

ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PRANIKAH: PANDUAN LENGKAP UNTUK MAHASISWA KEBIDANAN



Penulis :
Neny Yuli Susanti
Vitri Yuli Afni Amran
Eti Salafas
Nurul Fatimah Susanti
Ainal Mardiah

ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PRANIKAH: PANDUAN LENGKAP UNTUK MAHASISWA KEBIDANAN

**Neny Yuli Susanti
Vitri Yuli Afni Amran
Eti Salafas
Nurul Fatimah Susanti
Ainal Mardiah**



GET PRESS INDONESIA

ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PRANIKAH: PANDUAN LENGKAP UNTUK MAHASISWA KEBIDANAN

Penulis :

Neny Yuli Susanti
Vitri Yuli Afni Amran
Eti Salafas
Nurul Fatimah Susanti
Ainal Mardiah

ISBN : 978-623-125-609-6

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Mila Sari., S.ST, M.Si

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, Februari 2025

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 Remaja Dan Pranikah: Panduan Lengkap Untuk Mahasiswa Kebidanan ini.

Buku Ini Membahas Memahami Remaja Dan Konteks Kesehatan Reproduksi, Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Remaja, Kehamilan Pada Remaja: Risiko Dan Manajemen, Pernikahan Dini Dan Implikasinya Terhadap Kesehatan Reproduksi, Peran Bidan Dalam Membangun Masa Depan Yang Lebih Baik Bagi Remaja.

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, Desember 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 MEMAHAMI REMAJA DAN KONTEKS	
KESEHATAN REPRODUKSI	1
1.1 Konsep Dasar Perkembangan Remaja	1
1.1.1 Pengertian Remaja	1
1.1.2 Pertumbuhan Fisik Masa Remaja	1
1.1.3 Ciri-ciri Umum Masa Remaja	2
1.1.4 Proses Masa Remaja	5
1.2 Perawatan Organ Reproduksi	7
1.2.1 Organ Reproduksi	7
1.2.2 Merawat Organ Reproduksi Remaja	7
1.2.3 Keputihan	8
1.3 Mitos Dalam Kesehatan Reproduksi	9
DAFTAR PUSTAKA	10
BAB 2 ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF	
PADA REMAJA	13
2.1 Pendahuluan	13
2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Pada Remaja	13
2.1.2 Tujuan dan Pentingnya Asuhan Kebidanan Pada Remaja	13
2.1.3 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Pada Remaja	14
2.2 Perkembangan Remaja	14
2.2.1 Tahapan Perkembangan Remaja	14
2.2.2 Perubahan Fisik dan Psikologis Remaja	15
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja	17
2.3 Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Remaja	17
2.3.1 Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja	17
2.3.2 Pemeriksaan dan Deteksi Dini Masalah Reproduksi	18
2.3.3 Edukasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi	20
2.4 Peran Bidan Dalam Edukasi Kesehatan Remaja	23
2.4.1 Promosi Kesehatan Reproduksi	24

2.4.2 Pencegahan Pernikahan Dini dan Kehamilan Tidak Diinginkan	25
2.4.3 Konseling tentang Gaya Hidup Sehat.....	26
DAFTAR PUSTAKA.....	28
BAB 3 KEHAMILAN PADA REMAJA: RISIKO DAN MANAJEMEN	29
3.1 Pengantar Kehamilan Remaja	29
3.2 Faktor Risiko Kehamilan Remaja.....	30
3.3 Dampak Kehamilan Remaja.....	32
3.4 Manajemen Kehamilan Remaja	35
3.5 Pencegahan Kehamilan Remaja.....	37
DAFTAR PUSTAKA.....	39
BAB 4 PERNIKAHAN DINI DAN IMPLIKASINYA TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI	41
4.1 Pernikahan Dini dalam Perspektif Sosial dan Budaya.....	41
4.1.1 Definisi dan Batasan Usia Pernikahan	42
4.1.2 Faktor-faktor Penyebab Pernikahan Dini.....	43
4.2 Implikasi Pernikahan Dini terhadap Kesehatan Reproduksi.....	45
4.2.1 Risiko Kesehatan pada Ibu.....	46
4.2.2 Risiko Kesehatan pada Bayi	49
4.3 Strategi Pencegahan Pernikahan Dini.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	51
BAB 5 PERAN BIDAN DALAM MEMBANGUN MASA DEPAN YANG LEBIH BAIK BAGI REMAJA.....	55
5.1 Pendahuluan	55
5.2 Remaja	56
5.3 Kesehatan Remaja	56
5.4 Kesehatan Remaja di Indonesia.....	57
5.5 Upaya Peningkatan Kesehatan Remaja.....	58
5.6 Bentuk Pelayanan Kesehatan Remaja.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	66
BIODATA PENULIS	

BAB 1

MEMAHAMI REMAJA DAN KONTEKS KESEHATAN REPRODUKSI

1.1 Konsep Dasar Perkembangan Remaja

1.1.1 Pengertian Remaja

Menurut Kholisotin dkk. (2021), kata Latin "*adolescere*" (kata benda remaja = remaja) berarti "tumbuh menjadi dewasa" atau "berkembang menjadi dewasa". Dari sinilah kata bahasa Inggris "*adolescence*" berasal. Ada beragam perspektif tentang remaja dalam teks-teks psikologi, namun semuanya bermuara pada ide dasar yang sama. Pubertas (Inggris), puberteit (Belanda), dan pubertation (Latin), yang semuanya menunjukkan kedewasaan menurut ciri dan manifestasi kejantanan dan kewanita-an, adalah nama-nama yang digunakan untuk menggambarkan masa antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Kata Latin "*adulescentio*", yang berarti "masa muda", juga dikemukakan oleh beberapa orang. Titik awal tumbuhnya rambut di sekitar alat kelamin disebut pubishair, dan nama pubercense berasal dari kata pubis (Fitriana, 2017). Dalam mendefinisikan masa remaja, terminologi yang digunakan oleh para psikolog Indonesia juga berbeda (Fitria et al., 2021). Menurut Nurriyana dan Savira (2021), masa remaja adalah masa ketika semua sifat dan kemampuan yang diperlukan untuk kedewasaan berkembang, menandai peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa.

1.1.2 Pertumbuhan Fisik Masa Remaja

Kematangan fisik terjadi selama masa remaja. Selama masa perkembangan ini, tubuh seseorang mengalami perubahan termasuk tumbuh lebih tinggi dan lebih berat, dan ciri-ciri seksual baru, baik primer maupun sekunder, mulai muncul. (Hamidiyah et al., 2020). *The evolution of each sex's principal sexual traits is tied to the development of its major mode of production* (Through et al., 2022). Mimpi basah pada anak laki-laki di awal masa pubertas dan

menstruasi pada anak perempuan merupakan indikator kematangan seksual. Masa remaja merupakan masa puncak perkembangan secara menyeluruh, baik secara fisik, mental, sosial, maupun emosional. Remaja belum memiliki pengendalian diri yang total, tetapi mereka masih emosional dan penuh dengan kehidupan. Selain itu, sebagaimana dikemukakan Sarwono (1995), perubahan fisik merupakan indikator pertumbuhan remaja yang paling kentara, yang berdampak pada pematangan otak remaja. Menurut Neny Yuli Susanti (2022), masalah tersebut tidak dapat dipungkiri. Diharapkan remaja pada tahap perkembangan ini akan memiliki inisiatif, banyak akal, dan berperilaku sesuai dengan usianya. Lebih dari sebelumnya, bimbingan dari orang dewasa yang tepercaya sangat penting bagi remaja untuk menghindari masalah (Susanti dan Madhav, 2022). Dari sudut pandang fisiologis, penjelasan ini bertujuan untuk membantu pembaca lebih memahami masa remaja.

1.1.3 Ciri-ciri Umum Masa Remaja

Tuntutan remaja, khususnya yang terkait dengan kesejahteraan sosial dan psikologis, tumbuh sebagai akibat dari perubahan internal dan eksternal ini. Remaja mencari dukungan dari teman sebaya dan masyarakat luas, selain keluarga mereka, untuk memenuhi tuntutan ini. Biasanya ada tiga fase berbeda yang membentuk masa remaja:

1. Masa Remaja Awal (12-15 Tahun)

Ketika orang mencapai tonggak perkembangan ini, mereka secara aktif berusaha melepaskan diri dari peran masa kecil mereka dan menjadi orang dewasa yang mandiri. Kesesuaian dengan teman sekelas dan penerimaan terhadap penampilan fisik merupakan perhatian utama selama tahap perkembangan ini. Saat ini, ada banyak fiksasi seksual, yang dapat menyulitkan untuk menjadi kreatif atau gigih. Ketika mereka mengembangkan kemandirian dan bergabung dengan lingkungan sosial, mereka terlibat dalam perilaku yang kurang bertanggung jawab, seperti perilaku yang menyimpang dari norma, dan kehilangan kontak dengan orang tua mereka.

- a. Remaja menunjukkan sikap memberontak terhadap orang tua mereka karena mereka sangat tidak setuju dengan pandangan orang tua mereka. Saat mereka mencoba memahami siapa diri mereka, banyak remaja mencari bimbingan dari orang dewasa di luar keluarga dekat mereka, seperti panutan di media atau guru mereka.
 - b. Terpaku pada diri sendiri secara fisik: Pada usia ini, tubuh remaja mengalami banyak perubahan, dan mereka khawatir tentang perubahan tersebut.
 - c. Perilaku sosial remaja mencerminkan rasa memiliki yang kuat terhadap kelompok usia, yang mereka bentuk dalam upaya untuk mengidentifikasi diri dengan orang lain yang mengalami pengalaman serupa.
 - d. Kapasitas remaja yang berkembang untuk berpikir abstrak muncul dalam percakapan yang mengasah rasa harga diri mereka.
 - e. Perubahan perilaku yang tidak dapat diprediksi.
Remaja sering kali menunjukkan pasang surut dalam perilaku mereka, berubah dari tampak bertanggung jawab pada satu menit menjadi sangat ceroboh pada menit berikutnya. Remaja mengalami kecemasan saat dihadapkan dengan perubahan pertumbuhan pribadi; perilaku ini menunjukkan konflik internal yang harus ditangani dan dikelola dengan bijaksana.
2. Masa Remaja Pertengahan (15-18 Tahun)

Tahap ini ditandai dengan matangnya cara berpikir yang baru. Meskipun teman sebaya masih penting, orang-orang semakin banyak yang mengambil inisiatif (Ardiani, Permatasari, dan Sugiati, 2021). Selama masa ini, remaja mulai tumbuh dewasa dan membuat beberapa pilihan tentang apa yang ingin mereka lakukan untuk mencari nafkah. Validasi jenis kelamin mereka sendiri juga menjadi hal yang penting bagi orang-orang. Seiring bertambahnya usia, mereka mulai memberi nilai lebih tinggi pada hubungan dengan teman-teman lawan jenis, menjadi lebih mengabdikan diri pada dunia dan ideologi imajiner (seperti mistisisme, musik, dan lainnya), lebih fokus pada politik dan budaya, yang membuat mereka mengkritik

keluarga dan masyarakat, mulai melihat seksualitas sebagai bagian integral dari identitas diri mereka, dan mengekspresikan keputusan mereka secara lebih terbuka dengan mencari bantuan (Marbun dan Sari, 2022).

3. Masa Remaja Akhir (19-22 Tahun)

Selama masa ini, orang-orang bersiap untuk melangkah ke tanggung jawab mereka sebagai orang dewasa. Para remaja berusaha untuk mewujudkan aspirasi mereka dan menemukan tempat mereka di dunia selama masa ini. Selama masa ini, keinginan seseorang untuk tumbuh dan menyesuaikan diri dengan kelompok orang dewasa dan teman sebayanya berada di puncaknya. Para remaja mulai mengembangkan perspektif yang lebih menyeluruh, mantap, dan dewasa tentang kehidupan selama masa ini. Toleransi dan empati mereka telah tumbuh, dan mereka telah mulai melihat manfaat dalam perspektif orang-orang yang mungkin sebelumnya mereka abaikan. Mereka lebih mirip dengan orang tua mereka dalam hal pandangan budaya, politik, dan etika, serta pekerjaan dan status sosial mereka. Ketika segala sesuatunya tidak berjalan dengan baik, waktu yang dibutuhkan untuk pulih dari masalah kesehatan mental termasuk meniru orang lain, menjadi bosan, dan mengalami penurunan fungsi juga meningkat. Membutuhkan nasihat yang baik dari orang-orang yang dekat dengannya, seperti:

a. Kebebasan dari Orang Tua

Keinginan untuk berpisah dari orang tua pun mulai muncul. Kerinduan untuk terikat dengan orang lain melalui hubungan cinta yang aman muncul saat remaja mengalami lebih banyak kemandirian dan penurunan harga diri mereka sendiri.

b. Ikatan Terhadap Pekerjaan dan Tugas

Ketika remaja tertarik pada sesuatu, mereka cenderung menekuninya secara intens. Aspirasi untuk masa depan mulai terbentuk, dengan ide-ide seperti melanjutkan sekolah atau mendapatkan pekerjaan mulai terbentuk.

- c. Pengembangan nilai moral dan etis yang mantap
Saat mereka tumbuh dewasa, remaja mulai membentuk serangkaian cita-cita mereka sendiri yang memandu keputusan moral dan etika mereka.
- d. Pengembangan Hubungan Pribadi Yang Labil
Perkembangan stabilitas diri pada remaja difasilitasi oleh keberadaan panutan yang positif atau hubungan romantis yang aman.
- e. Penghargaan Kembali pada orang tua dalam kedudukan yang sejajar.

1.1.4 Proses Masa Remaja

Meskipun pubertas membawa perubahan universal, cara perubahan ini terwujud pada orang yang berbeda dapat sangat bervariasi.

Oleh karena itu, seseorang harus mempertimbangkan pola asuh ketika membuat asumsi umum tentang kepribadian remaja. Banyak orang percaya bahwa masa remaja adalah salah satu masa paling khas dalam rentang hidup seseorang. Keunikan ini muncul dari status remaja sebagai tahap transisi antara masa kanak-kanak dan kedewasaan. Berikut ini adalah cara untuk menggambarkan proses remaja:

1. Perubahan fisik

Hal ini terjadi pada awal masa pubertas, atau awal masa remaja, yang biasanya mencakup usia 11–15 tahun untuk anak perempuan dan 12–16 tahun untuk anak laki-laki. Pertumbuhan fisik yang cepat terjadi selama masa remaja; biasanya, seorang anak mencapai tinggi badan orang tuanya dalam waktu tiga hingga empat tahun. Namun, karena ketidakseimbangan dalam perkembangan anggota tubuh dan otot, anak laki-laki mungkin mulai mengembangkan tonjolan yang terlihat di dada, lengan, paha, dan betis mereka. Tubuh anak perempuan mulai berkembang dengan cara yang berbeda dari tubuh anak-anak. Ketika membandingkan tingkat perkembangan anak laki-laki dan perempuan, menjadi sangat jelas bahwa antara usia 12 dan 14 tahun, anak laki-laki mengalami pertumbuhan yang jauh lebih cepat daripada anak

laki-laki. Akibatnya, selama waktu ini, kedua jenis kelamin cenderung lebih tinggi daripada lebih lebar. Kelenjar kelamin matang antara usia sebelas atau dua belas tahun dan empat belas atau lima belas tahun, dengan anak perempuan remaja sering mengalami pertumbuhan yang lebih cepat daripada anak laki-laki remaja. Selama masa pubertas, anak laki-laki dan perempuan remaja mengalami perkembangan fisik yang relatif sedang, yang berarti tinggi badan mereka tidak bertambah pada tingkat yang sama.

