemberian dosis TTD yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan simpanan zat besi tubuh (Fathony, Amalia and Puji Lestari, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Gupta *et al.*, 2014), menjelaskan bahwa dibuktikan pada Shimla di India utara berbasis sekolah dalam terapi asam folat-besi adalah cara yang layak serta efektif untuk meningkatkan kadar dalam hemoglobin terhadap remaja putri yang menderita anemia.

8.4.2 Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

Ketidaktahuan tentang kesehatan reproduksi adalah konsekuensi umum dari mengabaikan masalah ini, yang memanifestasikan dirinya dalam cara-cara berikut: kehamilan tidak diinginkan (KTD), pernikahan dini, aborsi, infeksi menular seksual (IMS), *Premenstrual syndrome* (PMS), hingga HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2022b).

Adalah melanggar hukum untuk mengikat simpul sebelum seseorang mencapai usia dewasa yang sah, yaitu dua puluh tahun. Dalam hal ini, pengantin wanita lebih muda dari dua puluh, maka pernikahan dianggap prematur.(Fadilah, 2021). Menurut *United Nation's Children's Fund* (UNICEF), mengklarifikasi bahwa pernikahan di bawah umur terjadi ketika anak di bawah umur, baik secara formal maupun informal, mengikat simpul satu sama lain sebelum mencapai usia dewasa yang sah (18 tahun). (UNICEF, 2020). Sedangkan menurut (Hakiki, 2020 dalam Sari and Azinar, 2022), mengatakan bahwa memaksa seseorang untuk menikah sebelum mereka mencapai usia dewasa yang sah menempatkan mereka pada risiko yang lebih tinggi menjadi korban kekerasan, memiliki kesehatan yang buruk, memiliki akses terbatas ke pendidikan, dan jatuh ke dalam kemiskinan.

Pergaulan bebas, norma budaya, posisi ekonomi, pekerjaan, pendidikan, dan paparan media adalah semua faktor yang berkontribusi terhadap tingginya tingkat pernikahan di bawah umur (Pohan, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Muntamah, Latifiani and Arifin, 2019), membahas banyak alasan yang berkontribusi pada praktik pernikahan dini, termasuk ekonomi, pendidikan, keinginan sendiri, pergaulan bebas, tradisi, penggambaran media, dan kekhawatiran orang tua tentang anak perempuan mereka yang terburu-buru menikah. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sari and Puspitasari, 2022), pertimbangan ekonomi yang disebutkan, kehamilan di luar nikah, dan pengaruh media sebagai penyebab pernikahan dini. Penelitian yang dilakukan oleh (Sekarayu and Nurwati, 2021), Terdaftar sebagai alasan pernikahan di bawah umur, yang pada gilirannya menyebabkan kehamilan di luar nikah: kemiskinan, kurangnya pendidikan, norma-norma budaya seputar pernikahan di usia muda, pernikahan yang direncanakan, dan prevalensi seks bebas di kalangan remaja.

Seperti halnya peristiwa besar dalam hidup, ada pro dan kontra untuk menikah di usia muda. Efek negatif pada kesehatan termasuk peningkatan kematian ibu dan bayi, peningkatan kerentanan terhadap komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan periode postpartum, penurunan kebebasan berekspresi, penyempitan peluang sosial, rasa malu karena memiliki anak di luar nikah, dan pukulan terhadap ekonomi. Meskipun mencegah perselingkuhan dan menghilangkan stres orang tua adalah dua manfaat dari pernikahan dini, (Sari and Puspitasari, 2022). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sekarayu and Nurwati, 2021), menguraikan banyak efek merugikan dari pernikahan dini, termasuk pada kesehatan mental pasangan, pada kesehatan setiap anak yang lahir dari pasangan, pada ekonomi, pada masyarakat, pada pendidikan, pada kesehatan wanita hamil, pada kesehatan anak-anak yang lahir dari ibu-ibu ini, pada paranormal pasangan, dan, yang paling parah, pada kemungkinan pasangan muda bercerai. Penelitian yang dilakukan oleh (Khaeriyah, Evi and Handoyo, 2022), mengatakan bahwa dampak yang terjadi pada remaja yang melakukan pernikahan secara dini yaitu berpengaruh pada

pendidikan dimana memutuskan untuk putus sekolah, adanya rasa kekecewaan yang mendalam akibat perceraian akibat perselingkuhan, serta adanya dampak sosial akibat menyandang gelar sebagai janda di usia masih remaja.

Pemerintah Indonesia bekerja untuk menghentikan pernikahan remaja dengan bekerja sama dengan organisasi internasional seperti UNICEF dan UN Women untuk mengembangkan program yang mempromosikan kesetaraan gender, memberdayakan perempuan, dan memastikan keselamatan anak-anak. Hal ini sejalan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 5 (5.3). Selain itu, langkah penting lainnya untuk mengakhiri perkawinan anak di Indonesia adalah mengubah undang-undang perkawinan untuk meningkatkan usia perkawinan yang sah bagi kedua jenis kelamin dari enam belas menjadi sembilan belas tahun. (Yoshida, Rachman and Darmawan, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Kunratih, 2019), menjelaskan bahwa upaya untuk mencegah pernikahan pada remaja yaitu melakukan upaya preventif sebagai penguatan dari segi pengetahuan dan kesadaran terhadap pentingnya membangun sebuah tanggungjawab moral dalam kehidupan bermasyarakat yang menjadi solusi dari kebekuan berfikir masyarakat sebagai cara memunculkan pemahaman terkait esensi pernikahan yaitu terwujudnya masyarakat yang sakinah, mawadah, warahmah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amdadi, Z. *et al.* (2021) '*Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Risiko Perkawinan Dini Dalam Kehamilan Di SMAN 1 GOWA*', JIP Jurnal Inovasi Penelitian , Vol.2(No.7), pp. 2067–2021. Available at: <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/1053> (Accessed: 21 January 2024).
- Brunt, B.A. and Morris, M.M. (2023) *Nursing Professional Development Evidence-Based Practice, Treasure Island (FL)*.
- Diananda, A. (2018) '*Psikologi Remaja Dan Permasalahannya*', Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam (ISTIGHNA) , Vol.1(No.1). Available at: <https://e-journal.stit-islamic-village.ac.id/istighna/article/view/20/21> (Accessed: 22 January 2024).
- Dinastiti, V.B., Susiloningtyas, L. and Novitasari, F. (2018) '*Pengaruh Menstruasi Terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 1 Pare Kabupaten Kediri*', Jurnal Kesehatan Health Care Media, Vol.3(No.4), pp. 24–29. Available at: <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/81> (Accessed: 22 January 2024).
- Fadilah, D. (2021) '*Tinjauan Dampak Pernikahan Dini dari Berbagai Aspek*', Pamator Journal, Vol.14(No.2), pp. 88–94. Available at: <https://doi.org/10.21107/pamator.v14i2.10590>.
- Fathony, Z., Amalia, R. and Puji Lestari, P. (2022) '*Edukasi Pencegahan Anemia Pada Remaja Disertai Cara Benar Konsumsi Tablet Tambah Darah (Ttd) Anemia Prevention Education In Adolescents And The Right Way To Consume Tablets For Adding Blood*', Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan, Vol.4(No.2), pp. 49–53. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JPMK/article/view/9967/6417> (Accessed: 22 January 2024).
- Gupta, A. *et al.* (2014) '*Combating Iron Deficiency Anemia among School Going Adolescent Girls in a Hilly State of North India: Effectiveness of Intermittent Versus Daily Administration of Iron Folic Acid Tablets*', International Journal of Preventive

