



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



# MODUL

## PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA REMAJA DAN PRA NIKAH

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

**JURUSAN  
KEBIDANAN**

POLTEKKES KEMENKES  
YOGYAKARTA

# **MODUL**

## **PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA REMAJA DAN PRA NIKAH**



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

# **MODUL PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA REMAJA DAN PRA NIKAH**

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi ada pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Dilarang menggandakan Sebagian atau seluruh isi buku dengan cara tanpa izin tertulis dari Penerbit.

## **Pengarah**

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

## **Penanggung Jawab**

Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

## **Editor**

Hesty Widyasih, SST, M.Keb

Munica Rita Hernayanti, SSiT, M.Kes

Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST, MPH

## **Penyusun / Kontributor**

Dr. Yuni Kusmiyati, SST, MPH

Dwiana Estiwidani, SST, MPH

Niken Meilani, SSiT, M.Kes

Atik Ismiyati, SST, M.Keb

Chatrine Aprilia Hendraswari, S.Tr. Keb, Bdn

Cetakan I, Januari 2018

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143

## PENDAHULUAN

Rekan mahasiswa, modul yang sedang Anda pelajari ini bertujuan untuk menunjang Praktik Pendidikan Profesi Bidan. Modul ini berjudul “**Praktik Asuhan Kebidanan Holistik pada Remaja dan Pra Nikah**”. Seperti kita ketahui bersama bahwa sangat perlun upaya komprehensif untuk menurunkan kematian ibu. Diperlukan adanya upaya promotif dan preventif dimulai sejak remaja.

Rekan mahasiswa, setelah selesai mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang permasalahan-permasalahan yang kerap terjadi pada masa remaja dan pra nikah dan bagaimana cara penanganannya. Materi ini tentu sangat penting dalam menunjang kegiatan Anda sebagai calon bidan profesional.

Dalam modul ini akan dibahas tentang Pengetahuan Kesehatan Reproduksi (merawat organ reproduksi, HIV/AIDS, gizi seimbang dan sadari), Masalah dalam Persiapan Pubertas, Kehamilan tidak direncanakan dan Perilaku seks berisiko, Kekurangan energi kronis dan anemia, Gangguan menstruasi (Dismenorea, gangguan siklus dan leukorhea) dan Rokok, minuman keras, NAPZA dan akses pornografi.

Modul ini disusun pada pendidikan klinik profesi bidan dengan mata kuliah praktik asuhan kebidanan holistik pada remaja dan pra nikah yang merupakan salah satu unsur penunjang yang sangat penting bagi seorang bidan dalam menjalankan praktik profesinya. Modul ini akan berisi 6 (enam) kegiatan belajar dengan urutan sebagai berikut:

Kegiatan belajar 1	: <b>Pengetahuan Kesehatan Reproduksi</b>
Kegiatan belajar 2	: <b>Persiapan Pubertas</b>
Kegiatan belajar 3	: <b>HIV/AIDS, Kehamilan tidak direncanakan dan Perilaku seks berisiko</b>
Kegiatan belajar 4	: <b>Kekurangan energi kronis dan anemia</b>
Kegiatan belajar 5	: <b>Gangguan menstruasi</b>
Kegiatan belajar 6	: <b>Rokok, minuman keras, NAPZA dan akses pornografi</b>

## **PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL**

Modul ini disusun sedemikian rupa agar Anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin Anda akan berhasil jika Anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca baik-baik dan pahami tujuan yang ingin dicapai dalam mempelajari modul ini.
2. Pelajari materi secara berurutan mulai dari kegiatan belajar (KB) 1 dan seterusnya. Materi yang dibahas dalam kegiatan sebelumnya berkaitan erat dengan materi yang akan dibahas pada kegiatan berikutnya.
3. Anda harus punya keyakinan yang kuat untuk belajar dan mempraktikkan materi yang tertuang dalam modul ini.
4. Pelajari baik-baik dan pahami uraian materi yang ada pada setiap KB. Jika ada materi yang harus dipraktikkan, maka Anda diminta untuk mempraktikkannya.
5. Untuk mempelajari modul ini dibutuhkan waktu sedikitnya 240 menit.
6. Disamping mempelajari modul ini, Anda dianjurkan untuk mempelajari buku-buku lain, koran, majalah yang membahas tentang kesehatan reproduksi remaja dan pranikah.
7. Setelah selesai mempelajari satu KB, Anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada di dalamnya. Anda dinyatakan berhasil jika sedikitnya 80% jawaban Anda benar. Selanjutnya Anda dipersilahkan untuk mempelajari KB berikutnya.
8. Kunci jawaban untuk setiap KB ada di bagian akhir modul ini. Silahkan cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tersebut. Jika Anda belum berhasil silahkan pelajari sekali lagi bagian-bagian yang belum Anda kuasai. Ingat! Jangan melihat kunci jawaban sebelum Anda selesai mengerjakan tugas.

9. Bila Anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman-temanmu, jika masih juga mengalami kesulitan, silahkan hubungi dosen/pembimbing/fasilitator Mata Kuliah ini.
10. Setelah semua KB dipelajari, dan semua tugas sudah Anda kerjakan dengan benar, tanyakan pada diri Anda sendiri apakah Anda telah menguasai seluruh materi sesuai dengan tujuan yang diharapkan.
11. Lakukan kajian refleksi kasus-kasus yang ada dalam modul ini dengan kasus-kasus yang mungkin anda temui saat anda nanti bertemu dengan pasien langsung di lahan praktik.
12. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam modul sangat tergantung kepada kesungguhan Anda dalam membaca materi dan mengerjakan latihan.

Rekan mahasiswa selamat belajar, jangan lupa memohon pertolongan kepada Allah SWT agar Anda dimudahkan dalam mempelajari modul ini, sehingga dapat berhasil dengan baik.

## DAFTAR ISI

	Halaman
Pendahuluan .....	ii
Petunjuk Penggunaan Modul .....	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Kompetensi Klinik .....	vii
<b>BAB I PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI</b>	<b>1</b>
A. Tujuan Pembelajaran .....	1
B. Pertanyaan Pendahuluan .....	1
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	1
D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan .....	18
E. Referensi .....	24
<b>BAB II PERSIAPAN PUBERTAS</b> .....	<b>26</b>
A. Tujuan Pembelajaran .....	26
B. Pertanyaan Pendahuluan .....	26
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	26
D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan .....	39
E. Referensi .....	41
<b>BAB III HIV/AIDS, KEHAMILAN TIDAK DIRENCANAKAN DAN PERILAKU SEKS BERISIKO</b>	<b>43</b>
A. Tujuan Pembelajaran .....	43
B. Pertanyaan Pendahuluan .....	43
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	43
D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan .....	55
E. Referensi .....	57
<b>BAB IV KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN ANEMIA</b> .....	<b>59</b>
A. Tujuan Pembelajaran .....	59
B. Pertanyaan Pendahuluan .....	59



C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	60
D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan .....	73
E. Referensi.....	75
<b>BAB V GANGGUAN MENSTRUASI .....</b>	<b>77</b>
A. Tujuan Pembelajaran .....	77
B. Pertanyaan Pendahuluan .....	77
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	78
D. Referensi.....	99
E. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan .....	103
<b>BAB VI ROKOK, MINUMAN KERAS, NAPZA DAN AKSES PORNOGRAFI .....</b>	<b>109</b>
A. Tujuan Pembelajaran .....	109
B. Pertanyaan Pendahuluan .....	109
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	109
D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan .....	148
E. Referensi.....	151

## DAFTAR KOMPETENSI KLINIK

Pada modul ini, mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada permasalahan sebagai berikut:

No	Penyakit	Tingkat Kompetensi
1	Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	4
2	Persiapan Pubertas	4
3	HIV/AIDS, Kehamilan tidak direncanakan dan Perilaku seks berisiko	4
4	Kekurangan energi kronis dan anemia	4
5	Gangguan menstruasi	4
6	Rokok, minuman keras, NAPZA dan akses pornografi	4

### **Keterangan:**

#### **Tingkat Kompetensi 1: mengenali dan menjelaskan (target di Sarjana Terapan)**

Mahasiswa mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai permasalahan tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien.

#### **Tingkat Kompetensi 2: mendiagnosis (target di Sarjana Terapan)**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan-permasalahan tersebut.

**Tingkat Kompetensi 3: mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan-permasalahan tersebut dan kemudian menyusun asuhan kebidanan kebidanan yang sesuai dengan permasalahan tersebut termasuk upaya kolaborasi dan rujukan.

**Tingkat Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas (target di Profesi)**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan-permasalahan tersebut dan kemudian menyusun asuhan kebidanan kebidanan yang sesuai dengan permasalahan tersebut secara mandiri dan tuntas termasuk upaya kolaborasi dan rujukan.

# **BAB I**

## **PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

### **A. Tujuan Pembelajaran**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang kesehatan reproduksi remaja
2. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang gizi seimbang pada remaja
3. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

### **B. Pertanyaan Pendahuluan**

1. Jelaskan bagaimana cara membersihkan organ kemaluan laki-laki dan perempuan?
2. Berapakah suplementasi tablet tambah darah yang dibutuhkan remaja?
3. Jelaskan kapan pelaksanaan SADARI?

### **C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi**

1. Kesehatan Reproduksi Remaja  
Berdasarkan konferensi Internasional kependudukan dan pembangunan di Kairo tahun 1994, kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial, dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri. Dengan demikian kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa setiap orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, dan mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa sering mereka ingin bereproduksi.<sup>(29)</sup>

Dalam pendidikan seksualitas materi yang diberikan adalah mengenai kesehatan reproduksi remaja dan hal-hal yang berkaitan dengan masalah tersebut. Secara lebih rinci ada beberapa hal yang harus diketahui remaja adalah pengenalan alat-alat reproduksi perempuan dan laki-laki, seks dan kehamilan, perilaku seksual berisiko dan akibatnya. Materi tersebut secara lebih rinci dijelaskan sebagai berikut:

**a. Pengenalan alat-alat reproduksi perempuan**

Dalam memberikan pendidikan seksualitas sangat perlu disampaikan tentang anatomi, fungsi dan proses alat-alat reproduksi. Berikut adalah uraian mengenai organ reproduksi pada perempuan. <sup>(25, 29)</sup>

*Vulva*, yaitu organ seksual perempuan yang paling luar atau sering juga disebut sebagai bukit kemaluan (*mons veneris*), tempat tumbuhnya rambut kemaluan. Bibir Vagina terdiri dari *labia mayora* dan *labia minora*. *Labia mayora* adalah bagian terluar dari mulut vagina yang ditumbuhi oleh bulu. *Labia minora* terletak di belakang *labia mayora* yang banyak mengandung pembuluh darah dan syaraf. Bagian atas *labia minora* bersatu membentuk *klitoris* dan bagian bawah membentuk *vestibulum* (di mana terdapat lubang kencing). Bibir atau mulut vagina merupakan rongga penghubung rahim dengan bagian luar tubuh. Lubang vagina ini ditutupi oleh selaput dara atau *hymen*.

*Klitoris* (kelentit), yaitu sebuah benjolan daging kecil yang paling peka dari seluruh alat kelamin perempuan. *Klitoris* banyak mengandung pembuluh darah dan syaraf. *Selaput dara* (*hymen*) yaitu selaput tipis yang terdapat di muka liang

vagina. Selaput dara tidak mengandung pembuluh darah. Robeknya selaput dara bisa terjadi karena hubungan seks yang pertama (masuknya alat kelamin laki-laki ke dalam vagina), kecelakaan atau kegiatan olahraga yang berat misalnya pada saat kecelakaan berkuda atau jatuh dari sepeda.

*Mulut* uretra adalah akhir dari saluran kencing/uretra. *Mulut* vagina yaitu awal dari vagina, merupakan rongga penghubung rahim dengan bagian luar tubuh. Lubang vagina ini ditutupi oleh selaput dara. *Vagina* (lubang senggama) yaitu sebuah saluran berbentuk silinder dengan diameter dinding depan  $\pm 6,5$  cm dan dinding belakang  $\pm 9$  cm yang bersifat elastis dengan berlipat-lipat. Fungsinya sebagai tempat penis berada waktu bersenggama, tempat keluarnya menstruasi dan bayi. *Uterus* (rahim) yaitu tempat calon bayi dibesarkan, bentuknya serupa buah alpukat gepeng dengan berat normalnya 30 sampai 50 gram. Pada saat tidak hamil, besar rahim kurang lebih sebesar telur ayam kampung. *Ovarium* (indung telur) yaitu organ dua kiri dan kanan rahim di ujung saluran *fimbriae* (umbai-umbai) dan terletak di rongga pinggul. Sebulan sekali indung telur kiri dan kanan secara bergiliran mengeluarkan sel telur (*ovum*). Bila tidak dibuahi akan ikut keluar pada saat menstruasi. Ovarium ini mengandung 400.000 sel telur namun hanya akan mengeluarkan 400 sel telur sepanjang kehidupannya.

Sangat kompleksnya organ reproduksi perempuan maka perlu diberikan informasi secara jelas kepada para remaja tentang apa yang mereka miliki yang pada akhirnya diharapkan mereka

dapat mengetahui, menjaga organ yang begitu kompleks tersebut dengan baik.

**b. Pengenalan alat-alat reproduksi laki-laki**

Tidak berbeda dengan perempuan, laki-laki pun memiliki organ reproduksi yang rumit dan perlu untuk diketahui oleh para remaja. Berikut adalah uraian organ reproduksi pada laki-laki. <sup>(25, 29)</sup>

Penis berfungsi sebagai alat senggama dan sebagai saluran untuk menyalurkan air seni dan sperma. Pada keadaan biasa, penis tergantung di muka *scrotum*, sedangkan pada waktu terangsang seksual, banyak darah yang dipompakan ke dalam jari erektil sedangkan pengeluaran darahnya tertahan. Dengan demikian penis terpompa penuh dengan darah dan berubah menjadi tegang, keras dan membesar. Keadaan seperti ini disebut sebagai *ereksi*. Glans adalah bagian depan atau kepala penis. Glans berisi pembuluh darah dan syaraf. Kulit yang menutupi bagian glans disebut foreskin atau preputium. Di beberapa negara memiliki kebiasaan membersihkan bagian preputium ini yang dikenal dengan istilah sunat atau sirkumsisi. Tindakan ini bermanfaat karena akan memudahkan pembersihan penis sehingga mengurangi kemungkinan terkena infeksi.

*Scrotum* adalah kantung kulit yang melindungi testis, berwarna gelap dan berlipat-lipat. *Scrotum* adalah tempat bergantungnya testis. *Scrotum* mengandung otot-otot polos yang mengatur jarak jauh testis ke dinding perut dengan maksud mengatur suhu testis agar relatif tetap. *Uretra* yaitu saluran untuk mengeluarkan air mani dan air seni. *Vas deferens* (saluran sperma) yaitu

saluran sperma dari testis menuju ke prostat. *Vas deferens* kurang lebih 4,5 cm dengan diameter kurang lebih 2,5 mm.

Testis (pelir) berjumlah dua buah untuk memproduksi sperma setiap hari dengan bantuan *testosteron*. Testis berada di luar tubuh karena pertumbuhan sperma membutuhkan suhu yang lebih rendah daripada suhu tubuh. Sperma yaitu sel yang bentuknya seperti berudu berekor hasil dari testis yang dapat keluar saat mimpi basah atau ejakulasi bersama cairan mani dan bila bertemu dengan sel telur yang matang akan terjadi pembuahan. *Vas Deferens* (saluran sperma) yaitu saluran yang menyalurkan sperma dari testis menuju *vesicula seminalis*. *Vas Deferens* panjangnya Kurang lebih 45 cm dengan diameter kurang lebih 2.5 mm. Saluran ini berawal dari luar panggul dan melewati sisi kiri dan kanan kantung kencing menembus kelenjar prostat untuk bermuara di dalam saluran kencing (*uretra*).

**c. Haid dan mimpi basah**

Dalam masa pubertas ada peristiwa yang dapat dikatakan sebagai sebuah tanda awal dari bekerjanya organ reproduksi. Hal tersebut adalah *menarche* atau menstruasi yang terjadi pertama kali pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki.<sup>(29)</sup>

Menstruasi merupakan peristiwa luruhnya lapisan dinding rahim yang banyak mengandung pembuluh darah yang disebut dengan *endometrium*. Lapisan ini terbentuk sebagai persiapan apabila sel telur berhasil dibuahi oleh sel sperma. Apabila sel telur tidak dibuahi oleh sperma maka lapisan ini akan meluruh.<sup>(29)</sup>



Pada wanita, sepasang indung telur yang terletak di kanan dan kiri rahim akan melepaskan sel telur yang matang. Bersama dengan itu akan terjadi penebalan dinding rahim yang berguna sebagai tempat sel telur bersarang setelah dibuahi sperma. Apabila tidak dibuahi maka lapisan dinding rahim yang menebal tersebut akan luruh dan dikeluarkan dalam bentuk darah haid.<sup>(28)</sup>

Menstruasi dimulai saat pubertas, berhenti sesaat waktu hamil atau menyusui dan akan berhenti saat menopause ketika seorang perempuan berumur sekitar 50 tahun. Menstruasi umumnya mulai terjadi pada usia 8-13 tahun. Individu yang belum mengalami menstruasi di atas 17 tahun dikatakan adanya keterlambatan *menarche*. Jarak satu haid ke haid berikutnya atau yang disebut dengan siklus haid berbeda-beda pada setiap perempuan. Siklus haid biasanya terjadi 21-35 hari. Menstruasi dapat dipengaruhi oleh kondisi tertentu seperti stres, pengobatan dan latihan olah raga. Pada awal haid biasanya belum teratur namun dalam kurun waktu tertentu siklus akan menjadi teratur. Rata-rata pengeluaran darah selama haid antara 50-150 milimeter. Darah haid tidak selalu cair tetapi kadang berbentuk gumpalan kecil dari darah. Darah haid tidak berbau dan bebas hama. Baru apabila darah haid terkena udara dapat menimbulkan bau yang tidak enak.<sup>(25, 29)</sup>

Haid pertama kali disebut *menarche* terjadi pada usia 11-13 tahun. Namun tidak tertutup kemungkinan ada pula remaja dibawah 11 tahun yang sudah mengalami haid. Menurut penelitian dari Viyantimala tahun 2001 usia rata-

rata *menarche* berbeda antara perkotaan dan pedesaan. Dimana di perkotaan rata-rata usia *menarche* adalah berumur 11,93 tahun sedangkan di pedesaan pada usia 13,08. Usia *menarche* ini dipengaruhi oleh kemajuan dari keadaan lingkungan, keadaan gizi yang semakin baik yang mempercepat pertumbuhan organ –organ seksual manusia dan hubungan antar jenis yang permisif sehingga mempercepat kematangan organ seksual.<sup>(19, 28)</sup>

Menjelang menstruasi remaja perempuan kadang mengalami rasa nyeri atau disebut dengan *dismenorrhea*. Sifat dan derajat rasa nyeri ini bervariasi. Mulai dari yang ringan sampai dengan berat.<sup>(29)</sup>

Gejala-gejala yang dapat menyertai sebelum dan saat menstruasi adalah: a) Perasaan malas bergerak, badan menjadi lemas serta merasa mudah lelah; b) nafsu makan meningkat; c) emosi menjadi labil, biasanya menjadi uring-uringan, sensitif dan perasaan negatif lainnya; d) mengalami nyeri perut; e) mual dan sakit kepala; f) pingsan; g) berat badan bertambah karena tubuh menyimpan air dalam jumlah yang banyak.<sup>(29)</sup>

Berikut adalah beberapa cara mengatasi nyeri saat menstruasi: a) kompres dengan botol air panas tepat pada tempat yang terasa sakit (perut atau pinggang); b) mandi air hangat; c) minum air hangat yang mengandung tinggi kalsium; d) coba untuk berjalan; e) menggosok perut atau pinggang yang sakit; f) ambil posisi menungging agar posisi rahim menggantung sehingga lebih relaks; g) obat-obatan yang

digunakan harus dengan pengawasan dokter atau petugas kesehatan lainnya.<sup>(29)</sup>

Keputihan dapat terjadi baik menjelang menstruasi, sesudah menstruasi atau ditengah-tengah siklus. Keputihan yang tidak normal atau *patologis* apabila jumlahnya sangat banyak, berwarna kuning, hijau atau merah coklat, putih seperti susu, berbau amis atau busuk dan ada keluhan lain seperti gatal, bengkak pada alat kemaluan, panas atau pedih ketika buang air kecil dan nyeri perut bagian bawah. Gejala keputihan berlebihan juga terkait dengan cara kita merawat organ reproduksi misalnya mencuci vagina dengan air kotor, pemakaian pembilas vagina berlebihan, penggunaan celana yang tidak menyerap keringat, jarang mengganti celana dalam, dan penggunaan pembalut pada saat menstruasi yang terlalu lama tidak diganti paling tidak 2-3 kali sehari.<sup>(29)</sup>

Sedangkan pada remaja laki-laki, hormon testosteron akan membantu tumbuhnya bulu-bulu halus disekitar ketiak, kemaluan, wajah (janggut dan kumis) dan terjadi perubahan suara pada remaja laki-laki dan mulai diproduksi sperma yang pada waktu-waktu tertentu keluar sebagai mimpi basah. Mimpi basah secara alamiah sperma akan keluar saat tidur. Mimpi basah merupakan salah satu cara tubuh laki-laki untuk ejakulasi karena sperma yang terus menerus diproduksi, perlu dikeluarkan.<sup>(25)</sup>

Mimpi basah pertama terjadi pada remaja laki-laki kira-kira usia 9-14 tahun. Mimpi basah biasanya terjadi periodik berkisar setiap 2-3 minggu. Sedangkan pada laki-laki hormon testosteron bersama hormon anak ginjal

(androgen) pada anak laki-laki menimbulkan ciri-ciri sekunder yaitu tumbuhnya rambut disekitar kemaluan, kaki, dada, ketiak dan wajah sehingga tampak pada anak laki-laki berkumis, berjambang dan berbulu ketiak, bersuara bariton atau suara bertambah besar, badan lebih berotot terutama bahu dan dada, penambahan berat dan tinggi badan, penis bertambah besar dan kalau terangsang dapat mengeluarkan sperma (ejakulasi), lebih cepat mengalami bau badan karena kelenjar keringat lebih aktif dan mengalami mimpi basah.<sup>(25, 29)</sup>

Ereksi atau ketegangan penis adalah aksi refleks yang dimulai ketika menafsirkan gejolak birahi berupa rangsangan fisik atau mental termasuk ingatan fantasi. Ereksi dapat terjadi saat laki-laki tidur. Pada laki-laki yang sehat akan mengalami ereksi sekitar Sembilan puluh menit sekali selama tidur. Ereksi terakhir biasanya terjadi menjelang subuh setiap pagi hari. Kadang-kadang salah satu ereksi yang terjadi dibarengi dengan dorongan untuk kencing sehingga ketika terbangun ia akan bergegas ke kamar mandi untuk buang air kecil. Remaja laki-laki tidak perlu merasa malu atau takut ketika mengalami mimpi basah. Sebaliknya justru harus merasa bersyukur karena hal tersebut merupakan salah satu tanda akil balig dan tanda bahwa organ reproduksi sudah mulai.<sup>(29)</sup>

Berikut beberapa hal yang perlu dilakukan remaja laki-laki maupun perempuan untuk memelihara organ reproduksi:<sup>(29)</sup>

- 1) Mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari

- 2) Membersihkan kotoran yang keluar dari kemaluan (vagina atau penis) dan anus. Cara membersihkannya bisa menggunakan air ataupun tisu. Bagi perempuan teknik membersihkannya adalah dari atas ke bawah (dari vagina ke arah anus). Hal ini untuk mencegah kotoran masuk ke vagina.
- 3) Tidak menggunakan air kotor untuk membersihkan vagina/ penis.
- 4) Dianjurkan untuk mencukur/ merapikan rambut kemaluan karena rambut dapat ditumbuhi kutu atau sejenis jamur sehingga dapat menimbulkan rasa gatal.
- 5) Menghindari celana ketat baik pada laki-laki maupun perempuan. Celana ketat bagi perempuan dapat menyebabkan keputihan sedangkan pada laki-laki celana ketat mengganggu stabilitas suhu *scrotum* sehingga dapat mengganggu fungsi testis dalam menghasilkan sperma.

Seringkali remaja ketika menghadapi *menarche* dan mimpi basah justru merasa takut dan menyembunyikan hal tersebut dari orang tua dan keluarganya. Namun dengan memberikan informasi tersebut maka remaja tidak akan bingung terhadap hal yang dialaminya tersebut yang merupakan pintu gerbang berfungsinya organ reproduksi. <sup>(29)</sup>

Beberapa perubahan fisik yang terjadi baik pada remaja laki-laki maupun perempuan yang terjadi akan menimbulkan konsekuensi permasalahan–permasalahan tertentu seperti: <sup>(29)</sup>

- 1) Bau badan, bau yang tidak enak dari tubuh yang diakibatkan oleh produksi kelenjar keringat yang berlebihan. Cara

penanggulangannya: mandi teratur, menggunakan deodorant atau bedak khusus untuk bau badan dan menjaga kebersihan pakaian.

- 2) Jerawat: Sumbatan kelenjar minyak dan kotoran

Cara mengatasinya membersihkan muka dengan sabun khusus (*ph balanced*) secara teratur, menggunakan kosmetika *ph balanced* dan tidak menggunakan obat anti jerawat, kurangi makan yang berlemak (seperti gorengan, kacang dan es krim) tidak memencet atau memegang jerawat karena akan menambah infeksi dan kalau sudah berlebihan akan terjadi infeksi dan harus memeriksakan diri ke dokter.

- 3) Menstruasi belum teratur

Kadang-kadang hal ini dapat menjadi masalah besar karena remaja khawatir adanya kelainan dengan dirinya atau adanya kehamilan. Namun seperti telah diungkapkan diatas siklus pada awalnya memang belum teratur, tetapi dalam kurun waktu tertentu akan menjadi teratur. Cara mengatasinya adalah dengan mencatat setiap siklus haid sehingga akan diketahui siklus haid yang teratur.

- 4) Perkembangan fisik yang lebih cepat atau lebih lambat dari teman-teman lainnya. Hal ini dipengaruhi oleh faktor genetis/keturunan dan faktor lingkungan (misalnya gizi).
- 5) Perbedaan ciri-ciri seks primer dan sekunder pada remaja lainnya, misalnya ukuran payudara yang terlalu besar atau kecil,

remaja laki-laki yang tidak mempunyai kumis dan lain-lain. Cara mengatasinya adalah pemberian pada remaja bahwa setiap orang adalah unik dan perbedaan-perbedaan tersebut selama tidak menyangkut kelainan fisik adalah normal.

## 2. Gizi Seimbang pada remaja

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip/ pilar gizi seimbang.

Kebutuhan gizi pada masa remaja sangat erat kaitannya dengan besarnya tubuh hingga kebutuhan yang tinggi terdapat pada periode pertumbuhan yang cepat (*grow spurt*). Pada remaja putri *grow spurt* dimulai pada umur 10-12 tahun. Pada remaja putra *grow spurt* terjadi pada usia 12-14 tahun. Kebutuhan gizi remaja relatif besar, karena mereka masih

mengalami pertumbuhan. Selain itu, remaja umumnya melakukan aktivitas fisik lebih tinggi dibanding usia lainnya, sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak (Adriani dan Wirjatmadi, 2014). Zat-zat gizi yang dibutuhkan remaja diantaranya adalah :

### a. Energi

Energi merupakan satu hasil metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Faktor yang perlu diperhatikan untuk menentukan kebutuhan energi remaja adalah aktivitas fisik, seperti olahraga yang diikuti, baik dalam kegiatan di sekolah maupun di luar sekolah. Remaja dan eksekutif muda yang aktif dan banyak melakukan olahraga memerlukan asupan energi yang lebih besar dibandingkan yang kurang aktif. Sejak

lahir hingga usia 10 tahun, energi yang dibutuhkan relatif sama dan tidak dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Pada masa remaja terdapat perbedaan kebutuhan energi untuk laki-laki dan perempuan karena perbedaan komposisi tubuh dan kecepatan pertumbuhan.

Permenkes RI nomor 75 tahun 2013 tentang AKG menyebutkan angka kecukupan gizi (AKG) energi untuk remaja 13-15 tahun adalah 2125 kkal untuk perempuan, dan 2475 kkal untuk laki-laki setiap hari. AKG energi ini dianjurkan sekitar 60% berasal dari sumber karbohidrat. Makanan sumber karbohidrat adalah beras, terigu dan hasil olahannya (mie, spaghetti, makaroni), umbi-umbian (ubi jalar, singkong), jagung, gula, dan lain-lain

b. Protein

Protein terdiri dari asam-asam amino. Selain menyediakan asam amino esensial, protein juga menyuplai energi jika energi yang dihasilkan karbohidrat dan lemak terbatas. Kebutuhan protein meningkat pada masa remaja, karena proses pertumbuhan yang sedang terjadi dengan cepat. Pada awal masa remaja, kebutuhan protein remaja perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki karena memasuki masa pertumbuhan cepat lebih dulu. Pada akhir masa remaja, kebutuhan protein laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan karena perbedaan komposisi tubuh. Kecukupan protein bagi remaja 13-15 tahun adalah 72 gram untuk laki-laki dan 69 gram untuk perempuan setiap hari. Makanan sumber protein hewani bernilai biologis lebih tinggi dibandingkan sumber protein nabati



karena komposisi asam amino esensial yang lebih baik, dari segi kualitas maupun kuantitas. Berbagai sumber protein adalah daging merah (sapi, kerbau, kambing), daging putih (ayam, ikan, kelinci), susu dan hasil olahannya (keju, mentega, yakult), kedele dan hasil olahannya (tempe, tahu), kacang-kacangan dan lain-lain.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium pada masa remaja relatif tinggi karena akselerasi muskular skeletal (kerangka) dan perkembangan endokrin lebih besar dibandingkan masa anak dan dewasa. Lebih dari 20 persen pertumbuhan tinggi badan dan sekitar 50 persen massa tulang dewasa dicapai pada masa remaja. AKG kalsium untuk remaja 13-15 tahun adalah 1000 mg baik untuk laki-laki maupun perempuan. Sumber kalsium diantaranya adalah ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan lain-lain.

d. Besi

Kebutuhan zat besi pada remaja juga meningkat karena terjadinya pertumbuhan cepat. Kebutuhan besi pada remaja laki-laki meningkat karena ekspansi volume darah dan peningkatan konsentrasi haemoglobin (Hb). Setelah dewasa, kebutuhan besi menurun.