2. Perubahan emosionalitas

Ketika remaja putri mengalami perubahan fisik dan hormonal, hal itu dapat memengaruhi perkembangan emosional mereka. Mereka perlu mempelajari cara-cara baru untuk mengatur dan mengendalikan perilaku mereka. Remaja menyembunyikan rasa tidak aman mereka dengan bertindak tidak rasional dan tidak menentu, yang membuat mereka mudah tersinggung dan tidak terduga. Kemarahan, intoleransi, dan keinginan untuk menang dengan cara apa pun adalah hal yang umum, dan mereka mungkin mulai memandang orang tua dan profesor mereka dengan sikap tidak memihak. Pemberontakan remaja adalah bagian normal dari pertumbuhan dan dialami oleh setiap orang berusia antara 15 dan 18 tahun. Ketidaksepakatan antara orang tua dan anak-anak adalah hal yang umum di kalangan remaja. Perkembangan emosional remaja dipengaruhi oleh aspek-aspek yang terkait dengan kedewasaan dan pembelajaran, menurut berbagai penelitian tentang topik tersebut. Pertumbuhan emosional seseorang dipengaruhi oleh tingkat kedewasaan dan kemampuan mereka untuk belajar. Saat kita tumbuh secara intelektual, kita memperoleh kapasitas untuk memahami makna yang sebelumnya tidak dapat dipahami, yang pada gilirannya dapat mengarahkan emosi kita ke objek tertentu. Selain memengaruhi reaksi emosional, ingatan membuat anak-anak bereaksi terhadap hal-hal yang tidak mengganggu mereka saat mereka masih kecil.

1.2 Perawatan Organ Reproduksi

1.2.1 Organ Reproduksi

Organ reproduksi seseorang adalah komponen tubuh yang bertanggung jawab untuk reproduksi yang sebenarnya. Organ seks adalah sebutan lain untuk organ reproduksi. Genitalia dan testis dari kedua jenis kelamin hadir pada remaja (Puspito, Nugraheni dan Purnaweni, 2019).

1.2.2 Merawat Organ Reproduksi Remaja

Perawatan organ reproduksi remaja berbeda dengan perawatan pada anak-anak. Selain anus dan saluran kemih yang bermuara ke alat kelamin, rambut juga mengelilingi organ reproduksi dan alat kelamin pada remaja. Kepadatan kelenjar dan produksi keringat di daerah vagina lebih besar (Puspito, Nugraheni dan Purnaweni, 2019).

Untuk merawat organ reproduksi dengan baik, seseorang harus membersihkannya secara teratur, berpakaian dengan tepat, dan mengendalikan gaya hidup.

1. Menjaga kebersihan organ reproduksi perempuan
 - a. Setelah buang air besar, buang air kecil, atau mandi, pastikan untuk membersihkan alat kelamin dan area di sekitarnya.
 - b. Untuk menyiapkan anus dan area di sekitarnya untuk mencuci alat kelamin, gunakan sabun dan air untuk membersihkan dengan gerakan memutar. Bilas hingga bersih.
 - c. Dengan menggunakan sabun tanpa pewangi, cuci bagian luar yang berbulu dan semuanya hingga lipatan atau lekukan dari depan. Bilas hingga bersih dengan air bersih, pastikan untuk membersihkan dari depan ke belakang.
 - d. Deodoran dan produk kebersihan kewanitaian berbahan kimia berat lainnya dapat mengubah pH cairan vagina dan mendorong pertumbuhan bakteri dan jamur, jadi sebaiknya hindari produk tersebut.
 - e. Tekan dengan lembut untuk mengeringkannya, daripada menggosoknya, gunakan kain atau tisu yang bersih dan kering.

- f. Penting untuk menggunakan pembalut yang bersih saat Anda sedang menstruasi dan menggantinya secara berkala, setidaknya dua kali sehari, atau jika Anda buang air kecil, atau jika pembalut basah oleh darah, atau setelah mandi.
2. Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Laki-laki
- a. Pastikan untuk mencuci bagian pribadi Anda setelah setiap kali digunakan, terutama setelah buang air besar dan saat Anda sedang mandi.
 - b. Sebelum membilas dengan air, gunakan sabun untuk membersihkan anus dan area di sekitarnya. Gunakan gerakan memutar untuk membersihkan anus.
 - c. Oleskan sabun bebas pewangi ke area luar yang berbulu, lanjutkan ke lipatan atau lekukan dari depan, lalu bilas dengan air bersih.
 - d. Setelah Anda menyabuni area di sekitar pangkal penis yang berbulu, skrotum, dan batang penis, pastikan untuk membilas dengan air untuk menghilangkan sisa sabun.
 - e. Untuk memperlihatkan bagian lekukan pada kepala penis, angkat kulit batang penis. Area lekukan tersebut mengandung smegma, zat kelenjar, sehingga hal ini harus dilakukan. Kutipan: Fitriana (2017).

1.2.3 Keputihan

Keluarnya cairan dari vagina dikenal sebagai keputihan, yang sering dieja *flour albus*. Menurut Mustafa et al. (2019), keputihan, yang didefinisikan sebagai "keluarnya cairan dari alat kelamin yang bukan darah," mungkin merupakan tanda infeksi, kanker, atau tumor jinak dalam sistem reproduksi.

Ada dua jenis keputihan yang berbeda: normal dan patologis. Keputihan, jika terjadi secara normal, dirangsang secara seksual dan biasanya terjadi sebelum atau setelah periode menstruasi wanita. Infeksi menular seksual dapat menyebabkan pendarahan abnormal di bagian mana pun dari alat kelamin, termasuk labia, saluran vagina, serviks, dan jaringan pendukung (Adistyatama, Ganap dan Trirahmanto, 2023).

Sejumlah kecil cairan vagina yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak gatal—ciri keputihan fisiologis—mungkin ada.

Cairan vagina yang kental dan buram, berwarna kuning, abu-abu, atau hijau, berbau tidak sedap dan amis, gatal, serta mengeluarkan banyak cairan merupakan tanda-tanda keputihan patologis (Darsono, Mahdiah dan Sari, 2016).

1.3 Mitos Dalam Kesehatan Reproduksi

Para pakar dalam ilmu sosial, khususnya antropolog, telah lama berkecimpung dalam isu kesehatan reproduksi, yang secara tradisional dipelajari oleh mereka yang berkecimpung dalam ilmu kedokteran dan kesehatan. Banyak contoh dari bidang antropologi kesehatan menunjukkan bahwa pengetahuan yang diwariskan secara budaya tentang organ reproduksi merupakan faktor utama dalam membentuk perilaku reproduksi seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Hal-hal seperti kemampuan seseorang untuk berhubungan seks dengan aman dan mengatur jumlah dan waktu kelahiran merupakan inti dari persepsi masyarakat tentang kesehatan reproduksi. Menurut Zetira dkk. (2019), pembatasan ini memungkinkan peneliti untuk meneliti aspek-aspek penting dari kesehatan reproduksi, seperti praktik budaya untuk mencegah dan mengobati PMS dan infeksi saluran reproduksi, sikap masyarakat terhadap keluarga berencana, dan keselamatan persalinan bagi ibu.

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.
- Ardiani, H. E., Permatasari, T. A. E. and Sugiati, S. (2021) 'Obesitas, Pola Diet, dan Aktivitas Fisik dalam Penanganan Diabetes Melitus pada Masa Pandemi Covid-19', *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 2(1), p. 1. doi: 10.24853/mjnf.2.1.1-12.
- Darsono, P. V., Mahdiyah, D. and Sari, M. (2016) 'Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Infeksi Saluran Kemih (Isk) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin', *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 7(1), pp. 150–159.
- Fitria, L. et al. (2021) 'Efektivitas Aromaterapi Lavender dan Peppermint Terhadap Skala Nyeri Haid Pada Remaja Putri', *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(3), pp. 614–619. doi: 10.36911/panmed.v16i3.1208.
- Fitriana, H. (2017) 'Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMPN 52 Surabaya', *journal National Public Health*, 16(1), p. 2. doi: 10.20473/ijph.v13il.2018.107-118.
- Hamidiyah, A. et al. (2020) 'APLIKASI SCREENING OF REPRODUCTIVE HEALTH (SHE) DALAM UPAYA PENDAHULUAN Masalah kesehatan reproduksi mendudukkan peringkat lebih tinggi dibanding kesehatan reproduksi laki-laki . Kesehatan reproduksi wanita menurut WHO telah mencapai 33 % dari jumlah sel', 4(2), pp. 120–131.
- Kholisotin, K. et al. (2021) 'PKM Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Vulva Hygiene dalam Upaya Promotif dan Preventif di SMP Nurul Jadid', *GUYUB: Journal of Community Engagement*, 2(3), pp. 601–618. doi:

10.33650/guyub.v2i3.2762.

- Marbun, U. and Sari, L. P. (2022) 'Efektifitas Terapy Akupresur Terhadap Pengurangan Dismenore Pada Mahasiswa DIII Kebidanan', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), pp. 64–69. doi: 10.35816/jiskh.v11i1.703.
- Mustafa, M. *et al.* (2019) 'Male and Female Infertility: Causes, And Management', *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS) e-ISSN*, 18(9), pp. 27–32. doi: 10.9790/0853-1809132732.
- Neny Yuli Susanti (2022) '<https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>', 4(1), pp. 162–171.
- Notoatmodjo (2003) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Renneka Cipta.
- Nurriyana, A. M. and Savira, S. I. (2021) 'Mengatasi Kehilangan Akibat Kematian Orang Tua: Studi Fenomenologi Self-Healing Pada Remaja', *Jurnal Penelitian Psikologi*, 08(03), pp. 46–60.
- Puspito, H., Nugraheni, S. A. and Purnaweni, H. (2019) 'Faktor Penghambat Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Penyandang Disabilitas (Studi Pada Remaja SMP di SLB Negeri Bantul Yogyakarta)', *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), pp. 174–189. Available at: <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes>.
- Susanti, N. Y. and Madhav, N. (2022) 'Exercise for Pregnancy and Pregnant Women Back Pain', *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), pp. 15–19. doi: 10.30994/sjik.v11i1.886.
- Through, E. *et al.* (2022) 'Edukasi melalui webinar meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi', 6(1), pp. 39–49.
- Zetira, Z. *et al.* (2019) 'Pengaruh Metformin Terhadap Wanita Infertilitas dengan Sindrom Polistik Ovarium Effect of Metformin on Infertility Women with Polycystic Ovarian Syndrome', 8, pp. 172–177.

BAB 2

ASUHAN KEBIDANAN

KOMPREHENSIF PADA REMAJA

2.1 Pendahuluan

Asuhan kebidanan pada remaja merupakan upaya pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan, yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi remaja. Pelayanan ini meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan tujuan utama meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi remaja serta mencegah terjadinya masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi masa depan remaja (Nasution, 2021).

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Pada Remaja

Asuhan kebidanan pada remaja adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh bidan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan reproduksi pada remaja. Hal ini termasuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, konseling, deteksi dini masalah kesehatan, serta intervensi yang diperlukan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi remaja dalam aspek reproduksi dan seksual (Suryani, 2011). Tujuannya adalah memastikan remaja memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk menjaga kesehatan reproduksi mereka secara mandiri.

2.1.2 Tujuan dan Pentingnya Asuhan Kebidanan Pada Remaja

Pemberian pelayanan kesehatan reproduksi yang lengkap kepada remaja merupakan tujuan utama pelayanan kebidanan agar remaja dapat mencapai kesehatan reproduksi yang optimal. Asuhan kebidanan pada remaja sangat penting untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan reproduksi seperti infeksi menular seksual, kehamilan tidak diinginkan, dan masalah psikologis terkait reproduksi (Ayuningsityas, 2017). Dengan demikian, asuhan ini berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup remaja dan

mempersiapkan mereka untuk peran reproduktif yang sehat di masa depan.

2.1.3 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Pada Remaja

- 1. Edukasi Kesehatan Reproduksi :** Memberikan informasi yang akurat mengenai anatomi dan fisiologi reproduksi, proses menstruasi, serta perubahan fisik dan emosional pada masa remaja (Soetjningsih, 2010).
- 2. Konseling :** Membantu remaja memahami dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, termasuk perencanaan keluarga, hubungan interpersonal, dan pengambilan keputusan yang sehat (Poltekes Kemenkes Banjarmasin, 2024).
- 3. Pemeriksaan Kesehatan Rutin :** Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mengidentifikasi adanya kelainan atau masalah kesehatan reproduksi sejak dini.
- 4. Pencegahan dan Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi :** Menerapkan strategi pencegahan terhadap infeksi menular seksual, kehamilan remaja, dan masalah kesehatan lainnya, serta memberikan penanganan yang sesuai jika masalah tersebut terjadi (Ayuningsityas, 2017).
- 5. Promosi Gaya Hidup Sehat :** Mendorong remaja untuk menerapkan pola hidup sehat, termasuk gizi seimbang, aktifitas fisik, dan penghindaran perilaku berisiko seperti penyalahgunaan NAPZA (Poltekes Kemenkes Banjarmasin, 2024).

2.2 Perkembangan Remaja

2.2.1 Tahapan Perkembangan Remaja

Tahapan perkembangan remaja adalah masa transisi yang sangat penting dalam kehidupan individu, mencakup perubahan signifikan pada aspek fisik, psikologis dan sosial. Para ahli seperti Santrock, Erikson, dan Havighurst membagi masa remaja ke dalam tiga tahapan utama, yaitu remaja awal, remaja tengah, dan remaja akhir.

- 1. Remaja Awal (10 – 13 tahun) :** Remaja mengalami awal pubertas dengan perubahan fisik seperti pertumbuhan tinggi

dan berat badan yang cepat, serta perkembangan karakteristik seksual sekunder. Secara kognitif, remaja awal mulai menunjukkan peningkatan minat intelektual dan pemikiran yang lebih konkret.

2. **Remaja Tengah (14 - 17 tahun)** : Ditandai dengan perkembangan fisik yang lebih lanjut, yaitu mimpi basah pada laki – laki dan menstruasi pada perempuan. Ketertarikan terhadap hubungan romantis meningkat, dan remaja mulai mencari identitas serta kemandirian dari keluarga pada tahap ini.
3. **Remaja Akhir (18 - 21 tahun)** : Ditandai dengan pertumbuhan fisik mencapai kematangan. Secara psikologis remaja menunjukkan peningkatan kemandirian, kemampuan berpikir abstrak dan perencanaan masa depan. Hubungan sosial pada tahap ini menjadi lebih stabil dan mereka mulai mempersiapkan diri untuk peran dewasa.

2.2.2 Perubahan Fisik dan Psikologis Remaja

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik pada remaja dipengaruhi oleh proses pubertas, yang dipicu oleh aktivitas hormonal. Perubahan fisik pada perempuan dan laki laki memiliki perbedaan.

a. Perubahan Fisik Pada Perempuan

- 1) Ciri – Ciri Seks Primer : Ditandai dengan dimulainya menstruasi untuk pertama kali (*menarche*). Mestruasi terjadi ketika sel telur yang diproduksi tidak dibuahi sperma, sehingga lapisan dinding rahim meluruh dan keluar berupa darah.
- 2) Ciri-Ciri Seks Sekunder : Ditandai dengan pertumbuhan payudara, panggul melebar, suara menjadi merdu, tumbuh rambut - rambut halus disekitas kemaluan dan ketiak.

b. Perubahan Fisik Pada Laki – Laki

- 1) Ciri-Ciri Seks Primer : Ditandai dengan produksi sperma dan mengalami mimpi basah. Mimpi basah menandakan bahwa sistem reproduksi laki – laki telah berfungsi.