- Medicine, Vol.5(No.11), pp. 1475–1479. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4274556/pdf/IJPVM-5-1475.pdf> (Accessed: 22 January 2024).
- Irianti, B. (2019) *‘Hubungan Volume Darah Pada Saat Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Mahasiswa Akademi Kebidanan Internasional Pekanbaru Tahun 2014’*, Ensiklopedia of Journal, Vol.1(No.2), pp. 257–261. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/271793-hubungan-volume-darah-pada-saat-menstrua-5124ac5a.pdf> (Accessed: 22 January 2024).
- Jannah, M. (2016) *‘Remaja Dan Tugas-Tugas Perkembangannya Dalam Islam’*, Jurnal Psikoislamedia, Vol.1(No.1), pp. 2503–3611. Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/228450791.pdf> (Accessed: 21 January 2024).
- Jayanti Ira. (2019) *Buku Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Sleman: CV. Budi Utama.
- Kemenkes RI (2022a) *7 Dampak Anemia pada Remaja, Ayo Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/7-dampak-anemia-pada-remaja> (Accessed: 22 January 2024).
- Kemenkes RI (2022b) *Kesehatan Reproduksi Remaja : Permasalahan dan Upaya Pencegahan, Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/29/kesehatan-reproduksi-remaja-permasalahan-dan-upaya-pencegahan (Accessed: 21 January 2024).
- Khaeriyah, S., Evi, E. and Handoyo, A.W. (2022) *‘Dampak Pernikahan Dini (Studi Kasus Pada Tiga Orang Yang Mengalami Pernikahan Dini Di Kecamatan Cikande)’*, Insight: Jurnal Bimbingan dan Konseling, Vol.11(No.1), pp. 18–28. Available at: <https://journal.unj.ac.id/unj/index.php/insight/article/view/26280> (Accessed: 23 January 2024).
- Khadijah (2020) *‘Perkembangan Jiwa Keagamaan pada Remaja’*, Jurnal Al-Taujih - Bingkai Bimbingan dan Konseling Islami,

- 6(1), pp. 1–9. Available at:
<https://ejournal.uinib.ac.id/jurnal/index.php/attaujih/>.
- Kirana, Z. (2020) '*Partisipasi Remaja dalam Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*', Higeia Jurnal Of Public Health Research And Development, Vol.4(No.4), Pp. 919–928. Available at:
<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/34737>.
- Kunratih, R. (2019) '*Dampak Pernikahan Dini Terhadap Keberlangsungan Rumah Tangga (Studi Kasus di Kecamatan Gemawang)*', Citra Ilmu, Vol.XV, pp. 11–26. Available at:
 Dampak Pernikahan Dini Terhadap Keberlangsungan Rumah Tangga (Studi Kasus di Kecamatan Gemawang) (Accessed: 23 January 2024).
- Kusumawardani, P.A. and Rosyidah, R. (2020) *Evidence Based Midwifery*. Jawa Timur: UMSIDA Press.
- Millenia, C. and Soetjningsih, C.H. (2023) '*Celebrity Worship Dan Body Image Pada Remaja Usia 15-18 Tahun Yang Mengidolakan K-Pop*', INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research, Vol. 3(No.5), pp. 6670–6678. Available at:
<https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/5516/3979> (Accessed: 20 January 2024).
- Muntamah, A.L., Latifiani, D. and Arifin, R. (2019) '*Pernikahan Dini Di Indonesia: Faktor Dan Peran Pemerintah (Perspektif Penegakan Dan Perlindungan Hukum Bagi Anak)*', Widya Yuridika Jurnal Hukum, Vol. 2(No.1), pp. 1–12. Available at:
<https://doi.org/10.18203/2394>.
- Papalia, D. and Martorell, G. (2021) *Experience Human Development*. 14th edn.
- Papalia, D. and Martorell, G. (2023) *Experience Human Development*. 15th edn. Mc Graw Hill.
- Paez, K. et al. (2022) *Health System Panel To Inform and Encourage Use of Evidence Reports: Findings From the Implementation and Evaluation of Two Evidence-Based Tools*. U.S. Department of Health and Human Services : AHRQ Publication. Available at:

<https://doi.org/10.23970/AHRQEPCHALTHSYSTEMPANEL>.