Pada perempuan, kebutuhan yang tinggi akan besi terutama disebabkan kehilangan zat besi selama menstruasi. Hal ini mengakibatkan perempuan lebih rawan terhadap anemia besi dibandingkan laki-laki. Perempuan dengan konsumsi besi yang kurang atau mereka dengan kehilangan besi yang meningkat, akan mengalami anemia gizi besi. Sebaliknya defisiensi besi mungkin merupakan faktor

pembatas untuk pertumbuhan pada masa remaja, mengakibatkan tingginya kebutuhan mereka akan zat besi. Kebutuhan besi bagi remaja usia 13-15 tahun adalah 19 mg untuk laki-laki dan 26 mg untuk perempuan.

e. Seng (Zinc)

Seng diperlukan untuk pertumbuhan serta kematangan seksual remaja, terutama untuk remaja laki-laki. AKG seng remaja 13-15 tahun adalah 17,4 mg per hari untuk laki-laki dan 15,4 untuk perempuan.

f. Vitamin

Kebutuhan vitamin juga meningkat selama masa remaja karena pertumbuhan dan perkembangan cepat terjadi. Karena kebutuhan energi meningkat, maka kebutuhan beberapa vitamin pun meningkat, antara lain yang berperan dalam metabolisme karbohidrat menjadi energi seperti vitamin B1, B2 dan Niacin. Untuk sintesa DNA dan RNA diperlukan vitamin B6, asam folat dan vitamin B12, sedangkan untuk pertumbuhan tulang diperlukan vitamin D yang cukup. Vitamin A, C dan E diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel.

3. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

SADARI adalah pemeriksaan yang dilakukan sebagai deteksi dini kanker payudara. Pemeriksaan ini adalah pemeriksaan yang sangat mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. SADARI dilakukan dengan posisi tegak menghadap cermin dan berbaring, dilakukan pengamatan dan perabaan payudara secara sistematis.

Tujuan dilakukannya pemeriksaan kanker payudara adalah untuk deteksi dini. Wanita yang

melakukan SADARI akan dapat menunjukkan tumor yang kecil dan masih pada stadium awal, hal ini memberikan prognosis yang baik.

Wanita sebaiknya melakukan SADARI sekali dalam satu bulan. Jika wanita menjadi familiar terhadap payudaranya dengan melakukan SADARI secara rutin maka dia akan lebih mudah mendeteksi keabnormalan pada payudaranya sejak awal atau mengetahui bahwa penemuannya adalah normal atau tidak berubah selama bertahun-tahun. Wanita yang belum menopause sebaiknya melakukan SADARI setelah menstruasi sebab perubahan hormonal meningkatkan kelembutan dan pembengkakan pada payudara sebelum menstruasi.

Langkah-langkah melakukan SADARI menurut Smeltzer (1996) :

Langkah 1:

- a. Berdiri tegak di depan cermin.
- b. Periksa kedua payudara dari sesuatu yang tidak normal.
- c. Perhatikan adanya rabas (mengeluarkan cairan) pada puting susu, keriput, kulit mengelupas.

Dua tahap berikutnya dilakukan untuk memeriksa adanya kontur pada payudara. Ketika sedang melakukan SADARI, harus mampu merasakan otot-otot yang menegang.

Langkah 2:

- a. Perhatikan dengan baik di depan cermin ketika melipat tangan anda dibelakang kepala anda ke arah depan.
- b. Perhatikan setiap perubahan kontur pada payudara anda.

Langkah 3:

- a. Selanjutnya tekan tangan ke arah pinggang dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu dan siku ke arah depan.
- b. Perhatikan setiap perubahan kontur pada payudara. Beberapa wanita melakukan pemeriksaan payudara berikut ketika sedang mandi dengan shower. Jari-jari akan dengan mudah memijat diatas kulit yang bersabun, sehingga dapat berkonsentrasi dan merasakan setiap adanya perubahan yang terjadi pada payudara.

Langkah 4:

- a. Tangan kiri diangkat.
- b. Gunakan 3 atau 4 jari anda untuk meraba payudara kiri anda dengan kuat, hati-hati dan menyeluruh.
- c. Dimulai dari tepi luar, tekan bagian datar dari jari tangan dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat di sekitar payudara.
- d. Secara bertahap lakukan ke arah puting susu.
- e. Pastikan untuk melakukannya pada seluruh payudara.
- f. Beri perhatian khusus pada area diantara payudara dan bawah lengan, termasuk bagian di bawah lengan itu sendiri.
- g. Rasakan adanya benjolan atau massa yang tidak lazim di bawah kulit.

Langkah 5:

- a. Dengan perlahan pijat puting susu dan perhatikan adanya rabas (mengeluarkan cairan)
- b. Jika menemukan adanya rabas (mengeluarkan cairan) dari puting susu dalam sebulan yang terjadi ketika sedang atau tidak melakukan SADARI, segera hubungi dokter untuk melakukan pemeriksaan yang lebih lanjut.

Langkah 6 :

- a. Tahap 4 sebaiknya diulangi dalam posisi berbaring.
- b. Berbaringlah mendatar, terlentang dengan lengan kiri anda di bawah kepala anda dengan sebuah bantal atau handuk yang dilipat di bawah bahu kiri.
- c. Gunakan gerakan sirkuler yang sama seperti yang diuraikan diatas. Ulangi pada payudara kanan anda.
- d. Ulang pemeriksaan pada payudara kanan anda.

#### **D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan**

##### **1. Tumbuh Kembang Anak Remaja**

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa, baik secara jasmani maupun rohani. Tahapan ini sangat menentukan bagi pembentukan pribadi remaja. Dilihat dari siklus kehidupan, masa remaja merupakan masa yang paling sulit dilalui oleh individu. Masa ini dikatakan masa paling kritis bagi perkembangan pada tahap-tahap kehidupan selanjutnya.<sup>(28)</sup>

Pertumbuhan adalah tahap perubahan ukuran dan bentuk tubuh atau anggota tubuh. Sedangkan perkembangan adalah rangkaian perubahan dari satu tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya yang meliputi kecerdasan, emosi, sosial, moral dan etika.<sup>(28)</sup>

Pada masa tumbuh kembang remaja akan mengalami satu hal yang sangat penting bagi kehidupannya yaitu adanya masa pubertas. Masa puber adalah dimana seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa. Masa pubertas ditandai dengan kematangan organ-organ

reproduksi, baik organ reproduksi primer (produksi sel sperma, sel telur) maupun sekunder (kumis, rambut kemaluan, payudara dan lain-lain). Awal masa puber berkisar antara 13-14 tahun bagi anak laki-laki dan untuk anak perempuan lebih cepat dari laki-laki yaitu sekitar umur 11-12 tahun. Pubertas biasanya berakhir pada umur 17-18 tahun. Dalam sebuah penelitian menjelaskan bahwa usia *menarche* di Indonesia rata-rata terjadi pada usia 11,93 pada remaja putri di perkotaan dan 13,08 untuk remaja putri di pedesaan. Batasan umur ini tidaklah mutlak mengingat kondisi tubuh seseorang itu berbeda-beda. Beberapa faktor yang mempengaruhi proses pubertas adalah gizi, lingkungan dan keluarga atau genetik.<sup>(19, 25)</sup>

Pada masa pubertas hormon yang mulai berperan akan menimbulkan perubahan fisik. Pada perempuan yang dominan adalah hormon estrogen dan pada laki-laki yang dominan adalah hormon testosteron. Hormon tersebut akan berpengaruh terhadap pertumbuhan sehingga pada remaja perempuan akan terjadi beberapa hal sebagai berikut:  
(25, 28)

- a. Terjadinya haid atau menstruasi
- b. Mulai tumbuh payudara
- c. Panggul melebar dan membesar
- d. Tumbuh bulu-bulu halus disekitar ketiak dan vagina
- e. Kulit dan rambut mulai berminyak
- f. Keringat bertambah banyak
- g. Tumbuh jerawat pada wajah
- h. Lengan dan tungkai bertambah panjang
- i. Tangan dan kaki bertambah besar
- j. Tulang wajah mulai memanjang dan membesar sehingga tidak nampak seperti anak kecil lagi

- k. Pantat berkembang lebih besar
- l. Indung telur mulai membesar
- m. Vagina mulai mengeluarkan cairan

Sedangkan pada remaja laki-laki akan terjadi beberapa hal sebagai berikut: <sup>(25, 28)</sup>

- a. Terjadinya mimpi basah
- b. Tumbuh bulu halus disekitar ketiak dan sekitar kemaluan laki-laki
- c. Tumbuhnya jerawat
- d. Tubuh bertambah berat dan tinggi
- e. Keringat bertambah banyak
- f. Kulit dan rambut mulai berminyak
- g. Lengan dan tungkai bertambah panjang
- h. Tangan dan kaki bertambah besar
- i. Tulang wajah mulai memanjang dan membesar sehingga tidak nampak seperti anak kecil lagi
- j. Pundak dan dada menjadi besar dan bidang
- k. Tumbuh jakun
- l. Suara berubah menjadi berat
- m. Penis dan buah zakar membesar

Sejalan dengan perubahan fisik yang terjadi, juga merangsang perkembangan psikologis remaja. Remaja menjadi berpikir dan merasa dengan cara yang berbeda dibandingkan dengan masa sebelumnya. Konsep diri dan cara remaja menghargai dirinya juga berubah. Intinya remaja akan mulai membangun identitas diri mereka. Gejala pada masa remaja merupakan upaya mencapai keseimbangan yaitu mencapai kematangan atau kedewasaan. <sup>(29)</sup>

## 2. Penanaman nilai moral kepada Anak Remaja

Moral dapat diartikan sebagai dorongan yang ada dalam diri manusia untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang baik. Moralitas anak dan remaja

ditentukan oleh nilai-nilai moral dalam bentuk sifat, sikap, tindakan dan perilaku manusia yang mengarah pada kebaikan. Moral bersifat universal dan melekat pada diri seseorang, karenanya setiap orang yang berperilaku tidak baik akan dicap sebagai orang yang tidak baik. Atas dasar ini maka setiap orang, anak dan remaja semestinya memiliki nilai-nilai moral yang baik. Nilai-nilai moral yang perlu dimiliki anak remaja yang tertuang dalam buku pegangan kader BKR adalah sebagai berikut:

a. Keimanan dan ketaqwaan

Percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mengamalkan segala yang diperintahkan serta menghindari segala laranganNya. Dalam menanamkan nilai-nilai keimanan dan ketaqwaan kepada anak remajanya, orang tua mengajarkannya dengan memberi teladan melalui sikap dan perilaku sehari-hari seperti menjalankan ibadah, mengajak dialog anak remaja terkait dengan masalah agama seperti penyalahgunaan narkoba, perilaku seksual menyimpang, dan perbuatan lain yang melanggar hukum, mengajarkan anak untuk tidak berburuk sangka pada orang lain yang belum tentu berbuat jahat dan tidak iri hati terhadap keberhasilan orang lain.

b. Kerajinan dan keuletan

Dilakukan dengan menyediakan waktu dan tenaga untuk menyelesaikan tugasnya dan memiliki kemauan keras dalam mencapai tujuan, cita-cita dan hasil yang terbaik. Menanamkan sikap rajin dan ulet dalam kehidupan keluarga berkaitan dengan kemampuan orang tua dan remaja untuk terus berusaha tanpa mengenal lelah



dalam meraih keberhasilan dan tidak menyerah dan putus asa ketika mengalami kegagalan.

c. Kepedulian

Menanamkan sikap peduli terhadap lingkungan siapa saja tanpa membedakan suku, agama, gender yang akan menciptakan keseimbangan hidup keberagaman. Hal ini dapat dilakukan dengan mengajak anak berkunjung ke panti asuhan untuk memberikan sesuatu, membantu saudara, teman atau tetangga yang mengalami musibah.

d. Disiplin dan bertanggungjawab

Disiplin dan tanggung jawab merupakan sikap yang harus tertanam dalam pribadi seseorang karena disiplin dan tanggung jawab semua menjadi tertib dan lancar. Orang tua seyogyanya menerapkan sikap disiplin dan tanggung jawab dengan cara belajar menepati waktu dalam setiap tugas, menepati janji sesuai kesepakatan bersama, berani bertanggung jawab atas segala tindakan dan siap menerima risiko apapun atas segala perilakunya.

e. Sopan Santun

Orang tua perlu menanamkan sikap sopan santun sedini mungkin pada anak, orang tua harus memperlihatkan melalui sikap dan perilakunya sehari-hari seperti ketika pulang ke rumah mengucapkan salam, ketika berangkat berpamitan, mengucapkan terima kasih saat mendapatkan bantuan, mengucapkan maaf saat melakukan kesalahan dan lebih menghormati yang lebih tua.

f. Kasih Sayang

Setiap agama mengajarkan kepada umatnya supaya memiliki rasa kasih terhadap

sesama. Setiap orang memerlukan kasih sayang yang tulus ikhlas. Menanamkan rasa kasih sayang dalam kehidupan keluarga dapat dilakukan dengan cara memberikan perhatian penuh secara tulus dan ikhlas, tidak bersikap kasar, memberikan bantuan sesuai kebutuhan.

g. Percaya Diri

Percaya diri membuat seseorang merasa nyaman dengan diri sendiri, meskipun merasa tidak terlalu pandai atau tidak sehebat orang lain. Percaya diri seseorang merupakan sifat yang melekat pada dirinya tidak bisa datang secara tiba-tiba melainkan harus ditanamkan oleh orang tua terhadap anak remajanya.

h. Kebanggaan

Sikap menghargai diri sendiri atas segala tugas atau pekerjaan yang telah selesai dilaksanakan secara bijaksana sesuai prestasi yang telah dicapainya sekecil apapun. Namun bangga disini tetap harus wajar, tidak berlebihan dan menjurus kepada kesombongan.

i. Kreativitas

Ungkapan yang perlu ditanamkan kepada anak dan remaja kita agar menjadi orang kreatif, yaitu memiliki banyak ide/gagasan untuk melakukan sesuatu yang menghasilkan karya-karya baru yang bermanfaat dan berguna bagi dirinya maupun orang lain.

j. Kebersihan

Bersih merupakan keadaan diri dan lingkungan yang bebas dari kotoran, sampah dan polusi. Perilaku bersih merupakan tindakan terpuji. Perilaku yang menunjukkan kebersihan antara lain membiasakan mandi dan gosok gigi

teratur, membereskan tempat tidur sendiri, membuang sampah pada tempatnya, membersihkan lingkungan sekitar, mencuci baju dan piring sendiri

## **E. Referensi**

- Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanganan Penyakit Menular Seksual. 2011. Jakarta
- Romauli, Suryati. 2012. Kesehatan Reproduksi. Nuamedika. Yogyakarta
- Wahyudi,R, Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. MCR-PKBI
- Challenges in Adolescent Health Care: Workshop Report. 2007. Washington, D.C.: Committee on Adolescent Health Care Services and Models of Care for Treatment, Prevention, and Healthy Development. Board on Children, Youth, and Families, Division of Behavioral and Social Sciences and Education.
- WHO. Obesity : Preventing and Managing The Global Epidemic: Technical Report Series. World Health Organization. 2015 [Diakses pada Tanggal 2 Maret 2016] Available from URL: [HIPERLINK \(http://www.who.int/topics/obesity/en/\)](http://www.who.int/topics/obesity/en/)
- National Institutes of Health [NIH]. 2012. Overweight and Obesity Statistic. Weight Control Information Network. NIH Publication. No.04-4158: 1-6
- Adriani dan Wirjatmadi. 2012. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Kencana. Jakarta
- Kemenkes RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.

- Suirakka. 2015. Pencegahan Dan Pengendalian Obesitas Pada Anak Sekolah. *Jurnal Ilmu Gizi* Volume 6 Nomor 1 Februari 2015: 33 – 42
- Ramadhani, dkk. 2015. Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Usia Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 10, No. 2, November 2015
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Pedoman Pelaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2016. Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. Jakarta: Kemenkes RI
- Nasriyah, dkk. 2019. Screening Anemia melalui Pemeriksaan hemoglobin dengan Metode Sianmethemoglobin pada Remaja Putri Di Wilayah UPT Puskesmas Mayong II. *The 10th University Research Colloqium 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.*
- Gizi Saat Remaja Tentukan Kualitas Keturunan. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, disampaikan pada 24 januari 2010.

## **BAB II**

### **PERSIAPAN PUBERTAS**

#### **A. Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari topik permasalahan remaja dalam persiapan pubertas, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami teori mengenai pengertian pubertas
2. Memahami teori mengenai tahap-tahap pubertas
3. Memahami teori mengenai perubahan hormonal pada pubertas
4. Memahami teori mengenai gejala-gejala pada masa pubertas
5. Memahami teori mengenai perubahan fisik pada pubertas
6. Memahami peran bidan edukasi mengenai persiapan pubertas
7. Memahami peran bidan dalam penatalaksanaan anemia pada remaja

#### **B. Pertanyaan Pendahuluan**

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

1. Bagaimana perubahan fisik pada masa pubertas remaja?
2. Bagaimana peran keluarga pada masa pubertas remaja?
3. Bagaimana sikap remaja menyikapi masa pubertasnya?
4. Apakah tahapan awal pada masa pubertas?
5. Apa saja bahaya-bahaya umum pada masa pubertas?

#### **C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi**

##### **1. Pengertian Pubertas**

Pubertas ialah suatu periode dimana kematangan kerangka dan seksual terjadi dengan pesat terutama

pada awal masa remaja. Kematangan seksual merupakan suatu rangkaian dari perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remaja, yang ditandai dengan perubahan pada seks primer (Primary Sex Characteristics) dan perubahan pada seks sekunder (Secondary Sex Characteristics).

Meskipun perkembangan ini biasanya mengikuti suatu urutan tertentu, namun urutan dari kematangan seksual tidak sama pada setiap anak, dan terdapat perbedaan individual dalam umur dari perubahan-perubahan. Pubertas biasanya berlangsung pada umur 13-20 tahun dan fase yang lebih matang dimana dari implus yang tenang menjadi menonjol sehingga dinamis.

## 2. Tahap-Tahap Pubertas

### a. Tahap Prapubertas

Tahap ini disebut juga tahap pematangan yaitu pada satu atau dua terakhir masa kanak-kanak. Pada masa ini anak dianggap sebagai "prapuber", sehingga ia tidak disebut seorang anak dan tidak pula seorang remaja. Pada tahap ini, ciri-ciri seks sekunder mulai tampak, namun organ-organ reproduksinya belum berkembang secara sempurna.

### b. Tahap Puber

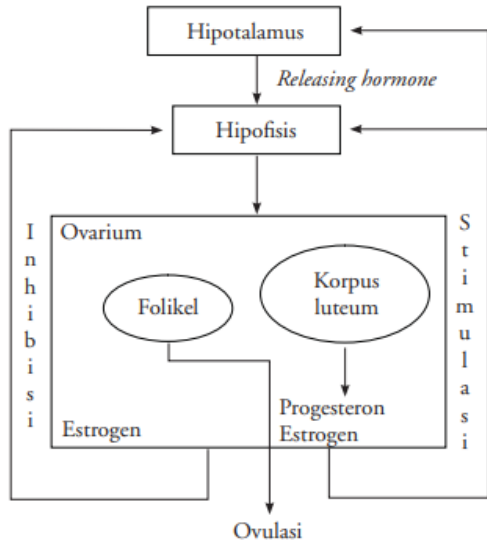
Tahap ini disebut juga tahap matang, yaitu terjadi pada garis antara masa kanak - kanak dan masa remaja. Pada tahap ini, kriteria kematangan seksual mulai muncul. Pada anak perempuan terjadi haid pertama dan pada anak laki-laki terjadi mimpi basah pertama kali. Dan mulai berkembang ciri - ciri seks sekunder dan sel-sel diproduksi dalam organ - organ seks.

c. Tahap Pascapuber

Pada tahap ini menyatu dengan tahun pertama dan kedua masa remaja. Pada tahap ini ciri-ciri seks sekunder sudah berkembang dengan baik dan organ-organ seks juga berfungsi secara matang.

3. Perubahan hormonal pada masa pubertas

Pubertas terjadi sebagai akibat peningkatan sekresi gonadotropin releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus, diikuti oleh sekuens perubahan sistem endokrin yang kompleks yang melibatkan sistem umpan balik negatif dan positif. Selanjutnya, sekuens ini akan diikuti dengan timbulnya tandatanda seks sekunder, pacu tumbuh, dan kesiapan untuk reproduksi. Gonadotropin releasing hormone disekresikan dalam jumlah cukup banyak pada saat janin berusia 10 minggu, mencapai kadar puncaknya pada usia gestasi 20 minggu dan kemudian menurun pada saat akhir kehamilan. Hal ini diperkirakan terjadi karena maturasi sistim umpan balik hipotalamus karena peningkatan kadar estrogen perifer. Pada saat lahir GnRH meningkat lagi secara periodik setelah pengaruh estrogen dari plasenta hilang. Keadaan ini berlangsung sampai usia 4 tahun ketika susunan saraf pusat menghambat sekresi GnRH. Pubertas normal diawali oleh terjadinya aktivasi aksis hipotalamus–hipofisis–gonad dengan peningkatan GnRH secara menetap.



Gambar 1. Aksis hipotalamus-hipofisis-gonad pada anak perempuan

Pada anak perempuan, mula-mula akan terjadi peningkatan FSH pada usia sekitar 8 tahun kemudian diikuti oleh peningkatan LH pada periode berikutnya. Pada periode selanjutnya, FSH akan merangsang sel granulosa untuk menghasilkan estrogen dan inhibin. Estrogen akan merangsang timbulnya tanda-tanda seks sekunder sedangkan inhibin berperan dalam kontrol mekanisme umpan balik pada aksis hipotalamushipofisis-gonad. Hormon LH berperan pada proses menarke dan merangsang timbulnya ovulasi. Hormon androgen adrenal, dalam hal ini dehidroepiandrosteron (DHEA) mulai meningkat pada awal sebelum pubertas, sebelum terjadi peningkatan gonadotropin. Hormon DHEA berperan pada proses adrekarke.



Proses menarke normal terdiri dalam tiga fase yaitu fase folikuler, fase ovulasi, dan fase luteal (sekretori). Pada fase folikuler, peningkatan GnRH pulsatif dari hipotalamus akan merangsang hipofisis untuk mengeluarkan FSH dan LH yang kemudian merangsang pertumbuhan folikel. Folikel kemudian akan mensekresi estrogen yang menginduksi proliferasi sel di endometrium. Kira-kira tujuh hari sebelum ovulasi terdapat satu folikel yang dominan. Pada puncak sekresi estrogen, hipofisis mensekresi LH lebih banyak dan ovulasi terjadi 12 jam setelah peningkatan LH. Pada fase luteal yang mengikuti fase ovulasi ditandai dengan adanya korpus luteum yang dibentuk dari proses luteinisasi sel folikel. Pada korpus luteum kolesterol dikonversi menjadi estrogen dan progesteron. Progesteron ini mempunyai efek berlawanan dengan estrogen pada endometrium yaitu menghambat proliferasi dan perubahan produksi kelenjar sehingga memungkinkan terjadinya implantasi ovum. Tanpa terjadinya fertilisasi ovum dan produksi human chorionic gonadotropine (hCG), korpus luteum tidak bisa bertahan. Regresi korpus luteum mengakibatkan penurunan kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan terlepasnya endometrium, proses tersebut dikenal sebagai menstruasi. Menstruasi terjadi kira-kira 14 hari setelah ovulasi.

Pada anak laki-laki, perubahan hormonal ini dimulai dengan peningkatan LH, kemudian diikuti oleh peningkatan FSH. Luteinising hormon akan menstimulasi sel Leydig testis untuk mengeluarkan testosteron yang selanjutnya akan merangsang pertumbuhan seks sekunder, sedangkan FSH merangsang sel sertoli untuk mengeluarkan inhibin sebagai umpan balik terhadap aksis hipotalamushipofisis-gonad. Fungsi lain FSH

menstimulasi perkembangan tubulus seminiferus menyebabkan terjadinya pembesaran testis. Pada saat pubertas terjadi spermatogenesis akibat pengaruh FSH dan testosteron yang dihasilkan oleh sel Leydig.<sup>2,10</sup> Pada periode pubertas, selain terjadi perubahan pada aksis hipotalamus-hipofisis-gonad, ternyata terdapat hormon lain yang juga memiliki peran yang cukup besar selama pubertas yaitu hormon pertumbuhan (growth hormone/GH). Pada periode pubertas, GH dikeluarkan dalam jumlah lebih besar dan berhubungan dengan proses pacu tumbuh selama masa pubertas. Pacu tumbuh selama pubertas memberi kontribusi sebesar 17% dari tinggi dewasa anak laki-laki dan 12% dari tinggi dewasa anak perempuan. Hormon steroid seks meningkatkan sekresi GH pada anak laki-laki dan perempuan. Pada anak perempuan terjadi peningkatan GH pada awal pubertas sedangkan pada anak laki-laki peningkatan ini terjadi pada akhir pubertas. Perbedaan waktu peningkatan GH pada anak laki-laki dan perempuan serta awitan pubertas dapat menjelaskan perbedaan tinggi akhir anak laki-laki dan perempuan.

#### 4. Perubahan fisik pada masa pubertas

Pada fase pubertas terjadi perubahan fisik sehingga pada akhirnya seorang anak akan memiliki kemampuan bereproduksi. Terdapat lima perubahan khusus yang terjadi pada pubertas, yaitu, penambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh.

Tinggi badan anak laki-laki bertambah kira-kira 10 cm per tahun, sedangkan pada perempuan kurang lebih 9 cm per tahun. Secara keseluruhan penambahan tinggi

badan sekitar 25 cm pada anak perempuan dan 28 cm pada anak laki-laki. Pertambahan tinggi badan terjadi dua tahun lebih awal pada anak perempuan dibanding anak laki-laki. Puncak pertumbuhan tinggi badan (peak height velocity) pada anak perempuan terjadi sekitar usia 12 tahun, sedangkan pada anak laki-laki pada usia 14 tahun. Pada anak perempuan, pertumbuhan akan berakhir pada usia 16 tahun sedangkan pada anak laki-laki pada usia 18 tahun. Setelah usia tersebut, pada umumnya pertambahan tinggi badan hampir selesai. Hormon steroid seks juga berpengaruh terhadap maturasi tulang pada lempeng epifisis. Pada akhir pubertas lempeng epifisis akan menutup dan pertumbuhan tinggi badan akan berhenti.

Pertambahan berat badan terutama terjadi karena perubahan komposisi tubuh, pada anak laki-laki terjadi akibat meningkatnya massa otot, sedangkan pada anak perempuan terjadi karena meningkatnya massa lemak. Perubahan komposisi tubuh terjadi karena pengaruh hormon steroid seks. Perubahan komposisi lemak tubuh (metode Tenner). Perkembangan seks sekunder diakibatkan oleh perubahan sistem hormonal tubuh yang terjadi selama proses pubertas. Perubahan hormonal akan menyebabkan terjadinya pertumbuhan rambut pubis dan menarke pada anak perempuan; pertumbuhan penis, perubahan suara, pertumbuhan rambut di lengan dan muka pada anak laki-laki, serta terjadinya peningkatan produksi minyak tubuh, meningkatnya aktivitas kelenjar keringat, dan timbulnya jerawat.

Pada anak laki-laki awal pubertas ditandai dengan meningkatnya volume testis, ukuran testis menjadi lebih dari 3 mL, pengukuran testis dilakukan dengan memakai alat orkidometer Prader.

Pembesaran testis pada umumnya terjadi pada usia 9 tahun, kemudian diikuti oleh pembesaran penis. Pembesaran penis terjadi bersamaan dengan pacu tumbuh.

Ukuran penis dewasa dicapai pada usia 16-17 tahun. Rambut aksila akan tumbuh setelah rambut pubis mencapai P4, sedangkan kumis dan janggut baru tumbuh belakangan. Rambut aksila bukan merupakan petanda pubertas yang baik oleh karena variasi yang sangat besar. Perubahan suara terjadi karena bertambah panjangnya pita suara akibat pertumbuhan laring dan pengaruh testosteron terhadap pita suara. Perubahan suara terjadi bersamaan dengan pertumbuhan penis, umumnya pada pertengahan pubertas. Mimpi basah atau wet dream terjadi sekitar usia 13-17 tahun, bersamaan dengan puncak pertumbuhan tinggi badan.