- 2) Ciri – Ciri Seks Sekunder : Ditandai dengan perubahan suara, tumbuhnya jakun, pembesaran penis dan buah zakar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, perkembangan otot pada tubuh, serta tumbuhnya kumis, cambang dan rambut disekitar kemaluan dan ketiak.

2. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada remaja pubertas merupakan bagian penting dari perkembangan individu yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal dan pengalaman sosial.

- a. Pencarian Identitas : Remaja mulai mempertanyakan siapa diri mereka dan apa peran mereka di dunia. Proses pencarian identitas ini sering kali disertai dengan eksplorasi nilai-nilai, keyakinan, dan preferensi pribadi. Remaja ingin mencoba berbagai gaya pakaian, hobi, atau kelompok sosial untuk menemukan identitas mereka.
- b. Ketidakstabilan emosi : Fluktuasi hormon, seperti peningkatan estrogen pada perempuan dan testosteron pada laki - laki, dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang ekstrem. Remaja bisa merasa senang pada suatu saat, namun tiba-tiba merasakan kesedihan atau kemarahan tanpa sebab yang jelas.
- c. Kecenderungan untuk mandiri : Remaja mulai menunjukkan kebutuhan untuk lebih mandiri dari orang tua. Mereka cenderung ingin membuat keputusan sendiri, meskipun kadang – kadang keputusan tersebut tidak sepenuhnya matang, hal ini merupakan bagian dari perkembangan kemampuan berpikir kritis dan pengambilan keputusan.
- d. Krisis percaya diri : selama pubertas, banyak remaja menjadi lebih sadar akan penampilan fisik mereka. Ketidakesesuaian antara harapan mereka dengan kenyataan dapat menyebabkan rasa kurang percaya diri atau ketidakpuasan terhadap tubuh mereka (*body image issues*)
- e. Perubahan hubungan sosial : Hubungan dengan orang tua sering kali menjadi lebih tegang karena remaja ingin lebih mandiri, mereka lebih sering menentang aturan atau pendapat orang tua. Sedangkan teman sebaya menjadi

lebih penting dalam kehidupan sosial mereka, remaja cenderung lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman-teman dan mencari persetujuan dari kelompok sosial mereka.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja

1. **Lingkungan Sosial** : Interaksi dengan teman sebaya dan lingkungan sekitar menjadi peran penting dalam membentuk perilaku dan nilai – nilai remaja.
2. **Pengaruh Orang Tua** : Pola asuh dan hubungan dengan orang tua dapat mempengaruhi perkembangan emosional dan sosial remaja.
3. **Media Sosial dan Teknologi** : Paparan terhadap media sosial dapat mempengaruhi citra diri dan kesehatan mental remaja.
4. **Faktor Hormonal** : Ketidakseimbangan hormon dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan pubertas pada remaja
5. **Pola Makan dan Gaya Hidup** : Nutrisi yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik dapat mempengaruhi pertumbuhan dan kesehatan remaja.

2.3 Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Remaja

2.3.1 Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja mencakup kondisi fisik, mental, dan sosial yang sehat dalam semua aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi. Menurut WHO, kesehatan reproduksi adalah keadaan dimana seseorang memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan, serta kemampuan untuk bereproduksi dan menentukan kapan dan bagaimana melakukannya. Pada remaja, kesehatan reproduksi mencakup seluruh aspek kehidupan, termasuk perkembangan fisik yang terjadi selama pubertas, kesehatan mental yang stabil, serta kemampuan untuk berinteraksi dan berpartisipasi secara positif dalam masyarakat.

2.3.2 Pemeriksaan dan Deteksi Dini Masalah Reproduksi

Pemeriksaan dan deteksi dini masalah reproduksi pada remaja adalah langkah penting untuk menjaga kesehatan reproduksi dan mencegah timbulnya masalah yang lebih serius di masa depan. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan dan deteksi dini masalah reproduksi pada remaja dengan mempertimbangkan usia, perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama masa remaja, sehingga mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.

1. Pentingnya Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

Pemeriksaan kesehatan reproduksi pada remaja bertujuan untuk memantau perkembangan fisik, menemukan masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, dan mencegah masalah kesehatan yang lebih serius. Masa remaja adalah masa transisi dari anak – anak menuju dewasa, dimana terjadi banyak perubahan fisik yang mempengaruhi organ reproduksi. Oleh karena itu, pemeriksaan rutin sangat penting untuk memastikan bahwa remaja tidak mengalami gangguan perkembangan atau masalah kesehatan lainnya.

Pemeriksaan kesehatan reproduksi dapat meliputi beberapa aspek, yaitu :

- a. Pemeriksaan Fisik : Untuk mengevaluasi tanda tanda perubahan fisiik selama pubertas.
- b. Evaluasi siklus menstruasi : pemeriksaan kesehatan reproduksi ini untuk perempuan yang mengalami menstruasi termasuk frekuensi, durasi, dan gejala yang dialami selama menstruasi.
- c. Pemeriksaan organ reproduksi : Untuk mendeteksi adanya kelainan atau infeksi pada alat reproduksi, seperti keputihan yang abnormal atau nyeri panggul.

2. Deteksi Dini Masalah Reproduksi Remaja

Deteksi dini masalah reproduksi remaja bertujuan untuk mengetahui penyakit atau kelainan apa pun yang mungkin dialami remaja sejak dini sehingga perawatan yang tepat dapat diberikan sebelum masalah tersebut bertambah parah seperti

infertilitas, gangguan hormonal, atau bahkan kanker pada organ reproduksi.

Berbagai masalah reproduksi yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan dan deteksi dini pada remaja yaitu :

a. Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi merupakan salah satu permasalahan reproduksi yang umum dialami oleh remaja, terutama pada tahun – tahun pertama setelah menstruasi pertama kali terjadi (*menarche*). Meskipun gangguan menstruasi pada remaja sering dianggap hal yang wajar, ada beberapa kondisi yang perlu diperhatikan apabila gangguan tersebut berlangsung lama atau disertai gejala yang lebih berat. Beberapa jenis gangguan menstruasi yang perlu mendapat perhatian antara lain :

- 1) Amenorea sekunder : yaitu tidak menstruasi selama lebih dari tiga bulan berturut turut padahal siklus menstruasi sebelumnya normal.
- 2) Dysmenorrhea (nyeri menstruasi) : nyeri yang sangat parah saat menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas sehari – hari.
- 3) Menorrhagia : perdarahan menstruasi yang sangat berat dan berlangsung lebih lama dari biasanya.

Deteksi dini gangguan menstruasi sangat penting karena dapat mengindikasikan adanya kondisi medis yang lebih serius, seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS), endometriosis, atau gangguan hormonal lainnya. Pemeriksaan fisik lanjutan untuk memastikan atau menilai gangguan hormonal tersebut adalah tes darah untuk memeriksa kadar hormon dan ultrasonografi.

b. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi di kalangan remaja, terutama pada remaja yang sudah aktif secara seksual. IMS berpotensi menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan reproduksi, seperti infertilitas atau peningkatan risiko terjadinya kanker serviks pada perempuan dan kanker testis pada laki – laki. Upaya deteksi dini terhadap IMS sangat penting untuk mencegah penyebaran infeksi sekaligus menghindari

komplikasi yang lebih parah. Beberapa tes yang digunakan untuk deteksi IMS antara lain :

- 1) Tes darah untuk mendeteksi HIV, sifilis, dan hepatitis
- 2) Tes urin untuk mendeteksi klamidia dan gonore
- 3) Pemeriksaan fisik untuk mendeteksi tanda tanda infeksi seperti luka, keputihan yang tidak normal atau nyeri saat berhubungan seksual.

c. Kanker Pada Alat Reproduksi Remaja

Kanker pada alat reproduksi pada umumnya terjadi pada wanita yang sudah dewasa, namun beberapa jenis kanker dapat berkembang pada usia remaja meskipun kasusnya jarang terjadi, seperti kanker serviks dan payudara. Deteksi dini memiliki peran penting dalam mengidentifikasi kanker pada tahap awal, sehingga pengobatan bisa lebih efektif.

- 1) Kanker serviks : Remaja yang memiliki riwayat infeksi HPV (*Human Papillomavirus*) berisiko lebih tinggi mengalami kanker serviks. Vaksinasi HPV merupakan langkah pencegahan yang efektif untuk mengurangi risiko penyakit ini. Selain itu bisa juga dilakukan pemeriksaan pap smear untuk mendeteksi dini kanker serviks pada remaja yang sudah pernah melakukan hubungan seksual.
- 2) Kanker payudara : Meskipun jarang terjadi pada remaja, namun kanker payudara juga bisa menyerang remaja terutama jika terdapat riwayat keluarga yang mengalami kanker payudara. Pendidikan kesehatan seperti SADARI (Periksa Payudara Sendiri) dapat diberikan kepada remaja perempuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan mereka dalam mendeteksi perubahan yang mencurigakan sejak dini.

2.3.3 Edukasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi

Edukasi dan konseling kesehatan reproduksi pada remaja berperan penting dalam memberikan pemahaman yang komprehensif dan mendukung perkembangan mereka baik secara fisik, emosional dan sosial. Pendekatan yang tepat dalam edukasi dan konseling dapat membantu remaja untuk membuat keputusan

yang informasional dan bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksi mereka. Hal ini penting karena masa remaja adalah periode perkembangan yang sangat dinamis, dimana mereka mulai menghadapi berbagai perubahan fisik dan psikologis, termasuk mulai aktif secara seksual dan menghadapi tantangan terkait identitas seksual.

1. Pentingnya Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Edukasi kesehatan reproduksi pada remaja bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang benar, lengkap, dan mudah dipahami mengenai tubuh, proses pubertas, serta masalah seksual dan reproduksi yang mungkin mereka hadapi. Pengetahuan yang cukup dapat mencegah remaja dari kesalahpahaman atau informasi yang salah, serta membantu mereka untuk membuat pilihan yang sehat mengenai kehidupan seksual dan kesehatan reproduksi.

Beberapa aspek yang perlu dijelaskan dalam edukasi kesehatan reproduksi pada remaja adalah :

- a. Perubahan Fisik
- b. Kesehatan Reproduksi dan Seksual
- c. Perubahan Emosional dan Psikologis
- d. Hak – Hak Seksual

2. Pentingnya Konseling Kesehatan Reproduksi pada Remaja

- a. Memberikan dukungan psikologis dan emosional
- b. Membantu memahami tubuh dan reproduksi
- c. Meningkatkan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab
- d. Mengatasi trauma dan masalah seksual
- e. Meningkatkan kesejahteraan mental dan sosial
- f. Memberikan pemahaman tentang hak-hak seksualitas dan reproduksi
- g. Mendorong komunikasi terbuka
- h. Mencegah komplikasi jangka panjang

Konseling kesehatan reproduksi yang tepat dan berkesinambungan membantu remaja tumbuh menjadi individu yang sehat, percaya diri, dan mampu menghadapi tantangan kehidupan seksual dengan bijak.

3. Model Konseling untuk Remaja

Model konseling untuk remaja perlu didasarkan pada pendekatan holistik yang memperhatikan usia dan tingkat perkembangan mereka. Proses konseling sebaiknya dilakukan dengan cara yang tidak menghakimi, mendorong komunikasi terbuka, dan menyampaikan informasi yang sesuai dengan pemahaman serta kebutuhan remaja.

Berbagai pendekatan dapat diterapkan dalam konseling remaja, antara lain :

- a. Pendekatan kognitif – perilaku (CBT) : Pendekatan ini bertujuan membantu remaja mengenali dan mengubah pola pikir serta perilaku yang kurang sehat, seperti ketakutan atau kecemasan berlebihan terkait perubahan tubuh atau hubungan seksual. CBT juga bermanfaat dalam mengatasi gangguan kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan.
- b. Pendekatan psikodinamik : Melalui pendekatan ini, konselor membantu remaja memahami dinamika emosional yang mempengaruhi keputusan seksual atau masalah kesehatan reproduksi mereka. Pendekatan ini berguna untuk menangani isu mendalam terkait identitas diri dan hubungan interpersonal.
- c. Pendekatan berbasis hak asasi manusia : Pendekatan ini bertujuan untuk memberdayakan remaja untuk memahami hak-hak mereka, termasuk dalam hal kesehatan reproduksi dan hubungan seksual. Pendekatan ini juga mendorong untuk membuat keputusan yang mandiri, aman, dan sesuai dengan nilai-nilai mereka.

4. Peran Orang Tua dan Komunitas dalam Edukasi dan Konseling Kesehatan Remaja

Meskipun edukasi dan konseling kesehatan reproduksi sering diberikan oleh tenaga kesehatan, peran orang tua dan komunitas sangat penting dalam mendukung kesehatan reproduksi remaja. Orang tua diharapkan menciptakan lingkungan yang terbuka untuk diskusi isu seksual dan memberikan informasi yang akurat sesuai dengan usia. Sikap

ini dapat mengurangi rasa takut atau malu remaja untuk mencari bantuan lebih lanjut.

Komunitas juga berperan penting melalui program-program edukasi yang menyajikan informasi mengenai kesehatan reproduksi. Selain itu, masyarakat dapat berkontribusi dalam menghilangkan stigma terkait diskusi tentang seksualitas dan menyediakan akses bagi remaja untuk mendapatkan informasi serta layanan yang dibutuhkan.

5. Manfaat Edukasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi untuk Remaja

- a. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman : Remaja yang mendapatkan edukasi kesehatan reproduksi cenderung memiliki pemahaman lebih baik mengenai tubuh mereka, termasuk risiko perilaku seksual yang tidak aman.
- b. Peningkatan kesejahteraan emosional : Konseling membantu remaja mengelola stres dan kecemasan yang berkaitan dengan perubahan tubuh dan tekanan sosial, sehingga meningkatkan kesejahteraan mental mereka.
- c. Perlindungan dari risiko kesehatan : Edukasi mengenai kontrasepsi, infeksi menular seksual (IMS), dan hubungan sehat membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan IMS.
- d. Pengambilan keputusan yang bertanggung jawab : Dengan informasi yang memadai dan dukungan yang tepat, remaja mampu membuat keputusan yang bertanggung jawab mengenai kehidupan seksual mereka, termasuk dalam penggunaan kontrasepsi dan penghindaran kekerasan seksual.

2.4 Peran Bidan Dalam Edukasi Kesehatan Remaja

Bidan memiliki tanggung jawab penting dalam memberikan edukasi kesehatan kepada remaja. Sebagai tenaga kesehatan yang memiliki akses langsung ke masyarakat, bidan berperan sebagai penghubung antara remaja dengan layanan kesehatan. Edukasi yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi, mencegah permasalahan terkait

reproduksi, serta membantu mereka menjalani gaya hidup sehat yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal.

2.4.1 Promosi Kesehatan Reproduksi

Promosi kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh bidan merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi. Sebagai tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan masyarakat, bidan memiliki posisi strategis dalam menyampaikan informasi yang benar, komprehensif, dan mudah dipahami terkait reproduksi, perubahan selama masa pubertas, serta cara menjaga kesehatan reproduksi secara optimal.

Promosi ini mencakup penyampaian edukasi tentang fungsi organ reproduksi, proses pubertas, dan perubahan biologis yang terjadi pada remaja. Selain itu, bidan juga memberikan informasi mengenai cara melindungi diri dari infeksi menular seksual (IMS), pentingnya penggunaan kontrasepsi yang sesuai, serta langkah-langkah pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan. Edukasi ini tidak hanya berujuan memberikan pemahaman teoritis, tetapi juga membekali remaja dengan keterampilan praktis untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksi mereka.