- Permenkes (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/108349/Permenkes%20Nomor%2025%20Tahun%202014.pdf> (Accessed: 21 January 2024).
- Permatasari, R. D. *et al.* (2023) '*Optimalisasi Peningkatan Derajat Kesehatan Remaja Melalui Pemberdayaan Remaja dengan Peer Education di Masa Pandemi*', *Pengabdian Masyarakat Cendekia*, 1(2023), pp. 1–5.
- Pitriani, R. (2020) '*Asuhan Kebidanan Pada Remaja Putri Dengan Keputihan*', *Journal Komunikasi Kesehatan*, 5(1), pp. 2356–3346. Available at: <http://www.e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk20/article/view/151>.
- PKBI, P.K.B.I. (2024) *Pendidikan Kesehatan Reproduksi, Proudly powered by WordPress*. Available at: <https://pkbi-diy.info/pendidikan-kesehatan-reproduksi/> (Accessed: 21 January 2024).
- Pohan, N.H. (2017) '*Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini Terhadap Remaja Putri*', *Jurnal Endurance*, Vol.2(No.3), pp. 424–435. Available at: <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2283>.
- Putro, K.Z. (2017) '*Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja*', *APLIKASIA: Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama*, Vol.17(No.1). Available at: <https://ejournal.uin-suka.ac.id/pusat/aplikasia/article/viewFile/1362/1180> (Accessed: 21 January 2024).
- Rezania, V. (2021) *Psikologi Perkembangan Sepanjang Kehidupan Manusia*. Sidoarjo: Umsida Press.
- Sari, L.M. and Azinar, M. (2022) '*Kejadian Pernikahan Usia Dini Pada Wanita Usia 15-24 Tahun di Kecamatan Arut Selatan*', *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, Vol.6(No.2), Pp. 251–259. Available At: <https://doi.org/10.15294/Higeia.V6i2.54231>.

- Sari, N.A.T.N. and Puspitasari, N. (2022) '*Analisis Faktor Penyebab Dan Dampak Pernikahan Usia Dini*', Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, Vol.12(No.2). Available at: <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/90> (Accessed: 23 January 2024).
- Sekarayu, S.Y. and Nurwati, N. (2021) 'Dampak Pernikahan Usia Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi', Jurnal Pengabdian dan Penelitian Kepada Masyarakat (JPPM) , Vol.2(No.1), pp. 37–45.
- Spencer, R.L. and Yuill, O. (2018) *Embedding evidence-based practice within the pre-registration midwifery curriculum*. Celebrating 25 years. London: BJM British Journal of Midwifery .
- Suazini, E.R. and Humaeroh, L. (2020) '*Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Berdasarkan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Di Garut*', Journal of Midwifery Information (JoMI), Vol.1(No.2). Available at: <https://jurnal.ibikotatasikmalaya.or.id/index.php/jomi/article/view/3/5> (Accessed: 21 January 2024).
- Sukirno (2021) '*Kolaborasi Pustakawan Dalam Pengambilan Keputusan Klinis Berbasis Bukti Terkini (Evidence Based Medicine): Studi Kasus Di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat Dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada*', Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, Vol.23(No.1), pp. 67–75. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.37014/visipustaka.v23i1.1132>.
- Suryana, E. et al. (2022) '*Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan*', Jurnal Ilmiah Mandala Education (JIME), Vol.8(No.3), pp. 1917–1928. Available at: <https://doi.org/DOI:10.58258/jime.v9i1.3494/http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/JIME>.
- UNICEF (2020) *Pencegahan Perkawinan Anak*. Available at: <https://www.unicef.org/indonesia/media/2851/file/Child-Marriage-Report-2020.pdf> (Accessed: 22 January 2024).
- WHO, W.H.O. (2020) *Adolescent health and development, WHO Regional Websites*. Available at: <https://www.who.int/news->

room/questions-and-answers/item/adolescent-health-and-development (Accessed: 21 January 2024).

WHO, W.H.O. (2023) *Adolescent Health, WHO Regional Websites*.

Yoshida, Y.H., Rachman, J.B. and Darmawan, W.B. (2022) '*Upaya Indonesia Dalam Mengatasi Pernikahan Anak Sebagai Implementasi Sustainable Development Goals (SDGs) Tujuan 5 (5.3)*', *Aliansi: Jurnal Politik, Keamanan dan Hubungan Internasional*, Vol.1(No.3), pp. 153–166. Available at: <https://doi.org/DOI: 10.24198/aliansi.v1i3.44202>.

Yuliya (2019) '*Hubungan Antara Dukungan Orangtua dengan Motivasi Belajar pada Remaja*', *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(2), pp. 250–256. doi: 10.30872/psikoborneo.v7i2.4780.

BAB 9

EVIDENCE-BASED PRACTICE

TERKAIT ASUHAN KEBIDANAN

PERIMENOPAUSE

Oleh Nur Intan Kusuma

9.1 Pendahuluan

Perimenopause merupakan periode waktu pada tahun-tahun terakhir kehidupan reproduksi seorang wanita atau terhentinga menstruasi (WHO, 2022). Fase ini dimulai dengan timbulnya ketidakteraturan menstruasi dan berlanjut hingga seorang wanita mencapai masa menopause, atau satu tahun setelah terjadinya amenore. Perimenopause dapat berlangsung dalam jangka waktu yang bervariasi, rata-rata adalah empat tahun. Perubahan kadar hormon bermanifestasi dalam berbagai gejala yang dapat menimbulkan situasi manajemen klinis yang kompleks bagi penyedia layanan. Sebanyak 90% wanita akan datang ke penyedia layanan kesehatan untuk meminta nasihat tentang cara mengatasi gejala yang muncul (Delamater and Santoro, 2018). Ada dua tahapan dalam perimenopause atau transisi menopause: transisi awal, dimana sebagian besar siklusnya teratur, dengan gangguan yang relatif sedikit, dan transisi akhir, dimana amenore menjadi lebih berkepanjangan dan berlangsung setidaknya selama 60 hari, hingga akhir periode menstruasi. Beberapa penelitian kohort di seluruh dunia telah mendefinisikan riwayat alami transisi menopause dengan cukup rinci sehingga tahapan-tahapan ini telah dipecah dan dikaitkan dengan peristiwa hormonal tertentu yang dikaitkan dengan gejala yang muncul (Santoro, 2016).