Pada anak perempuan awal pubertas ditandai oleh timbulnya breast budding atau tunas payudara pada usia kira-kira 10 tahun, kemudian secara bertahap payudara berkembang menjadi payudara dewasa pada usia 13-14 tahun. Rambut pubis mulai tumbuh pada usia 11-12 tahun dan mencapai pertumbuhan lengkap pada usia 14 tahun. Menarke terjadi dua tahun setelah awitan pubertas, menarke terjadi pada fase akhir perkembangan pubertas yaitu sekitar 12,5 tahun. Setelah menstruasi, tinggi badan anak hanya akan bertambah sedikit kemudian penambahan tinggi badan akan berhenti. Massa lemak pada perempuan meningkat pada tahap akhir pubertas, mencapai hampir dua kali lipat massa lemak sebelum pubertas.

5. Gejala-gejala pada masa pubertas  
Ada beberapa gejala-gejala yang dialami anak pada masa puber, antara lain :
  - a. Kecenderungan untuk meniru Anak yang mengalami puber tidak terlepas dari kecenderungan untuk meniru. Karena hal ini merupakan bagian pencarian jati dirinya. Biasanya hal-hal yang menjadi kesukaannya untuk ditiru adalah mode pakaian dan kebiasaan bintang film

yang menjadi idolanya. Seringkali mereka meniru tanpa mempertimbangkan kondisi sosial dimana mereka tinggal, juga tanpa melihat kepribadiannya, sehingga kerap kali tingkah lakunya menyimpang dari tatanan masyarakat yang sudah ada. Remaja usia ini sudah memiliki penilaian sendiri, bahwa apabila tidak mengikuti tren baru, dia akan dianggap sebagai orang yang kolot dan ketinggalan zaman. Kalau ada unsur positif dalam tiru meniru, maka baik untuk perkembangan remaja. Tetapi meniru yang negatif itulah yang paling banyak disukai remaja, seperti mengenakan rok mini dan tembus pandang bagi anak perempuan, begitu juga dengan anak laki-laki mereka suka keluar malam dan berpesta minum-minuman keras. Oleh karena itu, perilaku anak puber atau ABG (Anak baru gede) ini apabila tidak ditanamkan akidah dan akhlak mulai dini akan mengakibatkan anak pada dekadensi moral.

b. Merasa bosan

Anak dalam masa pubertas merasa bosan dengan permainan yang dahulu disenanginya, dengan pekerjaan sekolahnya dan kegiatan-kegiatan sosial lainnya. Dia tidak segan-segan menunjukkan rasa bosannya dengan menolak melakukan kegiatan-kegiatan yang dulu dikerjakan dengan senang hati. Keinginan untuk menyendiri. Anak puber tidak lagi pada teman-temannya, dia lebih senang mengasingkan diri di kamar.

c. Kecenderungan mencari perhatian

Pada masa remaja mulai mencari perhatian dari lingkungannya, berusaha mendapatkan status dan peranan seperti adanya kegiatan-kegiatan di lingkungan sekitar. Pada masa puber bertingkah laku over-acting didepan umum. Bahkan bentuk pakaian pun dibuat model aneh-aneh yang tidak biasa dipakai

masyarakat pada umumnya. Kecenderungan mencari perhatian seringkali berbuat pada hal yang negatif, Perilakunya meresahkan masyarakat, seperti membuat keributan atau perbuatan yang menyimpang dari tatanan sosial.

d. Mulai tertarik pada lawan jenisnya

Secara biologis manusia terdiri dari laki-laki dan perempuan. Dalam kehidupan sosial remaja, mereka mulai tertarik kepada lawan jenisnya. Diantara ciri khusus anak yang sedang mengalami masa puber adalah mulai tertarik pada lawan jenisnya. Anak laki-laki sudah berani menggoda anak perempuan. Begitu pula anak perempuan mulai pasang aksi, senang berdandan didepan cermin, bersolek secantik mungkin agar dapat menarik simpati dari lawan jenisnya.

e. Mulai mencari idola

Masa pubertas adalah masa kebingungan anak mencari idola untuk dijadikan model dan contoh dalam kehidupannya. Kebanyakan mereka mencari idola dari kalangan artis yang menjadi pujaannya, sehingga tidak heran bila kita memasuki kamar remaja, maka yang terpampang didinding kamarnya adalah poster-poster artis. Kebiasaan sang artis yang menjadi idolanya ditiru tanpa memilah apakah itu baik atau tidak. Inilah yang sedang terjadi pada saat ini. Islam tidak melarang seseorang untuk menjadi dan mencari idola, akan tetapi hendaknya mencari idola yang dapat mempengaruhi dirinya dalam hal-hal yang positif dan dapat dijadikan contoh untuk perjalanan hidupnya. Selalu ingin mencoba terhadap hal-hal yang baru. Masa pubertas adalah masa yang sangat mengkhawatirkan. Pada masa ini anak mencoba terhadap hal-hal yang baru ia kenal. Dan umumnya bersifat negatif, seperti ingin mencicipi minuman keras, narkoba, ganja bahkan melihat film porno yang menurut mereka dapat menimbulkan

ketenangan dan kesenangan. Keingintahuan mereka mendorong anak pada masa puber ingin mencoba sesuatu yang dilarang untuk dikerjakan. Pada masa puber, mereka ingin mencoba apa yang dilakukan oleh orang dewasa dapat pula dilakukan oleh remaja, sehingga terjadi kesenjangan perbuatan yang dilakukan remaja puber.

f. Emosinya mudah meluap

Masa puber merupakan rentang masa penuh gejolak dan gelora semangat yang menggebu-gebu. Keadaan emosi remaja masih labil karena erat hubungannya dengan keadaan perubahan hormon. Pada masa ini mereka semangat berkreasi menyalurkan bakat dan hobinya. Bersamaan dengan itu emosinya mudah keluar, hal ini dikarenakan keseimbangan jiwanya masih labil. Mereka lebih mengutamakan emosi terlebih dahulu daripada penalarannya dalam menghadapi dan menyelesaikan persoalan. Terkadang mereka senang berkelahi dan menjadi brutal dikarenakan penyaluran emosinya tidak pada tempatnya, sehingga tingkah lakunya cenderung bersifat merusak. Adapun cara yang efektif untuk mengendalikan emosi mereka adalah dengan memberikan bimbingan akhlak yang mulia, pendidikan agama serta perhatian dari orang tua.

g. Aktivitas berkelompok

Remaja dalam kehidupan sosial sangat ter tarik kepada kelompok. Kebanyakan remaja menemukan jalan keluar dari kesulitan atau masalah dengan berkumpul-kumpul melakukan kegiatan bersama.

h. Mengkhayal

Keinginan remaja puber untuk menjelajah dan bertualang tidak semuanya tersalurkan. Akibatnya mereka menyalurkan keinginannya dengan berkhayal. Khayalan remaja putra biasanya berkisar pada soal

prestasi, sedang remaja putri lebih ke arah romantika hidup. Khayalan ini tidak selamanya bersifat negatif. Sebab khayalan ini kadang-kadang menghasilkan sesuatu yang bersifat konstruktif, misalnya tumbuh ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan. Anak puber juga senang duduk melamun, semakin banyak anak melamun, semakin sukar dia dapat mengadakan penyesuaian-penyesuaian.

#### 6. Peran Bidan dan Edukasi

Peran bidan dalam penatalaksanaan dan edukasi pada remaja dengan persiapan pubertas:

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan derajat kesehatan wanita, salah satunya remaja. Bidan selaku petugas kesehatan diharapkan mampu menjalankan peran, fungsi, dan kompetensinya dalam melakukan pelayanan kesehatan terkait dengan peran, fungsi, dan kompetensinya, bidan memiliki banyak tugas serta peran seperti sebagai fasilitator, advokator, konselor, motivator, komunikator dimana meliputi pendidikan kesehatan remaja terutama mengenai persiapan pubertas. Bidan harus memberikan fasilitas, supervisi, asuhan dan memberikan nasihat yang dibutuhkan dan penyuluhan untuk remaja. Sebagai seorang bidan harus memberikan informasi secara jelas kepada remaja. Pemberian informasi sangat diperlukan karena untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap remaja yang salah tentang kesehatan, perubahan fisik dan hormonal dan penting untuk remaja guna mengatasi masalah pada pubertas.

##### a. Bidan sebagai edukator

Bidan memberikan pendidikan kesehatan tentang pubertas. Petugas kesehatan selaku edukator berperan dalam melaksanakan bimbingan atau



penyuluhan, pendidikan pada klien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan termasuk siswa bidan/keperawatan tentang penanggulangan masalah kesehatan seperti persiapan pubertas pada remaja.

b. Bidan sebagai konselor

Peran bidan sebagai konselor dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan remaja tentang pentingnya mengetahui perubahan fisik dan hormonal, tanda-tanda yang terjadi pada saat pubertas dan cara mengatasinya.

c. Bidan sebagai motivator

Peran bidan sebagai motivator adalah bidan memberikan motivasi kepada remaja untuk tidak panik ketika timbul masalah-masalah pada saat pubertas. Motivasi adalah kecenderungan yang timbul pada diri seseorang secara sadar maupun tidak sadar melakukan tindakan dengan tujuan tertentu dan usaha-usaha yang menyebabkan seseorang atau kelompok orang tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendaki. Motivasi biasanya timbul karena adanya kebutuhan yang belum terpenuhi, minat, tujuan yang ingin dicapai atau karena adanya harapan yang diinginkan. Motivasi ini dapat berasal dari dalam maupun dari luar dirinya. Bidan berkewajiban untuk mendorong perilaku positif dalam kesehatan, dilaksanakan konsisten dan lebih berkembang.

d. Bidan sebagai pelaksana

Program-program kesehatan terkait dengan persiapan pubertas, kegiatan tersebut meliputi:

- 1) Membentuk kader remaja yang dapat membantu melakukan pendekatan terhadap remaja.

- 2) Memberikan penyuluhan-penyuluhan mengenai masa pubertas.
- e. Bidan memberikan asuhan pada remaja yang mengalami pubertas dengan melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, menentukan kebutuhan segera, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan untuk menangani kasus, melakukan evaluasi.
- f. Bidan sebagai evaluator  
Bidan mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada remaja dengan memantau apakah terdapat perubahan perilaku pada remaja, dan apakah remaja dapat mempersiapkan diri dengan baik ketika terjadi perubahan. Bidan mengevaluasi program-program yang telah dirancang dan diterapkan apakah efektif dan efisien ataukah perlu perubahan.

#### **D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan**

1. Terdapat lima perubahan khusus yang terjadi pada pubertas, yaitu, penambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh.
2. Peranan keadaan keluarga terhadap perkembangan sosial remaja tidak hanya terbatas kepada situasi sosial ekonominya atau keutuhan keluarga saja, melainkan cara dan sikap pergaulannyapun memegang peranan penting. Peranan keasaan keluarga terhadap perkembangan anak-anak tidak hanya terbatas kepada situasi

situasi sosial ekonomi atau kepada kebutuhan struktur dan interaksi saja.

3. Orangtua dan guru tidak dapat mengawasi remaja dari dekat seperti yang dilakukan ketika masih anak-anak. Oleh karena itu, sekarang remaja harus bertanggung jawab dalam pengendalian perilakunya sendiri bila dulu dipercaya bahwa ketakutan baik akan hukuman maupun akan penolakan sosial merupakan pencegahan yang baik untuk melakukan kesalahan, sekarang hal itu dimengerti sebagai sumber motivasi. Berdasarkan pengendalian dari luar yang hanya efektif bila ada perilaku yang nyata-nyata salah dan hukuman bagi pelakunya.
4. Tahap Prapubertas  
Tahap ini disebut juga tahap pematangan yaitu pada satu atau dua terakhir masa kanak-kanak. Pada masa ini anak dianggap sebagai "prapuber", sehingga ia tidak disebut seorang anak dan tidak pula seorang remaja. Pada tahap ini, ciri-ciri seks sekunder mulai tampak, namun organ-organ reproduksinya belum berkembang secara sempurna.
5. Bahaya-Bahaya Yang Umum Pada Masa Remaja adalah
  - a. Tidak bertanggung jawab, dalam menyepelekan tugas-tugas sekolah dengan lebih memilih bersenang-senang dan mendapat dukungan sosial.
  - b. Sikap yang terlalu PD dan agresif.
  - c. Perasaan tidak aman, sehingga remaja cenderung patuh terhadap kelompoknya.
  - d. Merasa ingin pulang jika berada pada lingkungan yang tidak dikenal.
  - e. Perasaan menyerah.

- f. Terlalu banyak berkhayal.
- g. Mundur ketinggian perilaku sebelumnya untuk menarik perhatian.
- h. Menggunakan *ego defense*: rasionalisasi, proyeksi, berkhayal dan memindahkan.

## E. Referensi

- Challenges in Adolescent Health Care: Workshop Report. 2007. Washington, D.C.: Committee on Adolescent Health Care Services and Models of Care for Treatment, Prevention, and Healthy Development. Board on Children, Youth, and Families, Division of Behavioral and Social Sciences and Education.
- WHO. Obesity : Preventing and Managing The Global Epidemic: Technical Report Series. World Health Organization. 2015 [Diakses pada Tanggal 2 Maret 2016] Available from URL: HIPERLINK (<http://www.who.int/topics/obesity/en/>)
- National Institutes of Health [NIH]. 2012. Overweight and Obesity Statistic. Weight Control Information Network. NIH Publication. No.04-4158: 1-6
- Adriani dan Wirjatmadi. 2012. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Kencana. Jakarta
- Guyton A.C. and J.E. Hall 2007. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 9. Jakarta: EGC. 74,76, 80-81, 244, 248, 606,636,1070,1340.
- Kemkes RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia N0. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Suiraoaka. 2015. Pencegahan Dan Pengendalian Obesitas Pada Anak Sekolah. Jurnal Ilmu Gizi Volume 6 Nomor 1 Februari 2015: 33 – 42

- Ramadhani, dkk. 2015. Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Usia Remaja. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 10, No. 2, November 2015
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Pedoman Pelaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2016. Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. Jakarta: Kemenkes RI
- Nasriyah, dkk. 2019. Screening Anemia melalui Pemeriksaan hemoglobin dengan Metode Sianmethemoglobin pada Remaja Putri Di Wilayah UPT Puskesmas Mayong II. The 10th University Research Colloqium 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Gizi Saat Remaja Tentukan Kualitas Keturunan. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, disampaikan pada 24 januari 2010.

### **BAB III**

## **HIV AIDS, KEHAMILAN TIDAK DIRENCANAKAN, DAN PERILAKU SEKS BERISIKO**

#### **A. Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari topik HIV AIDS, dan kehamilan tidak direncanakan, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami kembali mengenai HIV AIDS
2. Memahami kembali mengenai kehamilan tidak diinginkan
3. Memahami kembali mengenai perilaku seks berisiko

#### **B. Pertanyaan Pendahuluan**

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

1. Bagaimana penularan HIV AIDS?
2. Adakah obat untuk HIV AIDS?
3. Terapi apa yang dipergunakan dalam penanganan HIV AIDS?
4. Apakah dampak yang terjadi apabila kehamilan tidak diinginkan?
5. Apa saja faktor-faktor penyebab terjadinya perilaku seks berisiko?

#### **C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi**

##### **1. HIV AIDS**

###### **a. Pengertian HIV**

HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Terjangkiti virus HIV (biasanya disebut sebagai positif HIV) tidaklah sama dengan mengidap AIDS. Banyak orang yang positif HIV tidak menderita sakit selama bertahun-tahun. Infeksi virus inilah yang kemudian berakibat pada

menurunnya sistem kekebalan. Seiring dengan berkembangnya HIV dalam tubuh, virus tersebut secara perlahan menggerogoti sistem kekebalan tubuh.

Lamanya dapat bervariasi dari satu individu dengan individu yang lain. Dengan gaya hidup sehat, jarak waktu antara infeksi HIV dan menjadi sakit karena AIDS dapat berkisar antara 10-15 tahun, kadang-kadang bahkan lebih lama. Terapi antiretroviral dapat memperlambat perkembangan AIDS dengan menurunkan jumlah virus dalam tubuh yang terinfeksi.

b. Pengertian AIDS

AIDS adalah singkatan dari Acquired Immuno Deficiency Syndrome. AIDS menggambarkan sebuah sindrom dengan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. AIDS sendiri disebabkan oleh virus yang sebut HIV, Human Immunodeficiency Virus. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS. Sebelum lebih jauh mengupas penularan HIV, perlu dipahami dulu pengertian HIV sehingga dapat lebih memahami serta membedakan dari AIDS.

Istilah AIDS dipergunakan untuk tahap infeksi HIV yang paling lanjut. Sebagian besar orang yang terkena HIV, bila tidak mendapat pengobatan akan menunjukkan tanda-tanda AIDS dalam waktu 8-10 tahun.

c. Gejala-gejala HIV

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV tidak menyadarinya karena tidak ada gejala yang tampak setelah terjadi infeksi. Beberapa orang

mengalami gangguan kelenjar dengan efek seperti demam (disertai panas tinggi, gatal-gatal, nyeri sendi, dan pembengkakan pada limpa), yang dapat terjadi antara enam minggu dan tiga bulan setelah terjadinya infeksi. Kendati infeksi HIV tidak disertai gejala awal, seseorang yang terinfeksi HIV sangat mudah menularkan virus tersebut kepada orang lain. Satusatunya cara untuk menentukan apakah HIV ada di dalam tubuh seseorang adalah melalui tes HIV.

d. Tahap-tahapan AIDS

AIDS diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu, yang dikelompokkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) sebagai berikut:

- 1) Tahap I : penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.
- 2) Tahap II meliputi infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tak kunjung sembuh.
- 3) Tahap III meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah, dan TBC paru-paru
- 4) Tahap IV meliputi penyakit parasit pada otak (toksoplasmosis), infeksi jamur kandida pada saluran tenggorokan (kandidiasis), saluran pernafasan (trachea), batang saluran paru-paru (bronchi) atau paru-paru.

e. Penularan HIV AIDS

HIV dapat ditemukan dalam cairan tubuh seperti darah, cairan semen, cairan vagina dan air susu ibu.



HIV dapat ditularkan melalui beberapa cara, yaitu:

- 1) Penularan secara seksual: HIV dapat ditularkan melalui seks penetratif yang tidak terlindungi.
- 2) Penularan melalui pemakaian jarum suntik secara bergantian
- 3) Penularan dari ibu ke anak: HIV dapat ditularkan ke anak selama masa kehamilan, pada proses persalinan, dan saat menyusui. Pada umumnya, terdapat 15-30% risiko penularan dari ibu ke anak sebelum dan sesudah kelahiran.
- 4) Penularan melalui transfusi darah: kemungkinan risiko terjangkit HIV melalui transfusi darah dan produkproduk darah yang terkontaminasi ternyata lebih tinggi (lebih dari 90%). Kendati demikian, penerapan standar keamanan darah menjamin penyediaan darah dan produkproduk darah yang aman, memadai dan berkualitas baik bagi semua pasien yang memerlukan transfusi.

f. Pencegahan

Penularan HIV dapat dicegah dengan:

- 1) Berpantang seks, menghindari perilaku seks bebas dan tetap setia pada pasangan/tidak berganti-ganti pasangan, atau melakukan seks secara “aman”.
- 2) Apabila kita akan menjalani transfusi darah, pastikan bahwa darah dan alat-alatnya steril dan telah melalui tes HIV dan standar keamanan darah.
- 3) Katakan TIDAK pada narkoba, apapun bentuknya.

g. Peran bidan dan edukasi

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berada dalam pelayanan KIA mempunyai wewenang dalam memberikan pelayanan kesehatan, melakukan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan infeksi menular seksual. Deteksi dini faktor risiko HIV AIDS yang terintegrasi pada program KIA sangat penting dilakukan dalam proses penentuan kejelasan status HIV AIDS ibu hamil yang berkunjung pada pelayanan KIA. Kejelasan status HIV menentukan tindakan apa yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan program pencegahan penyakit HIV AIDS.

Peran bidan dalam memberikan pelayanan antenatal care untuk mendeteksi secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil dan mencegah transmisi vertikal dari ibu ke bayi. Mengingat tugas bidan yang merupakan ujung tombak dalam pelayanan ante natal care khususnya pada ibu hamil yang mempunyai faktor risiko tertular HIV/AIDS. Peran bidan merupakan peran yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan informasi tentang pemeriksaan VCT, peran bidan dalam menganjurkan atau mengajak ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan VCT dan peran bidan dalam melakukan evaluasi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan VCT. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi yang merupakan upaya penting yang dilakukan oleh bidan.

## 2. Kehamilan Tidak Diinginkan

### a. Pengertian KTD

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD/unintended pregnancy) didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi pada saat tidak menginginkan anak pada saat itu (mistimed pregnancy) dan kehamilan yang tidak diharapkan sama sekali (unwanted pregnancy).

### b. Alasan Kehamilan Tidak Diinginkan

alasan yang dikemukakan mengapa kehamilan tidak diinginkan sebagai berikut;

1. Penundaan dan peningkatan jarak usia perkawinan, dan semakin dininya usia menstruasi pertama (menarche). Usia menstruasi yang semakin dini kawin yang semakin tinggi menyebabkan “masa-masa rawan” semakin panjang. Hal ini terbukti dengan banyaknya kasus hamil diluar nikah.
2. Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan.
3. Kehamilan yang diakibatkan oleh pemerkosaan.
4. Kondisi kesehatan ibu yang tidak mengizinkan kehamilan.
5. Persoalan ekonomi (biaya untuk melahirkan dan membesarkan anak).
6. Alasan karir atau masih sekolah (karena kehamilan dan konsekuensi lainnya yang dianggap dapat menghambat karir atau kegiatan belajar).
7. Kehamilan karena incest (hubungan seksual antara yang masih sedarah).
8. Kondisi janin yang dianggap cacat berat atau berjenis kelamin yang tidak diharapkan.

c. Etiologi

Kehamilan tidak diinginkan bisa terjadi karena ada yang mendasari penyebabnya. Menurut Kusmiran (2011), terdapat faktor yang menyebabkan terjadinya kehamilan tidak diinginkan diantaranya adalah:

1) Kegagalan Kontrasepsi

Kegagalan kontrasepsi adalah kasus terjadinya kehamilan pada akseptor aktif yang pada saat tersebut menggunakan metode kontrasepsi. Kegagalan kontrasepsi itu sendiri atau karena ketidak patuhan dan ketidaksempurnaan akseptor dalam memakai kontrasepsi. Berikut merupakan alasan mengenai kegagalan kontrasepsi yang sering terjadi:

- a) Tidak mengikuti petunjuk penggunaan kontrasepsi secara benar. Jika menggunakan pil, konsumsi diwaktu yang sama setiap hari dan pastikan mengikuti petunjuk yang ada. Jika menggunakan kondom, pastikan menggunakan secara tepat dan kondom yang digunakan dalam kondisi yang baik sebelum digunakan. Jika menggunakan diafragma atau cervical cap, pastikan terpasang dengan baik. Sedangkan wanita yang menggunakan IUD sebaiknya mengikuti petunjuk petugas kesehatan.
- b) Penggunaan kontrasepsi yang tidak konsisten Kontrasepsi harus digunakan secara teratur dan sesuai dengan petunjuk untuk mencapai keefektivitasan yang maksimum. Jika menggunakan kontrasepsi oral dan lupa meminum pil meskipun hanya satu kali, risiko

mengalami kehamilan akan meningkat. Metode penghalang kontrasepsi seperti kondom, cervical cap, dan diafragma harus digunakan secara teratur agar efektif. Wanita yang memakai KB alami harus menggunakannya secara tepat dan konsisten untuk mencegah kehamilan yang efektif. Satu tindakan yang tidak terlindungi dalam berhubungan seks dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan.

- c) Kondom bocor saat berhubungan seks Diperkirakan 2-5% kondom yang bocor atau saat digunakan. Hal ini lebih sering dikarenakan penyalahgunaan; selain itu robekan kecil dapat terjadi karena kuku maupun perhiasan. Kondom yang dipakai kadaluwarsa, salah penyimpanan, kerusakan selama atau setelah pembuatan secara besar-besaran oleh pabrik.
- d) Menggunakan antibiotik atau obat-obatan lain atau jamu bersamaan dengan pil kontrasepsi. Antibiotik yang ditemukan memiliki sifat yang berkebalikan dengan keefektivitasan Pil kombinasi kontrasepsi dengan cara kerja menurunkan konsentrasi steroid hormone plasma. Wanita yang menggunakan pil kombinasi kontrasepsi sebaiknya menggunakan metode alternatif kontrasepsi selama beberapa bulan mereka menggunakan antibiotik.
- e) Mempercayai bahwa pada periode ketidaksuaburan tidak bisa hamil atau tidak merasa berisiko karena hanya melakukan hubungan seks satu kali tanpa menggunakan jenis kontrasepsi apapun.

Kehamilan normal terjadi pada pertengahan siklus, bagaimanapun banyak wanita yang mengalami kehamilan di saat periode ketidaksubarannya.

2) Tidak Menggunakan Kontrasepsi

BKKBN (1998), menyatakan bahwa dari beberapa penelitian dan indepth interview dapat disimpulkan penyebab utama yang berkembang mengapa sebagian besar wanita yang umumnya berkeinginan menghindari kehamilan, namun mereka tidak menggunakan kontrasepsi. Hal itu ditandai dengan alasan-alasan sebagai berikut:

- a) Kesenjangan terhadap akses dan kualitas keluarga berencana berupa penyediaan kontrasepsi dan fasilitas pelayanan yang memadai
- b) Alasan kesehatan, alasan kecemasan karena takut efek samping yang melibatkan karena pengaruh kontrasepsi.
- c) Kesenjangan informasi / KIE (komunikasi, Informasi dan Edukasi)
- d) Oposisi dari suami, keluarga, dan masyarakat.
- e) Kurang peduli terhadap risiko kehamilan

d. Dampak yang ditimbulkan

Berbagai akibat yang mungkin dapat ditimbulkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan, antara lain (BkkbN, 2007):

- 1) Kehamilan yang tidak diinginkan dapat mengakibatkan lahirnya seorang anak yang tidak diinginkan (unwanted child). Masa depan anak yang tidak diinginkan ini sering tidak mendapat kasih sayang dan pengasuhan

yang semestinya dari orang tuanya membuatanak lebih rewel dari biasanya.

2) Terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dapat memicu terjadinya pengguguran kandungan (aborsi) karena sebagian besar perempuan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan mengambil keputusan atau jalan keluar dengan mengalami aborsi, terlebih lagi aborsi yang tidak aman.

e. Peran Bidan dan Edukasi

Perlu peran aktif tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan penyuluhan dan mensosialisasikan tentang risiko kehamilan di usia remaja. Sasaran penyuluhan tidak hanya remaja, tetapi juga pihak keluarga. Bidan pelaksana di Puskesmas dapat melengkapi sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja dengan membentuk PKPR.

### **3. Perilaku Seks Berisiko**

a. Definisi

Perilaku seksual remaja, terutama perilaku seks pranikah, masih mendominasi perdebatan dari sisi moral, psikologis, dan fisik. Hubungan seks pranikah pada remaja adalah masalah serius karena berkaitan dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi dan remaja cenderung memiliki lebih banyak pasangan seksual jika mulai berhubungan seks pranikah pada usia yang lebih dini.

Isu yang masih diperdebatkan sampai saat ini mencakup motivasi utama remaja untuk melakukan inisiasi seks pranikah pada usia yang lebih dini selain kaitan antara sumber-sumber informasi seksual dan perilaku seksual remaja

yang terbatas. Hasil penelitian Utomo dan McDonald, menunjukkan perilaku seks pranikah disebabkan oleh rangsangan secara terus-menerus melalui materi-materi seksual di media cetak, internet, serta melalui teman sebaya (peer). Berdasarkan Theory of Planned Behavior, Social Learning Theory, Diffusion of Innovations Theory, dan Ideation Model, teman sebaya berperan penting sebagai determinan utama dari perilaku.

b. Faktor-Faktor Penyebab

Sumber informasi tentang seks diperoleh sebagian besar melalui televisi, internet, bahkan sekolah. Responden laki-laki lebih banyak berperilaku berisiko seperti merokok, menjadi anggota geng, mengonsumsi minuman keras, serta pernah berhubungan seks pranikah. Menurut penelitian Komang, dkk bahwa Responden laki-laki cenderung berperilaku berisiko karena lebih banyak bersikap mendukung seks pranikah, mengalami tekanan normatif lebih tinggi, personal agency yang rendah, serta niat yang tinggi untuk melakukan hubungan seks pranikah. Komunikasi yang tidak baik dengan orang tua lebih banyak dilaporkan oleh responden laki-laki (OR = 2,6 dan 95% CI = 1,5 \_ 4,7). Namun, perempuan lebih banyak yang tinggal di rumah sendirian dalam jangka waktu lebih lama dibandingkan dengan responden laki-laki (167 orang (61,4%), 105 orang (38,6%).

Remaja mempunyai persepsi yang overestimate terhadap perilaku teman sebaya, sehingga persepsi tentang teman sebaya merupakan determinan yang lebih kuat terhadap timbulnya perilaku berisiko. Remaja umumnya



memilih teman sebaya berdasarkan perilaku mereka sendiri atau dikenal dengan “flocking phenomenon”. Misalnya, remaja yang menjadi peminum alkohol akan memilih teman dengan perilaku yang sama. Remaja laki-laki 4 kali lebih sering menonton film porno dibandingkan remaja perempuan. Umumnya, remaja secara teratur terpapar dengan materi-materi seksual di televisi, film, dan majalah di samping terpapar oleh tayangan video musik yang menggabungkan tayangan seks dan kekerasan. Berdasarkan studi sebelumnya diperoleh bahwa menonton pornografi merupakan faktor terkuat yang memengaruhi perilaku seks pranikah remaja laki-laki.