Dalam menjalankan promosi kesehatan reproduksi, bidan menggunakan berbagai metode, seperti penyuluhan kelompok, diskusi interaktif, dan pemanfaatan media digital. Pendekatan yang dilakukan bersifat partisipatif, dimana remaja didorong untuk berperan aktif dalam menggali informasi, tetapi juga mampu memahami dan meninternalisasi pengetahuan yang diberikan.

Promosi kesehatan reproduksi oleh bidan juga melibatkan aspek psikososial, seperti memberikan dukungan emosional kepada remaja yang menghadapi tekanan dari teman sebaya atau masyarakat terkait isu reproduksi. Selain itu, bidan turut mengedukasi mengenai hak-hak seksual dan reproduksi, termasuk hak untuk mendapatkan informasi yang akurat, akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, serta hak untuk bebas dari kekerasan atau diskriminasi.

Dengan promosi kesehatan reproduksi yang efektif, bidan memiliki peran yang krusial dalam mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan yang sehat dan bertanggung jawab. Edukasi ini tidak hanya berfungsi untuk mencegah masalah kesehatan reproduksi, tetapi juga mendukung terciptanya generasi yang lebih peduli akan pentingnya menjaga kesehatan diri dan lingkungan.

2.4.2 Pencegahan Pernikahan Dini dan Kehamilan Tidak Diinginkan

Pernikahan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan merupakan dua isu utama yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja. Bidan memiliki peran strategis dalam upaya pencegahan kedua masalah tersebut melalui pendekatan edukatif, preventif, dan advokasi yang terintegrasi.

Pencegahan pernikahan dini dilakukan dengan memberikan edukasi yang komprehensif kepada remaja, orang tua, dan masyarakat mengenai dampak negatif pernikahan usia muda. Pernikahan dini sering kali berkaitan dengan risiko kesehatan reproduksi yang lebih tinggi, seperti komplikasi kehamilan dan persalinan akibat ketidaksiapan fisik dan mental. Selain itu, pernikahan dini juga dapat menghambat akses remaja, khususnya perempuan terhadap pendidikan dan kesempatan ekonomi. Bidan menyampaikan pentingnya menunda pernikahan hingga usia yang matang secara biologis, psikologis, dan sosial untuk mendukung kualitas hidup yang lebih baik.

Dalam upaya pencegahan kehamilan tidak diinginkan, bidan memberikan edukasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi yang mencakup penggunaan kontrasepsi, risiko hubungan seksual tanpa perlindungan, serta cara menjaga hubungan yang sehat dan bertanggung jawab. Edukasi ini juga melibatkan penjelasan tentang konsekuensi media, psikologis, dan sosial dari kehamilan yang tidak diinginkan, seperti risiko aborsi tidak aman, stigma sosial, dan gangguan kesehatan mental.

Pendekatan preventif yang dilakukan oleh bidan melibatkan kerja sama dengan sekolah, komunitas, dan lembaga terkait untuk menyelenggarakan program pendidikan reproduksi yang menyasar remaja. Program ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan,

keterampilan, dan kesadaran remaja mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan membuat keputusan yang bertanggung jawab.

Selain itu bidan juga berperan dalam mengadvokasi kebijakan yang mendukung pencegahan pernikahan dini dan kehamilan tidak diinginkan. Melalui berbagai upaya tersebut, bidan berkontribusi dalam menekan angka pernikahan dini dan kehamilan tidak diinginkan, sekaligus mendukung terciptanya remaja yang lebih sehat, mandiri, dan produktif dalam kehidupan mereka.

2.4.3 Konseling tentang Gaya Hidup Sehat

Konseling tentang gaya hidup sehat pada remaja merupakan salah satu langkah penting dalam mendukung perkembangan fisik, mental, dan sosial yang optimal. Bidan memiliki peran sentral dalam memberikan informasi, arahan, dan dukungan kepada remaja agar mereka dapat membangun kebiasaan yang sehat dan berkelanjutan. Berikut adalah beberapa poin utama yang menjadi fokus dalam konseling gaya hidup sehat pada remaja :

1. Pola Makan Seimbang dan Nutrisi

Bidan memberikan edukasi mengenai pentingnya pola makan yang seimbang dan bergizi untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan mental remaja. Konseling mencakup anjuran untuk mengonsumsi makanan kaya nutrisi, seperti buah-buahan, sayuran, protein, dan biji-bijian, serta mengurangi konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak. Pemahaman tentang pentingnya sarapan dan hidrasi yang cukup juga ditekankan.

2. Aktivitas Fisik yang Rutin

Remaja diajak untuk menjalani gaya hidup aktif dengan melibatkan diri dalam aktivitas fisik secara rutin, seperti olahraga, jalan kaki, atau kegiatan fisik lainnya. Bidan menjelaskan manfaat aktivitas fisik bagi kesehatan jantung, kekuatan otot, keseimbangan hormon, dan kesehatan mental.

3. Pencegahan Perilaku Berisiko

Konseling mencakup edukasi tentang dampak buruk dari perilaku berisiko, seperti merokok, mengonsumsi alkohol, atau menggunakan narkoba. Bidan memberikan informasi tentang

konsekuensi kesehatan jangka pendek dan panjang dari kebiasaan tersebut, serta mendorong remaja untuk membuat keputusan yang sehat.

4. Kesehatan Mental dan Manajemen Stres

Bidan memberikan pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan mental, termasuk mengenali tanda-tanda stres, kecemasan, atau depresi. Remaja diajarkan strategi manajemen stres, seperti meditasi, olahraga, atau berbicara dengan seseorang yang dipercaya. Konseling juga mencakup pentingnya mencari bantuan profesional jika diperlukan.

5. Istirahat dan Pola Tidur Yang Cukup

Remaja didorong untuk menjaga pola tidur yang teratur dan cukup, karena tidur yang berkualitas penting untuk kesehatan fisik, konsentrasi, dan emosi. Bidan memberikan tips untuk untuk menciptakan rutinitas tidur yang sehat, seperti menghindari layar elektronik sebelum tidur dan menjaga lingkungan tidur yang nyaman.

6. Pendidikan tentang Seksual dan Reproduksi

Pemahaman tentang kesehatan seksual dan reproduksi merupakan bagian dari gaya hidup sehat. Bidan memberikan informasi tentang pentingnya menjaga hubungan yang sehat, penggunaan kontrasepsi yang benar, serta pencegahan infeksi menular seksual (IMS).

7. Peningkatan Kesadaran Diri dan Peran Sosial

Pengembangan keterampilan interpersonal, peningkatan kepercayaan diri, dan kesadaran tentang tanggung jawab sosial sangat penting dalam konseling. Rema dididik untuk memahami prinsip-prinsip positif yang mendukung pengembangan diri mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningsityas, D. (2017). Manajemen Asuhan Kebidanan pada Remaja Nn. A dengan Dismenorea Primer di BPM Ny. S. Repositori UIN Alauddin Makassar. <https://repositori.uin-alauddin.ac.id>
- Blakemore, S. J. and Mills, K. L. (2014). 'Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?' *Annual Review of Psychology*, 65, pp. 187–207.
- Denno, D. M., Hoopes, A. J. and Chandra-Mouli, V. (2015). 'Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support.' *Journal of Adolescent Health*, 56(1), pp. S22–S41. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.012>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nasution, E. P. (2021). Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. H dengan Keputihan Patologis di BPM Hj. Rukiah, S.ST. Repository Universitas Asahan. Retrieved from <https://repository.unar.ac.id>
- Suryani, E. (2011). Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Twenge, J. M. (2017). *iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious, More Tolerant, Less Happy—and Completely Unprepared for Adulthood*. Atria Books.
- World Health Organization. (2021). Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Geneva: WHO Press.

BAB 3

KEHAMILAN PADA REMAJA: RISIKO DAN MANAJEMEN

3.1 Pengantar Kehamilan Remaja

Masa remaja adalah periode penting dimana masa ini merupakan peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa (masa pubertas). Remaja didefinisikan dengan beragam cara yang bervariasi menurut konteks negara, budaya, dan kelompok tertentu. Baik di tingkat nasional maupun internasional, perbedaan definisi remaja ini tampak jelas. Jika diukur berdasarkan rentang usia, definisi remaja sering kali beririsan dengan definisi usia anak. Sesuai dengan Konvensi PBB tentang Hak Anak (*The United Nations Convention on the Rights of the Child*) tahun 1989 yang mendefinisikan anak sebagai individu sejak lahir hingga usia 18 tahun, remaja pun berada dalam cakupan perlindungan konvensi ini hingga mencapai usia 18 tahun. Menurut *World Health Organization (WHO)* rentang usia masa remaja yaitu 10 sampai dengan 19 tahun). Menurut *United Nations Children's Fund (UNICEF)* remaja (*adolescent*) mencakup individu dengan usia 10 – 19 tahun yang dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu *early adolescent* (10 – 14 tahun) dan *late adolescent* (15 – 17 tahun) (Pratomo dkk., 2022).

Jumlah populasi remaja tahun 2023 berkisar 1,3 miliar orang dan akan terus meningkat hingga tahun 2050 (UNICEF, 2023). Pada masa ini remaja sering dihadapkan pada berbagai tantangan dan keputusan penting yang akan mempengaruhi masa depan mereka. Dari berbagai problematik remaja, kehamilan remaja menjadi salah satu problem yang menjadi perhatian. Kehamilan remaja memiliki dampak yang besar baik bagi individu yang bersangkutan atau masyarakat secara luas.

Kehamilan remaja merupakan fenomena global dengan implikasi yang luas, telah muncul sebagai masalah kesehatan yang signifikan di seluruh dunia. Secara global, diperkirakan sekitar 16 juta anak perempuan berusia 15-19 tahun melahirkan setiap

tahun (sekitar 11% dari semua kelahiran di seluruh dunia). Sebagian besar kehamilan ini terjadi di negara berkembang, dengan Afrika sub-Sahara sangat terpengaruh dimana lebih dari 50% wanita melahirkan sebelum usia 20 tahun (Moraes, Likwa and Nzala, 2018). Di Indonesia, menurut hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, proporsi riwayat kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun yang pernah kawin dan pernah hamil di usia 10 – 19 tahun sebesar 64.4%, dan yang saat ini sedang hamil di usia 10-19 tahun sebesar 12.8% (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

3.2 Faktor Risiko Kehamilan Remaja

Kehamilan remaja di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang mencakup dimensi sosial, ekonomi, pendidikan, dan budaya sebagai berikut:

1. Faktor Sosial-Ekonomi

Status ekonomi: Remaja dari latar belakang ekonomi rendah berisiko lebih tinggi terjadinya kehamilan remaja. Kesulitan ekonomi sering menyebabkan keterbatasan akses pendidikan. Remaja yang putus sekolah/tidak mampu melanjutkan pendidikan ke jenjang lebih tinggi memperburuk risiko kehamilan dini (Eulis Ardiyanti Sari dkk., 2024).

Status Pekerjaan: Kesempatan kerja dapat mempengaruhi tingkat kehamilan remaja, dimana remaja yang menganggur lebih berisiko (Supriyadi, 2024).

2. Faktor Pendidikan

Tingkat Pendidikan: Tingkat pendidikan yang lebih rendah juga mempengaruhi kehamilan remaja. Remaja dengan pendidikan dasar berada pada risiko yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan remaja dengan pendidikan menengah atau tinggi (Wulandari, 2023; Eulis Ardiyanti Sari dkk., 2024).

3. Faktor Perilaku

Hubungan seksual Pranikah: Perilaku seksual pranikah merupakan faktor penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan di kalangan remaja (Yusran dkk., 2024).

Menurut Kirby dan Lepore 2007 dalam Pratomo dkk., (2022) terdapat enam faktor risiko terkait perilaku seksual remaja, yaitu:

- 1) Faktor komunitas
 - a) Lingkungan dengan tingkat kekerasan tinggi
 - b) Kemiskinan dan kelaparan
 - c) Lingkungan yang tinggi penggunaan alkohol/rokok/narkoba.
- 2) Faktor pendidikan/sekolah, kurang atau tidak adanya informasi tentang kesehatan reproduksi di lingkungan sekolah.
- 3) Faktor Keluarga
 - a) Penggunaan alkohol, rokok dan narkoba di lingkungan keluarga
 - b) Kontrol keluarga yang berlebihan.
- 4) Faktor teman sebaya
 - a) Faktor teman sebaya yang menggambarkan norma sosial yang dimiliki teman sebaya tersebut. Jika teman sebayanya berperilaku negatif maka meningkatkan risiko.
 - b) Faktor hubungan/relasi/relationship: memiliki patner/pacar/pasangan yang lebih tua dan romantis meningkatkan kemungkinan hamil dan Infeksi Menular Seksual (IMS), serta lama pacaran dan kedekatan hubungan.
- 5) Faktor individu
 - a) Lesbian, gay, biseksual dapat meningkatkan perilaku yang berisiko.
 - b) Penggunaan alkohol, rokok, narkoba meningkatkan risiko perilaku seks dikalangan usia muda.
 - c) Memiliki banyak pasangan, terlibat dalam kelompok, berkelahi dan tindak kekerasan.

Penyalahgunaan Zat: penggunaan Napza berdampak pada lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat, seperti munculnya masalah di rumah, termasuk konflik dengan orang tua. Hal ini berpengaruh pada kondisi ekonomi keluarga,

mengurangi kedisiplinan, menurunkan motivasi belajar, serta meningkatkan kecenderungan untuk mencuri, membolos, berbohong, dan melakukan perilaku seksual berisiko. Dari perilaku berisiko inilah meningkatkan terjadinya kehamilan remaja (Kusuma, 2024, Pratomo dkk., 2022)

4. Pengaruh Komunitas dan Budaya

Tekanan Teman: Ada beberapa situasi dimana teman sebaya memberikan tekanan langsung sehingga remaja terlibat dalam perilaku seksual berisiko yang meningkatkan peluang kehamilan remaja (Yusran dkk., 2024).

Religiusitas: Remaja dengan tingkat ketaatan beragama rendah lebih berisiko terjadinya kehamilan remaja. Hal ini menunjukkan bahwa nilai-nilai agama/budaya memainkan peran dalam perilaku remaja (Yusran, Permata Sari and Zainuddin, 2024).

3.3 Dampak Kehamilan Remaja

Dampak kehamilan remaja menurut Rofi'ah dkk. (2020) sebagai berikut:

1. Dampak kesehatan fisik

a. Dampak pada Ibu

1) Risiko Kematian Ibu

Semakin dini seorang remaja perempuan mengalami kehamilan, semakin besar pula risiko yang dihadapi saat persalinan serta bagi kesehatan bayi yang dikandungnya. Hal ini disebabkan oleh tingginya kemungkinan terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan, seperti perdarahan, keguguran, persalinan prematur, serta persalinan lama dan sulit. Kondisi ini dipicu oleh organ reproduksi yang belum sepenuhnya matang untuk menghadapi proses persalinan.

2) Tekanan darah tinggi dan keracunan dalam kehamilan

Kehamilan dimasa remaja berisiko lebih tinggi mengidap tekanan darah tinggi dan keracunan kehamilan. Penelitian (Oloyede, Xu and Adepoju, 2024), menunjukkan peningkatan prevalensi

hipertensi gestasional (gHtN) pada ibu remaja di Amerika Serikat dari 6.72% pada tahun 2016 menjadi 9,51% pada tahun 2022. Ini menunjukkan tren kenaikan yang mengkhawatirkan pada gangguan hipertensi selama kehamilan. Usia ibu yang lebih muda merupakan faktor risiko yang signifikan terjadinya *Pregnancy Induced Hypertension (PIH)* yang lebih tinggi. Usia rata-rata wanita dengan PIH adalah 16,46 tahun, menunjukkan bahwa mereka yang berada di kelompok usia yang lebih rendah (≤ 15 tahun) mungkin berisiko lebih tinggi (Bibi dkk., 2022).