Perubahan hormonal yang terkait dengan menopause dapat memengaruhi kesejahteraan fisik, emosional, mental, dan sosial wanita pada masa ini. Gejala yang dialami selama dan setelah transisi menopause sangat bervariasi pada setiap wanita. Beberapa diantaranya memiliki sedikit gejala, dan bagi

sebagian lainnya, gejala yang parah dapat dialami dan memengaruhi aktivitas sehari-hari serta kualitas hidupnya. Beberapa wanita lainnya juga mungkin mengalami gejala selama beberapa tahun. Gejala yang berhubungan dengan menopause meliputi: rasa panas dan keringat malam. Rasa panas memerah mengacu pada rasa panas yang tiba-tiba di wajah, leher, dan dada, sering kali disertai kulit memerah, berkeringat, jantung berdebar, dan perasaan tidak nyaman yang dapat berlangsung beberapa menit; perubahan keteraturan siklus menstruasi, yang berpuncak pada berhentinya menstruasi; kekeringan pada vagina, nyeri saat berhubungan seksual dan inkontinensia; kesulitan tidur/insomnia; serta perubahan suasana hati, depresi, dan/atau kecemasan (WHO, 2022). Menopause juga dapat mengakibatkan melemahnya struktur pendukung panggul, sehingga meningkatkan risiko prolaps organ panggul. Hilangnya kepadatan tulang saat menopause merupakan kontributor signifikan terhadap tingginya angka osteoporosis dan patah tulang.

Sekitar 1,2 miliar wanita di seluruh dunia akan mengalami menopause pada tahun 2030, dengan 47 juta wanita baru setiap tahunnya. Lebih dari 85% wanita tersebut akan mengalami gejala-gejala yang bermasalah, termasuk hot flashes, keringat malam, gangguan tidur, disfungsi seksual, gangguan suasana hati, gangguan, penambahan berat badan, dan penurunan kognitif. Gejala vasomotor (misalnya *hot flashes* dan keringat malam) adalah gejala utama menopause. Gejala vasomotor mempengaruhi lebih dari 80% wanita menopause dan merupakan gejala menopause yang paling banyak dialami oleh wanita. Gejala ini biasanya berlangsung selama 5 hingga 7 tahun, namun dapat menetap selama 15 tahun atau lebih. VMS berhubungan dengan gangguan tidur dan mood, serta penurunan fungsi kognitif dan penurunan kualitas hidup (Johnson, Roberts and Elkins, 2019).

Wanita perimenopause membutuhkan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas dan komunitas serta sistem yang dapat mendukung mereka. Namun, kesadaran dan akses terhadap informasi dan layanan terkait menopause masih menjadi tantangan besar di sebagian besar negara. Menopause sering kali tidak

dibicarakan dalam keluarga, komunitas, tempat kerja, atau layanan kesehatan. Wanita mungkin tidak mengetahui bahwa gejala yang mereka alami berhubungan dengan menopause, atau bahwa terdapat pilihan konseling dan pengobatan yang dapat membantu meringankan ketidaknyamanan. Mereka yang mengalami gejala menopause mungkin merasa malu untuk memperhatikan pengalamannya dan meminta dukungan (WHO, 2022).

Ada berbagai intervensi non-hormonal dan hormonal yang dapat membantu meringankan gejala menopause. Gejala yang berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan harus didiskusikan dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi pilihan penatalaksanaan yang tersedia, dengan mempertimbangkan riwayat kesehatan, nilai, dan preferensi (WHO, 2022). Saat ini, terapi hormon telah menjadi pengobatan yang sering digunakan untuk gejala menopause. Namun, karena risiko kesehatan yang terkait dengan terapi hormon, banyak wanita tidak dapat atau memilih untuk tidak menggunakan terapi tersebut. Sekitar 51% wanita menggunakan pengobatan komplementer atau alternatif dan lebih dari 60% menganggapnya efektif untuk mengatasi gejala menopause. Mayoritas wanita yang menggunakan metode tersebut tidak mendiskusikannya dengan penyedia layanan kesehatan. Wanita perimenopause melaporkan merasa bingung tentang pilihan mereka dan mengandalkan internet sebagai sumber informasi utama. Sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk terlibat dalam pengambilan keputusan bersama dengan mereka mengenai pilihan pengobatan, termasuk terapi untuk gejala menopause. Jenis pendekatan terpadu yang berpusat pada pasien ini berpotensi mengurangi risiko pengobatan yang tidak tepat dan kejadian buruk (Johnson, Roberts and Elkins, 2019).

WHO menganggap bahwa dukungan kesehatan sosial, psikologis dan fisik selama transisi menopause dan setelah menopause harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan. Salah satu upayanya yaitu dengan mengadvokasi dimasukkannya diagnosis, pengobatan dan konseling terkait pengelolaan gejala menopause sebagai bagian dari cakupan kesehatan universal. Hal ini menjadi penting untuk dapat diberikannya akses dan pelayanan yang tepat untuk diberikan pada

wanita perimenopause tentu saja dengan asuhan yang berdasarkan bukti/ *evidence*, sehingga tidak menimbulkan dampak yang justru membahayakan bagi kesehatan wanita pada masa menopause.

9.2 Perimenopause

9.2.1 Masa Perimenopause dan Menopause

Perimenopause didefinisikan sebagai tahun-tahun menjelang berhentinya menstruasi. Jangka waktu ini, yang biasanya dimulai pada usia pertengahan 40-an, berlangsung selama 4 hingga 9 tahun, dan berakhir rata-rata pada usia 51 tahun, ditandai dengan berbagai gejala potensial. Gejala-gejala yang terjadi antara lain menstruasi tidak teratur; rasa panas; gangguan tidur; keluhan kognitif; masalah seksual, vagina, dan saluran kemih; nyeri sendi; perubahan suasana hati dan kesejahteraan (Leistikow and Smith, 2022). Menopause diartikan sebagai berhentinya siklus menstruasi secara permanen akibat anovulasi/ovarium yang sudah tidak berfungsi lagi. Hal ini diverifikasi secara retrospektif setelah satu tahun wanita mengalami amenore (McCarthy and Raval, 2020).