Konten-konten seksual meningkatkan sikap yang mendukung seks pranikah, tetapi jalur antara terpapar dan hubungan seks pranikah belum dapat dipastikan. Sikap yang mendukung atau setuju dengan perilaku seks pranikah lebih banyak ditunjukkan oleh responden laki-laki, sikap mengenai seks dibentuk oleh nilai-nilai keluarga dan budaya yang menolak seks pranikah. Sikap yang lebih permisif terhadap seks pranikah dapat dijadikan prediksi tingkat dari pengalaman inisiasi hubungan seksual prekoital dan koital pada remaja. Niat untuk berhubungan seks pranikah berhubungan dengan inisiasi hubungan seksual atau hubungan seksual dan terlibat di dalam sejumlah situasi-situasi progresif yang berisiko.

c. Dampak

Menurut Steinberg L., bahwa responden laki-laki lebih banyak terlibat dalam perilaku berisiko disebabkan oleh pengaruh-pengaruh

psikososial, seperti kemampuan untuk berpikir logis yang terbatas, pengaturan emosi yang lemah, serta rentan terhadap pengaruh teman sebaya.

Menurut Dyson, urbanisasi, penggunaan zat atau obat terlarang memicu perilaku berisiko terutama seks yang tidak aman sehingga meningkatkan penularan HIV/AIDS.

d. Tatalaksana dan Edukasi

Usia remaja sangat perlu memperoleh pengetahuan tentang seks pranikah, karena masih banyak remaja yang belum mengetahui tentang definisi, macam perilaku, dan dampak seks pranikah. Penyuluhan tentang seks pranikah dan cara mencegahnya perlu ditingkatkan.

Perlu dilakukan monitoring serta upaya-upaya meningkatkan resiliensi remaja menghindari tekanan atau pengaruh untuk mulai melakukan hubungan seks pranikah pada usia yang lebih dini. Orang tua harus lebih terbuka dalam berkomunikasi dengan remaja terkait seksualitas untuk membantu perkembangan remaja dan lebih kritis terhadap tayangan-tayangan pornografi.

#### **D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan**

1. HIV dapat ditemukan dalam cairan tubuh seperti darah, cairan semen, cairan vagina dan air susu ibu.

HIV dapat ditularkan melalui beberapa cara, yaitu:

a) Penularan secara seksual: HIV dapat ditularkan melalui seks penetratif yang tidak terlindungi.

- b) Penularan melalui pemakaian jarum suntik secara bergantian
  - c) Penularan dari ibu ke anak: HIV dapat ditularkan ke anak selama masa kehamilan, pada proses persalinan, dan saat menyusui. Pada umumnya, terdapat 15-30% risiko penularan dari ibu ke anak sebelum dan sesudah kelahiran.
  - d) Penularan melalui transfusi darah: kemungkinan risiko terjangkit HIV melalui transfusi darah dan produkproduk darah yang terkontaminasi ternyata lebih tinggi (lebih dari 90%). Kendati demikian, penerapan standar keamanan darah menjamin penyediaan darah dan produk produk darah yang aman, memadai dan berkualitas baik bagi semua pasien yang memerlukan transfusi.
2. Tidak ada obat yang dapat sepenuhnya dapat menyembuhkan HIV/AIDS. Perkembangan penyakit dapat diperlambat namun tidak dapat dihentikan sepenuhnya. Kombinasi yang tepat antara berbagai obat-obatan antiretroviral dapat memperlambat kerusakan yang diakibatkan oleh HIV pada sistem kekebalan tubuh dan menunda awal terjadinya AIDS.
  3. Kombinasi yang tepat antara berbagai obat-obatan antiretroviral dapat memperlambat kerusakan yang diakibatkan oleh HIV pada sistem kekebalan tubuh dan menunda awal terjadinya AIDS.
  4. Dampak yang terjadi adalah
    - a. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat mengakibatkan lahirnya seorang anak yang tidak diinginkan (unwanted child). Masa

depan anak yang tidak diinginkan ini sering tidak mendapat kasih sayang dan pengasuhan yang semestinya dari orang tuanya membuat anak lebih rewel dari biasanya.

- b. Terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dapat memicu terjadinya pengguguran kandungan (aborsi) karena sebagian besar perempuan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan mengambil keputusan atau jalan keluar dengan mengalami aborsi, terlebih lagi aborsi yang tidak aman.
5. Remaja secara teratur terpapar dengan materi-materi seksual di televisi, film, dan majalah di samping terpapar oleh tayangan video musik yang menggabungkan tayangan seks dan kekerasan. Berdasarkan studi sebelumnya diperoleh bahwa menonton pornografi merupakan faktor terkuat yang memengaruhi perilaku seks pranikah remaja laki-laki. Remaja perempuan ada rasa ingin tahu, diajak oleh pacarnya, dan tidak berani menolak ajakan pacarnya karena rasa sayang.

## **E. Referensi**

- Ditjen PP & PL Kemenkes RI.2012. Pelaksanaan PKPR 2012. <http://pkpr.datainformasi.net/berita-101-pelaksanaanpelayanan-kesehatan-peduliremaja-pkpr.html>
- Yuni Rahyani NK, Utarini A, Agus Wilopo SI, Hakimi M. Perilaku seks pranikah remaja. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Kesmas. 2012;7(4):180-5.

- Ahiyanasari CA, Nurmala I. The intention of female high school students to prevent premarital sex. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*. 2017;5(1):39-52.
- Nawati N, Nurhayati F. Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan terhadap Perawatan Kehamilan dan Bayi (Studi Fenomenologi) di Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan*. 2018 May 25;9(1):21-5.
- Ramadani M, Nursal DG, Ramli L. Peran tenaga kesehatan dan keluarga dalam kehamilan usia remaja. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2015 Nov 8;10(2):87-92.
- Mufti IR. Dukungan Berbagai Pihak dan Pengetahuan terhadap Perilaku Remaja dalam Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan di SMK 9 Bandung. *Jurnal Bidan*. 2018 Jan;4(1):234014.
- Brown L, Macintyre K, Trujillo L. Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: what have we learned?. *AIDS education and prevention*. 2003 Feb 1;15(1):49-69.
- Situmeang B, Syarif S, Mahkota R. Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 2017 Oct 10;1(2).
- Darmawansyah D. Penyuluhan Pencegahan dan Penularan HIV-AIDS pada Remaja di Kabupaten Sidrap. *Panrita Abdi-Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*. 2017 Apr 28;1(1):28-32.

## **BAB IV**

### **KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN ANEMIA**

#### **A. Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari topik KEK dan anemia, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami teori mengenai pengertian KEK
2. Memahami teori mengenai etiologi KEK
3. Memahami teori mengenai patofisiologi KEK
4. Memahami teori mengenai tanda dan gejala KEK
5. Memahami teori mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi KEK
6. Melakukan penatalaksanaan KEK
7. Memahami peran bidan edukasi mengenai KEK
8. Memahami mengenai info terupdate anemia
9. Memahami peran bidan dalam penatalaksanaan anemia pada remaja

#### **B. Pertanyaan Pendahuluan**

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

1. Bagaimana cara untuk mengetahui jika remaja putri mengalami kekurangan energi kronik?
2. Bagaimana dampak jangka panjang yang diakibatkan jika remaja mengalami KEK?
3. Bagaimana cara penanganan remaja yang mengalami KEK?
4. Makanan apa saja yang efektif meningkatkan kadar hemoglobin ?
5. Kapan sebaiknya remaja meminum tablet tambah darah ?
6. Bagaimana cara meminum tablet tambah darah yang benar bagi remaja ?
7. Apa saja efek samping meminum TTD ?
8. Apa saja yang dapat mengganggu penyerapan TTD ?

## **C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi**

### **1. Pengertian KEK**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Depkes RI, 1995). KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu, kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang, akan menyebabkan bentuk tubuh yang kudet (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi BBLR (Soetjiningsih, 2009)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013). Kurang energi kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Gizi kurang kronik disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup, atau disebabkan menderita muntaber atau penyakit kronis lainnya.

## 2. Etiologi

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh.

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu meliputi: a. Akibat KEK pada ibu hamil yaitu : 1) Terus menerus merasa letih 2) Kesemutan 3) Muka tampak pucat 4) Kesulitan sewaktu melahirkan 5) Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui. b. Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain : 1) Keguguran 2) Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) 3) Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (Prematur) 4) Kematian bayi.

## 3. Patofisiologi

Patofisiologi penyakit gizi kurang terjadi melalui lima tahapan yaitu: pertama, ketidakcukupan zat gizi. Apabila ketidakcukupan zat gizi ini berlangsung lama maka persediaan/ cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu. Kedua, apabila ini berlangsung lama, maka akan terjadi kemerosotan jaringan, yang ditandai dengan penurunan berat badan. Ketiga, terjadi perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium. Keempat, terjadi perubahan fungsi yang



ditandai dengan tanda yang khas. Kelima, terjadi perubahan anatomi yang dapat dilihat dari munculnya tanda klasik.

Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan.

#### **4. Tanda dan gejala**

KEK memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.

#### **5. Cara Mengetahui Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK)**

Cara Mengetahui Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan menggunakan pengukuran LILA adalah :

- a. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek.
- b. Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Apabila tidak tersedia pita LILA dapat digunakan pita sentimeter/metlin yang biasa dipakai penjahit pakaian. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya remaja putri mempunyai resiko KEK.

## 6. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK dari beberapa penelitian:

- a. Jumlah asupan makanan  
Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu : upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.
- b. Usia ibu hamil  
Semakin muda dan semakin tua umur seseorang akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup.
- c. Beban kerja/Aktifitas  
Aktifitas dan gerakan seseorang berbedabeda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.
- d. Penyakit /infeksi  
Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan

mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu :

- 1) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- 2) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.
- 3) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

c. Pengetahuan ibu tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari seseorang wanita sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari wanita meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, wanita yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

d. Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras

dan penggantian) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.

## **7. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
- b. Memberikan KIE kepada Ibu tentang keadaannya yang mengalami KEK yaitu keadaan patologis akibat kekurangan zat gizi, nafsu makan berkurang, pusing lemas, pucat, lingkaran lengan < 23,5, dan berat badan < 45 kg.
- c. Memberikan KIE kepada Ibu tentang gizi seimbang dan nutrisi yang diperlukan untuk meningkatkan berat badan menjadi normal.
- d. Menganjurkan kepada ibu untuk meningkatkan variasi dari jumlah makanan
- e. Menganjurkan ibu untuk hidup sehat.

## **8. Peran Bidan dan Edukasi**

Peran bidan dalam penatalaksanaan dan edukasi pada remaja dengan gizi buruk (Obesitas dan KEK) :

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan derajat kesehatan wanita, salah satunya remaja. Bidan selaku petugas kesehatan diharapkan mampu menjalankan peran, fungsi, dan kompetensinya dalam melakukan pelayanan kesehatan terkait dengan peran, fungsi, dan kompetensinya, bidan memiliki banyak tugas serta peran seperti sebagai fasilitator advokator, konselor, motivator, komunikator dimana meliputi pendidikan kesehatan remaja terutama mengenai obesitas dan KEK (Kurang Energi Kronis), seperti pentingnya

nutrisi remaja, makanan yang baik dan penting untuk remaja. Bidan harus memberikan fasilitas, supervisi, asuhan dan memberikan nasihat yang dibutuhkan dan penyuluhan untuk remaja. Sebagai seorang bidan harus memberikan informasi secara jelas kepada remaja. Pemberian informasi sangat diperlukan karena untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap remaja yang salah tentang kesehatan, makanan yang baik dan penting untuk remaja guna mengatasi masalah obesitas dan KEK.

a. Bidan sebagai edukator

Bidan memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi pada remaja. Petugas kesehatan selaku edukator berperan dalam melaksanakan bimbingan atau penyuluhan, pendidikan pada klien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan termasuk siswa bidan/keperawatan tentang penanggulangan masalah kesehatan seperti kasus gizi buruk pada remaja.

b. Bidan sebagai konselor

Peran bidan sebagai konselor dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan remaja tentang pentingnya gizi untuk remaja dalam masa pertumbuhan, bahaya kekurangan energi kronis pada remaja dan bahaya obesitas, asupan nutrisi yang baik dan tepat untuk remaja melalui penyuluhan dan konseling remaja.

c. Bidan sebagai motivator

Peran bidan sebagai motivator adalah bidan memberikan motivasi kepada remaja untuk menerapkan gizi yang seimbang agar tidak mengalami kekurangan energi kronis. Motivasi adalah kecenderungan yang timbul pada diri seseorang secara sadar maupun tidak sadar melakukan tindakan dengan tujuan tertentu dan

usaha-usaha yang menyebabkan seseorang atau kelompok orang tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendaki. Motivasi biasanya timbul karena adanya kebutuhan yang belum terpenuhi, minat, tujuan yang ingin dicapai atau karena adanya harapan yang diinginkan. Motivasi ini dapat berasal dari dalam maupun dari luar dirinya. Bidan berkewajiban untuk mendorong perilaku positif dalam kesehatan, dilaksanakan konsisten dan lebih berkembang.

- d. Bidan sebagai pelaksana Program-program kesehatan terkait dengan penanganan dan pengendalian Obesitas dan KEK, kegiatan tersebut meliputi :
- 1) Penilaian status gizi anak baru masuk sekolah (PSG-ABS)
  - 2) Program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
  - 3) Program Pendidikan Kesehatan Masyarakat melalui Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi)
  - 4) Pengembangan Program Penanganan dan Pengendalian Obesitas berbasis Kesehatan Masyarakat. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan dalam merancang kebijakan penanganan dan pengendalian obesitas anak sekolah, antara lain :
    - a) Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Obesitas untuk level sekolah dan Puskesmas
    - b) Pembinaan kantin sekolah
  - 5) Membentuk kader remaja sadar gizi yang dapat membantu melakukan pendekatan terhadap remaja.

- 6) Bekerjasama untuk pemberian program makanan tambahan bagi remaja yang mengalami kurang energi kronis (KEK)
- e. Bidan memberikan asuhan pada remaja yang mengalami Obesitas dan KEK dengan melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, enentukan kebutuhan segera, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan untuk menangani kasus, melakukan evaluasi untuk menangani kasus obesitas.
- f. Bidan sebagai evaluator  
Bidan mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada remaja dengan memantau apakah terdapat perubahan perilaku pada remaja, dan apakah status gizi remaja sudah lebih baik. Bidan mengevaluasi program-program yang telah dirancang dan diterapkan apakah efektif dan efisien ataukah perlu perubahan

## **9. Info Terupdate Mengenai Anemia**

Saat ini Indonesia mempunyai tiga beban masalah gizi (triple burden) yaitu stunting, wasting dan obesitas serta kekurangan zat gizi mikro seperti anemia. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 25,7% remaja usia 13-15 tahun dan 26,9% remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi pendek dan sangat pendek. Selain itu terdapat 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan kondisi kurus dan sangat kurus.

Data tersebut merepresentasikan kondisi gizi pada remaja di Indonesia yang harus diperbaiki. Berdasarkan baseline survey UNICEF pada tahun 2017, ditemukan adanya perubahan pola makan dan aktivitas fisik pada remaja. Sebagian besar remaja

menggunakan waktu luang mereka untuk kegiatan tidak aktif, sepertiga remaja makan cemilan buatan pabrik atau makanan olahan, sedangkan sepertiga lainnya rutin mengonsumsi kue basah, roti basah, gorengan, dan kerupuk.

Anemia masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang belum tuntas penanggulannya. Prevalensi anemia pada remaja perempuan di Indonesia masih tinggi, yaitu sebesar 22,7%. Anemia pada remaja putri berdampak jangka panjang baik pada dirinya maupun pada anaknya. Sebagai perempuan nantinya akan hamil dan memiliki anak, pada masa kehamilan ini, remaja yang sudah menderita anemia dapat mengalami anemia yang lebih parah saat hamil karena kebutuhan gizi saat hamil mengalami peningkatan. Jika tidak segera diatasi, maka dapat membahayakan dirinya dan bayinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 209 responden 52,63% normal dan 47,37% anemia yang terdiri dari 25,36% anemia ringan, 18,18% anemia sedang dan 3,83% anemia berat. Jika tidak dilakukan penatalaksanaan dengan baik, dapat berdampak buruk pada masalah kesehatan dimasa yang akan datang. Oleh sebab itu diperlukan kerjasama antara pihak sekolah dan Puskesmas untuk penanggulangan anemia tersebut dengan cara memberikan tablet tambah darah pada remaja putri terlebih pada saat menstruasi, menggalakkan makan makanan yang bergizi seimbang dan melakukan pemantauan kadar HB secara berkesinambungan pada remaja putri.

Penetapan Hb metode Sahli didasarkan atas pembentukan hematin asam setelah darah ditambah dengan larutan HCl 0.1N kemudian diencerkan dengan aquadest. Pengukuran secara visual dengan mencocokkan warna larutan sampel dengan warna



batang gelas standar. Metode ini memiliki kesalahan sebesar 10-15%, sehingga tidak dapat untuk menghitung indeks eritrosit. Penetapan kadar Hb metode oksihemoglobin didasarkan atas pembentukan oksihemoglobin setelah sampel darah ditambah larutan Natrium karbonat 0.1% atau Ammonium hidroksida. Kadar Hb ditentukan dengan mengukur intensitas warna yang terbentuk secara spektrofotometri pada panjang gelombang 540 nm. Metode ini tidak dipengaruhi oleh kadar bilirubin tetapi standar oksihemoglobin tidak stabil.

Metode sianmethemoglin didasarkan pada pembentukan sianmethemoglobin yang intensitas warnanya diukur secara fotometri. Reagen yang digunakan adalah larutan Drabkin yang mengandung Kalium ferisianida ( $K_3Fe[CN]_6$ ) dan kalium sianida (KCN). Ferisianida mengubah besi pada hemoglobin dari bentuk ferro ke bentuk ferri menjadi methemoglobin yang kemudian bereaksi dengan KCN membentuk pigmen yang stabil yaitu sianmethemoglobin. Intensitas warna yang terbentuk diukur secara fotometri pada panjang gelombang 540 nm. Selain  $K_3Fe[CN]_6$  dan KCN, larutan Drabkin juga mengandung kalium dihidrogen fosfat ( $KH_2PO_4$ ) dan deterjen. Kalium dihidrogen fosfat berfungsi menstabilkan pH dimana reaksi dapat berlangsung sempurna pada saat yang tepat. Deterjen berfungsi mempercepat hemolisis darah serta mencegah kekeruhan yang terjadi oleh protein plasma.

## **10. Peran Bidan Dalam Penanganan Anemia Pada Remaja:**

1. Memberikan pendidikan tentang gizi seimbang.  
Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya

untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur. Prinsip gizi seimbang tersebut yaitu:

- a. Mengonsumsi aneka ragam pangan
- b. Membiasakan perilaku hidup bersih
- c. Melakukan aktivitas fisik
- d. Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal

Bidan harus mampu mendorong remaja untuk melakukan 4 pilar tersebut untuk mencapai gizi seimbang. Penyuluhan tersebut dapat dimodifikasi dengan berbagai cara agar dapat diterima oleh remaja, tidak hanya melalui penyuluhan tetapi bisa melalui media sosial yang sering remaja akses agar lebih mudah diterima.

## 2. Suplementasi TTD

Pemberian TTD pada rematri dan WUS melalui suplementasi yang mengandung sekurang-kurangnya 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat. Pemberian suplementasi ini dilakukan di beberapa tatanan yaitu fasyankes, institusi pendidikan, tempat kerja dan KUA/tempat ibadah lainnya.

## 3. Pengobatan Penyakit Penyerta

Penanggulangan anemia pada rematri dan WUS harus dilakukan bersamaan dengan pencegahan dan pengobatan, antara lain:

- a. Kurang Energi Kronik (KEK)/Kurus  
Semua rematri dan WUS dilakukan skrining dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). Jika rematri dan WUS menderita KEK/ Kurus, perlu dirujuk ke puskesmas.

- b. **Kecacangan**  
Apabila ditemukan rematri dan WUS yang menderita kecacangan, maka dirujuk ke puskesmas dan ditangani sesuai dengan Pedoman Pengendalian Kecacangan di Indonesia. Rematri dan WUS yang tinggal di daerah endemik kecacangan, dianjurkan minum 1 tablet obat cacang setiap 6 bulan.
- c. **Malaria**  
Rematri dan WUS yang tinggal di daerah endemik malaria dianjurkan menggunakan kelambu dan dilakukan skrining malaria. Apabila positif malaria, maka ditangani sesuai dengan Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia. Suplementasi TTD pada penderita malaria dapat dilakukan bersamaan dengan pengobatan malaria.
- d. **Tuberkulosis (TBC)**  
Rematri dan WUS yang menderita TBC dilakukan pengobatan dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sesuai Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia.
- e. **HIV/AIDS**  
Pada rematri dan WUS yang dicurigai menderita HIV/AIDS dilakukan Voluntary Counselling and Testing (VCT) untuk diperiksa ELISA. Bila positif menderita HIV/AIDS mendapatkan obat Antiretroviral (ARV) sesuai Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan HIV/AIDS di Indonesia.

#### **D. Kunci jawaban pendahuluan:**

1. **Jawaban:** Kekurangan energi kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi atau kurang gizi. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein. Untuk mengetahui jika remaja mengalami kekurangan energy kronik maka dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas. Dimana pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA artinya remaja putri mempunyai risiko KEK. Bila remaja putri menderita risiko KEK segera dirujuk ke puskesmas/saran kesehatan lain untuk mengetahui apakah remaja putri tersebut menderita KEK dengan mengukur IMT.
2. **Jawaban:** Dampak yang diakibatkan jika remaja mengalami KEK yaitu kondisi yang bias berdampak sampai pada masa kehamilan dan kelahiran bayi. Remaja sebagai calon ibu hamil harus dipersiapkan sampai pada masa prakonsepsi dan hamil. Dimana jika ibu hamil mengalami KEK akan mengalami keluhan merasa letih, keguguran pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan BBLR, perkembangan otak janin terhambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak berkurang, bayi lahir sebelum waktunya (premature) hingga pada kematian bayi.
3. **Jawaban:** Penanganan pada remaja putri yang mengalami KEK yaitu dengan menganjurkan remaja untuk mengkonsumsi gizi seimbang seperti makanan yang mengandung Protein, zat besi (Fe), kalsium,

suplemen vitamin dan pemberian asam folat dan pemberian yodium, pada daerah dengan endemic kretinisme.

4. **Jawaban:** makanan yang efektif meningkatkan kadar hemoglobin adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti daging merah, telur, hati ayam, ikan, bisa juga dengan sumber protein nabati seperti tempe, telur, ataupun sayuran hijau.
5. **Jawaban:** Pemerintah Indonesia sejak tahun 1997 telah menjalankan program pencegahan dan penanggulangan anemia gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan mengintervensi WUS sejak usia remaja. Pemerintah menganjurkan pemberian TTD pada remaja putri yaitu 1 tablet/minggu dan 1 tablet/hari ketika menstruasi.
6. **Jawaban:** Penyerapan tablet tambah darah akan sangat efektif ketika diminum dengan campuran minuman yang mengandung vitamin C. Sehingga dapat disarankan untuk meminum tablet tambah darah ditambah perasaan air jeruk atau buah-buahan lain yang mengandung vitamin C. Namun jika tidak ada minuman yang mengandung vitamin C maka dianjurkan untuk meminum dengan air putih. TTD sebaiknya diminum pada malam hari menjelang tidur untuk mengurangi efek sampingnya.
7. **Jawaban:** pada sebagian orang terjadi mual, muntah, nyeri daerah lambung, kadang-kadang diare bahkan sulit BAB.
8. **Jawaban:** sebaiknya pada saat mengkonsumsi TTD tidak bersamaan dengan mengkonsumsi makanan dan obat seperti:
  - a. Susu, jumlah kalsium yang tinggi dalam susu dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.

- b. Teh dan kopi, karena kandungan tanin dan kafein dapat meningkatkan zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga zat besi tidak dapat diserap.
- c. Obat sakit maag berfungsi melapisi mukosa lambung hal ini dapat mengganggu penyerapan zat besi.

## **E. Referensi**

- Challenges in Adolescent Health Care: Workshop Report. 2007. Washington, D.C.: Committee on Adolescent Health Care Services and Models of Care for Treatment, Prevention, and Healthy Development. Board on Children, Youth, and Families, Division of Behavioral and Social Sciences and Education.
- WHO. Obesity : Preventing and Managing The Global Epidemic: Technical Report Series. World Health Organization. 2015 [Diakses pada Tanggal 2 Maret 2016] Available from URL: [HIPERLINK \(http://www.who.int/topics/obesity/en/\)](http://www.who.int/topics/obesity/en/)
- National Institutes of Health [NIH]. 2012. Overweight and Obesity Statistic. Weight Control Information Network. NIH Publication. No.04-4158: 1-6
- Adriani dan Wirjatmadi. 2012. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Kencana. Jakarta
- Guyton A.C. and J.E. Hall 2007. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 9. Jakarta: EGC. 74,76, 80-81, 244, 248, 606,636,1070,1340.
- Kemenkes RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Suiraoaka. 2015. Pencegahan Dan Pengendalian Obesitas Pada Anak Sekolah. Jurnal Ilmu Gizi Volume 6 Nomor 1 Februari 2015: 33 – 42

- Ramadhani, dkk. 2015. Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Usia Remaja. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 10, No. 2, November 2015
- Kemendagri RI. 2015. Pedoman Pelaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemendagri RI. 2016. Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. Jakarta: Kemenkes RI
- Nasriyah, dkk. 2019. Screening Anemia melalui Pemeriksaan hemoglobin dengan Metode Sianmethemoglobin pada Remaja Putri Di Wilayah UPT Puskesmas Mayong II. The 10th University Research Colloquium 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Gizi Saat Remaja Tentukan Kualitas Keturunan. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, disampaikan pada 24 Januari 2010.

## **BAB V**

### **DISMENORHEA DAN LEUKHOREA**

#### **A. Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari topik KEK dan anemia, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami mengenai info terupdate dismenorhea
2. Memahami peran bidan dalam penatalaksanaan dismenorhea
3. Memahami mengenai info terupdate leukhorea
4. Memahami peran bidan dalam penatalaksanaan leukhorea

#### **B. Pertanyaan Pendahuluan**

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

1. Apakah Desminore itu berbahaya?
2. Bagaimana cara sederhana yang dapat dilakukan untuk mengurangi dismenore?
3. Nn. A usia 20 tahun belum menikah datang ke Rumah sakit dengan keluhan setiap mengalami haid dirinya selalu merasakan nyeri haid hingga pingsang yang telah dialaminya sejak SMA. Riwayat kesehatan menunjukkan Nn. A pernah mengalami kejang akibat nyeri haid yang ia rasakan. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD 110/60 mmHg, N 80x/menit, S 36,6<sup>0</sup>C, Rr 20x/menit. Bidan Rumah sakit melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG untuk dilakukan pemeriksaan USG hasil menunjukkan tampak uterus ukuran  $\pm 8 \times 3 \text{ cm}^2$ , tidak tampak massa tumor, tidak ada penebalan endometrium, tidak ada hematocolpos/hematometra, tampak adanya vulva dan introitus vagina. Berdasarkan uraian kasus diatas diagnosis kebidanan yang tepat adalah ?



4. Berdasarkan kasus soal nomor 3 ditemukan adanya riwayat kejang yang dialami oleh Nn. A. Bagaimana pendapat anda tentang kasus nomer 3 yang disertai dengan riwayat kejang
5. Seorang remaja 17 tahun diantar ibunya datang ke Bidan mengeluh sering mengalami keputihan dan kadang merasa gatal, Ibu merasa khawatir jika keputihan yang dialami putrinya adalah tidak normal, remaja menanyakan kepada Bidan bagaimana membedakan keputihan yang normal dan tidak normal.
6. Apa saja gejala keputihan tidak normal/patologis?
7. Apa penyebab keputihan yang tidak normal?
8. Bagaimana cara mencegah agar keputihan yang dialami remaja tidak menjadi patologis?
9. Seorang remaja putri berencana menikah, usia 20 tahun. Saat ini mengalami keputihan encer dan ada bintik bintik putih di sekitar area vagina seperti serpihan tisu basah, keputihan sudah berlangsung selama satu bulan, kadang gatal kadang tidak. Remaja tersebut bertanya apakah keputihan tersebut berbahaya dan dapat menyebabkan kemandulan?
10. Bagaimana cara merawat daerah kewanitaan ?
11. Apa dampak yang dapat dirasakan jika keputihan patologi tidak segera diobati?

### **C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi**

#### **1. Update Disminore**

Disminore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim yang terjadi selama haid. Rasa nyeri timbul bersamaan dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari hingga mencapai puncak nyeri. Disminore terbagi menjadi disminore primer dan sekunder Disminore primer merupakan nyeri haid yang tidak didasari

kondisi patologis, sedangkan dismenore sekunder merupakan nyeri haid yang didasari dengan kondisi patologis seperti ditemukannya endometriosis atau kista ovarium. Onset awal dismenore primer biasanya terjadi dalam waktu 6 sampai 12 bulan setelah menarke dengan durasi nyeri umumnya 8 sampai 72 jam. Dismenore primer berkaitan dengan kontraksi otot uterus (miometrium) dan sekresi prostaglandin, sedangkan dismenore sekunder disebabkan adanya masalah patologis di rongga panggul.