3) *Baby blues syndrome*

Kehamilan pada remaja lebih berisiko mengalami depresi pasca melahirkan karena merasa tidak siap, terutama jika tidak mendapat dukungan dari keluarga dan atau pasangan. Depresi berisiko membuat remaja tidak mampu merawat bayinya dengan baik. Studi yang dilakukan oleh Gartika & Fatmawati, (2024), menemukan bahwa 44,4% ibu remaja mengalami *postpartum blues*.

4) Aborsi

Aborsi yaitu pengeluaran janin dari rahim secara spontan atau sengaja sebelum usia kehamilan 6 bulan. Remaja sering memandang aborsi sebagai cara untuk mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan, terutama ketika mereka merasa kondisi fisik mereka tidak cukup kuat untuk menjalani proses persalinan (Putri Zulaida dkk., 2020). Keputusan untuk melakukan aborsi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya komunikasi dengan pasangan dan ketakutan terhadap terganggunya pendidikan. Remaja yang khawatir pendidikan mereka terganggu cenderung mempertimbangkan aborsi (Ajwang et al., 2024).

b. Dampak pada bayi

- 1) Persalinan Prematur: Kehamilan pada remaja menunjukkan angka persalinan prematur yang lebih

tinggi (27,2%) dibandingkan kehamilan usia reproduktif (18,6%)(Nurdiawan, dkk., 2021)

- 2) Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut, organ reproduksi belum sepenuhnya matang, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin (Rukiyah, dkk., 2022). Kehamilan di usia terlalu muda memperbesar kemungkinan bayi BBLR, yang sering kali membutuhkan perawatan khusus untuk membantu fungsi pernapasan setelah kelahiran.
- 3) Risiko kelainan pada bayi. Kekurangan nutrisi selama kehamilan pada remaja dapat meningkatkan risiko terjadinya kelainan pada bayi.

2. Dampak pada kesehatan Mental

Menurut Fatima Moniz dkk.,(2024) dan Yati dkk., (2019) dampak kehamilan remaja dan kehamilan di luar nikah terhadap kesehatan mental yaitu:

- a. Banyak remaja mengalami gejala depresi akibat kehamilan mereka.
- b. Stres karena tekanan menjadi orang tua.
- c. Kurangnya kepercayaan pada kemampuan untuk menjadi orang tua yang memperburuk perasaan tidak mampu.
- d. Adanya stigma dan tekanan sosial yang dapat menyebabkan perasaan terisolasi dan malu.
- e. Sulit beradaptasi dengan lingkungan
- f. Bingung, takut, malu, bersalah, putus asa dan menghindari hal yang berkaitan dengan kehamilan.

3. Dampak Sosial dan Ekonomi

Kehamilan pada remaja berdampak pada terputusnya proses pendidikan di sekolah, kesulitan finansial dan stigma sosial.

3.4 Manajemen Kehamilan Remaja

Manajemen kehamilan pada remaja merupakan isu kompleks yang memerlukan pertimbangan mendalam terhadap faktor medis, psikologis, dan sosial. Remaja yang hamil menghadapi tantangan khusus, seperti peningkatan risiko komplikasi dan kebutuhan akan dukungan yang sesuai. Pendekatan manajemen yang efektif mencakup perawatan prenatal yang menyeluruh, dukungan psikososial, serta edukasi mengenai pilihan terkait kehamilan.

Aspek utama manajemen kehamilan remaja yaitu:

1. Asuhan antenatal yang menyeluruh. Remaja hamil perlu mendapatkan pemeriksaan antenatal rutin dan spesifik pada remaja, panduan pemenuhan gizi, dan skrining masalah kesehatan mental termasuk depresi (Shamir, 2022, Tridenti & Vezzani, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2020) remaja yang hamil seperti halnya ibu hamil pada umumnya, mendapatkan layanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas. Hal ini bertujuan agar mereka dapat menjalani masa kehamilan dan persalinan dengan pengalaman positif serta melahirkan bayi yang sehat melalui pelayanan antenatal terpadu. Pengalaman positif yang dimaksud adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberi manfaat tambahan, membantu ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

Tujuan khusus dari pelayanan antenatal terpadu adalah:

- a. Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b. Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.
- c. Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- d. Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
- e. Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.

- f. Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b. Ukur tekanan darah
 - c. Nilai status gizi (ukur lngkar lengan atas/LILA)
 - d. Ukur tinggi fundus uteri
 - e. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
 - g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
 - h. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
 - i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
 - j. Temu wicara (konseling). Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif.
2. Pendidikan dan Konseling. Remaja yang hamil membutuhkan pendidikan dan konseling mengenai pilihan kehamilan (melanjutkan kehamilan, adopsi atau penghentian kehamilan). Pendidikan dan konseling ini sangat penting karena banyak

remaja memerlukan bantuan untuk membuat keputusan yang tepat (Shamir, 2022).

3.5 Pencegahan Kehamilan Remaja

1. Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual (PKRS) komprehensif.

Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual komprehensif di sekolah merupakan proses pembelajaran yang dirancang dalam kerangka kurikulum mencakup aspek kognitif, emosional, fisik, dan sosial yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Proses pembelajarannya melibatkan penyampaian informasi, peningkatan pemahaman, penanaman nilai-nilai, dan pengembangan keterampilan yang relevan dengan kesehatan reproduksi. Pembelajaran berbasis kurikulum ini dirancang dengan tujuan yang jelas dan terukur serta disampaikan melalui metode yang disesuaikan dengan sasaran pembelajaran.

Dengan adanya PKRS komprehensif, remaja dapat memperoleh informasi berkualitas mengenai cara menjaga kesehatan reproduksi, membangun hubungan yang sehat dengan lingkungan, memahami serta menetapkan batasan diri, mengenai perilaku berisiko, dan melindungi diri dari penyakit menular seksual. Pengetahuan ini bersumber dari pihak-pihak yang dapat dipercaya, seperti guru disekolah. Tidak dapat dipungkiri bahwa masa pubertas meningkatkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan akibat dorongan eksplorasi seksual yang umum pada remaja. UNESCO menyatakan bahwa pemuda yang mendapatkan PKRS komprehensif cenderung lebih berhati-hati dan bijaksana dalam aktivitas seksual.

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-undang Kesehatan dirancang untuk memperkuat layanan kesehatan promotif dan preventif, dengan tujuan utama mengurangi kesakitan di masyarakat. Regulasi ini mencakup layanan kesehatan reproduksi bagi remaja, di mana pemerintah akan memperkuat upaya Komunikasi, Informasi dan Edukasi, serta menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif. Program ini meliputi edukasi mengenai sistem, fungsi, dan proses reproduksi; pentingnya

menjaga kesehatan reproduksi; pemahaman tentang perilaku seksual berisiko dan dampaknya; serta informasi mengenai keluarga berencana, termasuk kemampuan melindungi diri dan menolak hubungan seksual yang tidak diinginkan. Penyediaan alat kontrasepsi yang dimaksud, tidak ditujukan semua remaja, namun hanya diperuntukkan bagi remaja yang sudah menikah dengan tujuan menunda kehamilan.

2. Melakukan edukasi risiko pernikahan dini dan kehamilan tidak diinginkan

Upaya pencegahan kehamilan remaja perlu dimulai dengan menghindari pernikahan dini. Untuk memperkuat pencegahan ini, Undang – undang yang mengatur batas usia pernikahan anak di Indonesia, yang sebelumnya diatur dalam UU Nomor 1 Tahun 1974 dengan ketentuan usia minimal 19 tahun bagi laki-laki dan 16 tahun bagi perempuan, telah diperbarui menjadi UU Nomor 16 Tahun 2019. Kini batas usia minimum untuk menikah ditetapkan menjadi 19 tahun baik bagi laki-laki maupun perempuan.

3. Melakukan seleksi Duta Generasi Berencana di berbagai kota untuk mempromosikan kesehatan reproduksi remaja.

Duta Generasi Berencana adalah perwujudan remaja dan pemuda yang memiliki pengetahuan, bersikap, dan berperilaku sebagai remaja, untuk menyiapkan perencanaan matang dalam kehidupan berkeluarga.

4. Mengedukasi masyarakat untuk mencegah pernikahan dini

DAFTAR PUSTAKA

- Ajwang, E.A., O. Arudo, J. and Auma Ochanda, D. (2024) 'Determinants of Induced Abortion Intention among Adolescents Seeking Youth-Friendly Services in Homa Bay County, Kenya', *African Journal of Health Sciences* [Preprint].
- Bibi, F. *et al.* (2022) 'Frequency of Pregnancy Induced Hypertension in Teenage Pregnancy, Presenting in a Tertiary Care Hospital', *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences* [Preprint].
- Eulis Ardiyanti Sari *et al.* (2024) 'The socio-economic factors influencing adolescent childbirth in Indonesia', *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(1), pp. 266–271. Available at: <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.1.2672>.
- de Fatima Moniz, M., Wuri Astuti, A. and Hakimi, M. (2024) 'Psychological Impact of Adolescent Pregnancy in Developing Countries: A Scoping Review', *Women, Midwives and Midwifery Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND)* [Preprint].
- Gartika, N. and Fatmawati, A.A. (2024) 'Analysis of Factors Related to the Incidence of Postpartum Blues in Adolescent Mother', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* [Preprint].
- Kementerian Kesehatan RI (2023) *Survey Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Kementrian Kesehatan RI (2020) *PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU*. Jakarta.
- Kusuma, R. (2024) 'Upaya Pencegahan Kehamilan pada Usia Remaja Melalui Edukasi di Posrem Droseros Danau Sipin Kota Jambi', *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* [Preprint].
- Moraes, A.N., Likwa, R.N. and Nzala, S.H. (2018) 'A retrospective analysis of adverse obstetric and perinatal outcomes in adolescent pregnancy: the case of Luapula Province, Zambia', *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 4(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s40748-018-0088-y>.
- Nurdiawan, W. *et al.* (2021) 'Comparison of maternal and neonatal outcomes in teenage and reproductive age pregnancy at

- tertiary hospital in west java, indonesia', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, pp. 1080–1084. Available at: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7066>.
- Oloyede, O., Xu, L. and Adepoju, O.E. (2024) 'Gestational Hypertension in Adolescent Mothers: A 2016-2022 Trend Analysis', *medRxiv* [Preprint].
- Pratomo, H. *et al.* (2022) *Kesehatan Reproduksi Remaja Reproduksi dan Program Pelayanan di Indonesia*. Depok: Rajawali Press.
- Putri Zulaida, I. *et al.* (2020) 'Teenagers' Decision Making About Abortion As An Action To Terminate Unwanted Pregnancy'. Available at: <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v%vi%i.616>.
- Rofi'ah, S., Widatiningsih, S. and Hidayah, F. (2020) *Pendidik Sebaya Persiapan Kehamilan Sehat Sejak Masa Remaja 2020*. Politeknik Kesehatan Kemkes Semarang.
- Rukiyah, A.Y. *et al.* (2022) *Buku Saku Asuhan Kebidanan pada Bayi Berat Lahir Rendah*. Trans Info Media: Jakarta.
- Shamir, H. (2022) *Adolescent Pregnancy*. CRC Press eBooks.
- Supriyadi (2024) 'Risk factors and trends analysis of unwanted pregnancy in Indonesia', *International Journal of Public Health Science* [Preprint].
- Tridenti, G. and Vezzani, C. (2018) *Pregnancy in Adolescence*. UNICEF (2023) *UNICEF Data: Adolescent*.
- Wulandari, R.D. (2023) 'Teenage Pregnancy in Rural Indonesia: Does Education Level Have a Role?', *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education* [Preprint].
- Yati, D., Susilowati, L. and Trisetyaningsih, Y. (2019) *Pendidikan Seksualitas pada Remaja Era Mileneal*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Yusran, S., Permata Sari, C. and Zainuddin, A. (2024) 'Determinants of Unwanted Pregnancy in Indonesia in 2022', *International Journal of Current Science Research and Review* [Preprint].

BAB 4

PERNIKAHAN DINI DAN IMPLIKASINYA TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI

4.1 Pernikahan Dini dalam Perspektif Sosial dan Budaya

Kehidupan bermasyarakat tercipta dari berbagai tradisi yang diatur oleh norma dalam bermasyarakat, kepercayaan serta adat istiadat. Salah satunya hal yang diatur dalam kehidupan bermasyarakat adalah pernikahan. Setiap masyarakat memiliki pandangan yang unik mengenai pernikahan, yang mencakup tujuan, usia ideal, peran gender, hingga cara pelaksanaannya.

Pernikahan merupakan sesuatu yang dibolehkan dan diatur oleh negara. Perkawinan ialah ikatan lahir bathin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Mahaesa (Undang-Undang (UU) Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan, 1974). Salah satu hal yang harus diperhatikan adalah umur. Salah satu syarat pernikahan yang sah dan diakui oleh negara adalah syarat umur sesuai undang-undang. Pernikahan yang dilangsungkan dibawah syarat usia minimal 18 tahun disebut pernikahan dini.

Pernikahan dini memiliki dampak buruk, dari segi kesehatan reproduksi maupun dampak bagi generasi selanjutnya. Dampak pernikahan dini diantaranya meningkatnya kehamilan dan persalinan di usia dini yang tentunya meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan, rendahnya pencapaian pendidikan karena harus berhenti sekolah, kekerasan pasangan, dan dampak lainnya. Pernikahan dini juga mengakibatkan anak-anak yang terlahir menjadi stunting dan meningkatkan meninggal sebelum usia lima tahun (Seta, 2023).

4.1.1 Definisi dan Batasan Usia Pernikahan

Pernikahan adalah ikatan antara wanita dan laki-laki yang diatur oleh undang-undang. Pengaturan ini disebabkan karena negara wajib menjamin hak warga negara untuk membentuk keluarga dalam perkawinan yang sah sehingga menjamin hak anak dalam perkawinan tersebut untuk dapat hidup dan berkembang dengan baik dan bebas diskriminasi serta kekerasan seperti yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Usia untuk menikah yang disahkan oleh negara adalah minimal 19 tahun bagi laki-laki dan perempuan (Undang-Undang (UU) Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan, 2019). Pernikahan dibawah 19 tahun disebut sebagai pernikahan dini. Berdasarkan UNICEF (*United Nations Children's Fund*) pernikahan dini adalah pernikahan yang dilangsungkan secara resmi maupun tidak resmi dibawah usia 18 tahun dan menurut WHO pernikahan dini adalah pernikahan yang dilangsungkan dibawah usia 19 tahun. Menurut BKKBN usia ideal menikah bagi perempuan adalah 23 tahun dan laki-laki adalah 25 tahun.

Perempuan berusia 20-24 tahun yang menikah atau hidup bersama sebelum usia 18 tahun berkisar antara 11% di Vietnam hingga 33% di Republik Demokratik Rakyat Laos dan Filipina. Angka kelahiran remaja di Asia Tenggara masih tinggi, terutama dibandingkan subkawasan Asia-Pasifik lainnya, dengan rata-rata 38,2 kelahiran per 1.000 perempuan berusia 15-19 tahun (Harvey *et al.*, 2022). Di Indonesia, angka pernikahan dini juga mengalami peningkatan. Berdasarkan data BPS pada tahun 2018 1 dari 9 anak perempuan menikah di Indonesia. Perempuan dengan usia 20-24 tahun menikah sebelum 18 tahun sekitar 1.220.900 dan angka ini menempatkan Indonesia dengan angka absolut pernikahan tertinggi nomor 10 di dunia. Tentunya ini menjadi perhatian semua pihak, mengingat dampak pernikahan dini sangat merugikan. (Badan Pusat Statistik, 2020).