Seiring bertambahnya usia wanita, jumlah folikel ovariumnya berkurang. Terjadi penurunan sel granulosa ovarium yang merupakan produsen utama estradiol dan inhibin, dengan berkurangnya inhibisi dari estrogen dan inhibin terhadap gonadotropin, produksi hormon perangsang folikel (FSH), dan hormon luteinizing (LH) meningkat. Kadar FSH biasanya lebih tinggi daripada kadar LH karena LH lebih cepat dibersihkan dari darah. Penurunan kadar estrogen mengganggu poros hipotalamus-hipofisis-ovarium. Akibatnya terjadi kegagalan perkembangan endometrium sehingga menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur hingga terhenti secara permanen. Banyak faktor yang dapat berperan dalam proses fisiologis menopause antara lain pola makan, merokok, etnis, masalah medis, olahraga, latar belakang sosial ekonomi, indeks massa tubuh, dan kesehatan ginekologi secara keseluruhan (Peacock *et al.*, 2024). Menopause juga dapat terjadi karena prosedur pembedahan seperti histerektomi dengan ooforektomi bilateral. Menopause dapat disebabkan oleh pengobatan kondisi tertentu, seperti endometriosis dan kanker payudara dengan antiestrogen, serta kanker lain akibat obat

kemoterapi. Biasanya dimulai antara usia 51 dan 52 tahun. Namun, sekitar 5% wanita mengalami menopause dini antara usia 40 dan 45 tahun. Selain itu, 1% wanita mengalami menopause dini sebelum usia 40 tahun karena kegagalan ovarium permanen yang berhubungan dengan kegagalan ovarium yang berkaitan dengan kelainan pada kromosom seks (Peacock, Carlson and Ketvertis, 2024).

9.2.2 Gejala Masa Perimenopause dan Menopause

Selama menopause, sekitar 85 % wanita melaporkan mengalami gejala dengan berbagai jenis dan tingkat keparahan. Jenis gejala yang dialami antara lain sebagai berikut:

1. Gejala vasomotor adalah gejala kemerahan yang bersifat sementara dan berulang, disertai rasa panas yang hebat pada wajah dan tubuh bagian atas, terkadang diikuti rasa menggigil. Gejala ini bisa terjadi saat tidur dan bisa menimbulkan keringat berlebih (keringat malam). Rasa panas yang timbul secara individu dapat berlangsung dari satu hingga lima menit. Setelah menstruasi tidak teratur, gejala vasomotor merupakan gejala perimenopause kedua yang paling sering dilaporkan.
2. Peningkatan gangguan tidur seperti insomnia dan sleep apnea/hypopnea dapat terjadi. Insomnia mencakup lamanya waktu untuk tertidur, ketidakmampuan untuk tidur sepanjang malam, atau ketidakmampuan untuk melanjutkan tidur ketika terbangun sebelum waktunya. Gejala apnea tidur berkisar dari sedikit penurunan aliran udara yang menyebabkan mendengkur, hingga berhenti bernapas secara berkala (apnea).
3. Gejala psikologis seperti gejala depresi, kecemasan, dan gangguan mood juga dapat terjadi pada wanita perimenopause dan pascamenopause. Istilah “depresi” dapat mencakup suasana hati yang tertekan atau reaksi penyesuaian yang intens terhadap peristiwa kehidupan yang mungkin tidak memerlukan pengobatan. Istilah ini mungkin juga mencakup depresi klinis. Jika dicurigai adanya depresi klinis, penilaian dan pengobatan direkomendasikan.

Gejala kecemasan mungkin termasuk ketegangan, kegugupan, panik, dan khawatir.

4. Masalah urogenital seperti inkontinensia urin dan atrofi vagina dapat terjadi. Atrofi vagina menggambarkan dinding vagina yang tipis, pucat, kering, dan terkadang meradang. Perubahan ini menyebabkan ketidaknyamanan dan potensi trauma saat berhubungan seksual dan selama pemeriksaan panggul (Grant et al., 2015).

9.3 Evidence-Based Practice Pada Perimenopause

Evidence Based Practice (EBP) merupakan prosedur yang dapat menunjang agar dapat memperoleh fakta terbaru sehingga menjadikan bukti guna melakukan ketentuan klinis efektif dan efisien serta memberikan pasien perawatan yang paling baik. *Evidence Based Practice* juga diartikan sebagai merupakan strategi untuk memperoleh ilmu serta ketrampilan guna menambah aksi positif tenaga kesehatan hingga dapat menerapkan EBP di dalam praktik kesehatan. Dari kedua penjelasan tentang pengertian Evidence Based Practice yaitu satu upaya untuk memperoleh pengetahuan yang paling baru dan bersumber pada data jelas dan sangat terkait guna mengambil kesimpulan klinis paling efektif serta menambah kemampuan tenaga kesehatan dalam praktik guna meningkatkan derajat kesehatan pasien (Godshall, 2015).

EBP penting diterapkan dalam pelayanan kesehatan tidak terkecuali pada asuhan kebidanan pada masa perimenopause. Berikut EPB asuhan pada masa perimenopause:

9.3.1 Akupunktur untuk hot flushes menopause

Hot flushes merupakan gejala vasomotor menopause yang paling umum terjadi. Terapi hormon (HT) sering kali direkomendasikan untuk meredakan rasa panas (hot flushes), namun kekhawatiran mengenai risiko kesehatan akibat HT telah mendorong perempuan untuk mencari pengobatan alternatif. Telah dikemukakan bahwa akupunktur dapat mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan pada kasus hot flushes. Akupunktur diartikan sebagai praktik memasukkan jarum atau jarum ke titik-titik tertentu di tubuh untuk tujuan terapeutik. Tekanan manual (akupresur),

arus listrik kecil melalui jarum yang dimasukkan (elektroakupunktur), dan laser juga dapat merangsang titik-titik tersebut. Akupunktur laser didefinisikan sebagai stimulasi titik akupunktur tradisional dengan iradiasi laser non-termal intensitas rendah. Hasil review menunjukkan bahwa akupunktur secara signifikan kurang efektif dibandingkan HT, namun akupunktur tradisional secara signifikan lebih efektif dibandingkan tanpa intervensi (Dodin *et al.*, 2013). Sehingga akupunktur dapat dijadikan sebagai alternatif untuk mengurangi hot flushes pada perimenopause.