Dismenore sering di klasifikasikan sebagai ringan, sedang, atau berat berdasarkan intensitas relatif nyeri. Nyeri tersebut dapat berdampak pada kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Intensitas nyeri menurut Multidimensional Scoring of Andersch and Milsom mengklasifikasikan nyeri dismenore sebagai berikut:

- a. Dismenore ringan didefinisikan sebagai nyeri haid tanpa adanya pembatasan aktifitas, tidak diperlukan penggunaan analgetik dan tidak ada keluhan sistemik.
- b. Dismenore sedang didefinisikan sebagai nyeri haid yang memengaruhi aktifitas sehari-hari, dengan kebutuhan analgetik untuk menghilangkan rasa sakit dan terdapat beberapa keluhan sistemik.
- c. Dismenore berat didefinisikan sebagai nyeri haid dengan keterbatasan parah pada aktifitas sehari-hari, respon analgetik untuk menghilangkan rasa sakit minimal, dan adanya keluhan sistemik seperti muntah, pingsan dan lain sebagainya.

Berbagai faktor risiko dismenore primer telah diidentifikasi dalam berbagai literatur dengan hasil prevalensi yang sangat beragam. Faktor risiko ini berhubungan dengan meningkatnya tingkat kejadian dismenore primer. Faktor risiko tersebut antara lain:

- a. menarke usia dini,
- b. riwayat keluarga dengan keluhan dismenore,
- c. Indeks Masa Tubuh yang tidak normal,
- d. kebiasaan memakan makanan cepat saji,
- e. durasi perdarahan saat haid,
- f. terpapar asap rokok,
- g. konsumsi kopi, dan
- h. alexythimia.

Menurut Tarwoto, dkk penyebab anemia yang umum pada masyarakat di Indonesia (termasuk remaja putri) adalah lebih banyaknya konsumsi makanan nabati yang kandungan besinya kurang, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi. Selain itu remaja putri juga biasanya ingin tampil langsing, sehingga membatasi asupan makanannya. Remaja putri lebih beresiko menderita anemia daripada remaja pria oleh karena setiap bulannya mengalami siklus haid (menstruasi), dimana dalam sekali siklus haid akan kehilangan 1,3 mg zat besi per harinya, sehingga membuat kebutuhan zat besinya lebih banyak dari pada pria. Selain itu para remaja memiliki kesibukan yang relatif lebih tinggi baik dalam aktivitas belajar di sekolah maupun organisasi yang dapat mempengaruhi pola makan sehingga menjadi tidak teratur. Selain itu kebiasaan dalam mengonsumsi minuman yang dapat menghambat absorpsi zat besi sehingga nantinya akan mempengaruhi kadar hemoglobin seseorang. Dari studi juga menunjukkan, anak-anak dan remaja sangat rentan terhadap anemia defisiensi besi. Anak-anak dan remaja yang kurang mengonsumsi zat besi, mendapat nilai yang lebih rendah pada tes intelegensi. Perbedaan yang paling menonjol selama observasi antara siswa dengan anemia defisiensi besi dibandingkan dengan siswa yang sehat adalah dalam mengerjakan pekerjaan

rumah, kemampuan sensoris, kemampuan fisik, perhatian dan konsentrasi, kemampuan belajar dan daya ingat.

Anemia dapat menimbulkan risiko pada remaja putri baik jangka panjang maupun dalam jangka pendek. Dalam jangka pendek anemia dapat menimbulkan keterlambatan pertumbuhan fisik, dan maturitas seksual tertunda. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Sedayu, tentang hubungan kejadian anemia dengan prestasi pada remaja putri didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kejadian anemia terhadap prestasi belajar. Hal ini menunjukkan dampak remaja yang mengalami anemia adalah kurangnya konsentrasi sehingga akan memengaruhi prestasi belajar remaja tersebut di kelasnya (Astriandani, 2015). Dampak jangka panjang remaja putri yang mengalami anemia adalah sebagai calon ibu yang nantinya hamil, maka remaja putri tidak akan mampu memenuhi zat-zat gizi bagi dirinya dan juga janin dalam kandungannya yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan, risiko kematian maternal, angka prematuritas, BBLR dan angka kematian perinatal. (Akma L, 2016).

Masalah gizi dapat diatasi bila remaja putri meningkatkan kebutuhan asupan zat besi dalam makanan sehari-hari. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh. Setiap tablet besi mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,400 asam folat. Salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah anemia pada remaja adalah melalui pemberian suplemen tablet Fe berupa zat besi (60 mg  $\text{FeSO}_4$ ) dan asam folat (0,400 mg). Saat ini

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tahun 2014 telah menetapkan dosis suplementasi tablet Fe pada WUS (termasuk remaja) adalah 1 tablet/minggu dan ketika menstruasi diberikan setiap hari selama menstruasi. Bagi remaja putri diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid (Permenkes, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Noky (2014) tentang Efektifitas Pemberian Tablet Fe terhadap kadar Hb Siswi SLTPN 1 Donorojo Kecamatan Donorojo Kabupaten Pacitan menyatakan bahwa responden yang telah minum Tablet Fe selama 1 bulan secara teratur didapatkan hasil yang signifikan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya kenaikan presentase jumlah siswi SLTP N 1 Donorojo setelah diberikan Tablet Fe didapatkan hasil yang menderita anemia ringan mengalami penurunan dari 102 siswi (64,56%) menjadi 70 siswi (44,30%) dan yang tidak menderita anemia mengalami kenaikan dari 56 siswi (35,44%) menjadi 88 siswi (55,70%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Roos (2016) tentang Survei Anemia pada Remaja Putri di SMA Kecamatan Jatinangor menyatakan bahwa dari 84 responden yang diperiksa terdapat 38 responden yang dinyatakan anemia. Hal ini ditunjukkan dengan status anemia pada remaja putri mencapai 45,2%. Terdapat proporsi anemia berdasarkan klasifikasi, anemia ringan sebanyak 31,8%, anemia berat sebanyak 2,6% dan anemia sedang sebanyak 65,8%. Kebutuhan dan perkembangan, daya tahan terhadap penyakit infeksi, aktivitas, konsentrasi dan kecerdasan serta daya tangkap. Sebagai calon ibu, kebutuhan zat besi remaja putri lebih banyak agar tidak terjadi defisiensi sebelum hamil. Bila kebutuhan tersebut tidak

terpenuhi, maka akan berdampak pada kelahiran bayi antara lain lahir prematur, abnormal, berat badan lahir rendah, bahkan kematian ibu.

Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri. Remaja putri berisiko lebih tinggi mengalami anemia karena mengalami menstruasi. Kehilangan darah saat menstruasi adalah sekitar 30 ml/hari sehingga mengharuskan remaja putri mengkonsumsi asupan makro dan mikro yang lebih tinggi<sup>8</sup>. Anemia pada remaja putri dapat menyebabkan keterlambatan menarche dan jika remaja putri mengalami kehamilan, dapat meningkatkan risiko lahirnya bayi dengan berat badan rendah (BBLR). Berdasarkan beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa santri merupakan salah satu kelompok remaja yang rawan terkena anemia.

Hasil penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Al-Islam Nganjuk, menunjukkan sebanyak 92,5 % santriwati mengalami kekurangan energi, 94,0% dari responden mengalami defisit protein, dan sebanyak 97,0% mengalami defisit zat besi. Penelitian lain menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada santriwati sebanyak 87.5% dan di Pondok Pesantren Al-Hidayah prevalensi santriwati yang terkena anemia defisiensi zat besi sebesar 23.53 %<sup>10</sup>. Penelitian di pondok pesantren Modern Selamat Kendal menunjukkan kejadian anemia pada santriwati sebesar 93.50% dan di pondok pesantren Putri Bani Umar Al Karim Kendal sebesar 83.90%, sedangkan di pondok pesantren Mranggen Kabupaten Demak prevalensi anemia santriwati sebesar 74.6%<sup>11</sup>. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi anemi adalah asupan. Remaja di pondok pesantren memiliki kebiasaan makan yang kurang tepat seperti tingginya konsumsi makanan ringan, melewatkan sarapan,

kurangnya asupan buah dan sayuran, dan makanan berkalori tinggi. Penelitian di pondok pesantren Jombang menunjukkan 16% santri mengkonsumsi buah-buahan dalam sehari dengan jenis yang terbatas, sedangkan penelitian pada pondok pesantren Tebuireng Jombang pada tahun 2013 menunjukkan sebesar 71.4% santri memiliki pola makan yang buruk<sup>12</sup>. Beberapa penelitian menemukan bahwa jenis makanan yang tersedia di pondok pesantren terbatas dan santri lebih sering mengkonsumsi lauk nabati dari pada lauk hewani. Selain jenis makanan, kebiasaan puasa juga merupakan salah satu faktor anemia dikarenakan perubahan asupan dan pola makan. Berdasarkan hasil survey, >50% santriwati yang berpuasa hanya mengkonsumsi makan 1-2x sehari.

Mengingat masih tingginya prevalensi anemia gizi besi pada remaja putri di Kota Bengkulu diharapkan kepada Pengambil kebijakan di Kota Bengkulu untuk mengembangkan program pencegahan dan penanggulangan anemia dengan pemberian suplemen gizi bersama dengan profilaksis besi, tablet asam folat untuk pencegahan anemia kepada remaja khususnya disaat sedang mengalami menstruasi. Kepada pihak sekolah kerja sama dengan pihak terkait di sekolah seperti UKS, Guru BP dan OSIS serta lintas sektor seperti Puskesmas dan PKK (Darma Wanita) untuk melakukan intervensi berupa konseling gizi, pelayanan kesehatan reproduksi dalam pencegahan anemia. Promosikan program gizi seimbang bagi remaja di sekolah sehingga tercapai pola makan yang sehat dan pengadaan kantin sekolah sehat serta pendidikan untuk meningkatkan asupan vitamin C yang membantu dalam penyerapan zat besi.

Bagi Remaja, diharapkan pada saat minum TTD sebaiknya tidak bersamaan dengan obat seperti obat maag. Obat maag akan menghambat penyerapan fe dalam TTD. Dan efek samping yang timbul salah satunya adalah peningkatan asam lambung. Dan sebaiknya minum TTD bersama cairan mengandung vitamin C dan sumber makanan hewani. Bagi Institusi Kesehatan: melakukan pemantauan / pemeriksaan kadar haemoglobin secara berkala untuk menghindari adanya faktor perancu yang berpengaruh terhadap efektifitas dari tablet tambah darah dalam penanggulangan anemia pada remaja dan pentingnya pendidikan kesehatan pada remaja terkait cara minum TTD secara efektif. Bagi Institusi Pendidikan: melakukan pemantauan rutinitas minum TTD setiap siswi yang dilaksanakan setiap minggu pada hari tertentu oleh guru UKS / guru yang berkepentingan dan tidak hanya TTD diberikan saja kepada siswi tetapi memastikan setiap siswi / kelas minum TTD tersebut guna menghindari siswi yang tidak minum TTD. Serta melakukan kolaborasi dengan pihak Puskesmas apabila ditemukan adanya efek samping yang tidak wajar dari minum TTD.

## 2. Menstruasi

### a. Definisi

Menstruasi adalah keluarnya darah dari dalam uterus, yang di akibatkan oleh terlepasnya lapisan dinding rahim disertai pelepasan endometrium dan terjadi setiap bulan. Menstruasi ini dinilai berdasarkan 3 hal, pertama siklus haid yaitu berkisar 21-35 hari, kedua lama haid yaitu tidak lebih dari 15 hari, ketiga jumlah darah 20-80 ml (Anwar, 2011; Perry, 2010; Chandranita, 2009).



Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Proses terjadinya menstruasi ini terjadi melalui empat tahap yaitu fase menstruasi, fase proliferasi, fase luteal/sekresi, dan fase iskemik (Proverawati, 2009; Perry, 2010).

Menstruasi adalah pengeluaran darah yang terjadi akibat perubahan hormon yang terus menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi sehingga terjadi peluruhan dinding rahim jika kehamilan tidak terjadi (Verawaty, 2012)

b. Siklus menstruasi

Siklus menstruasi yang terjadi di nilai dari tiga hal pertama yaitu siklus menstruasi yang berkisar antara 28 hari, kedua lama menstruasi yaitu 3-6 hari, ketiga yaitu jumlah darah yang keluar selama siklus menstruasi 20-80 ml. Proses ini diawali dengan terangsangnya hipotalamus yang akan di teruskan ke hipofisis anterior, sehingga dapat muncul hormon gonadotropik/ GnRH (gonadotropin releasing hormon) yang akan merangsang FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan kemudian akan diteruskan oleh folikel primordial (folikel primer yang merangsang hormon estrogen sehingga akan di tandai dengan munculnya seks sekunder). Ketika hormon estrogen meningkat, akan menekan FSH dan merangsang hormon GnRH dan mengeluarkan LH (Leutenizing Hoemone) kemudian akan merangsang folikel de graff guna melepas sel telur. Telur yang dilepas kemudian di tangkap oleh rumbai tuba fallopi dan setelah itu, telur di bungkus oleh korona radiata dan mendapatkan

nutrisi selama 48 jam. Kemudian telur akan berubah menjadi rubrum (merah) yang disebabkan karena perdarahan. Folikel yang pecah kemudian akan menutup kembali dan membentuk korpus luteum (kuning). Korpus luteum akan mengeluarkan hormon progesteron. Hormon ini yang mempersiapkan uterus agar siap ditempati oleh embrio. Jika sperma telah memfertilisasi sel telur (proses pembuahan), maka telur yang dibuahi akan melewati tuba fallopi kemudian turun ke uterus untuk melakukan proses implantasi. Pada tahap ini seorang perempuan sudah dianggap hamil. Tetapi jika pembuahan tidak terjadi, sel telur akan melewati uterus, mengering dan meninggalkan tubuh sekitar 2 minggu kemudian melalui vagina. Oleh karena dinding uterus tidak dibutuhkan untuk menopang kehamilan maka lapisan akan rusak dan luruh. Darah dan jaringan dari dinding uterus (endometrium) bergabung untuk membentuk menstruasi yang umumnya berlangsung selama 3-7 hari (Verrawaty, 2012 ; Anwar, 2011; Wahyu, 2013; Perry, 2010; Chandranita, 2009).

c. Fase siklus menstruasi

Beberapa fase yang terjadi selama siklus menstruasi berlangsung menurut (Verrawaty, 2012; Perry, 2010):

1) fase menstruasi

merupakan fase pertama yaitu luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat diakibatkan juga oleh berhentinya sekresi hormone estrogen dan progesteron sehingga produksi hormone estrogen dan progesteron menurun.

- 2) fase proliferasi  
Ditandai dengan menurunnya hormone progesteron sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang follikel dalam ovarium, serta dapat membuat hormone estrogen diproduksi kembali. Sel follikel berkembang menjadi follikel de graaf yang masak dan menghasilkan hormone estrogen yang merangsang keluarnya LH dari hipofisis.
  - 3) fase luteal/sekresi  
Ditandai dengan sekresi LH yang memacu matangnya sel ovum pada hari ke 14 sesudah menstruasi pertama. Sel ovum yang matang akan meninggalkan follikel dan follikel akan mengerut dan berubah menjadi corpus luteum. Dimana corpus luteum berfungsi menghasilkan hormone progesteron yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah.
  - 4) fase iskemik  
Ditandai dengan corpus luteum yang mengecil dan rigid dan berubah menjadi corpus albican yang berfungsi untuk menghambat sekresi hormone estrogen dan progesteron sehingga hipofisis aktif mensekresi FSH dan LH. Dengan berhentinya sekresi progesteron maka penebalan dinding endometrium akan berhenti sehingga menyebabkan endometrium mengering dan robek. Sehingga terjadilah fase perdarahan/ menstruasi kembali.
- d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi menurut Verawaty, (2012).

- 1) Stres  
Stres menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem persyarafan dalam hipotalamus melalui perubahan hormon reproduksi (Kusmiran, 2011).
- 2) Penyakit kronis  
Penyakit kronis seperti diabetes. Gula darah yang tidak stabil berkaitan erat dengan perubahan hormonal, sehingga bila gula darah tidak terkontrol akan mempengaruhi siklus menstruasi dengan terpengaruhnya hormon reproduksi (Kusmiran, 2011).
- 3) Gizi buruk  
Penurunan berat badan akut akan menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung drajat ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dapat menyebabkan amenorrhea (Kusmiran, 2011).
- 4) Aktivitas fisik  
Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat mempengaruhi kerja hipotalamus yang akan mempengaruhi hormon menstruasi sehingga dapat membatasi siklus menstruasi (Kusmiran, 2011).
- 5) Konsumsi obat-obatan tertentu seperti antidepresan antipsikotik, tiroid dan beberapa obat kemoterapi Hal ini dikarenakan obat-obatan yang emngandung bahan kimia jika di konsumsi terlalu banyak dapat menyebabkan sistem hormonal

terganggu, seperti hormon reproduksi (Welch, 2012)

6) Ketidakseimbangan hormon

Dimana kerja hormon ovarium (estrogen dan progesteron) bila tidak seimbang akan mempengaruhi siklus menstruasi (proverawati, 2009).

e. Gangguan pada Siklus Menstruasi

Gangguan siklus haid disebabkan ketidakseimbangan FSH atau LH sehingga kadar estrogen dan progesteron tidak normal. Biasanya gangguan menstruasi yang sering terjadi adalah siklus menstruasi tidak teratur atau jarang dan perdarahan yang lama atau abnormal, termasuk akibat sampingan yang ditimbulkannya seperti neri perut, pusing, mual, atau muntah, (Prawirohardjo, 2008).

Menurut jumlah perdarahan:

1) Hipomenorea

Perdarahan menstruasi lebih pendek atau lebih sedikit dari biasanya.

2) Hipermenorea

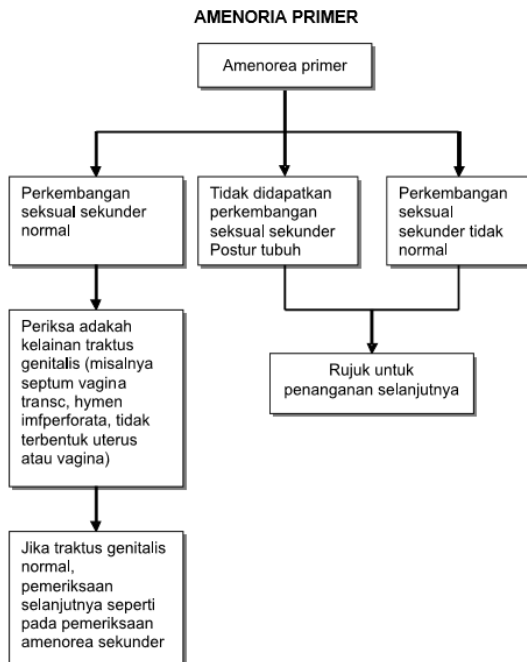
Perdarahan menstruasi lebih pendek atau lebih sedikit dari biasanya.

Menurut siklus atau durasi perdarahan:

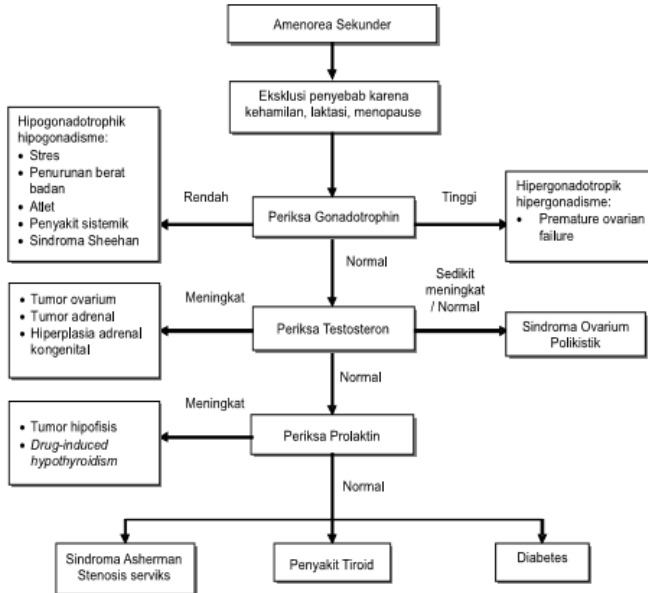
1) Polimenorea

Polimenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memendek dari panjang siklus menstruasi normal, yaitu kurang dari 21 hari persiklusnya, sementara volume perdarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari volume perdarahan menstruasi biasanya.

- 2) Oligomenorea  
 Oligomenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus normalnya, volume perdarahan umumnya lebih sedikit dari volume perdarahan biasanya.
- 3) Amenorea  
 Amenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus menstruasi normalnya (Oligomenorea) atau tidak terjadi perdarahan menstruasi minimal 3 bulan berturut-turut.



## AMENORIA SEKUNDER



f. Gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi

1) Premenstrual tension

Gangguan berupa ketegangan emosional sebelum haid, seperti gangguan tidur, mudah tersinggung, gelisah, sakit kepala.

2) Mastadinia

Nyeri payudara dan pembesaran payudara sebelum menstruasi.

3) Mittelschmerz

Rasa nyeri saat ovulasi akibat pecahnya folikel de graff dapat juga disertai perdarahan atau bercak

- 4) Dismenorea  
Rasa nyeri saat menstruasi berupa kram ringan.
  - 5) Perdarahan diluar menstruasi  
Perdarahan yang terjadi dalam masa antara 2 menstruasi (metroragia).
3. Peran Bidan dalam penatalaksanaan dismenorhea pada remaja

Tugas dan wewenang bidan yang tertuang dalam UU Kebidanan No 4 Tahun 2019 pasal 46 ayat 1 menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan ysalah satunya adalah pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Sedangkan dalam pasal 51 menyatakan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam kasus desminore ini peran bidan adalah konseling tentang kesehatan reproduksi, cara manguangi rasa nyeri dan anamnesa yang benar serta pemeriksaan yang tepat agar dapat mengatasi keluhan pada klien dengan desminore.

Dalam memberikan konseling tentang kesehatan reproduksi ini bidan harus menjelaskan bahwa desminore adalah gangguan nyeri perut yang terjadi pada saat menstruasi yang sifatnya tidak berbahaya untuk kesehatan, jika tidak mengganggu aktivitas sehari hari maka tidak perlu diberikan obat sebagai analgesic atau pengurang nyeri, dan bisa dilakukan alternatif lain dalam mengatasi desminore.



Untuk mengurangi rasa nyeri yang terjadi bidan selain memberikan obat dapat juga memberikan konseling berupa penerapan pola hidup sehat dan juga pengompresan pada bagian yang nyeri dengan menggunakan air hangat. Penerapan pola hidup sehat yang dimaksud adalah menghindari stres yang dapat menimbulkan kecemasan, memiliki pola makan yang teratur, istirahat cukup, tidak merokok, tidak meminum-minuman keras, tidak makan makanan dan minuman yang mengandung kafein, meningkatkan konsumsi sayur, buah, daging ikan dan yang mengandung vitamin B6.

Dalam melakukan anamnesis bidan juga harus benar dan melakukan pemeriksaan secara tepat karena jika pada saat pemeriksaan ditemukan kelainan anatomis yang kemungkinan mengarah ke endometriosis maka bidan dapat dengan sera melakukan rujukan dan kolaborasi dengan Sp.OG.

#### 4. Update tentang Leukhore

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan adalah suatu kondisi sejahtera jasmani, rohani, dan sosial-ekonomi, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.<sup>1</sup> Widyastuti dalam Riska mendefinisikan kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta prosesnya.<sup>2,3</sup> WHO menyatakan bahwa masalah kesehatan reproduksi wanita yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang menyerang para wanita di seluruh dunia.<sup>4</sup> Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) dalam Leo, mengemukakan keputusan

sebagai gejala yang sangat sering dialami oleh sebagian besar wanita.<sup>5,6</sup>

Keputihan (fluor albus, leukorea, vaginal discharge) adalah istilah keluarnya cairan dari genitalia seorang wanita yang bukan darah. Secara epidemiologi, fluor albus patologis dapat menyerang wanita mulai dari usia muda, usia reproduksi sehat maupun usia tua dan tidak mengenal tingkat pendidikan, ekonomi dan sosial budaya.<sup>7</sup> Pada keadaan normal, cairan yang keluar berupa mukus atau lendir yang jernih, tidak berbau mencolok, dan agak lengket. Pada keadaan patologis terjadi perubahan cairan genital dalam jumlah, konsistensi, warna, dan bau.<sup>8</sup> Masalah kesehatan reproduksi yang ada di Asia sebanyak 76% yang mengalami keputihan.<sup>9</sup> Kusmiran dalam Sunarti menyatakan sekitar 90% remaja putri di Indonesia berpotensi mengalami keputihan karena Indonesia adalah daerah yang beriklim tropis, sehingga jamur, virus dan bakteri mudah tumbuh dan berkembang yang mengakibatkan banyaknya kasus keputihan pada remaja putri Indonesia. Ini menunjukkan remaja putri mempunyai risiko lebih tinggi terhadap infeksi atau keputihan patologis.<sup>10,11</sup> Berdasarkan data statistik tahun 2009, jumlah remaja putri di DIY, yaitu 2,9 juta jiwa berusia 15-24 tahun 68% mengalami keputihan patologis.<sup>9</sup>

Keputihan yang terjadi tersebut cenderung disebabkan oleh masih minimnya kesadaran untuk menjaga kesehatan terutama kesehatan organ genitalianya. Selain itu, keputihan sering dikaitkan dengan kadar keasaman daerah sekitar vagina, bisa terjadi akibat pH vagina tidak seimbang. Sementara kadar keasaman vagina disebabkan oleh dua hal yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal

antara lain kurangnya personal hygiene, pakaian dalam yang ketat, dan penggunaan WC umum yang tercemar bakteri Clamydia.<sup>12,13</sup> Saraswati dalam Paryono menyatakan bahwa penyebab keputihan karena perilaku atau kebiasaan seseorang yang tidak memperhatikan kebersihan organ reproduksinya, yang sering disebut personal hygiene.<sup>14,15</sup>

#### 5. Jurnal Kesehatan Reproduksi Remaja

Hasil penelitian Ummi dan Hesty (2018) pada remaja di ponpes Al Munawir Krapyak Yogyakarta menunjukkan bahwa 52% santri memiliki *personal hygiene habits* yang buruk dan sebanyak 75,5 santri mengalami fluor albus patologis. Hasil uji statistik didapatkan  $p=0.000$  dan  $C=0,517$ , sehingga terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara personal hygiene habits dengan kejadian fluor albus patologis. Semakin buruk personal hygiene habits seseorang, maka keputihan yang dialaminya semakin besar bersifat patologis. (Ummi&Hesty, 2018).<sup>16</sup>

#### 6. Peran Bidan dalam Penatalaksanaan Leukhore

Peran Bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Dalam pasal 51 disebutkan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.<sup>17</sup>

Bidan telah berperan besar terhadap penyelenggaraan layanan kesehatan terutama untuk

kesehatan reproduksi perempuan dan kesehatan seksual, termasuk di masa pasca bencana. Bidan merupakan penyedia layanan Keluarga Berencana (KB), layanan kesehatan anak balita serta berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan. Bidan berperan sebagai penyedia layanan kesehatan, pendidik, penggerak peran serta masyarakat, pemberdayaan perempuan dan pelibatan masyarakat untuk kesehatan, serta sebagai pembuat keputusan. Bidan adalah mitra kesehatan keluarga dan masyarakat, khususnya untuk kesehatan ibu dan bayi. Hal ini sejalan dengan filosofi bidan sebagai mitra perempuan, memenuhi hak perempuan dalam kondisi apapun serta berperan penting untuk menurunkan AKI dan AKB.

Kematian ibu maupun bayi baru lahir dapat dihindarkan lewat tersedianya layanan kesehatan yang bermutu dan mudah dijangkau, dalam hal ini tersedianya bidan berkompeten di tengah masyarakat, mudah diakses, dan didukung dengan fasilitas yang memadai. Disebutkan, ketika wanita dan remaja, terutama anak perempuan memiliki kendali atas keputusan mengenai kehidupan reproduksinya, angka kematian dan kesakitan ibu dan anak menurun dan keluarga berkembang. Perbaikan layanan kesehatan dapat dicapai dengan peningkatan kapasitas bidan untuk memberikan layanan kesehatan yang bermutu, penguatan mekanisme rujukan dan pembiayaannya; insentif yang memadai bagi bidan untuk penjangkauan layanan ke seluruh wilayah di Indonesia, serta berbagai kesempatan untuk perkembangan karir bidan.

Kembali pada peran bidan dalam kesehatan reproduksi perempuan menjadi suatu kompetensi yang harus dimiliki seorang bidan yang tentunya

berdasar pada pengetahuan dan wawasan yang cukup. Bidan dapat menjadi fasilitator dan konselor yang dapat dijadikan tempat mencari jawaban dari suatu permasalahan kesehatan reproduksi khususnya dalam hal ini pada remaja. Peran yang dapat dilakukan diantaranya adalah mendengarkan keluhan remaja yang bermasalah dengan tetap menjaga kerahasiaannya. Remaja dengan permasalahan leukore tentu merasa terganggu dan mungkin sangat tabu ataupun malu jika menyampaikan masalah tersebut kepada ibu, teman sekolah atau bahkan kepada tenaga kesehatan. Oleh karena itu selain menjadi pendengar yang baik dan tetap menjaga kerahasiaan remaja, bidan dapat membangun komunikasi yang efektif, komunikatif, dan dapat mudah dipahami oleh seorang remaja sehingga mereka akan merasa nyaman untuk melakukan konsultasi kepada bidan.