Angka pernikahan dini terus menurun sejak tahun 2021 hingga 2023, angka perkawinan anak dari 10,35 persen menjadi 9,23 persen pada tahun 2021. Kemudian menjadi 8,06 persen di tahun 2022, dan menjadi 6,92 persen pada tahun 2023. Proporsi

perempuan umur 20-24 tahun yang berstatus kawin atau berstatus hidup bersama sebelum umur 18 juga menurun yaitu pada tahun 2021 sebanyak 9,23%, di tahun 8,06% dan tahun 2023 6,92%. Tentunya hal ini masih terus menjadi perhatian berbagai pihak untuk terus menurunkan angka pernikahan dini (Badan Pusat Statistik, 2024). Angka pernikahan dini masih lebih tinggi di daerah pedesaan sebesar 0.88% dibandingkan daerah perkotaan sebesar 0.25% (BPS, 2024). Pernikahan anak sering kali merupakan akibat dari ketidaksetaraan gender yang sudah mengakar, sehingga menyebabkan anak perempuan terkena dampak yang tidak proporsional dari praktik tersebut.

4.1.2 Faktor-faktor Penyebab Pernikahan Dini

Pernikahan dini merupakan praktik yang berbahaya karena melanggar hak asasi manusia termasuk hak atas pendidikan, pekerjaan, dan hak reproduksi. Pernikahan dini mengakibatkan perempuan lebih rentan mengalami kekerasan, menurunkan tingkat pendidikan dan meningkatkan anak-anak yang terlahir kurang gizi serta stunting. Pernikahan dini diartikan sebagai pernikahan apa pun yang mana setidaknya salah satu pihak berusia di bawah 18 tahun (Durgut dan Kisa, 2018).

1. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya pernikahan dini. Hal ini karena pada keluarga dengan kemiskinan menjadikan pernikahan sebagai cara meringankan beban situasi ekonomi mereka yang terdesak. Anak yang telah menikah akan memiliki kewajiban sendiri untuk memenuhi kebutuhan rumahtangga.

Anak perempuan kadang-kadang dinikahkan untuk membantu melunasi hutang, menyelesaikan konflik, atau untuk mendapatkan uang ketika keluarga mereka mengalami kesulitan keuangan. Secara keseluruhan, pernikahan anak menciptakan banyak insentif ekonomi bagi orang tua untuk menikahkan anak perempuan mereka – baik demi keamanan finansial atau keuntungan. Sayangnya, praktik ini juga cenderung menjebak anak perempuan dan anak-anak mereka ke dalam kerugian ekonomi seumur hidup.

Beberapa komunitas bahkan menjadikan pernikahan sebagai transaksi ekonomi terbalik dimana laki-laki diwajibkan membayar mahar kepada orang tua gadis yang dinikahi. Kemiskinan dan pernikahan dini adalah fenomena yang terus berhubungan, kemiskinan mengakibatkan pernikahan dini dan pernikahan dini mengakibatkan kemiskinan yang berkelanjutan. Oleh karena itu pernikahan dini menjadi perhatian banyak pihak karena pernikahan dini mengakibatkan penurunan kualitas anak bangsa. Pernikahan dini mengakibatkan hilangnya kesempatan untuk bertumbuh, belajar, dan mewujudkan potensi sepenuhnya. Seseorang yang menikah saat masih anak-anak (kurang dari 19 tahun) menjadi tidak berdaya, belum memiliki pemikiran yang matang dan belum memiliki sistem reproduksi yang siap untuk kehamilan. Tanpa pendidikan, perempuan yang menikah saat masih anak-anak tidak dapat mengakhiri siklus kemiskinan bagi dirinya dan keluarganya.

2. Faktor Pendidikan

Pendidikan menjadi salah satu faktor penting dalam pernikahan dini. Kemiskinan berdampak pada rendahnya kelanjutan pendidikan. Rendahnya pendidikan mengakibatkan rendahnya pengetahuan dampak pernikahan dini serta rasa percaya diri dalam pengambilan keputusan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka penundaan pernikahan semakin lama sehingga memungkinkan pernikahan terjadi saat usia yang sudah cukup atau pendewasaan usia perkawinan (PUP). Masa sekolah yang berkepanjangan biasanya meningkatkan keinginan anak perempuan untuk berpartisipasi dalam pengembangan karir kerja dan mencari pekerjaan yang sesuai dibandingkan menikah dini (Fitria *et al.*, 2024).

Pendidikan memberikan anak perempuan otonomi dan kemampuan untuk mengontrol pengambilan keputusan dalam menentukan waktu pernikahan, karena mereka memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang konsekuensi negatif dari pernikahan dini. Latar belakang pendidikan merupakan faktor penting dalam perubahan sikap dan perilaku terhadap norma-norma masyarakat, budaya, dan tradisi, serta kesalahpahaman

terkait keyakinan agama dalam pernikahan dini (Orwa *et al.*, 2023).

3. Faktor Sosial dan budaya

Aspek yang berpengaruh lainnya adalah sosial dan budaya. Aspek sosial sangat berpengaruh karena anggapan masyarakat akan menjadi tekanan untuk mengambil keputusan pernikahan. Kesiapan menikah seringkali dinilai berdasarkan tanda-tanda perubahan fisik dan pubertas yang terjadi pada remaja oleh lingkungan sosial. Sehingga jika sudah menstruasi dianggap mampu memiliki anak dan sudah iap menikah. Keputusan pernikahan dini biasanya dipicu oleh tekanan sosial yang mempengaruhi orang tua sebagai pengambil keputusan.

Pernikahan dini yang terjadi seringkali memaksa anak perempuan untuk menerima tanggung jawab baru meskipun tidak siap baik secara fisik maupun psikologis. Pernikahan dini sering dianggap sebagai cara remaja mencapai kemandirian dan identitas sosial (Yulyani *et al.*, 2019).

4. Pengaruh Media dan Lingkungan

Remaja merupakan peralihan usia anak menuju usia dewasa. Pada masa remaja ini anak akan mudah terpengaruh baik dari teman sebaya maupun dari media sosial dari artis maupun orang terkenal lainnya. Oleh karena itu, remaja kemungkinan besar akan terpengaruh oleh informasi pernikahan muda influencer di media sosial. Menikah dianggap hal yang romantis dan mejadi titik kebebasan padahal pernikahan memiliki dampak yang luar biasa jika dilakukan tanpa kesiapan diri dan finansial.

4.2 Implikasi Pernikahan Dini terhadap Kesehatan Reproduksi

Dampak pernikahan dini tidak hanya terkait dengan kurang siapnya menghadapi kesulitan yang terjadi dalam rumah tangga, namun juga terkait dengan keterbatasan untuk mengembangkan potensi diri secara optimal dan terhambatnya peluang karier sehingga menghambat peluang ekonomi yang lebih baik di masa depan. Alih-alih mengembangkan potensi sosial ekonomi, seorang

yang menikah terlalu dini harus meninggalkan mimpi untuk mengurus rumah tangga, hamil dan mengasuh anak. Pernikahan anak tidak hanya merampas hak untuk belajar, berkembang, dan menjadi anak secara maksimal, namun juga berpotensi membuka jalan bagi berbagai tindakan kekerasan, pelecehan bahkan pemerkosaan dalam rumah tangga. Akibat ketidaksiapan emosional, banyak juga yang bercerai pada tahun pertama pernikahan (Suyanto *et al.*, 2023).

Pernikahan dini juga berdampak pada kesehatan reproduksi pada perempuan. Perempuan yang menikah dini, memungkinkan terjadinya kehamilan yang terlalu muda. Oleh karena itu penting sekali bagi seorang perempuan untuk memahami mengenai pendidikan seks dan hak reproduksi. Saat ini masih banyak remaja yang belum memahami bahwa hubungan seksual mengakibatkan kehamilan. Kehamilan sebelum pernikahan juga menjadi salah satu faktor terjadinya pernikahan dini. Selain itu kesetaraan gender juga harus dipahami. Anak perempuan seharusnya tidak hanya dididik tentang bagaimana mereka harus menjaga dan menghormati tubuh mereka sendiri, namun juga tentang mengapa penting untuk membangun pernikahan berdasarkan prinsip-prinsip kesetaraan dan menghormati perempuan. Gagasan untuk membangun perkawinan dalam konteks relasi yang timpang dan superioritas laki-laki harus terkikis, karena keluarga harus dibangun dalam satu kesetaraan. Dampak kesehatan bagi perempuan akibat pernikahan dini diantaranya:

4.2.1 Risiko Kesehatan pada Ibu

Pernikahan dini mengakibatkan kehamilan di usia muda. Kehamilan di usia muda mengakibatkan resiko kehamilan dan persalinan, diantaranya :

1. **Komplikasi kehamilan**

Kehamilan adalah hal alami dan hal yang alami bagi perempuan. Tetapi, resiko bagi perempuan hamil sangatlah banyak. Apalagi kehamilan dengan usia terlalu muda. Hamil dengan usia 15-19 tahun terbukti tiga kali lebih berisiko mengalami kematian ibu. Tingginya angka kematian disebabkan oleh eklamsia, perdarahan postpartum, persalinan

terhambat, infeksi HIV, malaria, dan sepsis. Komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, sepsis, dan perdarahan berisiko lima kali lebih besar mengalami kematian pada perempuan yang hamil dengan usia dibawah 15 tahun (Irani & Latifnejad Roudsari, 2019).

Selain itu ketidaksiapan dalam emosional dan terbatasnya pengetahuan membuat seorang perempuan yang terlalu dini hamil jarang memeriksakan diri ke petugas kesehatan, asupan nutrisi selama kehamilan yang tidak adekuat membuat peningkatan resiko kematian pada ibu hamil dengan usia terlalu muda contohnya anemia. Anemia mengakibatkan prdarahan hebat karena uterus tidak mampu berkontraksi dan beresiko kematian ibu.

Kehamilan terlalu muda mengakibatkan panggul belum berkembang dengan optimal yang mengakibatkan panggul sempit. Panggul sempit mengakibatkan CPD (*Cephalopelvic Disproportion*) yaitu keadaan dimana kepala bayi terlalu besar untuk melewati panggul ibu. Kasus ini mengakibatkan persalinan terhambat, kematian bayi, atau kematian ibu. Karena arsitektur panggul belum sepenuhnya berkembang dan siap untuk melahirkan (Chakole *et al.*, 2022).

2. Kehamilan tidak diinginkan

Minimnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi misalnya tidak mengetahui bahwa hubungan seksual mengakibatkan kehamilan sehingga terjadi kehamilan tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan menyebabkan tekanan emosional dan mental yang besar. Tekanan ini berasal dari masyarakat maupun dari keluarga. Kehamilan di usia dini menjadi salah satu alasan bagi perempuan untuk berhenti sekolah. Dengan tingkat pendidikan yang rendah maka semakin kecil kemungkinan untuk mengembangkan karir dan mengembangkan kemampuan ekonomi yang lebih baik.

Kehamilan tidak diinginkan akan membuat perhatian terhadap kehamilan itu sendiri menjadi rendah, sehingga

kebutuhan nutrisi yang adekuat selama kehamilan tidak tercapai, pemeriksaan rutin pun sering terlewatkan sehingga deteksi dini resiko kehamilan dan persalinan menjadi terlambat. Berat badan lahir rendah menjadi resiko setelah persalinan hingga resiko stunting pada anak. Kehamilan, persalinan dan membesarkan anak adalah proses yang alami tetapi penuh tantangan. Dalam setiap proses perlu kedewasaan dan pengenalan emosional serta pengetahuan yang cukup untuk mencapai kehamilan persalinan sehat dan anak yang sehat. Tekanan yang besar sepanjang perjalanan ini menjadikan kehamilan tidak diinginkan pada usia remaja memungkinkan terjadi depresi maupun *babyblues* pada ibu.

Beberapa upaya preventif yang krusial antara lain mencegah pernikahan pra-dewasa, meningkatkan pemahaman tentang konsepsi, pendewasaan usia pernikahan dan memberikan pengetahuan tentang dampak pernikahan dini.

3. Kanker serviks

Salah satu penyebab utama kanker serviks adalah pernikahan anak. HPV (*Human papillomavirus*) adalah virus yang menyebabkan terjadinya kanker serviks. Suami yang pernah berganti-ganti pasangan seksual, pernikahan anak, status sosial ekonomi rendah, dan buruknya akses terhadap layanan kesehatan merupakan beberapa penyebab utama kanker serviks. Aktivitas seksual yang dimulai terlalu muda dihubungkan dengan sel epitel pada dinding vagina yang belum sempurna.

4. Kekerasan seksual dan kekerasan fisik

Anak perempuan yang terlibat dalam perkawinan anak mempunyai risiko tinggi mengalami kekerasan seksual dan fisik, yang dapat mengakibatkan sejumlah dampak buruk pada kesehatan organ reproduksi dan seksual. Perempuan yang menikah pada usia muda dilaporkan memiliki kemungkinan 1,8 dan 1,5 kali lebih besar untuk mengalami kekerasan fisik atau seksual dan memiliki peningkatan risiko kekerasan

dibandingkan dengan mereka yang menikah pada usia muda menikah pada usia yang lebih tua (Raj *et al.*, 2010).

Secara umum, terdapat dinamika kekuasaan yang sangat tidak seimbang antara laki-laki dan perempuan terutama karena perbedaan usia. Pernikahan di usia muda menyebabkan kegagalan dalam memahami diri sendiri karena kurangnya kemajuan dalam keterampilan pribadi dan sosial. Oleh karena itu, perempuan-perempuan ini akan menjadi sangat bergantung pada suaminya dan menjadi tidak mampu melawan kekerasan yang dilakukan pasangannya.

4.2.2 Risiko Kesehatan pada Bayi

Resiko yang dialami bayi dalam pernikahan dini diantaranya kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan yang mengakibatkan berat badan lahir rendah. Asupan asam folat yang kurang dapat menyebabkan bayi lahir dengan cacat. Prematuritas merupakan faktor terjadinya kelainan perkembangan fisik, mental, perilaku, pendengaran, visual, dan sosial-emosional serta darurat pernafasan, penyakit imunologi, dan penyakit sistem saraf pusat pada anak-anak. Kelahiran prematur adalah kelahiran anak sebelum usia kehamilan 37 minggu, menurut WHO.

Efek samping lain yang sering terjadi pada kehamilan remaja adalah BBLR (Berat Badan lahir Rendah). BBLR didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2.500 g. Kehamilan yang terjadi saat remaja memiliki resiko angka kematian neonatal lebih tinggi.

4.3 Strategi Pencegahan Pernikahan Dini

Strategi pencegahan pernikahan dini sudah lama dicanangkan oleh pemerintah. Bappenas bersama Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) yang didukung Program Australia Indonesia Partnership for Justice (AIPJ2) dan Program MAMPU yang merupakan program kerja sama pemerintah Indonesia dan Australia, UNFPA (*United Nations Population Fund*), dan UNICEF (*United Nations Children's Fund*) menginisiasi upaya kolaboratif untuk menyusun strategi ini tertulis dalam Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak (STRANAS PPA) tahun 2020. STRANAS PPA terdiri dari 5 (lima) strategi yaitu:

1. Optimalisasi Kapasitas Anak

Strategi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pemahaman, dan kapasitas anak agar mampu memahami hak-hak mereka serta melindungi diri dari risiko perkawinan anak.