9.3.2 Aktivitas Fisik Selama Transisi Menopause

Kebiasaan melakukan aktivitas fisik menghasilkan banyak manfaat kesehatan, termasuk penurunan risiko penyakit kardiorespirasi dan metabolisme dan beberapa kanker (terutama usus besar dan payudara), pemeliharaan keseimbangan energi, dan peningkatan kesehatan muskuloskeletal, fungsional dan mental. Hasil – hasil penelitian sebelumnya menunjukkan efek menguntungkan ini berlaku untuk populasi orang dewasa secara keseluruhan, wanita maupun pria dan lebih tua serta lebih muda. Berdasarkan temuan: aktivitas fisik merupakan cara yang ampuh untuk peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit pada wanita perimenopause serta pada populasi secara keseluruhan. Sayangnya, kurang dari separuh populasi secara teratur berpartisipasi dalam aktivitas fisik bahkan pada tingkat minimal yang diperlukan untuk manfaat kesehatan, dan kepatuhan terhadap panduan aktivitas fisik bahkan lebih rendah di antara wanita usia 40 hingga 60 tahun. Proporsi ini mungkin lebih rendah lagi, tergantung pada bagaimana aktivitas fisik dinilai. Tenaga kesehatan direkomendasikan untuk memberikan saran pada perimenopause untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur dan harus siap untuk berdiskusi dan memecahkan masalah dengan pasien mereka jika terdapat hambatan yang ada untuk menjadi lebih aktif secara fisik (Sternfeld and Dugan, 2012; Woolf *et al.*, 2016).

9.3.3 Terapi hormon untuk fungsi seksual pada wanita perimenopause dan pascamenopause

Pada masa perimenopause dan menopause dikaitkan dengan banyak gejala, termasuk penurunan fungsi seksual. Terapi hormon adalah istilah umum yang mengacu pada semua jenis terapi hormon yang digunakan selama menopause untuk meringankan gejala terkait menopause. Terapi hormon terdiri dari berbagai hormon atau kombinasi hormon yang dapat membantu mengurangi gejala menopause. Obat ini dapat diberikan dalam bentuk tempelan kulit, semprotan atau gel, tablet, atau implan, dan digunakan untuk mengobati berbagai gejala perimenopause dan pascamenopause. Terapi hormon dapat memperbaiki gejala yang mempengaruhi fungsi seksual seperti kekeringan, gatal, dan nyeri saat berhubungan dengan meningkatkan pelumasan, aliran darah, dan sensasi pada jaringan vagina.

Hasil temuan review pada 36 penelitian dengan melibatkan total 23.299 wanita menunjukkan bahwa: untuk wanita dalam waktu 5 tahun setelah menstruasi terakhirnya, pengobatan dengan estrogen saja mungkin sedikit meningkatkan fungsi seksual berdasarkan skor gabungan fungsi seksual dibandingkan dengan plasebo. Bagi wanita yang menstruasi terakhirnya lebih dari 5 tahun sebelumnya, estrogen saja mungkin hanya memberikan sedikit atau tidak ada perbedaan terhadap fungsi seksual berdasarkan skor fungsi seksual dibandingkan dengan placebo (Nastri *et al.*, 2013; Lara *et al.*, 2023).

9.3.4 Terapi Hormon Jangka Panjang Untuk Wanita Perimenopause dan Pascamenopause

Wanita dengan gejala menopause yang tidak dapat ditoleransi mungkin ingin mempertimbangkan manfaat dari menghilangkan gejala dibandingkan dengan risiko absolut kecil dari bahaya yang timbul dari penggunaan terapi hormon dosis rendah jangka pendek, asalkan mereka tidak memiliki kontraindikasi spesifik. Terapi hormon mungkin tidak cocok untuk beberapa wanita, termasuk mereka yang memiliki peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, peningkatan risiko penyakit tromboemboli (seperti mereka yang mengalami obesitas atau riwayat tromboemboli).

vena) atau peningkatan risiko beberapa jenis kanker (seperti kanker payudara, di wanita dengan rahim). Risiko kanker endometrium pada wanita dengan rahim yang mengonsumsi terapi hormon yang hanya mengandung estrogen telah diketahui dengan baik. Terapi hormon tidak diindikasikan untuk pencegahan primer atau sekunder penyakit kardiovaskular atau demensia, atau untuk pencegahan penurunan fungsi kognitif pada wanita pascamenopause. Meskipun terapi hormon dianggap efektif untuk pencegahan osteoporosis pascamenopause, terapi hormon umumnya direkomendasikan sebagai pilihan hanya bagi wanita dengan risiko signifikan yang tidak cocok dengan terapi non-estrogen. Data tidak cukup untuk menilai risiko penggunaan terapi hormon jangka panjang pada wanita perimenopause dan wanita pascamenopause yang berusia kurang dari 50 tahun.

Pada wanita pascamenopause yang relatif sehat, penggunaan kombinasi terapi hormon secara terus menerus selama 1 tahun meningkatkan risiko serangan jantung dari sekitar 2 per 1000 menjadi antara 3 dan 7 per 1000, dan meningkatkan risiko trombosis vena (gumpalan darah) dari sekitar 2 per 1000 menjadi antara 4 dan 11 per 1000. Dengan penggunaan yang lebih lama, HT juga meningkatkan risiko stroke, kanker payudara, penyakit kandung empedu, dan kematian akibat kanker paru-paru.

Terapi hormon yang hanya mengandung estrogen meningkatkan risiko trombosis vena setelah penggunaan 1 hingga 2 tahun: dari 2 per 1000 menjadi 2 hingga 10 per 1000. Dengan penggunaan yang lebih lama, ini juga meningkatkan risiko stroke dan penyakit kandung empedu, tetapi mengurangi risiko kanker payudara (penggunaan sebelum 7 tahun) dari 25 per 1000 menjadi antara 15 dan 25 per 1000. Di antara wanita berusia di atas 65 tahun yang menggunakan kombinasi terapi hormon terus menerus, kejadian demensia meningkat. Risiko patah tulang adalah satu-satunya hasil yang menunjukkan bukti kuat manfaat klinis dari terapi hormon (kedua jenis) (Marjoribanks *et al.*, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan terapi hormon jangka panjang perlu dipertimbangkan ulang karena dapat memberikan dampak atau risiko kesehatan yang buruk bagi wanita.