Di era saat ini perkembangan teknologi komunikasi maju sangat pesat. Oleh karena itu bidan dapat memanfaatkan hal ini dengan baik jangan sampai tertinggal karena hal ini merupakan salah satu jalan pilihan terkait informasi dan komunikasi mengenai kesehatan reproduksi pada kalangan remaja. Bidan dapat membuka layanan seperti yang menjamur saat ini yakni seperti “*Open Q&A (Question and Answer)*”, dialog interaktif di media sosial yang diminati oleh para remaja seperti di aplikasi Whatsapp, Twitter, Facebook, Instagram, Youtube dll. Dalam media sosial tersebut bidan dapat membuat sebuah kelompok/grup diskusi dan tentunya ikut serta aktif dalam grup tersebut terkait permasalahan ataupun kajian-kajian kasus terkini pada remaja. Dengan hal ini remaja dapat dibina dan diarahkan melalui grup diskusi ini sehingga terwujud perilaku yang sehat.

Hal lain yang dapat dilakukan bidan yakni memberikan penyuluhan-penyuluhan terkait kesehatan reproduksi. Dalam hal ini materi-materi yang disampaikan yakni informasi yang selengkap-lengkapny pada remaja sesuai dengan kebutuhannya. Misalkan pada kasus ini remaja dengan leukore. Maka informasi yang disampaikan bidan yakni mengenai cara menjaga personal hygiene, cara menjaga kebersihan kewanitaannya, cara cebok yang benar, dll. Disisi lain bidan juga dapat melakukan pendekatan kepada keluarga remaja tersebut. Seperti kepada ibu remaja untuk lebih memperhatikan kesehatan reproduksi putri mereka. Banyak kasus ditemui orang tua remaja putri cenderung cuek dan menganggap tabu ketika putrinya menceritakan permasalahan pada kesehatan reproduksi (khususnya pada kewanitaannya). Oleh karena itu selain edukasi kepada remaja putri, edukasi pada orang tua juga tidak kalah penting. Dalam hal ini orang tua khususnya ibu harus terbuka dan menjadi pendengar yang baik untuk anaknya, sehingga mereka mendapatkan solusi dan merasa lebih “*aware*” dengan kesehatan reproduksi mereka karena mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat khususnya ibu.

#### **D. Referensi**

1. Akib A, Sri S. 2017. *Food Consumption Habits Of Female Adolescents Related To Anemia: A Positive Deviance Approach*. Amerta Nutr (2017) 105-116 105 DOI : 10.2473/Amnt.V1i2.2017.105-116
2. Anwar, M. (2011). Ilmu kandungan edisi 3. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiraharjo.

3. Chandranita, I.A. (2009).Memahami kesehatan reproduksi wanita Edisi 2. Jakarta: EGC
4. Kusmiran, E. (2011). kesehatan reproduksi remaja dan wanita. Jakarta: Salemba Medika.
5. Larasati, TA Dkk. 2016. Dismenore Primer Dan Faktor Risiko Pada Remaja. Majority. Volume 5 Nomor 3 Tahun 2016
6. Madhubala C, Jyoti K. Relation Between Dismenorrhea And Body Index In Adolescents With Rural Versus Urban Variation. The Journal Of Obstetrics And Gynecology Of India. 2012; 62(4):442-5
7. Meiranny, Arum Dkk. 2019. Review Literatur: Mengkaji Pengaruh Pemberian Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Remaja. Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan STIKES Widya Husada, Vol. 10 No. 2
8. Nuraeni R, Puspa S, Martini N. *Peningkatan Kadar Hemoglobin Melalui Pemeriksaan Dan Pemberian Tablet Fe Terhadap Remaja Yang Mengalami Anemia Melalui “Gerakan Jumat Pintar”*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal Of Community Engagement) Vol.5, No.2, Agustus 2019, Hal 200 – 221
9. Perry, S.E., & Hockenberry, M.J. (2010). Maternal child nursing care edition 4. Kanada: Mosby Elsevier
10. Prasetya KAH, Desak MW. 2019. *Hubungan Antara Anemia Dengan Prestasi Belajar Pada Siswi Kelas Xi Di Sman 1 Abiansemal BADUNG*. E-JURNAL MEDIKA, VOL. 8 NO.1, Januari, 2019
11. Proverawati, A. (2009). Menarche menstruasi pertama penuh makna. Yogyakarta: Nuha Medika
12. Republik Indonesia. 2019. Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

13. Suryani D, Riska H. 2017. *Analisis Pola Makan Dan Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Kota Bengkulu*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas.
14. Verrawaty, S.N. (2012). *Wanita, merawat & menjaga kesehatan seksual*. Bandung: PT Grafindo Media Pratama.
15. Wahyu, P & Sukarni, I.K. (2013). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
16. Welch, C. (2012). *Balance your hormones, balance your life*. Jakarta: Penebar Plus.
17. WHO. *Basic Documents (Including amendments adopted up to 31 December 2014)*. Forty-eighth ed. Geneva: WHO Press; 2014:1.
18. Widyastuti, Yani, Anita Rahmawati, Yuliasti Eka Purnamaningrum. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya; 2009:58.
19. Yanti, Riska. *Pengaruh Daun Sirih terhadap Penanganan Keputihan pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014* [Skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2014.
20. Nduru, Leo Marthin. *Hubungan Perilaku Mengenai Keputihan dengan Riwayat Keja- dian Keputihan pada Ibu-ibu Nelayan di Kelurahan Bagan Deli Kecamatan Medan Belawan* [Skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2016.
21. Kanatasay, Tanisraaj. *Karakteristik Pasien Penderita Leukorea di RSUP H. Adam Malik, Medan pada Tahun 2012* [Skripsi]. Medan: USU; 2012.
22. Zubier, Farida. *Efikasi Sabun Ekstrak Sirih Merah dalam Mengurangi Gejala Keputihan Fisiologis*. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2010:10.
23. Setiani, Tri Indah, Tri Prabowo, Dyah Pradnya Paramita. *Kebersihan Organ Kewanitaan dan Kejadian Keputihan Patologi pada Santriwati di Pondok*



- Pesantren Al Munawwir Yogyakarta. JKNI. 2015;3(1):39-42.
24. Sunarti. Perbedaan Perilaku Remaja Putri dalam Mencegah Keputihan Sebelum dan Setelah Diterapkan Metode Think Pair Share di Pondok Pesantren As-Salafi Susukan Semarang Semarang: STIKES Ngudi Waluyo Ungaran 2015.
  25. Kusmiran, Eny. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika; 2012. hlm.
  26. Kristiana, Dita, Karjiyem, Ery Khusnal. Hubungan Persepsi tentang Kesehatan Reproduksi dengan Personal Hygiene pada Siswi Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 2012;8(1):1-11.
  27. Paryono, Intan Nugraheni. Perilaku Penggunaan Tisu Toilet terhadap Kejadian Keputihan pada Remaja. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*. 2016;1(1):25.
  28. Saraswati, Sylvia. 52 Penyakit Perempuan: Mencegah dan Mengobati 52 Penyakit yang Sering Diderita Perempuan. Yogyakarta: Katahati; 2010.
  29. Undang-undang (UU) Nomor 4 Tahun 2019. *Kebidanan*
  30. Umi Sa'adatun Nikmah, 2018. Personal Hygiene Habits dan Kejadian Flour Albus Patologis pada Santriwati PP AL-Munawwir, Yogyakarta. *JURNAL MKMI*, Vol. 14 No. 1, Maret 2018
  31. Ilmiawati, Helmy dan Kuntoro. 2016. Pengetahuan *Personal Hygiene* Remaja Putri pada Kasus Keputihan. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 5, No. 1 Juli 2016: 43-51
  32. Febryary, Dinda Regia dkk. 2016. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Putri dalam Penanganan Keputihan di Desa Cilayung. *JSK*, Volume 2 Nomor 1 September Tahun 2016

## E. Kunci Jawaban Pendahuluan

1. **Jawaban:** Dismenore terbagi menjadi 2, dismenore primer dan sekunder. Dismenore primer merupakan nyeri haid yang tidak didasari dengan kondisi patologis sehingga tidak berbahaya. Sedangkan dismenore sekunder merupakan nyeri haid yang didasari dengan kondisi patologis seperti ditemukannya endometriosis atau kista ovarium. Sehingga jika mengalami gangguan dismenore yang sangat nyeri tak tertahankan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
2. **Jawaban:** Menurut Larasati, 2016 untuk mengurangi dismenorea dapat mengonsumsi minuman herbal seperti kunyit asam dan jahe merah, kompres air hangat, olahraga ringan, istirahat tidur yang cukup.
3. **Jawaban:** Analisis Merupakan diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Dasar diagnosa tersebut adalah data subjektif berupa pernyataan pasien tentang rasa nyeri hebat hingga mengalami pingsan setiap hari datag bahkan memiliki riwayat kejang yang sudah lama ia alami yaitu sejak SMA hingga saat ini. Hasil data objektif yang menunjang dalam tatalaksana kasus tersebut adalah dilakukannya pemeriksaan USG. Dengan hasil tampak uterus ukuran  $\pm 8 \times 3 \text{ cm}^2$ , tidak tampak massa tumor, tidak ada penebalan endometrium, tidak ada hematocolpos/hematometra, tampak adanya vulva dan introitus vagina. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien Nn. A tidak mengalami kelainan alat kandungan. Diagnosis kasus sesuai dengan uraian tersebut adalah Nn. A usia 20 tahun POA0 dengan gangguan reproduksi disminorea primer.

4. **Jawaban:** Pada kasus tersebut dijumpai adanya riwayat kejang pada pasien Nn. A akibat dari disminore yang ia alami. Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenorea primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tanus dan kontraktilitas otot usus. Penelitian terbaru yang dilakukan oleh haryanti berkesimpulan bahwa pada uterus hormon esterogen merangsang kontraktilitas uterus, sedang progesteron menghambat atau mencegahnya. Tetapi teori ini tidak dapat menerangkan fakta mengapa timbul rasa nyeri pada perdarahan disfungsi anovulator, yang biasanya dengan bersamaan dengan kadar esterogen yang berlebihan tanpa adanya progesteron. Jika jumlah prostaglandin yang berlebihan dilepaskan kedalam peredaran darah, maka selain dismenorea, dijumpai pula efek umum, seperti diare, muntah, flushing.
5. **Jawaban:**
- a. Leukorea dapat bersifat normal apabila terjadi pada saat masa subur, dimana lendir serviks pada daerah kewanitaan akan menjadi lebih encer dan menyebabkan daerah kewanitaan menjadi basah. Namun, leukorea juga dapat menjadi tanda-tanda terdapatnya infeksi pada daerah kewanitaan apabila lama-kelamaan menimbulkan rasa gatal dan bau tidak sedap pada daerah kewanitaan (Abid, Kumar, Ali, & Chandra, 2016).
  - b. Leukorea pada umumnya dikatakan fisiologis atau normal apabila berkaitan dengan fase dari siklus menstruasi yang berbeda-beda pada wanita. Pada kalangan wanita, baik anak-anak maupun wanita dewasa, pada umumnya tidak menyadari bahwa leukorea yang mereka alami

merupakan suatu tanda patologis (Zaher, Khedr, & Elmashad, 2017).

- c. Pemikiran bahwa daerah kewanitaan selalu menghasilkan sekret secara berkala dapat menjadi salah satu faktor para wanita menganggap bahwa infeksi leukorea yang mereka alami merupakan hal yang wajar dan normal.
6. **Jawaban:**
- a. Gejala yang dapat menjadi tanda adanya leukorea adalah berupa rasa gatal pada daerah kewanitaan yang semakin parah pada malam hari dan bau yang tidak sedap pada daerah kewanitaan. Dua gejala tersebut adalah gejala yang paling sering terjadi pada anak perempuan usia sekolah, yaitu sebesar 95% anak sekolah mengatakan mengalami gejala rasa gatal pada daerah kewanitaannya dan sebesar 70% anak sekolah mendapati bahwa daerah kewanitaannya mengeluarkan bau yang tidak sedap (Abid et al., 2016).
  - b. Gejala lain yang dapat dijadikan tanda adanya leukorea adalah berupa konstipasi atau sembelit, stres, perubahan suasana hati, rasa terbakar pada alat kelamin wanita, rasa tidak nyaman pada alat kelamin wanita, mudah kelelahan, sakit pada perut bagian bawah maupun punggung bagian bawah, nyeri ketika terjadi menstruasi atau dismenorea, dan siklus menstruasi yang tidak teratur. Beberapa penyebab yang dapat menimbulkan leukorea dapat berupa nafsu makan yang buruk, pola makan yang tidak teratur, tidak menjaga kebersihan daerah kewanitaan, dan pola diet yang tidak sehat atau ekstrim (Tabassum et al., 2014).

7. **Jawaban:**

- a. Beberapa kasus juga menunjukkan bahwa bakteri yang masuk dan berkembang pada vagina juga dapat menjadi penyebab seorang wanita terinfeksi leukorea (Chirenje et al., 2018).
- b. Tidak menjaga kebersihan dan kelembaban daerah kewanitaan secara tepat menjadi faktor yang paling utama dan paling umum terjadi di kalangan wanita, baik untuk anak-anak maupun wanita dewasa, yang menyebabkan leukorea (Varghese, Kour, Chacko, Rathi, & Dhar, 2017).
- c. Alat kelamin wanita yang terlalu lembab dapat menjadi sarang dari jamur penyebab leukorea, yaitu jamur *Candida albicans*.
- d. Selain beberapa hal tersebut diatas, penyebab leukorea yang sering dijumpai pada anak-anak maupun wanita dewasa adalah memakai pakaian dalam yang ketat dan terbuat dari bahan sintetis, sehingga tidak menyerap keringat dan mengganggu sirkulasi udara pada daerah kewanitaan. Hal tersebut dapat memudahkan pertumbuhan jamur penyebab leukorea.
- e. Penyebab yang sering terjadi pada anak-anak adalah kurangnya ketelitian dalam memperhatikan kebersihan toilet yang digunakan. Lingkungan yang kotor dapat menjadi sarang berbagai bakteri dan jamur sehingga dapat lebih mudah menyebabkan leukorea pada wanita, dikarenakan lingkungan tersebut dapat memberikan efek pada kebersihan daerah kewanitaan secara umum (Gobbur, Gobbur, Patil, & Endigeri, 2015).

- f. Membilas alat kelamin wanita dari arah yang salah, yaitu dari arah anus kemudian menuju kearah depan vagina, juga menjadi penyebab yang umum terjadi pada anak-anak
8. **Jawaban:** Sejak dini, anak perempuan harus diberi pemahaman bahwa pembilasan alat kelamin harus dengan arah dari depan ke belakang, sehingga bakteri dan kuman yang melekat di anus tidak tersalurkan menuju ke vagina melalui perantara handuk maupun alat pembilas lain.
9. **Jawaban:** Ada beberapa ciri dari keputihan yang normal, antara lain:
- Jernih, atau putih
  - Hanya sedikit
  - Tidak berbau
  - Tidak disertai gatal dan nyeri
  - Dapat dipengaruhi hormon saat menstruasi, terjadi hanya saat menjelang atau setelah menstruasi.
- Bila tidak sesuai dengan ciri diatas, kemungkinan disebabkan oleh keputihan yang tidak normal. Penyebab keputihan yang tidak normal yang sering adalah infeksi, beberapa penyebab infeksi adalah bakteri, jamur, parasit atau virus. Keputihan yang disebabkan oleh infeksi ataupun keputihan tidak normal yang tidak diobati dapat menyebabkan gangguan kesuburan.
10. **Jawaban:** Adapun cara yang dapat dilakukan untuk perawatan pribadi terhadap vagina adalah:
- Membersihkan vagina dengan cara membasuh bagian antara bibir vagina secara hati – hati dan perlahan
  - Cara membasuh vagina yang benar dari arah depan ke belakang

- c. Hindari penggunaan pengharum dan sabun *antiseptic* secara terus menerus, karena dapat merusak keseimbangan flora normal dalam vagina
  - d. Gantilah celana dalam 2 sampai 3 kali sehari dan menggunakan celana dalam yang bersih serta terbuat dari bahan katun
  - e. Mencuci tangan sebelum menyentuh vagina
  - f. Jangan menggunakan handuk milik orang lain yang digunakan untuk mengeringkan vagina
  - g. Cukurlah rambut vagina setidaknya 7 hari sekali dan maksimal 40 hari sekali untuk mengurangi kelembapan di dalam vagina
  - h. Pada saat haid gunakan pembalut yang nyaman, dan berbahan lembut
  - i. Apabila menggunakan closet umum siramlah terlebih dahulu tempat duduk *closet* dan keringkan menggunakan tisu toilet (Ilmiawati, 2016).<sup>18</sup>
11. **Jawaban:** dampak dari keputihan yang terlambat atau tidak diobati dapat terjadi infertil, endometritis, radang panggul, dan salpingitis. Kasus PMS khususnya klamidia terjadi sekitar 6,2% pada remaja usia 15-24 tahun.

## **BAB VI**

### **NARKOBA DAN PORNOGRAFI**

#### **A. Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari topik narkoba dan pornografi, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami mengenai info terupdate narkoba
2. Memahami peran bidan dalam penanggulangan narkoba
3. Memahami mengenai info terupdate narkoba
4. Memahami peran bidan dalam penatalaksanaan narkoba

#### **B. Pertanyaan Pendahuluan**

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

1. Apa yang anda ketahui tentang Narkoba?
2. Resiko apa yang biasa dirasakan oleh pencandu narkoba?
3. Bagaimana upaya yang sebaiknya dilakukan untuk mencegah penyalahgunaan narkoba pada remaja?
4. Bagaimana upaya penanganan terhadap bahaya pornografi?
5. Apakah dampak pornografi dari sisi moral dan sosial?
6. Mengapa perlu orang tua membahas diskusi mengenai pornografi pada anak?

#### **C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi**

##### **NARKOBA**

##### 1. Pengertian

Narkoba singkatan dari narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lain, merupakan bahan atau zat yang bila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi 17 tubuh terutama susunan syaraf pusat/otak sehingga jika disalahgunakan akan



gangguan fisik, psikis/jiwa dan fungsi sosial (Sumadi, 2013). Narkoba adalah zat kimia yang dapat mengubah psikologi seperti perasaan, pikiran, suasana hati serta perilaku jika masuk kedalam tubuh manusia baik cara dimakan, diminum, dihirup, suntik, intravena dan lain sebagainya (Kurniawan, 2008).

Menurut Sarjono (2007) narkoba ialah zat kimiawi yang mampu mengubah pikiran perasaan, fungsi mental dan perilaku seseorang. Sedangkan menurut Martono dan Joewana (2006) narkoba adalah obat, bahan, atau zat, dan bukan tergolong makanan jika diminum, dihisap, dihirup, ditelan, atau disuntikkan, berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat), dan sering menyebabkan ketergantungan. Akibatnya, kerja otak berubah (meningkat atau menurun); demikian pula fungsi vital organ tubuh lain (jantung, peredaran darah, pernapasan, dan lain-lain).

Istilah narkoba adalah NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lain), yakni bahan atau zat/ obat yang apabila masuk kedalam tubuh manusia, akan mempengaruhi tubuh, terutama otak/ susunan syaraf pusat(disebutkan psikoaktif), dan menyebabkan gangguan kesehatan jasmani, mental emosioanl dan fungsi sosialnya, karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi), dan ketergantungan (dependensi) terhadap masyarakat luas pada umumnya lebih mudah untuk mengingat istilah Narkoba dari pada Napza, maka istilah Narkoba terdengar lebih populer. Oleh karena itu, dalam tulisan ini seterusnya akan digunakan istilah Narkoba.

Sebagaimana dijelaskan diatas, narkoba terdiri dari dua zat, yakni narkotika dan psikotropika. Dan secara khusus dua zat ini memiliki pengertian, jenis (golongan), serta diatur dengan undang- undang yang

berbeda. Narkotika diatur dengan undang-undang No.2 Tahun 1997, sedangkan psikotropika diatur dengan undang-undang No.5 Tahun 1997. Dua undang-undang ini merupakan langkah pemerintah Indonesia untuk meratifikasi Konferensi PBB Gelap Narkotika Psikotropika Tahun 1988. Narkotika, sebagaimana bunyi pasal 1 UU No.22/1997 didefinisikan sebagai zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik buatan atau semi buatan yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, mengurangi sampai menimbulkan nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Sementara Psikotropika, menurut UU No. 5/1997 pasal 1, didefinisikan psikotropika sebagai “zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku”. Bahan adiktif lainnya adalah “zat atau bahan lain bukan narkotika dan psikotropika yang berpengaruh pada kerja otak dan dapat menimbulkan ketergantungan.

## 2. Penggolongan Narkotika

### a. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik berbentuk sintetis maupun bukan sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa, zat yang dapat menghilangkan rasa nyeri dan menyebabkan ketergantungan (Sunarno, 2007).

Narkotika di bagi atas 3 golongan:

#### 1) Golongan I

Dalam golongan ini narkotika hanya dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan saja (IPTEK), tidak digunakan untuk terapi. Disamping itu golongan ini mempunyai potensi sangat tinggi akan terjadinya efek obat atau adiksi/ketagihan. Contoh narkotika golongan I ini adalah:

- a) Tanaman *papaver somniferum L.* (opioit) serta produk yang dihasilkan.
  - b) Tanaman *Erytroxylum coca* (kokain) serta produk yang dihasilkan.
  - c) Tanaman *Canabis sativa* (ganja) serta produk yang dihasilkan.
- 2) Golongan II

Narkotika golongan II berkhasiat untuk pengobatan, tetapi digunakan sebagai pilihan terakhir dalam pengobatan tersebut. Narkotika golongan ini juga digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, tetapi juga berpotensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya: morfin, petidin, metadon, opium, dihidromorfin, dan ekogin.

- 3) Golongan III

Narkotika golongan III adalah jenis narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan, dan banyak digunakan untuk terapi, juga untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Obat ini hanya berpotensi ringan untuk mengakibatkan ketergantungan. Misalnya: kodein, etil-morfin, asetil dihidrokodein, dan norkodein. Dilihat dari penggolongan tersebut jelaslah bahwa narkotika hanya digunakan untuk pelayanan kesehatan yang terbatas dan tidak untuk umum. Disamping itu juga masih dilakukan penelitian

yang lebih dalam untuk dunia ilmu pengetahuan (Darmono, 2006).

Berdasarkan bahan pembuatannya, narkotika dibedakan menjadi tiga jenis:

1) Narkotika Alami

Narkotika alami adalah narkotika yang zat adiktifnya diambil langsung dari tumbuh-tumbuhan. Zat adiktif adalah zat yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contoh: ganja, koka, dan opium.

2) Narkotika Semisintetis

Adalah narkotika alami yang diolah dan diambil zat adiktifnya agar memiliki khasiat yang lebih kuat. Contoh: morfin, kodein, heroin, dan kokain.

3) Narkotika Sintetis

Narkotika sintetis adalah narkotika yang dibuat dari bahan kimia. Contoh: petidin, methadone, naltrexon, dan lain-lain. Narkotika sintetis memiliki akibat yang lebih rendah, maka sering digunakan untuk proses penyembuhan bagi penderita akibat narkoba. Tujuannya untuk mengurangi pengaruh narkoba sedikit demi sedikit pada penderita (pasien) (Winarto, 2007).

b. Psikotropika

Psikotropika adalah obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang bersifat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Sarjono, 2007). Sedangkan menurut Undang-Undang No.5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dalam Amriel (2007)

psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Jenis psikotropika dibagi atas 4 golongan:

- 1) Golongan I: adalah psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat untuk menyebabkan ketergantungan dan tidak digunakan dalam terapi. Contoh: *MDMA (ekstasi)*, LSD, dan STP.
- 2) Golongan II: adalah psikotropika dengan daya aktif yang kuat untuk menyebabkan ketergantungan, digunakan sangat terbatas pada terapi: amfetamin, metamfetamin, fensiklidin, dan ritalin.
- 3) Golongan III: adalah psikotropika dengan daya adiktif yang sedang dan sering digunakan dalam terapi. Contoh: pentobarbital dan flunitrazepam.
- 4) Golongan IV: adalah psikotropika dengan daya adiktif ringan untuk menyebabkan ketergantungan dan sangat luas digunakan dalam terapi. Contoh: diazepam, klobazam, fenobarbital, klorazepam, klordiazepoxide, dan nitrazepam (Nipam, pil BK/Koplo, DUM, MG, Lexo, Rohyp, dan lain-lain) (Martono dan Joewana, 2006).

Berdasarkan ilmu farmakologi, psikotropika dikelompokkan ke dalam 3 golongan:

- 1) Kelompok depresan/penekan saraf pusat/penenang/obat tidur

Contohnya adalah valium, BK, rohipnol, magadon, dan lain-lain. Jika diminum, obat ini memberikan rasa tenang, mengantuk, tentram, damai. Obat ini juga menghilangkan rasa takut dan gelisah.

2) Kelompok stimulan/perangsang saraf pusat/anti tidur

Contohnya adalah amfetamin, ekstasi, dan shabu. Ekstasi berbentuk tablet beraneka bentuk dan warna. Amfetamin berbentuk tablet berwarna putih. Bila diminum, obat ini mendatangkan rasa gembira, hilangnya rasa permusuhan, hilangnya rasa marah, ingin selalu aktif, badan terasa fit, dan tidak merasa lapar. Daya kerja otak menjadi serba cepat, namun kurang terkendali. Shabu berbentuk tepung kristal kasar berwarna putih bersih seperti garam.

3) Kelompok halusinogen

Halusinogen adalah obat, zat, tanaman, makanan, atau minuman yang dapat menimbulkan khayalan. Contohnya adalah LSD (*Lysergic Acid Diethylmide*), getah tanaman kaktus, kecubung, jamur tertentu (*misceline*), dan ganja. Bila diminum, psikotropika ini dapat mendatangkan khayalan tentang peristiwa-peristiwa yang mengerikan, khayalan tentang kenikmatan seks, dsb. Kenikmatan didapat oleh pemakai setelah ia sadar bahwa peristiwa mengerikan itu bukan kenyataan, atau karena kenikmatan-kenikmatan yang dialami, walaupun hanya khayalan (Partodiharjo, 2010).

c. Bahan adiktif lainnya

Golongan adiktif lainnya yaitu zat/bahan lain bukan narkotika dan psikotropika yang berpengaruh pada kerja otak. Yang sering disalahgunakan adalah:

- 1) *Alkohol*, yang terdapat pada berbagai minuman keras.
- 2) *Inhalansia/solven*, yaitu gas atau zat yang mudah menguap yang terdapat pada berbagai keperluan pabrik, kantor, dan rumah tangga.
- 3) *Nikotin* yang terdapat pada tembakau (Martono dan Joewana, 2006).

3. Penyebab penyalahgunaan Narkotika

Ada banyak sebab-sebab penyalahgunaan narkotika kendati demikian semua sebab yang memungkinkan seseorang yang menyalahgunakan narkotika pada dasarnya dapat kita kelompokkan dalam tiga bagian :

- a. Sebab yang berupa dari faktor internal (Individu): emosional, toleransi frustrasi, tingkat religious, self esteem (harga diri), pribadi yang lemah, pengalaman konflik-konflik pribadi.
- b. Sebab yang berasal dari faktor eksternal (lingkungan, sosial kultural): ganja dan candu (opium) dibenarkan oleh beberapa kebudayaan tertentu, rendahnya pendidikan, agar mendapat ganjaran atau pujian dari teman, kurangnya pengawasan orang tua, kurangnya pengetahuan dna penghayatan agama, akibat bacaan tontonan dan sebagainya.
- c. Sebab-sebab yang berasal dari sifat-sifat obat/narkotika itu sendiri.

Anak usia remaja memang paling rawan terhadap penyalahgunaan narkotika. Karena masa remaja

adalah masa pencarian identitas diri. Ia berusaha menyerap sebanyak mungkin nilai-nilai baru dari luar yang dianggap dapat memperkuat jati dirinya. Ia selalu ingin tahu dan ingin mencoba, apalagi terhadap hal-hal yang mengandung bahaya atau resiko (*risk taking behavior*). Umumnya, anak atau remaja mulai menggunakan narkoba karena ditawarkan kepadanya dengan berbagai janji, atau tekanan dari kawan atau kelompok. Ia mau mencobanya karena sulit menolak tawaran itu, atau terdorong oleh beberapa alasan seperti keinginan untuk diterima dalam kelompok, ingin dianggap dewasa dan jantan, dorongan kuat untuk mencoba, ingin menghilangkan rasa bosan, kesepian, stress atau persoalan yang sedang dihadapinya.

Penyalahgunaan narkoba pada umumnya diawali dari perkenalannya terhadap rokok atau minuman beralkohol. Jika anak atau remaja telah terbiasa merokok, maka dengan mudah ia akan beralih kepada ganja atau narkoba lain yang berbahaya bagi kesehatan. Hal ini terutama berlaku bagi anak laki-laki. Pada anak perempuan kebiasaan menggunakan obat penenang atau penghilang rasa nyeri atau jika mengalami stress memudahkannya beralih ke penggunaan narkoba lain. Sekali ia mau menerima tawaran penggunaan narkoba, selanjutnya ia akan sulit menolak tawaran berikutnya. Sehingga akhirnya menjadi kebiasaan yang menimbulkan ketagihan dan ketergantungan.