2. Lingkungan yang Mendukung Pencegahan Perkawinan Anak

Lingkungan keluarga memegang peranan penting dalam mencegah perkawinan anak. Strategi ini berfokus pada pemberdayaan orang tua atau wali, sekolah, keluarga, dan komunitas untuk merubah cara pandang terhadap pernikahan dini dan mendukung pengasuhan yang lebih baik.

3. Aksesibilitas dan Perluasan Layanan;

Strategi ini berfokus pada peningkatan akses anak-anak dan keluarga terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan perlindungan sosial yang memadai. Peningkatan akses ke layanan kesehatan reproduksi untuk remaja. Perluasan jangkauan pendidikan berkualitas untuk anak-anak, terutama di daerah terpencil menjadi salah satu hal yang dapat dilakukan.

4. Penguatan Regulasi dan Kelembagaan

Strategi terakhir ini berfokus pada penguatan peraturan perundang-undangan dan pelaksanaannya untuk mencegah perkawinan anak.

5. Penguatan Koordinasi Pemangku Kepentingan.

Meningkatkan sinergi dan konvergensi upaya pencegahan perkawinan anak diberbagai sektor, bidan dan wilayah. Serta memperkuat sistem informasi dan data. Melakukan pengawasan, pemantauan, dan evaluasi untuk mencegah terjadinya perkawinan anak (Kemen PPA, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Indonesia. (6 Maret 2024). *Proporsi Perempuan Umur 20-24 Tahun Yang Berstatus Kawin Atau Berstatus Hidup Bersama Sebelum Umur 18 Tahun Menurut Provinsi*. Diakses pada 19 Desember 2024, dari <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTM2MCMY/proporsi-perempuan-umur-20-24-tahun-yang-berstatus-kawin-atau-berstatus-hidup-bersama-sebelum-umur-18-tahun-menurut-provinsi.html>
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (6 Mei 2024). *Proporsi Perempuan Umur 20-24 Tahun Yang Berstatus Kawin Atau Berstatus Hidup Bersama Sebelum Umur 15 Tahun Menurut Daerah Tempat Tinggal*. Diakses pada 19 Desember 2024, dari <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTM1OSMy/proporsi-perempuan-umur-20-24-tahun-yang-berstatus-kawin-atau-berstatus-hidup-bersama-sebelum-umur-15-tahun-menurut-daerah-tempat-tinggal.html>
- Badan Pusat Statistik. (2020). Pencegahan Perkawinan Anak Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda. *Badan Pusat Statistik*, 6–10.
- Chakole, S., Akre, S., Sharma, K., Wasnik, P., & Wanjari, M. B. (2022). Unwanted Teenage Pregnancy and Its Complications: A Narrative Review. *Cureus*, 14(12), e32662. <https://doi.org/10.7759/cureus.32662>
- Fitria, M., Laksono, A. D., Syahri, I. M., Wulandari, R. D., Matahari, R., & Astuti, Y. (2024). Education role in early marriage prevention: evidence from Indonesia's rural areas. *BMC Public Health*, 24(1), 3323. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20775-4>
- Harvey, C. M., FitzGerald, I., Sauvarin, J., Binder, G., & Humphries-Waa, K. (2022). Premarital Conception as a Driver of Child Marriage and Early Union in Selected Countries in Southeast Asia and the Pacific. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 70(3S), S43–S46. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.11.003>

- Irani, M., & Latifnejad Roudsari, R. (2019). Reproductive and Sexual Health Consequences of Child Marriage: A Review of literature. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7(1), 1491–1497.
<https://doi.org/10.22038/jmrh.2018.31627.1342>
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2020). Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak.
- Orwa, J., Gatimu, S. M., Ariho, P., Temmerman, M., & Luchters, S. (2023). Trends and factors associated with declining lifetime fertility among married women in Kenya between 2003 and 2014: an analysis of Kenya demographic health surveys. *BMC Public Health*, 23(1), 718. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15620-z>
- Perencanaan, K., Nasional, P., Perencanaan, B., & Nasional, P. (n.d.). *No Title*.
- Raj, A., Saggurti, N., Lawrence, D., Balaiah, D., & Silverman, J. G. (2010). Association between adolescent marriage and marital violence among young adult women in India. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 110(1), 35–39.
<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.01.022>
- Seta, R. (2023). Child marriage and its impact on health: a study of perceptions and attitudes in Nepal. *Journal of Global Health Reports*, 7, 1–10. <https://doi.org/10.29392/001c.88951>
- Suyanto, B., Sugihartati, R., Hidayat, M. A., Egalita, N., & Mas'udah, S. (2023). The causes and impacts of early marriage: the ordeal of girls in East Java, Indonesia. *Sociologia, Problemas e Praticas*, 101, 71–94. <https://doi.org/10.7458/SPP202310126851>
- Undang-Undang (UU) Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan, Pub. L. No. 1 (1974). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/47406/uu-no-1-tahun-1974>

- Undang-Undang (UU) Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan, Pub. L. No. 16 (2019). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/122740/uu-no-16-tahun-2019>
- Yulyani, L., Kurniati, H. F., & Anjarwati. (2019). The Effect of Social, Cultural, and Religious Aspect on the Occurrence of Early Marriage. *1st International Respati Health Conference (IHRC)*, 841–848.

BAB 5

PERAN BIDAN DALAM MEMBANGUN MASA DEPAN YANG LEBIH BAIK BAGI REMAJA

5.1 Pendahuluan

Sehat adalah keadaan sejahtera seutuhnya baik secara fisik, jiwa maupun sosial, bukan hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan. Remaja merupakan kelompok masyarakat yang hampir selalu diasumsikan dalam keadaan sehat. Banyak remaja yang meninggal sebelum waktunya akibat kecelakaan, percobaan bunuh diri, kekerasan, kehamilan yang mengalami komplikasi dan penyakit lainnya yang sebenarnya bisa dicegah atau diobati. Banyak juga penyakit serius akibat perilaku yang dimulai sejak masa remaja contohnya merokok, penyakit menular seksual, penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA), *Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV-AIDS), kurang gizi, dan kurang berolahraga. Semua ini yang akan mencetuskan penyakit atau kematian pada usia muda.

Pada masa remaja terjadi perubahan baik fisis maupun psikis yang menyebabkan remaja dalam kondisi rawan pada proses pertumbuhan dan perkembangannya. Masa ini merupakan masa terjadinya proses awal pematangan organ reproduksi dan perubahan hormonal yang nyata. Remaja menghadapi berbagai masalah yang kompleks terkait dengan perubahan fisis, kecukupan gizi, perkembangan psikososial, emosi dan kecerdasan yang akhirnya menimbulkan konflik dalam dirinya yang kemudian memengaruhi kesehatannya. Remaja yang mengalami gangguan kesehatan berupaya untuk melakukan reaksi menarik diri karena alasan-alasan tersebut. Pencegahan terhadap terjadinya gangguan kesehatan pada remaja memerlukan pengertian dan perhatian dari lingkungan baik orangtua, guru, teman sebayanya, dan juga pihak

terkait agar mereka dapat melalui masa transisi dari kanak menjadi dewasa dengan baik.

5.2 Remaja

Remaja didefinisikan sebagai individu yang berada pada masa peralihan dari masa kanak ke masa dewasa. Peralihan ini disebut sebagai fase pematangan (pubertas), yang ditandai dengan perubahan fisis, psikis, dan pematangan fungsi seksual. Pada masa pubertas, hormon yang berhubungan dengan pertumbuhan aktif diproduksi, dan menjadikan remaja memiliki kemampuan reproduksi. Perkembangan psikologis ditunjukkan dengan kemampuan berpikir secara logis dan abstrak sehingga mampu berpikir secara multi-dimensi. Emosi pada masa remaja cenderung tidak stabil, sering berubah, dan tak menentu. Remaja berupaya melepaskan ketergantungan sosial-ekonomi, menjadi relatif lebih mandiri. Masa remaja merupakan periode krisis dalam upaya mencari identitas dirinya. Ditinjau dari sisi bahwa remaja belum mampu menguasai fungsi fisis dan psikisnya secara optimal, remaja termasuk golongan anak. Untuk hal ini, remaja dikelompokkan menurut rentang usia sesuai dengan sasaran pelayanan kesehatan anak. Disesuaikan dengan konvensi tentang hak-hak anak dan UU RI no. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, remaja berusia antara 10-18 tahun.

5.3 Kesehatan Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dari aspek fisis, emosi, intelektual, dan sosial pada masa remaja merupakan pola karakteristik yang ditunjukkan dengan rasa keingintahuan yang besar, keinginan untuk bereksperimen, berpetualang, dan mencoba bermacam tantangan, selain cenderung berani mengambil risiko tanpa pertimbangan matang terlebih dahulu. Ketersediaan akan akses terhadap informasi yang baik dan akurat, serta pengetahuan untuk memenuhi keingintahuan mempengaruhi keterampilan remaja dalam mengambil keputusan untuk berperilaku. Remaja akan menjalani perilaku berisiko, bila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat dan selanjutnya menerima

akibat yang harus ditanggung seumur hidupnya dalam berbagai bentuk masalah kesehatan fisis dan psikososial.

Beberapa alasan mengapa program kesehatan remaja ini perlu diperhatikan antara lain disebabkan:

1. Jumlah remaja di Indonesia lebih kurang 20% dari populasi
2. Remaja merupakan aset sekaligus investasi generasi mendatang
3. Upaya pemenuhan Hak Asasi Manusia
4. Untuk melindungi sumber daya manusia potensial

5.4 Kesehatan Remaja di Indonesia

Remaja menghadapi masalah kesehatan yang kompleks, walaupun selama ini diasumsikan sebagai kelompok yang sehat. Dari beberapa survei diketahui besaran masalah remaja, sebagaimana ditunjukkan oleh data survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan 17% perempuan yang saat ini berusia 45-49, menikah pada usia 15 tahun. Sementara itu terdapat peningkatan secara substansial pada usia perempuan pertama kali menikah. Perempuan usia 30-34 tahun yang menikah pada usia 15 tahun sebesar 9%, sedangkan perempuan usia 20-24 tahun yang menikah pada usia 15 tahun sebesar 4% (BPS and *Macro International*, 2008).

Menurut survei kesehatan reproduksi remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007, persentase perempuan dan lelaki yang tidak menikah, berusia 15-19 tahun merupakan :

1. Perokok aktif hingga saat ini: Perempuan: 0,7%, sedangkan lelaki: 47,0%.
2. Mantan peminum alkohol: Perempuan: 1,7%, dan lelaki: 15,6%.
3. Peminum alkohol aktif: perempuan: 3,7%, lelaki: 15,5 %.
4. Lelaki pengguna obat dengan cara dihisap: 2,3%, dihirup: 0,3 %, ditelan 1,3%.
5. Perempuan pertama kali pacaran pada usia <12 tahun: 5,5%, pada usia 12-14 tahun: 22,6%, usia 15-17 tahun: 39,5%, usia 18-19 tahun: 3,2%.
6. Melakukan petting pada saat pacaran: 6,5%.

7. Lelaki pertama kali pacaran pada usia <12 tahun: 5,0%, usia 12-14 tahun: 18,6%, usia 15-17 tahun: 36,9%, usia 18-19 tahun: 3,2%.
8. Melakukan petting saat pacaran: 19,2%.
9. Pengalaman seksual pada perempuan: 1,3%; lelaki: 3,7%.
10. Lelaki yang memiliki pengalaman seks untuk pertama kali pada usia: <15 tahun: 1,0%, usia 16 tahun : 0,8%, usia 17 tahun: 1,2%, usia 18 tahun: 0,5%, usia 19 tahun: 0,1%.
11. Alasan melakukan hubungan seksual pertama kali sebelum menikah ypada remaja berusia 15-24 tahun ialah: Untuk perempuan alasan tertinggi adalah karena terjadi begitu saja (38,4%), dipaksa oleh pasangannya (21,2%). Sedangkan pada lelaki, alasan tertinggi ialah karena ingin tahu (51,3%), karena terjadi begitu saja (25,8%).
12. Delapan puluh empat orang (1%) dari responden pernah mengalami KTD, 60% di antaranya mengalami atau melakukan aborsi.

Tingginya perilaku berisiko pada remaja yang ditunjukkan oleh data di atas merupakan hasil akhir dari sifat khas remaja, pengetahuan remaja tentang kesehatan, nilai moral yang dianut, serta ada tidaknya kondisi lingkungan yang turut memengaruhi. Sebagai contoh bagaimana SPN akan menyebabkan kehamilan dan persalinan dengan komplikasi, bayi yang dilahirkan dengan komplikasi, atau mengakibatkan KTD yang dapat menimbulkan kejadian aborsi yang menyebabkan kematian. Demikian halnya dengan penyalahgunaan narkoba yang dapat mengakibatkan terjadinya infeksi HIV yang selanjutnya menjadi AIDS dan akhirnya mengakibatkan kematian. Secara tidak langsung masalah kesehatan remaja tersebut turut menghambat laju pembangunan manusia (*human development*) di Indonesia, dan pencapaian pembangunan tujuan millenium (*millenium development goal*).

5.5 Upaya Peningkatan Kesehatan Remaja

Penanganan masalah remaja dilakukan melalui kerjasama multisektoral dan multidimensional, dengan intervensi pada aspek preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang komprehensif.

Program kesehatan remaja sudah mulai diperkenalkan di puskesmas sejak satu dekade yang lalu. Selama lebih dari 10 tahun, program ini lebih banyak bergerak dalam pemberian informasi, berupa penyuluhan dan diskusi dengan remaja tentang masalah kesehatan melalui wadah usaha kesehatan sekolah (UKS), karang taruna, atau organisasi pemuda, dan kader remaja lainnya yang dibentuk oleh puskesmas. Petugas puskesmas berperan sebagai fasilitator dan narasumber. Pemberian pelayanan khusus kepada remaja yang disesuaikan dengan keinginan, selera, dan kebutuhan remaja belum dilaksanakan. Remaja yang berkunjung ke puskesmas masih diperlakukan selayaknya pasien lain sesuai dengan keluhan atau penyakitnya.

Melihat kebutuhan remaja dan memperhitungkan tugas puskesmas sebagai barisan terdepan pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat, puskesmas sebaiknya memberikan pelayanan langsung kepada remaja sebagai salah satu kelompok masyarakat yang dilayaninya. Pelayanan kesehatan remaja di puskesmas amat strategis dan dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien mengingat ketersediaan tenaga kesehatan dan kesanggupan jangkauan puskesmas ke segenap penjuru Indonesia seperti halnya keberadaan remaja sendiri, dari daerah perkotaan hingga terpencil perdesaan. Sesuai dengan kebutuhan, puskesmas sebagai bagian dari pelayanan klinis medis, melaksanakan rujukan kasus ke pelayanan medis yang lebih tinggi. Rujukan sosial juga dilakukan oleh puskesmas, misalnya penyaluran kepada lembaga keterampilan kerja untuk remaja pasca penyalahgunaan napza, atau penyaluran kepada lembaga tertentu agar mendapatkan program pendampingan dalam upaya rehabilitasi mental korban perkosaan. Sedangkan rujukan pranata hukum untuk memberi kekuatan hukum bagi kasus tertentu atau dukungan dalam menindaklanjuti suatu kasus belum banyak dilakukan. Pelayanan komprehensif kepada remaja ini merupakan bentuk kerjasama berbagai sektor yang diawali dengan komitmen antar institusi terkait.