9.3.5 Dietary Supplements/ Suplemen Makanan untuk Gejala Vasomotor Perimenopause: Tinjauan Terbaru

Terdapat banyak intervensi nonhormonal dan nonfarmasi untuk pengelolaan gejala vasomotor, termasuk suplemen makanan. Wanita perimenopause mungkin menyambut baik diskusi mengenai intervensi ini serta penjelasan mengenai pengobatan yang lebih konvensional seperti terapi hormon dan obat-obatan. Basis bukti terkini untuk fitoestrogen, black cohosh (*Actaea racemosa* and *Cimicifuga racemosa*), EEr 731 (*Rheum rhaponticum* adalah ekstrak kering dari akar rhubarb Siberia, juga disebut rhubarb rhapontic), dan Omega-3 fatty acids (n-3 FAs) sedang berkembang dan diperlukan lebih banyak penelitian sebelum rekomendasi kuat untuk penggunaannya dalam manajemen gejala terkait perimenopause dapat dibuat. Namun, senyawa ini tidak menimbulkan bahaya jika dikonsumsi dalam dosis yang tepat dan mungkin bermanfaat bagi sebagian wanita. Senyawa tertentu mungkin memiliki manfaat selain meredakan gejala vasomotor, seperti n-3 FA pada hipertrigliseridemia dan EEr 731 pada kecemasan perimenopause. Efek plasebo juga harus dipertimbangkan; ini mungkin berperan dalam memperbaiki gejala pada pasien yang memakai suplemen makanan. Transisi menuju pascamenopause merupakan transisi penting dalam kehidupan wanita serta keadaan fisiologis rumit yang dapat menimbulkan gejala-gejala mengganggu yang berdampak negatif pada kualitas hidup. Gejala vasomotor mungkin sulit untuk ditangani, terutama jika waktunya terbatas. Namun, dengan basis pengetahuan yang tepat, tenaga kesehatan dapat membimbing wanita secara efektif sehingga kebutuhan dan pilihan mereka didengar dan dihormati. Interaksi seperti ini memberikan peluang bagus untuk meningkatkan kesehatan, meningkatkan kualitas hidup, dan memperkuat hubungan pasien-penyedia layanan (Swan and Alexander, 2024).

DAFTAR PUSTAKA

- Delamater, L. and Santoro, N. (2018) 'Management of the Perimenopause', *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 61(3), pp. 419–432. Available at: <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000389>.
- Dodin, S. *et al.* (2013) 'Acupuncture for menopausal hot flushes', *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Preprint]. Edited by Cochrane Gynaecology and Fertility Group. Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007410.pub2>.
- Godshall, M. (2015) *Fast Facts for Evidence-Based Practice in Nursing*. New York, NY: Springer Publishing Company, pp. 978-0-8261-9407-7. Available at: <https://doi.org/10.1891/9780826194077>.
- Johnson, A., Roberts, L. and Elkins, G. (2019) 'Complementary and Alternative Medicine for Menopause', *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 24, p. 2515690X1982938. Available at: <https://doi.org/10.1177/2515690X19829380>.
- Lara, L.A. *et al.* (2023) 'Hormone therapy for sexual function in perimenopausal and postmenopausal women', *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Edited by Cochrane Gynaecology and Fertility Group, 2023(8). Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009672.pub3>.
- Leistikow, N. and Smith, M.H. (2022) 'Perimenopause and Mental Health', *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*, 2(1), pp. 107–118. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ypsc.2022.05.004>.
- Marjoribanks, J. *et al.* (2017) 'Long-term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausal women', *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Edited by Cochrane Gynaecology and Fertility Group, 2017(1). Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004143.pub5>.
- McCarthy, M. and Raval, A.P. (2020) 'The peri-menopause in a woman's life: a systemic inflammatory phase that enables later neurodegenerative disease', *Journal of Neuroinflammation*, 17(1), p. 317. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12974-020-01998-9>.

- Nastri, C.O. *et al.* (2013) 'Hormone therapy for sexual function in perimenopausal and postmenopausal women', *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Preprint]. Edited by Cochrane Gynaecology and Fertility Group. Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009672.pub2>.
- Peacock, K. *et al.* (2024) 'Menopause (Nursing)', in *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568694/> (Accessed: 7 March 2024).
- Peacock, K., Carlson, K. and Ketvertis, K.M. (2024) 'Menopause', in *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507826/> (Accessed: 7 March 2024).
- Santoro, N. (2016) 'Perimenopause: From Research to Practice', *Journal of Women's Health*, 25(4), pp. 332–339. Available at: <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5556>.
- Swan, A.M. and Alexander, I.M. (2024) 'Dietary Supplements for Vasomotor Symptoms of Perimenopause: An Updated Review', *The Journal for Nurse Practitioners*, 20(2), p. 104873. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2023.104873>.
- WHO (2022) *Menopause*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause> (Accessed: 7 March 2024).

BIODATA PENULIS



Siti Chunaeni.S.Kep,Ns.,S.Tr.Keb.,M.Kes

Dosen Program Studi Sarjana terapan Kebidanan Magelang
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Brebes tanggal 09 September 1970. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Magelang, Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan di Prodi Kebidanan Magelang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang dan melanjutkan S2 Promkes minat Kesehatan Reproduksi di Universitas Diponegoro Semarang.

BIODATA PENULIS



Winarni, S.SiT., MPH.

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Surakarta

Penulis lahir di Boyolali pada tahun 1971. Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Surakarta. Menyelesaikan pendidikan Bidan pada tahun 1991, D IV Bidan Pendidik di Universitas Gajah Mada pada tahun 2002 dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2016, serta pendidikan Non formal lainnya yang menunjang seperti pelatihan dan diklat. Selain mengajar juga aktif dalam Kegiatan Kesehatan Reproduksi, terutama dalam Kesehatan Reproduksi Remaja dan Perimenopause.

BIODATA PENULIS



Rahma Dian Hanifarizani, SST., M.Keb

Dosen Program Sarjana Program Studi Kebidanan
Fakultas Kedokteran Universitas Bawijaya

Penulis dilahirkan dan dibesarkan di Blitar. Menempuh pendidikan D3 dan D4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Malang dan melanjutkan studi Magister Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Sejak tahun 2018 penulis bekerja sebagai dosen pada Program Sarjana Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Bawijaya.