Ketergantungan adalah keadaan dimana telah terjadi ketergantungan fisik, sehingga tubuh memerlukan jumlah narkoba yang makin bertambah (disebut toleransi), sehingga jika pemakaiannya dikurangi atau dihentikan timbul gejala putus zat. Oleh karena itu, ia selalu berusaha memperoleh narkoba yang dibutuhkannya agar ia dapat melakukan



kegiatannya sehari-hari secara normal. Jika tidak, ia akan mengalami gejala putus zat.

Ada banyak alasan mengapa anak-anak itu terlibat dengan narkoba, karena penyalahgunaan narkoba terjadi akibat interaksi dari setidaknya tiga faktor: individu, lingkungan, dan ketersediaan narkoba. Beberapa orang memang mempunyai risiko lebih besar untuk menggunakan narkoba karena sifat dan latar belakangnya, yang disebut faktor risiko tinggi (*high risk factor*) dan faktor kontributif (*contributing factor*). Keduanya dapat dibagi menjadi faktor individu dan faktor lingkungan.

Beberapa faktor risiko tinggi pada individu antara lain : sifat cenderung memberontak dan menolak otoritas: sifat tidak mau mengikuti aturan/norma/tata tertib yang berlaku, sifat positif terhadap penggunaan narkoba, tidak memiliki rumah tinggal. Kurang percaya diri kehamilan pada usia remaja, senang mencari sensasi, kurangnya kemampuan berkomunikasi, identitas diri kurnag berkembang, putus sekolah, depresi, cemas, kesepian, dan hiperkinetik, keinginan kuat untuk hidup bebas, serta keyakinan abhwa manggunakan narkoba adalah lambing keperkasaan dan hidup modern. Sementara itu beberapa factor lingkungan yang sangat mempengaruhi penyalahgunaan narkoba antara lain.komunikasi anak dan orang tua yang kurang efektif, hubungan orang tua yang kurang harmonis, ornag tua terlalu sibuk, orang tua terlalu otoriter atau sebaliknya terlalu permisif, kurangnya pengawasan orang tua, lingkungan keluarga masyarakat dengan norma yang longgar, orang tua atau saudara telah menyalahgunaan narkoba, berkawan dengan pengguna narkoba, tekanan atau ancaman oleh kawan atau pengedar, pengaruh pacar, disiplin sekolah yang rendah, kurangnya fasilitas sekolah untuk

mengembangkan mian dan bakat, iklan minuman beralkohol dan rokok, lemahnya penegakkan hukum, serta mudahnya memperoleh narkoba di pasaran.

Karena pengaruh narkoba yang menimbulkan rasa nikmat dan nyaman itulah maka narkoba disalahgunakan. Akan tetapi, pengaruh itu sementara, sebab setelah itu timbul rasa tidak enak. Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba yang dilakukan tidak untuk pengobatan, tetapi untuk karena ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebih yang secara kurnag teratur, dan berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosialnya.

#### 4. Alasan penggunaan Narkoba

Banyak alasan mengapa narkoba disalahgunakan diantaranya agar dapat diterima oleh lingkungan, mengurangi stres, bebas dari rasa murung, mengatasi masalah pribadi, dan lain-lain. Alasan memakai narkoba dikelompokkan menjadi *Anticipatory beliefs*, yaitu anggapan jika memakai narkoba orang akan menilai dirinya hebat, dewasa, mengikuti mode, dan sebagainya. *Relieving beliefs*, yaitu keyakinan bahwa narkoba dapat digunakan untuk mengatasi ketegangan, cemas, depresi, dan lain-lain. *Facilitative* atau *permissive beliefs*, yaitu keyakinan bahwa pengguna narkoba merupakan gaya hidup modern, dan mengikuti globalisasi.

Jadi penggunaan narkoba berawal dari persepsi/anggapan keliru yang tumbuh di masyarakat. Mereka tidak mau memahami atau tidak mau menerima kenyataan atau fakta yang dapat di buktikan secara ilmiah dan sah menurut hukum. Akan, tetapi terlepas dari semua alasan di atas, remaja menyalahgunakan narkoba, karena kepadanya ditawarkan oleh

seseorang atau kelompok teman sebaya, agar mau mencoba memakainya. Penawaran terjadi dalam situasi santai pada kehidupan sehari-hari: di kantin sekolah, pulang dari sekolah, di jalan, di restoran, mal, rumah teman, dan lain-lain. Oleh karena itu, anak dan remaja perlu meningkatkan kewaspadaan mengenai berbagai situasi penawaran dan mengetahui perbedaan antara fakta dengan mitos yang berkembang.

Peningkatan pengendalian dan pengawasan sebagai upaya penanggulangan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika sangat diperlukan, karena kejahatan narkotika pada umumnya tidak dilakukan oleh perorangan secara berdiri sendiri, melainkan dilakukan secara Bersama-sama yaitu berupa jaringan yang dilakukan oleh sindikat *clandestine* yang terorganisasi secara mantap, rapi dan sangat rahasia.

Pada pembicaraan mengenai obat disini akan mengarah pada zat psikoaktif yang mempengaruhi otak, termasuk disini zat-zat yang menumbuhkan Euforia intoksikasi, relaksasi, dan stimulasi menekan rasa sakit mendapat kenikmatan. Tetapi disini tidak termasuk obat-obat yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Yang menjadi perhatian disini adalah obat-obat yang secara sosial dianggap memberi potensi yang besar untuk menimbulkan akibat negatif baik terhadap personal atau sosial. Jadi yang dimaksud dengan kata obat di atas sebagaimana yang di jelaskan oleh Palen adalah zat-zat yang tergolong dalam psikoaktif.

##### 5. Efek penyalahgunaan Narkoba

Pemakaian narkoba secara umum dan juga psikotropika yang tidak sesuai dengan aturan dapat menimbulkan efek yang membahayakan tubuh.

Penyalahgunaan obat jenis narkoba sangat berbahaya karena dapat mempengaruhi susunan syaraf, mengakibatkan ketagihan, dan ketergantungan karena mempengaruhi susunan syaraf, narkoba mempengaruhi perilaku, perasaan, persepsi dan kesadaran. Berdasarkan efek yang ditimbulkan dari penyalahgunaan narkoba dibedakan menjadi 3 yaitu:

- a. Depresan obat ini menekan atau melambat fungsi system saraf pusat sehingga dapat mengurangi aktifitas fungsional tubuh. Obat anti depresan ini dapat membuat pemakai merasa tenang, memberikan rasa melambung tinggi, memberi rasa bahagia dan bahkan membuatnya tertidur atau tidak sadarkan diri. Contoh opida/opiate (apium, marphin, herain, kodein), alkohol, dan obat tidur trankuliser atau obat penenang. Obat penenang depresan yang tergolong pada kelompok obat yang disebut benzodiazepine. Obat-obat ini diresepkan, untuk membantu orang tidur, dan kegunaan kedokteran lainnya. Biasanya obat-obat ini berbentuk kapsul atau tablet, beberapa orang menyalahgunakan obat penenang karena efeknya menenangkan. Pengaruh obat penenang terhadap tiap orang berbeda-beda tergantung besarnya dosis berat tubuh, umur seseorang, bagaimana obat itu dipakai dan suasana hati si pemakai.
- b. Stimulan adalah berbagai jenis yang dapat merangsang sistem saraf pusat dan meningkatkan kegairahan (segar dan bersemangat) dan kesadaran. Obat ini dapat bekerja mengurangi rasa kantuk karena lelah, mengurangi nafsu makan, mempercepat detak jantung, tekanan darah dan pernafasan, mengerutkan urat nadi, serta membersihkan biji mata.

- c. Halusinogen merupakan obat-obatan alamiah atau pun sintetis yang memiliki kemampuan untuk memproduksi zat yang dapat mengubah indera yang jelas serta merubah perasaan dan pikiran sehingga menimbulkan kesan palsu atau halusinasi.

Adapun efek yang ditimbulkan kepada seseorang yang telah menyalahgunakan Narkoba secara mikro adalah sebagai berikut : adanya efek untuk diri sendiri yaitu berupa terganggunya fungsi otak, daya ingin menurun, sulit untuk berkonsentrasi, implusif, suka berkhayal, intoksikasi(keracunan), overdosis adanya gejala putus zat, berulang kali kambuh, gangguan perilaku/mental-sosial, gangguan kesehatan, kendornya nilai-nilai, timbulnya kriminalitas, dan terinfeksi HIV/AIDS.

Dampak terhadap keluarga adalah berupa hilangnya suasana nyaman dan tentram dalam keluarga, keluarga resah karena barang-barang berharga di rumah hilang, anak berbohong, mencuri, menipu, bersikap kasar, acuh tak acuh dengan urusan keluarga tak bertanggung jawab, hidup semaunya sehingga hilangnya norma dalam keluarga. Orang tua merasa malu, karena mempunyai anak pecandu.

Kegiatan anak dalam lingkungan sekolah sangat berpengaruh atas perubahan yang terjadi pada seorang anak diantaranya narkoba merusak disiplin dan motivasi yang sangat penting bagi proses belajar, siswa penyalahguna mengganggu suasana belajar mengajar, prestasi belajar turun drastis, penyalahguna juga membolos lebih banyak daripada siswa lain. Dan juga penyalahguna dapat mengganggu suasana tertib dan keamanan. Dan juga merusak barang-barang milik sekolah. Terjalain hubungan antara pengedar

atau Bandar dan korban tercipta pasar gelap. Oleh karena itu, sekali pasar terbentuk, sulit untuk memutus mata rantai peredarannya. Masyarakat yang rawan narkoba tidak memiliki daya tahan sehingga kesinambungan pembangunan terancam. Negara menderita kerugian, karena masyarakat tidak produktif dan tingkat kejahatan meningkat, elum lagi sarana dan prasarana yang harus disediakan. Disamping itu merusak generasi penerus bangsa.

#### 6. Upaya penanggulangan penyalahgunaan Narkoba

Upaya penanggulangan narkoba memiliki dua pendekatan yang memiliki perbedaan prinsip, meskipun keduanya saling melengkapi. Pertama penegakkan hukum, dilakukan untuk mengurangi suplai narkoba melalui tindakan premtif, represif/ yudikatif. Kedua pendekatan kesejahteraan dilakukan untuk mengurangi kabutuhan penggunaan narkoba oleh masyarakat yang meliputi tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya ini dilaksanakan oleh sector kesejahteraan oleh sector kesejahteraan, yang meliputi bidang kesehatan, agama, sosial, pendidikan, dan lain-lain yang dilakukan bersama masyarakat. Upaya ini juga harus dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Kebijakan dalam penanggulangan dan pemberantasan tindak pidana narkotika dalam sebuah wilayah merupakan bagian dari politik hukum. Kebijakan tersebut merupakan upaya komprehensif dalam mewujudkan generasi muda yang sehat dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Hal ini sejalan pendapat Soehardjo Sastrosoehardjo yang mengemukakan:

Politik hukum berhenti setelah di keluarkannya Undang- undang tetapi justru disinilah baru maulai timbul persoalan-persoalan. Baik yang sudah diperkirakan atau diperhitungkan sejak semula maupun masalah-masalah lain yang timbul dnegan tidak terduga-duga.

Tiap undang-undang memerlukan jangka waktu yang lama untuk memberikan kesimpulan seberapa jauh tujuan politik hukum undang-undang tersebut bisa di capai. Jika hasilnya diperkirakan sulit untuk dicapai, apakah perlu diadakan perubahan atau penyesuaian seperlunya.

Kebijakan penanggulangan tindak pidana penyalahgunaan narkotika tidak bisa lepas dari tujuan Negara untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, berdasarkan pancasila dan undangundang dasar 1945. Sebagai warga Negara berkewajiban untuk memberikan perhatian pelayanan pendidikan melalui pengembangan ilmu pengetahuan. Disisi lain perhatian pemerintah terhadap keamanan dan ketertiban masyarakat khususnya yang berdampak dari gangguan dan perbuatan pelaku tindak pidana narkotika. Kebijakan yang diambil dalm menaggulangi narkotika bertujuan untuk melindungi masyarakat itu sendiri dari bahaya penyalahgunaan narkotika.

Kebijakan penanggulangan tindak pidana penyalahgunaan narkotika merupakan kebijakan hukum positif yang pada hakikatnya bukanlah semata-mata pelaksanaan Undang-undang yang dapat dilakukan secara yuridis normatif dan sistematis, dogmatic. Disamping pendekatan yuridis normatif, kebijakan hukum pidanan juga memerlukan pendekatan yuridis factual yang dapat berupa

pendekatan sosiologis, historis, bahkan memerlukan pula pendekatan komprehensif dari berbagai disiplin ilmu lainnya dan pendekatan integral dengan kebijakan sosial dan pembangunan nasional pada umumnya.

Upaya penanggulangan tindak pidana atau yang bisa dikenal dengan politik criminal dapat meliputi ruang lingkup yang cukup luas yakni penerapan hukum pidana, pencegahan tanpa pidana dan mempengaruhi pandangan masyarakat mengenai kesejahteraan dan kepidanaan lewat media masa.

Dalam hal tersebut dapat dipahami upaya mencapai kesejahteraan melalui aspek penanggulangan secara garis besarnya dapat dibagi menjadi 2 jalur yaitu : lewat jalur *penal* (hukum pidana) dan lewat jalur *non penal* (bukan / di luar hukum pidana). Upaya penanggulangan kejahatan lewat jalur penal lebih menitik beratkan pada sifat *repressive* (penindasan/ pemberantasan/penumpasan) sesudah kejahatan terjadi. Sedangkan jalur non penal lebih menitik beratkan pada sifat preventif (pencegahan/ penangkalan/ pengendalian) sebelum kejahatan terjadi. Dikatakan sebagai perbedaan secara kasar, karena tindakan represif pada hakekatnya Undang-undang dapat dilihat sebagai tindakan preventif dalam arti luas.

Mengingat kompleksnya masalah penyalahgunaan narkoba ini, maka pola penanggulangannya harus lebih ditekankan pada tindakan pencegahan disamping pengobatan dan rehabilitasi. Dalam menangani masalah ini, para remaja perlu ditolong dalam memecahkan kesulitan, terutama yang bersifat social dan emosional. Kita harus memandang para remaja sebagai manusia yang sama sepertimerupakan kebijakan hukum positif yang



pada hakikatnya bukanlah semata-mata pelaksanaan Undang-undang yang dapat dilakukan secara yuridis normative dan sistematis, dogmatis. Disamping pendekatan yuridis normatif, kebijakan hukum pidana juga memerlukan pendekatan yuridis faktual yang dapat berupa pendekatan sosiologis, historis, bahkan memerlukan pula pendekatan manusia lainnya, yang senantiasa memerlukan perhatian dan pertolongan dari sesamanya, terutama dari orang dewasa.

Selain itu, upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba harus meliputi upaya untuk memberantas produksi dan peredaran ilegal serta memberi penjelasan kepada masyarakat tentang bahaya narkoba. Disamping itu, harus ada upaya menyediakan terapi dan rehabilitasi penyalahgunaan narkoba, baik dari segi medis maupun psikososial, ditambah adanya upaya untuk meningkatkan daya tangkap lingkungan masyarakat terhadap produksi peredaran ilegal dan penyalahgunaan.

Dalam upaya penanggulangan narkoba mempunyai tiga komponen penting sebagai pilar utama yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat.

Pertama adanya masalah pencegahan, pencegahan adalah upaya untuk membantu individu menghindari memulai atau mencoba menyalahgunakan narkotika dan psikotropika, dengan menjalani cara dan gaya hidup sehat, serta mengubah kondisi kehidupan yang membuat individu mudah terjerat penyalahgunaan narkotika. Disadari penyalahgunaan narkoba adalah masalah perilaku individu dan sosial, yang mencerminkan norma masyarakat dan sistem sosial, yang mendukung terjadinya perilaku penyalahgunaan narkoba. Oleh

karena itu, masalah narkoba tidak dapat dicegah hanya dengan pemberian informasi atau penyuluhan tentang bahaya-bahayanya, melainkan harus merupakan upaya membangun norma anti narkoba, anti kekerasan, dan penegakan disiplin, karena ketiganya saling berkaitan, meliputi kegiatan promotif dan preventif.

Upaya pencegahan harus dilakukan dengan pendekatan sistematis, dengan melibatkan seluruh komponen system, yakni keluarga, siswa/remaja, sekolah/lembaga pendidikan, lembaga penelitian, pemerintah, swasta, tempat pekerjaan, dan media massa, dengan di dukung oleh lembaga kesehatan, sosial, agama, dan penegakkan hukum. Upaya itu harus ditumbuhkan di dalam masyarakat dengan intervensi yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masyarakat (*bottom up planning approach*). Oleh karena itu, upaya pencegahan merupakan mekanisme rekayasa sosial (*sosial engineering*), sebagai proses pembelajaran masyarakat, sehingga upaya ini menjadi gerakan masyarakat.

Kedua, upaya penegakkan hukum. Upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba tidak mungkin berhasil jika tidak dibarengi dengan upaya penegakan hukum. Upaya penegakan hukum dilakukan guna memutus mata rantai peredaran narkoba di masyarakat. Dan upaya penegakan hukum tidak mungkin berhasil jika tidak dilakukan secara adil, konsisten dan konsekuen.

Metode penanggulangan yang paling mendasar dan efektif adalah promotif dan preventif. Upaya yang paling praktis dan nyata adalah represif. Upaya yang manusiawi adalah kuratif dan rehabilitatif. Ada lima bentuk penanggulangan

masalah narkoba, yaitu promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan represif.

Lima bentuk penanggulangan itu termasuk rancangan dari BNN sebagai program pencegahan.

- a. Promotif, program ini ditujukan kepada masyarakat yang belum memakai narkoba, atau bahkan belum mengenal sama sekali. Prinsipnya dengan meningkatkan peranan atau kegiatan agar kelompok ini secara nyata lebih sejahtera, sehingga tidak sempat berpikir untuk memakai narkoba. Promotif disebut juga program pembinaan yang berupa program seperti halnya pelatihan, dialog interaktif dan lain-lain pada kelompok belajar, kelompok olahraga, seni budaya, atau kelompok usaha (tani, dagang, bengkel, koperasi, kerajinan, dan lain-lain) penekanan dalam program preventif adalah peningkatan kualitas kinerja agar lebih bahagia dan sejahtera. Pengenalan terhadap masalah narkoba hanya peringatan sepintas lalu. Pelaku program preventif yang paling tepat adalah Lembaga-lembaga kemasyarakatan yang difasilitasi dan diawasi oleh pemerintah.
- b. Preventif disebut juga program pencegahan. Program ini ditujukan kepada masyarakat sehat yang belum mengenal narkoba agar mengetahui seluk beluk narkoba sehingga tidak tertarik untuk menyalahgunakannya. selain dilakukan oleh pemerintah (instansi terkait), program ini juga sangat efektif jika dibantu oleh instansi dan institusi lain, termasuk lembaga profesional terkait, lembaga masyarakat, perkumpulan, ormas dan lain-lain. Bentuk kegiatan:

- 1) Kampanye Anti Penyalahgunaan Narkoba, program ini dilakukan dengan memberikan penjelasan kepada para audien tentang bahaya pemakaian narkoba, kegiatan yang bersifat memberi informasi satu arah tanpa tanya jawab yang hanya memberikan beberapa garis besar, dangkal, dan umum. Informasi disampaikan oleh tokoh masyarakat, bukan oleh tenaga profesional. Tokoh tersebut bisa ulama, pejabat, dan seniman.
- 2) Penyuluhan seluk beluk narkoba: penyuluhan bersifat dialog dengan tanya jawab. Bentuk penyuluhan dapat berupa seminar, ceramah, dan lain-lain. Tujuannya adalah untuk mendalami pelbagai masalah tentang narkoba sehingga masyarakat benar-benar tahu dan karenanya tidak tertarik untuk menyalahgunakan narkoba. Pada penyuluhan ada dialog atau tanya jawab tentang narkoba lebih mendalam. Materi disampaikan oleh tenaga profesional – dokter, psikologi, polisi, ahli hukum, sosiologisesuai dengan tema penyuluhan. Penyuluhan tentang narkoba ditinjau lebih mendalam dari masing-masing aspek sehingga lebih menarik daripada kampanye.
- 3) Pendidikan dan pelatihan kelompok sebaya (*peer group*) untuk dapat menanggulangi masalah narkoba secara lebih efektif di dalam kelompok masyarakat terbatas tertentu, dilakukan pendidikan dan pelatihan dengan mengambil peserta dari kelompok itu sendiri. Pada program ini, pengenalan materi narkoba lebih mendalam lagi, disertai simulasi penanggulangan, termasuk latihan pidato,

latihan diskusi, latihan menolong penderita, dan lain-lain. Program ini dilakukan di sekolah, kampus, atau kantor dalam waktu beberapa hari. Program ini melibatkan beberapa orang narasumber dan pelatih, yaitu tenaga yang professional sesuai dengan programnya.

- 4) Upaya mengawasi dan mengendalikan produksi dan distribusi narkoba di masyarakat: pengawasan dan pengendalian adalah program preventif yang menjadi tugas aparat terkait, seperti polisi, departemen kesehatan, balai pengawasan obat dan makanan (POM), imigrasi, bea cukai, kejaksaan, pengadilan, dan sebagainya. Tujuannya adalah agar narkoba dan bahan baku pembuatannya (*precursor*) tidak beredar sembarangan. Karena keterbatasan jumlah dan kemampuan petugas, program ini belum berjalan optimal. Masyarakat harus ikut serta membantu secara proaktif, namun petunjuk dan pedoman seran serta masyarakat ini sangat kurang, sehingga peran serta masyarakat menjadi optimal. Dan instansi terkait membuat petunjuk praktis yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk berpartisipasi dalam mengawasi peredaran narkoba.
- c. Kuratif disebut juga program pengobatan. Program kuratif ditujukan kepada pemakai narkoba. Tujuannya adalah mengobati ketergantungan dan menyembuhkan penyakit sebagai akibat dari pemakaian narkoba, sekaligus menghentikan pemakaian narkoba. Tidak sembarang orang boleh mengobati pemakai

narkoba. Pemakaian narkoba sering diikuti oleh masuknya penyakit-penyakit berbahaya serta gangguan mental dan moral, pengobatannya harus dilakukan oleh dokter yang mempelajari narkoba secara khusus.

d. Rehabilitatif

Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang sudah menjalani program kuratif. Tujuannya agar ia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ikutan yang disebabkan oleh bekas pemakaian narkoba. Rehabilitasi adalah fasilitas yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang-orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini. Rehabilitasi narkoba adalah tempat yang memberikan pelatihan ketrampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari narkoba (Soeparman, 2000 : 37) menurut UU RI No 35 Tahun 2009 ada dua jenis rehabilitasi, yaitu :

- 1) Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.
- 2) Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Menurut Surat Edaran Mahkamah Agung No 04 tahun 2010 tentang penempatan penyalahgunaan, korban penyalahgunaan dan pecandu narkotika ke dalam lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, untuk menajutahkan lamanya proses rehabilitasi, sehingga wajib

diperlukan adanya ketergantungan ahli dan sebagai standar dalam proses terapi dan rehabilitasi adalah sebagai berikut:

- 1) Program Detoksifikasi dan Stabilisasi: lamanya 1 bulan
  - 2) Program Primer: lamanya 6 bulan
  - 3) Program *Re-Entry*: lamanya 6 bulan.
- e. Represif adalah program penindakan terhadap produsen, Bandar, pengedar dan pemakai berdasarkan hukum. Program ini merupakan program instansi yang berkewajiban untuk mengawasi dan mengendalikan produksi maupun distribusi semua zat yang tergolong narkoba. Selain mengendalikan produksi dan distribusi, program represif berupa penindakan juga dilakukan terhadap pemakai sebagai pelanggar undang-undang tentang narkoba. Instansi yang bertanggung jawab terhadap distribusi, produksi, penyimpanan, dan penyalahgunaan narkoba adalah:
- 1) Badan pengawas obat dan makanan (POM)
  - 2) Departemen kesehatan
  - 3) Direktorat jenderal bea dan cukai
  - 4) Direktorat jendral imigrasi
  - 5) Kepolisian republic Indonesia
  - 6) Kejaksaan agung /kejaksaan tinggi/kejaksaan negeri
  - 7) Mahkamah agung/ pengadilan tinggi/ pengadilan negeri.

## 7. Peran Bidan Dalam Penanggulangan Narkoba

Upaya penanggulangan narkoba di era seperti saat ini menjadi sangat sulit. Hal ini akibat adanya rantai penyalahgunaan yang semakin panjang. Jaringan pemakaian narkoba juga sudah semakin luas.

Namun, bukan berarti penanggulangannya juga menjadi mustahil. Dalam upaya penanggulangan tersebut, dibutuhkan peran dari segala pihak, termasuk seorang bidan. Bidan adalah elemen yang memiliki ikatan emosional dengan kesehatan ibu dan anak. Dari aspek inilah seorang bidan dapat menjalankan peranannya. Apa lagi dalam perspektif profesi modern, kebidanan tidak hanya memiliki objek kajian dalam hal kesehatan ibu dan anak, tetapi juga kesehatan bangsa dan Negara termasuk semua elemen yang ada di dalamnya.

Upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba dapat dilakukan melalui tindakan persuasif maupun tindakan-tindakan lain yang sifatnya rehabilitasi dan pemberian efek jera. Peran seorang bidan dalam penanggulangan penyalahgunaan narkoba akan lebih cenderung pada tindakan persuasif, terutama di kalangan ibu, anak dan remaja. Dalam menjalankan peranannya, seorang bidan dapat menggunakan komunikasi efektif dalam upaya pemberian tindakan persuasif tersebut. Upaya penanggulangan secara persuasif dapat dilakukan jika seseorang telah dibekali dengan pengetahuan dasar mengenai narkoba itu sendiri dan juga bahaya penyalahgunaannya.

Ikatan emosional seorang bidan dengan kesehatan ibu dan anak sudah seharusnya membuka pola pikir mereka untuk memperhatikan bagaimana merencanakan program kesehatan yang optimal terhadap mereka, termasuk dalam hal pencegahan penyalahgunaan narkoba di kalangan ibu dan remaja. Seorang bidan dapat merencanakan suatu komunikasi massa untuk memberikan gambaran dampak bahaya narkoba terhadap kesehatan seorang ibu, terutama bagi ibu hamil. Apalagi penggunaan narkoba bagi ibu



hamil juga ikut mempengaruhi janin yang dikandungnya. Di sinilah peran seorang bidan untuk menjalin komunikasi baik secara individual dengan seorang ibu ataupun secara kolektif dalam masyarakat.

Seorang bidan juga dapat memutus mata rantai penyalahgunaan narkoba dalam masyarakat melalui suatu komunikasi massa yang melibatkan seluruh elemen masyarakat, tidak hanya terbatas pada seorang ibu. Bagaimanapun juga upaya preventif adalah hal yang sangat tepat. Apalagi dampak penyalahgunaan narkoba ini dapat mempengaruhi masyarakat secara keseluruhan.

Upaya memberikan gambaran mengenai dampak penyalahgunaan narkoba kepada masyarakat juga efektif diberikan kepada kaum remaja. Secara perspektif profesi, remaja memang berada diluar profesi seorang bidan, tetapi secara kode etik dan tanggung jawab moral, remaja adalah objek kajian bagi seorang bidan karena kesalahan yang dilakukan seseorang ketika berada pada masa remaja sebagian besar akan diperoleh dalam waktu-waktu yang mendatang. Oleh karena itu, seorang bidan dapat mengaitkan hal ini dengan kehidupan masa depan mereka sekaligus memberikan gambaran dampak penyalahgunaan narkoba di masa remaja dan efeknya di masa depan mereka. Jika seorang bidan menjadikan remaja sebagai objek kajian persuatif mereka, maka dapat juga menyisipkan berbagai tips untuk dapat menghindari penyalahgunaan narkoba seperti:

- 1) Jangan sekali-sekali mencoba NARKOBA walaupun hanya sekali saja. Jangan takut atau malu untuk menolak terhadap orang / teman yang menawarkan NARKOBA.
- 2) Membangun komunikasi antar anggota keluarga. Biasakanlah menjalin komunikasi antar keluarga

dan luangkan waktu walaupun sedikit untuk berkumpul dengan keluarga.

- 3) Usahakan untuk belajar memecahkan masalah. Jangan sekali-sekali memakai NARKOBA ketika Anda mempunyai suatu masalah. Memakai NARKOBA samasekali tidak memecahkan masalah.
- 4) Perkuat dan perdalam agama dan iman. Ini berguna agar iman tidak goyah oleh rayuan untuk memakai NARKOBA. Hal ini sangat dianjurkan dimulai dari keluarga.
- 5) Sering mengikuti / mendengar kampanye ANTI NARKOBA. Hal ini dilakukan agar kita mengerti dampak- dampak negatif yang ditimbulkan jikalau memakai NARKOBA.
- 6) Memperbanyak pengetahuan mengenai NARKOBA. Hal ini merupakan salahsatu benteng yang sangat kuat untuk menolak memakai NARKOBA. Jikalau Anda sudah mengerti akan begitu banyak dampak buruknya memakai NARKOBA maka tentu akan berpikir dua kali untuk mempergunakannya.
- 7) Mengkampanyekan / mencegah NARKOBA. Berperan serta untuk menyebarkan dampak - dampak negatif yang ditimbulkan jikalau memakai narkoba agar orang menjadi mengerti sehingga tidak memakai NARKOBA.