5.6 Bentuk Pelayanan Kesehatan Remaja

Beberapa tahun terakhir mulai dilaksanakan beberapa model pelayanan kesehatan remaja yang memenuhi kebutuhan, hak

dan selera remaja di beberapa provinsi, dan diperkenalkan dengan sebutan pelayanan kesehatan peduli remaja atau disingkat PKPR. Sebutan ini merupakan terjemahan dari istilah *adolescent friendly health services* (AFHS), yang sebelumnya dikenal dengan *youth friendly health services* (YFHS). Pelayanan kesehatan remaja sesuai permasalahannya, lebih intensif kepada aspek promotif dan preventif dengan cara peduli remaja. Memberi layanan pada remaja dengan model PKPR ini merupakan salah satu strategi yang penting dalam mengupayakan kesehatan yang optimal bagi remaja kita. Pelayanan kesehatan peduli remaja diselenggarakan di puskesmas, rumah sakit, dan tempat-tempat umum lainnya di mana remaja berkumpul. Selain itu, beberapa badan donor telah memberikan dukungan bagi pendekatan pelayanan kesehatan peduli remaja. Di propinsi Jawa Barat, remaja di sekolah dilatih dan dibina oleh puskesmas menjadi konselor sebaya; di propinsi Papua dan Nusa Tenggara Timur (NTT) pelayanan bagi remaja dilaksanakan di luar gedung puskesmas; Di beberapa propinsi lainnya petugas kesehatan dilatih agar kompeten dalam menghadapi masalah kesehatan remaja.

1. Jenis kegiatan dalam PKPR

Kegiatan dalam PKPR sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, dapat dilaksanakan di dalam atau di luar gedung. Untuk sasaran perorangan atau kelompok, dilaksanakan oleh petugas puskesmas atau petugas lain di institusi atau masyarakat berdasarkan kemitraan. Jenis kegiatan tersebut meliputi:

a. Pemberian Informasi dan Edukasi

- 1) Dilaksanakan di dalam atau di luar gedung, baik secara perorangan atau berkelompok.
- 2) Dapat dilaksanakan oleh guru, pendidik sebaya yang terlatih dari sekolah, atau dari lintas sektor terkait dengan menggunakan materi dari (atau sepengetahuan) puskesmas.
- 3) Menggunakan metoda ceramah tanya jawab, *focus group discussion* (FGD), diskusi interaktif, yang dilengkapi dengan alat bantu media cetak atau media elektronik (radio, email, dan telepon/hotline, SMS).

- 4) Menggunakan sarana komunikasi informasi edukasi (KIE) yang lengkap, dengan bahasa yang sesuai dengan bahasa sasaran (remaja, orangtua, guru) dan mudah dimengerti. Khusus untuk remaja perlu diingat untuk bersikap tidak menggurui serta perlu bersikap santai.

b. Pelayanan Klinis Medis termasuk Pemeriksaan Penunjang dan Rujukan

Hal yang perlu diperhatikan dalam melayani remaja yang berkunjung ke puskesmas adalah:

- 1) Bagi remaja yang menderita penyakit tertentu tetap dilayani dengan mengacu pada prosedur tetap penanganan penyakit tersebut.
- 2) Petugas dari balai pengobatan umum, balai pengobatan gigi, kesehatan ibu dan anak (KIA) dalam menghadapi remaja yang datang, diharapkan dapat menggali masalah psikososial atau yang berpotensi menjadi masalah khusus remaja, untuk kemudian bila ada, menyalurkannya ke ruang konseling bila diperlukan.
- 3) Petugas yang menjangkau remaja dari ruangan, dan juga petugas - loket atau petugas laboratorium, seperti halnya petugas khusus PKPR juga harus menjaga kerahasiaan remaja tersebut, dan memenuhi kriteria peduli remaja.
- 4) Petugas PKPR harus menjaga kelangsungan pelayanan dan mencatat hasil rujukan kasus per kasus.

c. Konseling

Tujuan konseling dalam PKPR yaitu:

- 1) Membantu remaja untuk dapat mengenali masalahnya dan membantunya agar dapat mengambil keputusan dengan mantap tentang apa yang harus dilakukannya untuk mengatasi masalah tersebut.
- 2) Memberikan pengetahuan, keterampilan, penggalan potensi dan sumber daya secara berkesinambungan hingga dapat membantu remaja agar mampu:

- a) Mengatasi kecemasan, depresi, atau masalah kesehatan mental lainnya
- b) Meningkatkan kewaspadaan terhadap isu masalah yang mungkin terjadi pada dirinya
- c) Mempunyai motivasi untuk mencari bantuan bila menghadapi masalah.

d. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)

Dalam menangani kesehatan remaja perlu tetap diingat dengan optimisme bahwa bila remaja dibekali dengan keterampilan hidup sehat maka remaja akan sanggup menangkal pengaruh yang merugikan bagi kesehatannya. Pendidikan ketrampilan hidup sehat merupakan adaptasi dari *life skills education* (LSE). Sedangkan *life skills* atau keterampilan hidup adalah kemampuan psikososial seseorang untuk memenuhi kebutuhan, dan mengatasi masalah dalam kehidupan sehari-hari secara efektif. Keterampilan ini mempunyai peran penting dalam promosi kesehatan dalam lingkup yang luas, yaitu: kesehatan fisik, mental, dan sosial.

Contoh yang jelas bahwa peningkatan keterampilan psikososial ini dapat memberi kontribusi yang berarti dalam kehidupan keseharian adalah keterampilan mengatasi masalah perilaku yang berkaitan dengan ketidakmampuan mengatasi stres dan tekanan dalam hidup dengan baik. Keterampilan psikososial di bidang kesehatan dikenal dengan istilah PKHS. Pendidikan ketrampilan hidup sehat dapat diberikan secara berkelompok di mana saja, antara lain di sekolah, puskesmas, sanggar, rumah singgah, dan sebagainya.

Kompetensi psikososial tersebut meliputi 10 aspek keterampilan, yaitu:

1. Pengambilan Keputusan

Pada remaja keterampilan pengambilan keputusan ini berperan konstruktif dalam menyelesaikan masalah berkaitan

dengan hidupnya. Keputusan yang salah tak jarang mengakibatkan masa depan menjadi suram

2. Pemecahan masalah

Masalah yang tak terselesaikan yang terjadi karena kurangnya keterampilan pengambilan keputusan akan menyebabkan stres dan ketegangan fisis.

3. Berpikir kreatif

Berpikir kreatif akan membantu pengambilan keputusan dan pemecahan masalah. Berpikir kreatif terealisasi karena adanya kesanggupan untuk menggali alternatif yang ada dan mempertimbangkan sisi baik dan buruk dari tindakan yang akan diambil. Meski tak menghasilkan suatu keputusan, berpikir kreatif akan membantu remaja merespons secara fleksibel segala situasi dalam keseharian hidup.

4. Berpikir kritis

Merupakan kesanggupan untuk menganalisa informasi dan pengalaman secara objektif. Hal ini akan membantu mengenali dan menilai faktor yang memengaruhi sikap dan perilaku, misalnya: tata-nilai, tekanan teman sebaya, dan media.

5. Komunikasi efektif

Komunikasi ini akan membuat remaja dapat mengekspresikan dirinya baik secara verbal maupun non-verbal. Harus disesuaikan antara budaya dan situasi, dengan cara menyampaikan keinginan, pendapat, kebutuhan dan kekhawatirannya. Hal ini akan mempermudah remaja untuk meminta nasihat atau pertolongan bilamana mereka membutuhkan.

6. Hubungan interpersonal

Membantu menjalin hubungan dengan cara positif dengan orang lain, sehingga mereka dapat menciptakan persahabatan, meningkatkan hubungan baik sesama anggota keluarga, untuk mendapatkan dukungan sosial, dan yang terpenting adalah mereka dapat mempertahankan hubungan tersebut; Hubungan interpersonal ini sangat penting untuk kesejahteraan mental remaja itu sendiri. Keahlian ini diperlukan juga agar terampil dalam mengakhiri hubungan yang tidak sehat dengan cara yang positif.

7. Kesadaran diri

Merupakan keterampilan pengenalan terhadap diri, sifat, kekuatan dan kelemahan, serta pengenalan akan hal yang disukai dan dibenci. Kesadaran diri akan mengembangkan kepekaan pengenalan dini akan adanya stres dan tekanan yang harus dihadapi. Kesadaran diri ini harus dimiliki untuk menciptakan komunikasi yang efektif dan hubungan interpersonal yang baik, serta mengembangkan empati terhadap orang lain.

8. Empati

Dengan empati, meskipun dalam situasi yang tidak di kenal dengan baik, remaja mampu membayangkan bagaimana kehidupan orang lain. Empati melatih remaja untuk mengerti dan menerima orang lain yang mungkin berbeda dengan dirinya, dan juga membantu menimbulkan perilaku positif terhadap sesama yang mengalaminya.

9. Mengendalikan emosi

Keterampilan mengenali emosi diri dan orang lain, serta mengetahui bagaimana emosi dapat memengaruhi perilaku, memudahkan menggali kemampuan merespons emosi dengan benar. Mengendalikan dan mengatasi emosi diperlukan karena luapan emosi kemarahan atau kesedihan dapat merugikan kesehatan bila tidak disikapi secara benar.

10. Mengatasi stress

Pengenalan stres dan mengetahui bagaimana pengaruhnya terhadap tubuh, membantu mengontrol stres, dan mengurangi sumber penyebabnya. Misalnya membuat perubahan di lingkungan sekitar atau merubah cara hidup (*lifestyle*). Diajarkan pula bagaimana bersikap santai sehingga tekanan yang terjadi oleh stres yang tak terhindarkan tidak berkembang menjadi masalah kesehatan yang serius. Dengan menerapkan ajaran PKHS, remaja dapat mengambil keputusan segera untuk menolak ajakan tersebut, merasa yakin akan kemampuannya menolak ajakan tersebut, berpikir kreatif untuk mencari cara penolakan agar tidak menyakiti hati temannya dan mengarahkan kemampuan berkomunikasi secara efektif dan mengendalikan emosi, sehingga penolakan

akan berhasil dilaksanakan dengan mulus. Dalam menghindari diri dari tindak kekerasan baik fisis ataupun mental, beberapa kompetensi dari *life skills* ini dapat membantu remaja mengambil keputusan agar dapat merespons ancaman atau tindak kekerasan tersebut. Kekerasan fisis termasuk kekerasan seksual dapat dihindari dengan berpikir kritis dan kreatif serta menggunakan komunikasi efektif untuk menghindari dan menyelamatkan diri dari ancaman tersebut. Kekerasan mental (tekanan, pelecehan, penghinaan) tidak menimbulkan akibat psikis apabila kompetensi *life skills* diterapkan seperti berpikir kreatif, pengendalian emosi dan komunikasi efektif.

Pelaksanaan PKHS di puskesmas di samping meningkatkan pengetahuan dan keterampilan hidup sehat dapat juga menimbulkan rasa gembira bagi remaja sehingga dapat menjadi daya tarik untuk berkunjung kali berikut, serta mendorong melakukan promosi tentang adanya PKPR di puskesmas kepada temannya dan menjadi sumber penular pengetahuan dan keterampilan hidup sehat kepada teman-temannya.

e. Pelatihan pendidik sebaya dan konselor sebaya

Pelatihan ini merupakan salah satu upaya nyata mengikut sertakan remaja sebagai salah satu syarat keberhasilan PKPR. Dengan melatih remaja menjadi kader kesehatan remaja atau konselor sebaya dan pendidik sebaya, beberapa keuntungan diperoleh, yaitu kelompok ini berperan sebagai agen perubahan di antara kelompok sebayanya agar berperilaku sehat. Lebih dari itu, kelompok ini terlibat dan siap membantu dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi PKPR. Kader yang berminat, berbakat, dan sering menjadi tempat curhat bagi teman yang membutuhkannya dapat diberikan pelatihan tambahan untuk memperdalam keterampilan interpersonal relationship dan konseling.

DAFTAR PUSTAKA

BIODATA PENULIS



Bdn.,Neny Yuli Susanti.,SST.,M.Keb

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



Vitri Yuli Afni Amran, S.SiT, M.Keb

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah

Penulis lahir di Padang tanggal 02 Januari 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Baiturrahmah. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Prodi D3 Kebidanan Stikes Ranah minang, selanjutnya menyelesaikan pendidikan D IV di Prodi DIV bidan Pendidik Stikes Ranah Minang Padang, dan Pendidikan selanjutnya di Program Megister Ilmu Kebidanan di Universitas Andalas.

Mengajar dan menulis merupakan kesatuan harmonisasi dalam mempublikasikan ilmu pengetahuan kepada masyarakat. Buku ini merupakan buku kolaborasi tentang Asuhan Kebidanan Pada remaja dan pranikah, yang dapat dijadikan panduan pembelajaran bagi mahasiswa. Penulis berharap buku ini dapat memiliki manfaat dalam peningkatan ilmu pengetahuan berkelanjutan.

BIODATA PENULIS



Eti Salafas, S.Si.T., M.Kes

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. Menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan di STIKES Ngudi Waluyo dan melanjutkan S2 di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Diponegoro. Saat ini sedang menempuh pendidikan doktoral Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang.

BIODATA PENULIS



Nurul fatimah Susanti, SST., M.Kes.

Dosen Program Studi D3 Kebidanan
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu

Penulis lahir di Purbalingga Jawa Tengah tanggal 05 Agustus 1995. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 kebidanan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Bengkulu. Menyelesaikan pendidikan D4 pada Jurusan D4 Bidan Pendidik Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Reproduksi Universitas Airlangga Surabaya. Telah menulis buku tentang kesehatan reproduksi pada tahun 2021 dengan judul “Kesehatan Reproduksi dan Tumbuh Kembang Janin sampai Lansia pada Perempuan”. Semoga apa yang ditulis menjadi amal kebaikan dan menjadi ilmu yang bermanfaat bagi sesama.

BIODATA PENULIS



Bdn. Ainal Mardiah, S.ST, M.Keb

Kepala Lembaga Pusat Karir di Universitas Fort De Kock
Bukittinggi.

Bdn. Ainal Mardiah, S.ST, M.Keb lahir pada tanggal 01 September 1989 di Padang Panjang-Sumatera Barat, merupakan dosen kebidanan dengan pangkat/golongan Penata Muda/ IIID, Jabatan Akademik Lektor pada Universitas Fort De Kock Bukittinggi (UFDK). Saat ini bertugas sebagai Kepala Lembaga Pusat Karir di Universitas Fort De Kock Bukittinggi. Disamping itu merupakan alumnus DIV Bidan Pendidik tahun 2012 Di STIKes Fort De Kock Bukittinggi , dan S2 Ilmu Kebidanan tahun 2018 di Universitas Andalas Padang . Mengajar di program studi kebidanan pada mata kuliah: (1) Asuhan Kebidanan Persalinan; (2) Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan dan; (3) Promosi Kesehatan. Karya tulis dalam bentuk penelitian/jurnal diantaranya: (1) Perbedaan Kadar Brain Derived Neurotropic Factor Neonatus Dari Ibu Hamil Normal dan Anemia efisiensi Besi; (2) Fakto Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi; (3) Perbedaan Sensasi Nyeri Menggunakan Aromaterapi Bunga Mawar dengan Teknik Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I; (4) Hubungan Paritas, Anemia dan Partus Lama Terhadap Kejadian Perdarahan Post Partum pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. Achmad

Mochtar Bukittinggi. Karya dalam bentuk buku : (1) Buku Kesehatan Reproduksi Wanita (2020); (2) Psikologi Kebidanan (2021); (3) Pengantar Kebidanan (2022)