BIODATA PENULIS



Mulazimah, S.ST., M. Kes

Dosen Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Universitas Nusantara PGRI Kediri

Penulis lahir di Tulungagung pada Tanggal 28 Maret 1980. Jenjang Pendidikan D3 Kebidanan ditempuh di Poltekkes Kemenkes Surakarta lulus pada tahun 2006. Jenjang pendidikan D4 Kebidanan ditempuh di Poltekkes Kemenkes Surakarta juga yang lulus pada Tahun 2007. Jenjang Pendidikan S2 ditempuh di Universitas Negeri Sebelas Maret lulus pada tahun 2012. Penulis memiliki pengalaman bekerja sebagai perawat di RS Baktis Kediri pada tahun 1999 hingga 2000. Pada Tahun 2000 hingga 2002 bekerja di RS Panti Waluyo Malang. Setelah lulus D3, peneliti bekerja sebagai dosen di Universitas Almaata Yogyakarta yang dimulai pada tahun 2006 hingga 28 Februari tahun 2011. Sejak 1 Maret tahun 2011 hingga saat ini, penulis aktif sebagai dosen tetap kebidanan di Universitas Nusantara PGRI Kediri. Di Prodi D3 Kebidanan Universitas Nusantara PGRI Kediri penulis mengampu Mata Kuliah Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana serta Asuhan Kebidanan Nifas dan Laktasi. Pada saat di Universitas Alma Ata penulis mengampu Mata Kuliah Kebidanan Komunitas. Saat ini penulis menjadi salah satu penulis buku yang berjudul Kebidanan Komunitas: Teori dan Aplikasi Asuhan Kebidanan yang terbit Pada Tahun 2023

BIODATA PENULIS



Irwanti Gustina, SST.,MKes

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

Penulis lahir di Jakarta tanggal 4 Juni 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, Lulusan Diploma IV Bidan Pendidik Poltekkes Jakarta III tahun 2007 dan lulusan Magister Kesehatan Masyarakat URINDO Jakarta Tahun 2016. Penulis aktif menekuni profesi sebagai dosen dan peneliti.

BIODATA PENULIS



Siti Khuzaiyah, SST, M.Kes, CIMI

***Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan**

**Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan
Pekalongan, Indonesia**

***PhD (Cand) Midwifery, Nursing and Midwifery Program, PAPRSB
Institute Health Sciences, Universiti Brunei Darussalam**

Siti Khuzaiyah menamatkan pendidikan D3 Kebidanan dari Sekolah Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan (2009), dan pendidikan Diploma IV Kebidanan Pendidik, Poltekkes Kemenkes Surakarta, Indonesia (2012). Pada tahun 2016, lulus dari Magister Epidemiologi, Universitas Diponegoro, Indonesia. Saat ini sedang menempuh S3 Kebidanan (PhD Midwifery) di Institute Ilmu Kesehatan PAPRSB, Universiti Brunei Darussalam dengan beasiswa UBD Graduate Scholarship. Tesis PhD-nya berkaitan dengan kehamilan remaja, terutama mengeksplorasi perilaku mencari perawatan kesehatan di kalangan ibu hamil usia remaja.

Sejak 2009 dia bekerja sebagai asisten dosen di Program Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Karirnya sebagai dosen tetap telah dimulai sejak 2012 di kampus yang sama yaitu STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yang kini telah berubah nama menjadi Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Dia melakukan pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Minat penelitiannya adalah: kebidanan, kesehatan mental ibu,

kesehatan anak dan kesehatan remaja. Selain sebagai dosen, perempuan yang akrab dipanggil Yayah ini juga seorang certified breastfeeding counselor, certified infant massage instructor, certified mom and baby spa, dan certified hypnotherapy instructor. Siti Khuzaiyah juga menjadi Advisory Committee NextGen RH CoP bersama 8 komite lain dari Asia dan Afrika, yang bergerak dalam program kesehatan reproduksi remaja (*adolescent and youth sexual and reproductive health* (AYSRH)) di bawah naungan USAID dan Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Dalam persyarikatan Muhammadiyah, Siti Khuzaiyah juga pernah menjadi Ketua Pimpinan Daerah Nasyiatul Aisyiyah Kab Pekalongan (2016-2020), anggota Majelis Pustaka dan Informasi Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kab Pekalongan (2016-2017) dan anggota Lembaga Penelitian dan Pengembangan Aisyiyah Pimpinan Daerah Aisyiyah Kab Pekalongan (2016-2017). Bersama tim Nasyiatul Aisyiyah Kab Pekalongan, Siti Khuzaiyah telah mengembangkan layanan kesehatan remaja komprehensif PASHMINA di Pekalongan dan membawa program PASHMINA Pekalongan menjadi juara 1 lomba Organisasi Kepemudaan (OKP) Berprestasi yang diadakan oleh Dinas Pemuda dan Olahraga di tingkat Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019.

Saat ini Siti Khuzaiyah telah menghasilkan banyak makalah yang diterbitkan dalam jurnal, prosiding, dan buku. Ia juga aktif melakukan kerjasama penelitian dengan peneliti lain baik dari dalam dan luar negeri. Profilnya dapat diakses melalui <https://www.researchgate.net/profile/Siti-Khuzaiyah-2>.

Komunikasi dan kolaborasi penelitian dan penulisan dapat menghubungi melalui email khuzaiyahmiwive@gmail.com, Instagram : @ibupembelajar.co atau wa +6285659676149

BIODATA PENULIS



Neny Yuli Susanti.,SST.,M.Keb

Dosen tetap pada Program Studi S1 Bidan dan Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibrahimy

Penulis lahir di Mojokerto tanggal 03 Juli 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Bidan dan Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibrahimy. Menyelesaikan pendidikan D3 dan D4 pada Jurusan Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kebidanan di Fakultas Kedokteran, Universitas Padjajaran Bandung. Penulis menekuni bidang Menulis beberapa artikel dan publikasi ilmiah baik nasional maupun internasional yang bertemakan kehamilan, remaja dan anak.

BIODATA PENULIS



Yaolanda Rizqi Agustina, S.ST M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan
Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Keperawatan dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Tamiang Layang tanggal 21 Agustus 1997. Penulis adalah dosen pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKES Eka Harap Palangkaraya (2017), DIV Kebidanan di Universitas Respati Yogyakarta (2019) dan S2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (2022). Email: yaolanda_rizqiagustina@umbjm.ac.id

BIODATA PENULIS



Nur Intan Kusuma, SST., M.Keb.

Dosen Program Studi Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Penulis lahir di Pekalongan tanggal 29 Mei 1993. Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Jenjang Pendidikan DIII Kebidanan di STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, lulus tahun 2013. Kemudian melanjutkan DIV Bidan Pendidik ditempuh di STIKES Aisyiyah Yogyakarta, lulus tahun 2014. Pendidikan S2 Kebidanan, lulus tahun 2022 di Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Penulis telah menghasilkan beberapa artikel nasional maupun internasional.