Selain tindakan-tindakan persuatif, seorang bidan juga dapat terlibat dalam hal rehabilitasi pengguna narkoba. Dalam tindakan rehabilitasi tersebut, seorang bidan dapat menyisipkan ide profesi mereka kepada objek rehabilitasi sehingga ketika mereka kembali ke masyarakat, mereka telah memiliki pengetahuan dasar mengenai dampak penyalahgunaan narkoba terhadap kesehatan, terutama yang

menyangkut kesehatan keluarga. Selain sebagai pengetahuan dasar, diharapkan mereka juga dapat berperan aktif untuk menyampaikan informasi yang telah mereka peroleh kepada masyarakat secara umum.

## **PORNOGRAFI**

### **1. Pengertian**

Pornografi berasal dari kata *pornē* ("prostitute atau pelacuran") dan *graphein* (tulisan). Dalam *Encarta Referency Library* (Downs: 2005). dinyatakan bahwa pornografi adalah segala sesuatu yang secara material baik berupa film, surat kabar, tulisan, foto, atau lain-lainnya, menyebabkan timbulnya atau munculnya hasrat-hasrat seksual. Pengertian yang sama dinyatakan pula dalam *Encyclopedia Britannica* (2004), pornografi adalah penggambaran perilaku erotik dalam bukubuku, gambar-gambar, patung-patung, film, dan sebagainya, yang dapat menimbulkan rangsangan seksual. Dengan demikian, siapa pun yang menyajikan gambar, tulisan, atau tayangan yang mengumbar aurat sehingga menimbulkan nafsu atau hasrat-hasrat seksual, memancing birahi dan erotisme, dengan sendirinya terlibat dalam perbuatan pornografi.

Sementara itu, para pemikir feminis, seperti Gloria Steinem, Catharine MacKinnon, dan Andrea Dworkin, mengemukakan definisi pornografi yang berbeda, dan membedakannya dengan erotika. Mereka mendefinisikan pornografi sebagai ekspresi yang bersifat seksual dari kaum wanita, sedangkan erotika adalah ekspresi yang bersifat seksual yang menggambarkan atau memamerkan postur tubuh baik pada laki-laki maupun perempuan.

Kata Erotika berasal dari kata Yunani *erōtika*. Dalam *Encarta Dictionary* dikatakan, erotika adalah seni atau literatur yang cenderung membangkitkan hasrat-hasrat seksual dengan cara yang eksplisit. Sedangkan menurut *Encyclopedia Britannica*, kata erotika secara khusus dipakai untuk menunjuk pada karya-karya yang menempatkan unsur seksual sebagai bagian dari aspek estetik. Erotika biasanya dibedakan dari pornografi, terutama karena yang disebut terakhir difahami memiliki tujuan utama membangkitkan gairah seksual.

Dalam referensi lain, porno juga bermakna cabul. Dari sinilah pornografi dipahami sebagai penggambaran tingkah laku secara erotis dengan lukisan atau tulisan untuk membangkitkan nafsu birahi. Pornografi didefinisikan oleh Ernst dan Seagle sebagai berikut: “Pornography is any matter odd thing exhibiting or visually representing persons or animals performing the sexual act, whatever normal or abnormal”. Pornografi adalah berbagai bentuk atau sesuatu yang secara visual menghadirkan manusia atau hewan yang melakukan tindakan seksual, baik secara normal ataupun abnormal. Oleh karena itu istilah pornografi mengandung pengertian *pejorative* tentang hal-hal yang bersifat seksual. Peter Webb sebagaimana dikutip oleh Rizal Mustansyir melengkapi definisi pornografi dengan menambahkan bahwa pornografi itu terkait dengan obscenity (kecabulan) lebih daripada sekedar eroticism.

Menurut Webb, masturbasi dianggap semacam perayaan yang berfungsi menyenangkan tubuh seseorang yang melakukannya. Kemudian dalam perkembangan terbaru pornografi dipahami dalam tiga pengertian; Pertama, kecabulan yang merendahkan derajat kaum wanita. Kedua, merosotnya kualitas

kehidupan yang erotis dalam gambar-gambar yang jorok, kosakata yang kasar, dan humor yang vulgar. Kegita, mengacu pada tingkah laku yang merusak yang terkait dengan mental manusia.

Pengertian ketiga kemudian menjadi latarbelakang istilah pornoaksi, karena terkait dengan tindakan yang mengarah pada hal-hal yang merusak melalui aktivitas seksual, baik secara kontak person yang bersifat liar maupun melalui penyelenggaraan badaniah. Kontak seksual yang bersifat liar dalam hal ini berarti tanpa melalui prosedur yang resmi (pernikahan), atau dalam bahasa agama lebih dikenal dengan istilah zina.

Sedangkan menurut Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2008, tentang Pornografi, didefinisikan bahwa pornografi adalah gambar, sketsa, ilustrasi, foto, tulisan, suara, bunyi, gambar bergerak, animasi, kartun, percakapan, gerak tubuh, atau bentuk pesan lainnya melalui berbagai bentuk media komunikasi dan/atau pertunjukan di muka umum, yang memuat kecabulan atau eksploitasi seksual yang melanggar norma kesusilaan dalam masyarakat.

Terdapat sejumlah karya literatur erotik sepanjang masa dan di banyak negeri. Di antara contoh yang paling baik untuk literatur erotik selain yang telah disebutkan di atas adalah *Kama-sutra*, literatur Sanskrit dari abad ke-5. Juga ada syair lirik Persia yang disebut *ghazal*, kemudian novel Cina dari abad ke-16 yang berjudul *Chin p'ing*. Karya William Shakespear yang berjudul *Venus and Adonis*, juga masuk dalam arus ini, demikian pula dengan karya D.H. Lawrence yang berjudul *Chatterley's Lover*.

Secara teknologi, perkembangan fotografi dan perfilman memberikan sumbangan yang sangat besar terhadap perkembangbiakan (*proliferasi*) bahan-bahan yang bersifat pornografik. Pornografi yang

berkembang pada abad ke-20 belum pernah terjadi sebelumnya, baik dalam hal ragam media yang digunakan atau banyaknya volume karya yang diproduksi. Sejak Perang Dunia II, tulisan-tulisan yang mengenai dan bersifat pornografik secara luas telah digantikan oleh gambaran-gambaran visual yang eksplisit dalam analisis, kecenderungan ini menggambarkan telah terjadinya peningkatan pornografi, disebabkan munculnya teknologi-teknologi baru sebagai sarana distribusi. Di samping budaya patriarkhi, maraknya pornografi adalah karena unsur komersialisme dan industrialisasi atas pornografi ini (Supartiningsih, 2004: 1-12).

Pornografi di Indonesia sangat mengkhawatirkan. Sony Setyawan, penulis buku *500 Gelombang Video Porno Indonesia* dan penggagas kampanye “Jangan Bugi didepan Kamera” mengungkapkan pada 2001 menemukan 6-8 buah video porno buatan orang Indonesia. Awalnya ia meramalkan lima tahun lagi jumlah video porno “Made in Indoneia” naik sepuluh kali lipat. Tapi Ramalannya salah besar karena jumlah peningkatannya lebih besar beberapa kalilipat dari dugaan sebelumnya, yaitu pada tahun 2006 telah mencapai lebih dari 500 buah, 60 % berisi hubungan intim. Berdasarkan paparannya Sony membuat tingkatan atau gelombang tentang Video Porno yaitu:

- a. Video Porno yang dibuat secara amatiran/iseng.
- b. Video Porno yang dibuat atas nama cinta.
- c. Video Porno yang dengan Candid Camera (Kamera Tersembunyi).
- d. Video Porno yang dibuat karena ada unsur Komersial.
- e. Video Porno yang dibuat dengan adegan kekerasan/pemeriksaan.

- f. Video Porno yang dibuat dengan melibakan anak-anak.

Indonesia sudah diposisi Ke lima karena dapat kita hitung pada tahun 2006 Video Porno telah mencapai 500 buah bagai mana pada tahun 2010 ini. Berdasarkan data Sony atas temuannya lagi di Negara kita ini setiap harinya ada 8-11 video Porno baru yang di Produksi. Bila tak segera di henikan Kita akan sama dengan Jepang bukan karena kepintarannya tapi kebodohan & kemiskinan moral jiwa.

Posisi Indonesia sebagai pengakses *cyberporn* diantara deretan negara-negara lain di dunia. Dan dalam posisinya di dunia untuk pengakses *cyberporn*, Indonesia berada di nomer urut dua. Hal ini berarti Indonesia tercatat sebagai negara dengan tingkat konsumsi pornografi yang jauh lebih tinggi dibanding dengan negara-negara Liberal seperti Inggris, Kanada, dan Amerika Serikat. Hal ini sangat kontradiksi dengan citra negara Indonesia sebagai negara yang agamis, dan *notabane* masih sangat menjunjung budaya Timur.

2. Dampak yang di Timbulkan dari Aksi Pornografi & Pornoaksi

Karena pornografi & pornoaksi saat ini sangat merajalela seolah-olah masyarakat tidak tahu bahwa aksi atau perilaku seperti ini membawa dampak yang tidak bisa dianaggap remeh, maka dampaknya bagi masyarakat sangat luas, baik psikologis, sosial, etis maupun teologis. ***Secara psikologis***, pornografi membawa beberapa dampak. Antara lain, timbulnya sikap dan perilaku antisosial. Selain itu kaum pria menjadi lebih agresif terhadap kaum perempuan. Yang lebih parah lagi bahwa manusia pada umumnya menjadi kurang responsif terhadap penderitaan, kekerasan dan tindakan-tindakan perkosaan.

Akhirnya, pornografi akan menimbulkan kecenderungan yang lebih tinggi pada penggunaan kekerasan sebagai bagian dari seks. Dampak psikologis ini bisa menghinggapi semua orang, dan dapat pula berjangkit menjadi penyakit psikologis yang parah dan menjadi ancaman yang membawa bencana bagi kemanusiaan.

*Dilihat dampak sosialnya*, dapat disebutkan beberapa contoh, misalnya meningkatnya tindak kriminal di bidang seksual, baik kuantitas maupun jenisnya. Misalnya sekarang kekerasan sodomi mulai menonjol dalam masyarakat, atau semakin meningkatnya kekerasan seksual dalam rumah tangga. Contoh lain ialah eksploitasi seksual untuk kepentingan ekonomi yang semakin marak dan cenderung dianggap sebagai bisnis yang paling menguntungkan. Selain itu, pornografi akan mengakibatkan semakin maraknya patologi sosial seperti misalnya penyakit kelamin dan HIV/AIDS. Dapat ditambahkan bahwa secara umum pornografi akan merusak masa depan generasi muda sehingga mereka tidak lagi menghargai hakikat seksual, perkawinan dan rumah tangga.

*Dari segi etika atau moral*, pornografi akan merusak tatanan norma-norma dalam masyarakat, merusak keserasian hidup dan keluarga dan masyarakat pada umumnya dan merusak nilai-nilai luhur dalam kehidupan manusia seperti nilai kasih, kesetiaan, cinta, keadilan, dan kejujuran. Nilai-nilai tersebut sangat dibutuhkan masyarakat sehingga tercipta dan terjalin hubungan yang sehat dalam masyarakat. Masyarakat yang sakit dalam nilai-nilai dan norma-norma, akan mengalami kemerosotan kultural dan akhirnya akan runtuh dan khaos.



Selain itu, *secara rohani dan teologis* dapat dikatakan bahwa pornografi akan merusak harkat dan martabat manusia sebagai citra sang Pencipta/Khalik yang telah menciptakan manusia dengan keluhuran seksualitas sebagai alat Pencipta untuk meneruskan generasi manusia dari waktu ke waktu dengan sehat dan terhormat.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pornografi membawa dampak sangat buruk bagi kehidupan manusia. Maka tidak bisa lain, harus ada usaha bersama seluruh masyarakat melawan pornografi supaya tidak semakin jauh menjerumuskan kita kepada pengingkaran akan hakikat kita sebagai manusia yang dikaruniai segala sesuatu oleh sang Pencipta, termasuk seksualitas untuk tugas dan tujuan mulia, yaitu menciptakan generasi manusia secara berkelanjutan dengan keadaan sehat jasmani dan rohani, jiwa dan raga. Pornografi pastilah merusak kehidupan umat manusia pada umumnya, kini dan di masa yang akan datang.

### 3. Cara Meningkatkan Kesadaran dan Penanggulangan Terhadap Bahaya Pornografi dan Pornoaksi Kepada Masyarakat

Berikut ini adalah dua upaya penanganan terhadap bahaya Pornografi ini. Pertama, penanganan Internal, yaitu: meningkatkan ketahanan diri dan keluarga. Kedua, penanganan Eksternal, yaitu: Adanya regulasi yang tegas dan payung hukum yang memadai.

Dalam penanganan Internal, para orang tua diharapkan mampu menelaah kembali pendidikan dasar agama yang bukan hanya teori di dalam setiap sumah tangga, namun lebih menitik beratkan kepada praktek. Orang tua seharusnya tidak gagap teknologi,

dan mengevaluasi kembali cara berkomunikasi dengan anaknya. Ketersediaan waktu untuk anak juga merupakan unsur yang selayaknya menjadi prioritas. Untuk mengatasi badai pornografi yang semakin mengganas, orang tua tidak bisa bekerja sendiri, tanpa mengalang kerjasama dengan berbagai pihak, yaitu : sesama anggota keluarga, pihak sekolah, masyarakat, dan komunitas tempat anak bersosialisasi dan beraktifitas. Selain itu, setiap individu hendaknya memiliki kesadaran pribadi mengenai dampak dari pornografi dan pornoaksi. Dengan adanya kesadaran masing-masing individu diharapkan setiap pribadi memiliki pengendalian terhadap diri sendiri untuk tidak melakukan perbuatan yang tidak senonoh dan melanggar norma agama dan kesopanan. Individu yang menyadari bahaya pornografi, termasuk di dalamnya para pelaku dunia seni, artis, dan para *public figure*, tentu akan memberikan contoh berperilaku yang baik. Sehingga diharapkan, ke depannya kasus-kasus kriminalitas seksual maupun beredarnya video-video tidak senonoh yang bukan konsumsi publik dapat diminimalisir. Bagaimanapun, penanggulangan bahaya pornografi harus dimulai dari kesadaran tiap individu untuk senantiasa memanfaatkan kebebasan informarsi, kebebasan berkarya dan berekspresi yang sesuai dengan batasan agama dan kesusilaan.

Sedangkan dalam penanganan eksternal diperlukan adanya regulasi yang tegas dan payung hukum yang memadai dalam bentuk sebuah UU. Adanya UU pornografi dapat menciptakan lingkungan dan masyarakat yang lebih aman. Kepolisian dan kehakiman dapat menjerat pelaku dengan ketentuan yang jelas, dan membuat pelaku jera. Kelompok Penanggulangan Masalah Pornografi dan Pornoaksi

oleh para perwakilan dari instansi terkait seperti Menko, Kesra, Meneg PP, Menkominfo, Departemen Agama, Kepolisian, Elemen Masyarakat Tolak Pornografi dan Kejaksaan Agung, pada bulan Januari 2006 telah merumuskan beberapa upaya terhadap penanggulangan pornografi dan pornoaksi di Indonesia. Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut (*sumber: [www.depkominfo.go.id](http://www.depkominfo.go.id)*) :

- a. Teguran terhadap tayangan, barang cetakan, pelaku pornografi dan porno aksi oleh penegak hukum (Polri dan Jaksa Agung) Perlunya aksi nyata pemerintah yang bersinergi dengan masyarakat secara terpadu dan terkoordinasi dengan baik. Rencana Aksi Nasional Penghapusan Pornografi dan Pornoaksi yang didukung oleh dana dan sarana yang memadai. Upaya rehabilitasi dengan melakukan sosialisasi dan advokasi kepada masyarakat yang telah menjadi korban tayangan-tayangan dan gambar-gambar pornografi di tingkat nasional dan daerah.
- b. Dibentuknya rencana aksi penanggulangan pornografi dan pornoaksi untuk tahun 2006-2010 dengan tujuan terbentuknya norma hukum dan tindakan hukum terhadap pelaku, meningkatkan kesadaran masyarakat seluruh lapisan masyarakat akan bahaya pornografi dan pornoaksi. Rencana aksi pena Meningkatkan koordinasi dan kemitraan antar pemangku kepentingan (stakeholders) dalam penanggulangan pornografi dan pornoaksi serta meningkatkan upaya pencegahan dan perlindungan terhadap korban pornografi dan pornoaksi. Kegiatan-kegiatan rencana aksi nasional yang akan dilakukan di antaranya mengharmoniskan standar hukum internasional ke dalam hukum nasional di bidang pencegahan,

pemberantasan, dan penghukuman terhadap pornografi dan pornoaksi.

- c. Selain itu, adalah melakukan konsultasi dan lobi dalam rangka pengesahan UU Anti Pornografi dan Pornoaksi dan UU Telematika; meninjau dan mengevaluasi berbagai peraturan perundang-undangan maupun peraturan daerah yang merugikan upaya penanggulangan pornografi dan pornoaksi, penetapan fatwa berbagai agama untuk penanggulangan pornografi dan pornoaksi serta memperkuat koordinasi kepolisian, kejaksaan dan kehakiman dalam menangani dan menuntaskan kasus-kasus pornografi dan pornoaksi.

Upaya-upaya penanggulangan dan peningkatan kesadaran terhadap bahaya pornografi dan pornoaksi yang disebutkan di atas bertujuan menjaga martabat perempuan dan melindungi hak anak dan remaja, serta menghormati nilai-nilai budaya lokal yang positif dan konstruktif, bagi pemantapan budaya bangsa. Untuk itu diharapkan seluruh komponen bangsa agar bersikap proaktif dalam memberantas segala bentuk pornografi dan pornoaksi, sehingga masyarakat Indonesia benar-benar bersih dan aman dari bahaya pornografi/pornoaksi.

4. Aturan Hukum Negara Indonesia untuk Memberi Aturan Terhadap Aksi Pornografi & Pornoaksi

Larangan pornografi sebenarnya telah diatur dalam hukum positif kita, diantaranya adalah dalam KUHP, UU No 8/1992 tentang Perfilman, UU No 36/1999 tentang Telekomunikasi, UU No 40/1999 tentang Pers dan UU No 32/2002 tentang Penyiaran. Namun pada tahap aplikasi, beberapa UU ini tidak dapat bekerja dengan maksimal karena mengandung beberapa kelemahan dan kekurangan pada

substansinya, yaitu perumusan melanggar kesesuaian yang bersifat abstrak/multitafsir, yurisdiksi yang bersifat territorial dan perumusan beberapa istilah dan pengertiannya yang tidak mencakup aktivitas pornografi diinternet, sistem perumusan sanksi pidana yang tidak tepat dan jumlah sanksi pidana denda yang relatif kecil, sistem perumusan pertanggungjawaban pidana korporasi/badan hukum yang tidak jelas dan tidak rinci, dan tidak adanya harmonisasi tindak pidana dan kebijakan formulasi tindak pidana, baik pada tingkat nasional, regional maupun internasional. Adanya kelemahan-kelemahan ini menunjukkan perlu adanya amandemen bahkan pembaharuan hukum, agar hukum dapat menjangkau penjahat-penjahat di dunia maya.

Upaya untuk memasukkan program internet kesekolah-sekolah, bahkan keseluruhan masyarakat yang ada dipelosok-pelosok negeri ini merupakan langkah yang sangat baik dan perlu ditingkatkan. Namun peningkatan tersebut tentunya tidak hanya sebatas pada kuantitasnya saja, yaitu sebanyak mungkin memberikan akses internet, tetapi juga harus disertai pula dengan peningkatan kualitas dari para siswa/masyarakat yang nantinya akan menjadi user atau pengguna internet tersebut. Sehingga internet dapat menjadi media teknologi yang sehat untuk memperoleh informasi, menambah wawasan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, dan bukan menjadi media yang akan menimbulkan masalah sosial baru yang berdampak negatif luas bagi anak-anak dan membutuhkan tidak sedikit waktu, tenaga, pikiran dan biaya untuk memperbaikinya dimasa depan.

## 5. Peran Bidan dalam Kasus Pornografi Remaja

Upaya penanggulangan kasus pornografi pada remaja di era seperti saat ini menjadi sangat sulit. Hal ini akibat adanya rantai penyalahgunaan yang semakin panjang dan akses pornografi sangat mudah didapatkan oleh remaja. Namun, bukan berarti penanggulangannya juga menjadi mustahil. Dalam upaya penanggulangan tersebut, dibutuhkan peran dari segala pihak, termasuk seorang bidan. Bidan adalah elemen yang memiliki ikatan emosional dengan kesehatan disetiap siklus kehidupan perempuan termasuk remaja. Dari aspek inilah seorang bidan dapat menjalankan perannya.

Upaya pencegahan dan penanggulangan pornografi pada remaja dapat dilakukan melalui tindakan persuasif maupun tindakan-tindakan lain yang sifatnya pemberian efek jera. Peran seorang bidan dalam penanggulangan pornografi akan lebih cenderung pada tindakan persuasif, terutama di kalangan ibu, anak dan remaja. Dalam menjalankan perannya, seorang bidan dapat menggunakan komunikasi efektif dalam upaya pemberian tindakan persuasif tersebut. Upaya penanggulangan secara persuasif dapat dilakukan jika seseorang telah dibekali dengan pengetahuan dasar mengenai pornografi itu sendiri.

Seorang bidan dapat merencanakan suatu komunikasi massa untuk memberikan gambaran dampak bahaya pornografi terhadap kesehatan remaja. Di sinilah peran seorang bidan untuk menjalin komunikasi baik secara individual dengan remaja secara kolektif dalam masyarakat.

Seorang bidan juga dapat memutus mata rantai pornografi dalam masyarakat melalui suatu komunikasi massa yang melibatkan seluruh elemen

masyarakat, tidak hanya terbatas pada remaja melainkan dapat bekerja sama melalui lintas sektoral dan lintas program. Bagaimanapun juga upaya preventif adalah hal yang sangat tepat. Apalagi dampak pornografi ini dapat mempengaruhi masyarakat secara keseluruhan.

Upaya memberikan gambaran mengenai dampak pornografi kepada remaja juga efektif diberikan kepada kaum remaja maupun keluarganya. Secara perspektif profesi, remaja memang berada diluar profesi seorang bidan, tetapi secara kode etik dan tanggung jawab moral, remaja adalah objek kajian bagi seorang bidan karena kesalahan yang dilakukan seseorang ketika berada pada masa remaja sebagian besar akan diperoleh dalam waktu-waktu yang mendatang. Oleh karena itu, seorang bidan dapat mengaitkan hal ini dengan kehidupan masa depan mereka sekaligus memberikan gambaran dampak pornografi di masa remaja dan efeknya di masa depan mereka.

Upaya yang lain adalah menginisiasi adanya PIK-Remaja di wilayah tanggung jawab bidan sehingga dapat menjadi wadah untuk memberikan berbagai pengetahuan dan kegiatan yang menjauhkan remaja dari perilaku yang berhubungan dengan pornografi.

#### **D. Kunci Jawaban**

1. **Jawaban:** Obat, bahan, atau zat, dan bukan tergolong makanan jika diminum, dihisap, dihirup, ditelan, atau disuntikkan, berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat), dan sering menyebabkan ketergantungan.
2. **Jawaban:** Sering gelisah, susah tidur, badan lemes dan bisa ke kematian. Selain itu, terganggunya fungsi

otak, daya ingin menurun, sulit untuk berkonsentrasi, implusif, suka berkhayal, intoksikasi (keracunan), overdosis adanya gejala putus zat, berulang kali kambuh, gangguan perilaku/mental-sosial, gangguan kesehatan, kendornya nilai-nilai, timbulnya kriminalitas, dan terinfeksi HIV/AIDS.

3. **Jawaban:** Upaya yang harus dilakukan sebaiknya memberikan gambaran mengenai dampak penyalahgunaan narkoba kepada remaja. Oleh karena itu, seorang bidan dapat mengaitkan hal ini dengan kehidupan masa depan mereka sekaligus memberikan gambaran dampak penyalahgunaan narkoba terhadap kehidupannya. Jika seorang bidan menjadikan remaja sebagai objek kajian persuasif mereka, maka dapat juga menyisipkan berbagai tips untuk dapat menghindari penyalahgunaan narkoba. Tips nya adalah sebagai berikut:
  - a. Jangan sekali-sekali mencoba NARKOBA walaupun hanya sekali saja. Jangan takut atau malu untuk menolak terhadap orang / teman yang menawarkan NARKOBA.
  - b. Membangun komunikasi antar anggota keluarga. Biasakanlah menjalin komunikasi antar keluarga dan luangkan waktu walaupun sedikit untuk berkumpul dengan keluarga.
  - c. Usahakan untuk belajar memecahkan masalah. Jangan sekali-sekali memakai NARKOBA ketika Anda mempunyai suatu masalah. Memakai NARKOBA sama sekali tidak memecahkan masalah.
  - d. Perkuat dan perdalam agama dan iman. Ini berguna agar iman tidak goyah oleh rayuan untuk memakai NARKOBA. Hal ini sangat dianjurkan dimulai dari keluarga.



- e. Sering mengikuti / mendengar kampanye ANTI NARKOBA. Hal ini dilakukan agar kita mengerti dampak-dampak negatif yang ditimbulkan jikalau memakai NARKOBA.
  - f. Memperbanyak pengetahuan mengenai NARKOBA. Hal ini merupakan salahsatu benteng yang sangat kuat untuk menolak memakai NARKOBA. Jikalau Anda sudah mengerti akan begitu banyak dampak buruknya memakai NARKOBA maka tentu akan berpikir dua kali untuk mempergunakannya.
  - g. Mengkampanyekan / mencegah NARKOBA. Berperan serta untuk menyebarkan dampak - dampak negatif yang ditimbulkan jikalau memakai narkoba agar orang menjadi mengerti sehingga tidak memakai NARKOBA.
4. **Jawaban:**  
 Penanganan internal: meningkatkan ketahanan diri dan keluarga.  
 Penanganan eksternal : adanya regulasi yang tegas dan payung hukum yang memadai kasus pornografi.
5. **Jawaban:** Dampak sosial seperti meningkatnya tindak kriminalitas dibidang seksual, baik kuantitas maupun jenisnya (sodomi, pemerkosaan, eksploitasi seksual di bidang ekonomi), selain itu juga dapat merusak masa depan generasi muda sehingga mereka tidak lagi menghargai hakikat seksual, perkawinan dan rumah tangga.  
 Dampak dari segi etika atau moral seperti merusak tatanan norma-norma dalam masyarakat, merusak keserasian hidup, keluarga dan masyarakat pada umumnya, merusak nilai-nilai luhur dalam kehidupan manusia seperti kasih, kesetiaan, cinta, keadilan dan kejujuran. Masyarakat yang sakit akan nilai-nilai dan

norma-norma akan mengalami kemerosotan kultural dan akhirnya akan runtuh dan khaos.

Dampak kesehatan seperti maraknya penyakit menular seksual seperti GO, sifilis, HIV/AIDS, dsb.

**6. Jawaban:**

- a. Cepat atau lambat anak akan mendapatkan materi pornografi dari luar rumah
- b. Anak-anak mulai lebih logis
- c. Anak-anak perlahan beranjak dewasa
- d. Pornografi membuat lelaki merasa superior dan perempuan menjadi objek
- e. Mulai sejak dini

Membicarakan pornografi bisa dimulai saat anak berusia 10-12 tahun. Karena pada masa-masa itu, anak mulai memiliki rasa ketertarikan yang bersifat romantis pada orang lain.

**E. Referensi**

1. Kapeta. 2013. Ilmu Pengetahuan Adiksi Part 2, (<http://kapeta.org/causes/ilmu-pengetahuan-adiksi-part-2/>)
2. Ningrum dkk, 2014, Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lain (Napza) sebagai Faktor Risiko Gangguan Kognitif pada Remaja Jalanan, Yogyakarta: FK UGM.
3. Sarjono, 2007, Mengenal Narkoba dan Bahayanya, PT. Bengawan Ilmu, Semarang.
4. M. Sa'abah, *Perilaku Seks Menyimpang dan Seksualitas Kontemporer Umat Islam*, (Yogyakarta: UI Press, 2001). Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi II* (Jakarta: Balai Pustaka, 2005).
5. Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2008 tentang Pornografi dan Penjelasannya (Cet. II; IndonesiaTera: Jakarata, 2009)

6. “UU Pornografi” karya Drs Usman Yatim M.Pd “*Studi Kasus Pornografi (Realitas Dan Tantangan Dalam Konteks Ke-Indonesiaan)*” karya Isyrokhs Fuaidy Soetaman
7. “*Kumpulan Kisah Inspiratif (Jangan Bugil di Depan Kamera)*”, hal 32. Kick Andy
8. “*Sosiologi Suatu Pengantar (Masalah Sosial)*”, bab 9. Soerjono Soekanto
9. Anwar MT. Analisis Pola Persebaran Pornografi pada Media Sosial dengan Social Network Analysis. *Jurnal Buana Informatika*. 2018 Jul 12;9(1):43-52.
10. Rizqia GP, Anzward B. Penyuluhan Hukum Mengenai Deteksi Dini Bahaya Narkotika, Pornografi, Cyber Crime Terhadap Remaja. *Abdi Hukum Masyarakat*. 2019 Jun 30;1(1).
11. Imawati D, Sari MT. Studi Kasus Kecanduan Pornografi pada Remaja. *Motiva Jurnal Psikologi*. 2019 Jan 4;1(2):56-62.
12. Lubis DP. Peran Teman Sebaya dan Paparan Media Pornografi Terhadap Perilaku Seksual Remaja Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*. 2017;8(1):47-54.





